

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bc. Lenka Tvrdoňová

V. ročník – prezenční studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**PSYCHOTERAPIE A JEJÍ CHARAKTERISTIKY
V LÉČBĚ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH
V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ PASTOR BONUS**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Holá, Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci dne 30. 3. 2011

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji PhDr. Lence Holé, Ph.D., za odborné vedení práce a poskytování cenných rad, dále terapeutům a vychovatelům Terapeutické komunity Pastor Bonus, zejména Ing. Mgr. Pavlíně Opletalové, za její ochotu, poskytování informací a materiálových podkladů k práci, ale i všem klientům Terapeutické komunity Pastor Bonus, za jejich otevřenost a pomoc při prováděném výzkumu.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 5 |
| 1 DROGOVÁ ZÁVISLOST | 7 |
| 1.1 Poruchy duševního zdraví způsobené užíváním návykové látky | 9 |
| 1.2 Systém péče o drogově závislé v ČR | 11 |
| 2 PSYCHOTERAPIE | 15 |
| 2.1 Rozdělení psychoterapie | 18 |
| 2.2 Charakteristika vybraných psychoterapeutických přístupů | 25 |
| 3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA | 34 |
| 3.1 Historie terapeutických komunit | 39 |
| 3.2 Struktura programu v terapeutické komunitě | 42 |
| 4 PRAKTICKÁ ČÁST | 45 |
| 4.1 Cíl praktické části | 45 |
| 4.2 Charakteristika a popis vzorku | 46 |
| 4.3 Popis užitých metod | 52 |
| 4.4 Popis vlastního výzkumu | 54 |
| 4.5 Vlastní výsledky | 55 |
| 4.6 Diskuse a závěr | 71 |
| ZÁVĚR | 76 |
| Seznam použité literatury a pramenů | 78 |
| Seznam příloh | |

ÚVOD

Drogová problematika bývá pro studenty oborů sociálních a humanitních věd jedním z nejoblíbenějších a nejčastějších témat jejich závěrečné práce. Zamýšlela jsem se, proč tomu tak je. Problematika drogové závislosti se často dotýká mladších věkových skupin, proto může být studentům blízká, mohou se s touto cílovou skupinou srovnávat nebo dokonce ztotožnit, či brát ji jako odstrašující případ. Do jisté míry je to jakési tabu, které je láká a zároveň odstrašuje. Mohou mít s užíváním drog svou vlastní zkušenost. Důvodů je jistě nespočet, proto bychom se rádi vyhnuli jakémukoliv generalizování.

Mohlo by se zdát, že vzhledem k častému zpracovávání tématu týkajícího se užívání drog, nebude nijak obtížné téma uchopit a popsat. My se v naší práci pokusíme pojmout tento námět z jiného úhlu pohledu. Drogová závislost nebude stěžejním bodem, přestože z ní budeme vycházet. Práce bude převážně orientována na psychoterapeutické metody a přístupy využívané při léčbě drogově závislých v Terapeutické komunitě Pastor Bonus.

Proč právě Terapeutická komunita Pastor Bonus? Na začátku to byl pouze osobní zájem. Komunita je také velmi ojedinělá a výjimečná, a proto často v řadách odborníků zpochybňovaná. Naše práce může sloužit jako informační materiál, který uceleně popíše způsob léčby v Terapeutické komunitě Pastor Bonus.¹

Cílem naší práce je popsat léčbu drogově závislých v Terapeutické komunitě Pastor Bonus a postihnout faktory, které se na úspěšnosti léčby podílejí.

¹ Pozn. autorky: Mám kamarádku, která se zde několik let léčila z drogové závislosti na pervitinu. Její vyprávění o drogové minulosti a životě v komunitě mě zasáhlo natolik, že jsem se o komunitě chtěla dozvědět více. Zjistila jsem, že dostupných informací není mnoho, srovnáme-li s jinými komunitami v České republice.

Komunita Pastor Bonus není členem Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací. Sekce sdružuje organizace působící v oblasti střednědobé a dlouhodobé léčby poskytované osobám závislým na návykových látkách v terapeutických komunitách v České republice. Je jedinou terapeutickou komunitou pro drogově závislé, kde je povolena léčba v párech. Terapeuti jsou římskokatoličtí křesťané, úzce spolupracují s knězem. Prezentují se jako komunita s nejúspěšnější léčbou v ČR. O jejich specifikách více v praktické části této práce.

Cíl praktické části tvoří popis metod léčby využívaných v Terapeutické komunitě Pastor Bonus, jenž nám přináší globální pohled na způsob léčby a život v komunitě. Pomůže nám chápat v souvislostech specifické a výjimečné aspekty léčby, jimiž jsou páry a náboženské vyznání terapeutů, které se stanou jádrem naší praktické části.

Práce je rozdělena do čtyř kapitol, z nichž první tři obecně charakterizují stěžejní oblasti této práce, a to drogovou závislost, psychoterapii a terapeutickou komunitu. V kapitole číslo 1, pod názvem Drogová závislost, se zaměříme na vymezení závislosti, její charakteristiku a typické projevy, seznámíme se s poruchami duševního zdraví, jež jsou způsobeny užíváním návykové látky, a osvětlíme systém péče o drogově závislé v ČR. Vymezení drogové závislosti je pro nás vzhledem k zaměření této práce nepostradatelné, umožňuje nám pochopit širší souvislosti léčby drogově závislých, proto tuto kapitolu zařazujeme na začátek. V kapitole číslo 2, Psychoterapie, se soustředíme na definici psychoterapie, její rozdělení a charakteristiku vybraných psychoterapeutických přístupů využívaných v Terapeutické komunitě Pastor Bonus. Kapitola číslo 3, Terapeutická komunita, následuje po vymezení psychoterapie, jelikož bývá chápána jako jedna z jejích metod, a blíže nám specifikuje její principy a charakteristiky, které jsou pro nás nepostradatelné pro pochopení následující kapitoly. Kapitola číslo 4, Praktická část, se konkrétně zaměřuje na Terapeutickou komunitu Pastor Bonus. Předchozí kapitoly nás obecně uvedly do problematiky léčby drogově závislých v terapeutické komunitě, v praktické části popisujeme způsob, principy a metody léčby využívané v Terapeutické komunitě Pastor Bonus. Metodou získání dat se stalo zúčastněné pozorování.

1 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Zaměříme se na definici závislosti, její charakteristiku, typické rysy a projevy. Oblast závislosti, konkrétně drogové, je velmi široká a rozsah této práce ji nedovoluje zcela pojmut. První kapitola bude sloužit jako vysvětlující, úvodní, přestože je neméně důležitá.²

Vymezení závislosti je nepostradatelné zejména pro snazší pochopení podstaty léčby a způsobu práce s drogově závislými. Fenomén zneužívání návykových látek sám o sobě není stěžejním tématem léčby drogově závislých. Samotné užívání drog bývá méně podstatné než psychologické problémy a problémy s mezilidským chováním. Podstata příčiny užívání návykových látek vychází z předpokladu, že závislost je projevem, nikoliv podstatou poruchy.

Pro ujasnění si pojmu závislost uvádíme definici podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (MKN 10):

„Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol, nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“³

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:⁴

² Pro zájemce o hlubší studium drogové problematiky odkazujeme tímto na literaturu uvedenou v Seznamu použité literatury a pramenů pod čísly: 6, 7, 8, 9, 18, 23, 24, 25, 30, 39, 40, 42, 44, 45, 46.

³ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6, s. 10.

⁴ *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 10. 11. 2008 [cit. 2011-03-23]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

- a. silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b. potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky,
- c. tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se taky někdy používá látka příbuzná s podobnými účinky,
- d. průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- f. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

Pro srovnání uvádíme podobné vymezení závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV): Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:⁵

- a. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování),
- b. odvykací příznaky po vysazení látky,

⁵ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* [online]. American Psychiatric Publishing, c2011 [cit. 2011-03-23]. Psychiatryonline. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=619>>.

- c. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu,
- d. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky,
- e. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků,
- f. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení,
- g. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky.

Můžeme se setkat s tradiční podobou medicínsky pojímaných chorobných závislostí, jež je vymezují jako „*škodlivý návyk na užívání psychotropně působících látek – tzv. toxikomanie neboli drogová závislost, vyznačující se různým stupněm nebezpečnosti pro závislého jedince, popřípadě pro jeho okolí.*“⁶

Pro srovnání uvádíme další pojetí závislosti, kde je zmíněna také touha, která se stává typickým rysem závislého jedince, a o které se také hovoří v definici podle MKN 10. Jedná se o „*chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.*“⁷

1.1 Poruchy duševního zdraví způsobené užíváním návykové látky

Závislost není jedinou poruchou duševního zdraví, kterou návykové látky způsobují, proto i léčba uživatelů návykových látek vyžaduje komplexnější a hlubší přístup. V následujícím výčtu poruch uvádíme další psychické poruchy, jež tyto návykové látky také způsobují.⁸

⁶ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1, s. 390.

⁷ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup: Psychopatologie závislosti a kodependence*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 107.

⁸ Inspirujeme se klasifikací podle MKN 10, protože je účelná, ale doplňujeme o další zdroje, jež tyto poruchy také popisují.

Akutní intoxikace

Jedná se o přechodný syndrom, který následuje v krátké době po užití látky a ústí v nápadné změny chování, psychických funkcí a funkcí tělesných orgánů. Nejzávažnějším důsledkem intoxikace je smrt.⁹

Jasně se dají prokázat známky nedávné aplikace látky. Příznaky intoxikace musí být v souladu se známým účinkem látek a nelze je vysvětlit tělesným onemocněním nesouvisejícím s užitím látky. Akutní intoxikace se stává hlavní diagnózou pouze v případě, že se neprokáže např. škodlivé užívání nebo závislost.¹⁰

Škodlivé užívání návykových látek

Je to vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné (např. u případů žloutenky při nitrožilní aplikaci látek) nebo duševní (například epizody depresivní poruchy, objevující se druhotně při těžkém pití). Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního nebo somatického zdraví uživatele...Nediagnostikuje se tam, kde se již jedná o závislost.¹¹

Odvýkací syndrom

Bývá označován jak syndrom odnětí drogy, abstinenční syndrom. Je tvořen kombinací příznaků, které se objevují při úplném nebo částečném vysazení látky, která byla zpravidla dlouhodobě aplikována. Začátek a průběh je časově omezen a závisí na typu látky a dávce užívané před zahájením abstinence. Může být komplikován záchvaty křečí, třesem rukou, poruchami spánku, úzkostí, malátností, zvracením atd.¹²

Odvýkací syndrom s deliriem

Odvýkací stav komplikuje delirium, zejména delirium tremens u závislých na alkoholu.¹³

⁹ DVOŘÁČEK, J. Předlékařská a lékařská první pomoc při akutní intoxikaci – obecné otázky. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 2002, s. 290.

¹⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6, s. 24.

¹¹ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. rozšíř. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X, s. 31.

¹² HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha : Grada, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8, s. 21.

¹³ Pojem DELIRIUM = „porucha vědomí charakterizována neklidem, děsivými halucinacemi, blouzněním, hl. při horečnatých stavech.“ Pojem DELIRIUM TREMENS = „vyvolané dlouhotrvající

Psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami

Porucha nastala během užívání nebo bezprostředně po požití látky, projevuje se smyslově živými halucinacemi, záměnou osob, bludy anebo vztahovačností, psychomotorickými poruchami a abnormálními emocemi.¹⁴

Amnestický syndrom

Pro syndrom je příznačné chronické zhoršení krátkodobé paměti, patří sem např. Korsakovova psychóza, při které postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi. Obvykle jsou zřejmé poruchy časového smyslu a řazení událostí, rovněž se horší schopnost učit se novou látku.¹⁵

Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

Začátek poruchy souvisí s požíváním látky nebo je prokazatelné, že poruchu způsobila látka. Nastala změna nebo přemrštění původního stavu. Poměrně často se lze setkat s psychotickou reminiscencí (flashback). Jsou to stavy, při nichž se opakují prožitky dříve vyvolané návykovou látkou, přestože droga nebyla požitá. To je typické pro pervitin, halucinogeny a konopné drogy. Nejpozději do jednoho až dvou let při abstinenci vymizí.¹⁶

1.2 Systém péče o drogově závislé v ČR

Pro ujasnění si zařazení terapeutické komunity v systému péče o drogově závislé, uvádíme zjednodušený přehled základních typů zařízení zabývajících se péčí o drogově závislé v ČR.¹⁷

alkoholovou otravou.“ In KRAUS, J., PETRÁČKOVÁ, V. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha : Academia. 1998. ISBN 80-200-0607-9, s. 150.

¹⁴ NEŠPOR, K. Diagnostika a diagnostická kritéria poruch vyvolaných návykovými látkami. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 2002, s. 219.

¹⁵ NEŠPOR, K. Diagnostika a diagnostická kritéria poruch vyvolaných návykovými látkami. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 2002, s. 219.

¹⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6, s. 25.

¹⁷ Základní rozdělení jednotlivých zařízení v systému péče o drogově závislé v ČR čerpáme z BÉM, P. Složky systému péče v ČR. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 155.

Zastoupení jednotlivých druhů zařízení v ČR ukazuje Příloha číslo 10: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v r. 2009.

Terénní programy

Jedná se o specifickou formu sociální služby, která se poskytuje přímo na ulici. Cílovou skupinu tvoří tzv. skrytá populace. Jedná se o rizikové jedince a skupiny, které nejsou v kontaktu s žádným sociálním či zdravotnickým zařízením, protože jim nedůvěřují, nebo jejich služby neodpovídají jejich potřebám. Důraz je kladen na individuální přístup ke klientovi. Základní poskytované služby tvoří výměna injekčního materiálu, informační a poradenský servis, krizová intervence a zprostředkování dalších odborných služeb.¹⁸

Nízkoprahová kontaktní centra

Jedním z nejdůležitějších principů nízkoprahové práce je, že klienti mohou zůstat v anonymitě. Respektuje se volba klienta, abstinence není podmínkou spolupráce klienta se zařízením. *„Poskytují se ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“*¹⁹

Lékařská ambulantní péče

V ČR se ambulantní péče poskytuje v AT ambulancích pro prevenci a léčbu závislostí (ambulance pro alkoholismus a jiné toxikomanie) a denních stacionářích. Denní stacionáře se nacházejí na poloviční cestě mezi ústavní léčbou a ambulantní péčí. V léčbě se využívá psychoterapie, farmakoterapie, socioterapie, následná péče atd.²⁰

Detoxifikační jednotky

Jsou určeny k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou. Provádí se na detoxifikační stanici, v domácím prostředí pod dohledem lékaře, v ústavním zařízení střednědobé nebo dlouhodobé léčby, kde je detoxifikační jednotka součástí.²¹

¹⁸ GROHMANNOVÁ, K. Systém péče o uživatele návykových látek. In RADIMECKÝ, J. a kol. *Úvod do adiktologie. Učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha : Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. 59 s. ISBN 978-80-239-9960-0, s. 37.

¹⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

²⁰ BĚM, P. Složky systému péče v ČR. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, 2003. s. 155.

²¹ Cílem detoxifikace je pomoci tělu zbavit se jedovatých látek, překonat případné odvykací potíže, posoudit stav a navrhnout další léčbu. Je to důležitá počáteční fáze léčby. In NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 1999. s. 12.

Střednědobá ústavní léčba

Jedná se o ústavní léčbu v trvání od 3-6 měsíců. Bývá poskytována psychiatrickými léčebnami, nebo na specializovaných psychiatrických odděleních některých nemocnic.²²

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách (dále jen TK)

V TK se poskytuje střednědobá a dlouhodobá odborná péče v trvání 6 - 18 měsíců. Cílovou skupinou jsou osoby ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním poškozením.

V porovnání s tradiční psychiatrickou léčbou jsou klienti v terapeutické komunitě aktivní ve vlastním procesu léčby, každý má možnost projevit své skryté schopnosti. „*Osobní krize, konflikty a špatné nálady se stávají cenným terapeutickým materiálem pro sociální učení.*“²³

Následná péče

Patří sem intervence zaměřené na udržení navozených změn chování závislého. Jde především o posilování abstinence. Hlavními složkami programu následné péče jsou psychoterapie, prevence relapsu, sociální práce, práce (chráněná pracovní místa a rekvalifikace), lékařská péče, práce s rodinou, nabídka volnočasových aktivit atp.²⁴

Služby následné péče jsou „*terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.*“²⁵

Chráněné bydlení

Poskytování chráněného bydlení je vázáno na kontakt s pracovištěm poskytujícím léčebné (doléčovací) a resocializační služby. Cílem je zajištění ubytování při absolvování terapeutického a resocializačního programu. Bydlení je

²² BÉM, P. Složky systému péče v ČR. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, 2003. s. 155.

²³ HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha : Slon, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1, s. 183

²⁴ BÉM, P. Složky systému péče v ČR. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, 2003. s. 155.

²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

časově omezeno a je na ně uzavřena smlouva. Mezi základní pravidla patří udržování „bezdrogového prostředí“ a respektování práv ostatních ubytovaných.

Chráněné bydlení je „pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“²⁶

Programy metadonové a jiné substituce

Jedná se o terapeutický postup, při kterém je původní užívaná látka (často ilegálního původu) nahrazena látkou, lékem, s bezpečnostním profilem, např. metadonem. Do programu jsou zařazováni neinjekční uživatelé závislí na látce déle než 6 měsíců a osoby závislé na opiátech s injekčním způsobem aplikace.²⁷

²⁶ V zákoně číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se sice v uvedeném typu sociální služby přímo nehovoří o osobách závislých na návykové látce, ale bývají také cílovou skupinou, pro které se služba poskytuje, podmínky služby jsou obdobné.

²⁷ GROHMANNOVÁ, K. Systém péče o uživatele návykových látek. In RADIMECKÝ, J. a kol. Úvod do adiktologie. Učební podklady ke kurzu. 2007. s. 40.

2 PSYCHOTERAPIE

Psychoterapie představuje jednu z nejdůležitějších součástí systému léčby drogově závislých. Využívá se na všech úrovních základních typů péče – od streetworku, nízkoprahových zařízení a substitučních programů až po terapeutické komunity a následnou péči, přičemž v každé z těchto forem léčby si stanovuje jiné cíle. Léčba závislostí vyžaduje komplexní, mnohostrannou péči. Setkáme se s farmakoterapií, psychoterapií a socioterapií. Psychoterapeutické postupy však hrají často hlavní roli.²⁸

„Psychoterapie je především léčbou (sekundární prevencí), ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciární prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky komunikační a vztahové povahy. Vlastní psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem.“²⁹

Rozlišujeme psychoterapii dvojí, jež každá nese jiný význam. Psychoterapie jako obor je vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie. Psychoterapie jako činnost je *„léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce.“³⁰*

Jiný pohled zdůrazňuje interakce mezi klientem (pacientem) a terapeutem, přidává tolik významný lidský faktor, který hraje v psychoterapii nepostradatelnou roli: *„Psychoterapie a poradenství jsou interakce mezi lékařem a jedním nebo více pacienty, kdy účelem léčby je pomoci řešit pacientovy problémy, které mohou mít*

²⁸ Pojem SOCIOTERAPIE charakterizujeme níže, pojem FARMAKOTERAPIE = použití léčiv v léčbě a prevenci onemocnění. V oblasti závislostí platí pro použití farmak mnohá omezení, protože převážná část léků má závislostní potenciál. *Drogy - info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003 - 2006 [cit. 2011-03-23]. Gosář pojmu. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu />.

²⁹ VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2004. 340 s. ISBN 80-247-0723-3, s. 20.

³⁰ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 384s. ISBN 80-7367-122-0, s. 12 – 13.

aspekty související s poruchami myšlení, citovým utrpením nebo problémy chování.“³¹

V pojmání psychoterapie lze rozlišit dva přístupy. První z nich se označuje jako „*přírodovědný*“. V tomto pojetí je psychoterapie jedním ze základních druhů léčby. Jejím cílem je vyléčit nemocného anebo mu alespoň pomoci při snášení a zvládnání nemoci. Druhý přístup bývá nazýván jako „*antropologický*“, který je příznačný pro humanitní obory a vědy. V tomto pohledu je psychoterapie „*zvláštním druhem setkání a spolubytí*“ člověka s člověkem. Hledá odpovědi na otázky hodnot, smyslu a cílů v osobním životě jedince. V obou těchto pohledech je psychoterapie aktem pomoci člověka člověku.³²

Základními úkoly psychoterapie jsou: zjišťování problémů a důležitých skutečností, zjištění a udržování motivace k léčbě, dohoda o společném výkladovém rámci, korektivní učení a nové učení, a generalizace do každodenního života.³³

Vztah mezi psychoterapií a socioterapií

Pojem socioterapie není dosud ustálený. Rozumí se jím „*terapeutické využívání sociálních aktivit a uspořádání určitého sociálního prostředí s cílem zlepšit sociální dovednosti a zdatnost a rozvíjet vztahy mezi jeho účastníky.*“ Socioterapie a psychoterapie se tedy vzájemně doplňují a umocňují, do jisté míry však i překrývají. Probíhá-li cílená psychoterapie v přesně vymezených časových úsecích, můžeme tvrdit, že v ostatní době při veškeré jiné činnosti, probíhá socioterapie. Řadíme zde všechny běžné aktivity, vycházky, sportovní činnosti, přípravu na školu, společně strávený večer, klubovou činnost apod. Terapeutem při nich je tedy ten pracovník týmu, který žije s klienty po celou dobu jejich aktivního denního života. Vrcholnými akcemi celého společenství se zvláštním socioterapeutickým významem jsou slavnosti, výlety, zájezdy, kulturní a rekreační akce. Na pomezí socioterapie a psychoterapie je pak řada strukturovaných aktivit, muzikoterapie, arteterapie,

³¹ SHARF, R. S. *Theories of Psychotherapy and Counseling. Concepts and Cases*. Belmont, USA : University of Delaware, 2008. 707 s. ISBN 10:0-495-60362-7, s. 3.

³² LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 30.

³³ KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 324 s. ISBN 80-7169-679-x, s. 107.

pracovní a činnostní terapie atd. Socioterapeutický systém tak umocňuje cílenou psychoterapii.³⁴

Socioterapie je jedním z nástrojů resocializace zaměřených na (re)integraci psychicky a sociálně vyloučených osob do společnosti. Základem je využití pozitivního potenciálu mezilidských vztahů, společně sdílené činnosti a sociálního učení, stejně jako obecné potřeby člověka jako sociálního tvora. Do socioterapie můžeme zařadit např. cílené sociální učení, programy zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, vnímavosti a náhledu na mezilidské vztahy, socioterapeutické kluby, ale i neprofesionálně řízené svépomocné aktivity a hnutí. Každá skupinová terapie je svým dílem i socioterapií.³⁵

Psychoterapii a její úloha v léčbě závislosti

Formu a obsah psychoterapie je třeba v rámci ucelené léčby závislostí volit s důrazem na individuální a typový svéráz jedince. Řešením k efektivní léčbě může být nalezení míst, kam závislost jedince nedosahuje, a pomoci mu tuto oblast změnit tak, aby kořeny závislosti ztratily svou obživu. Léčba tedy směřuje k přestavbě rizikových vlivů a jednak k podpoře zdravého sebeurčení jedince v jeho osobním a sociálním vývoji. Hlavní kroky léčby dělíme na několik stádií.³⁶

Vyprošťovací stádium

Zde se osvědčuje tzv. režimová léčba, která spočívá v omezení přístupu k droze, dále se uplatňuje tzv. emocionálně a motivačně zaměřená podpůrná léčba, která má pacientovi dodat odvalu. Pokud jedinec žije v rodině, kde je důležité pracovat i s ostatními členy, je vhodné použít i metody rodinné terapie.

Vyzbrojovací stádium

V tomto stadiu se má závislý naučit vyhýbat situacím a chování, jež zvyšují nebezpečí obnovení návyku. Využívá se skupinová psychoterapie, terapeutická komunita nebo rodinná psychoterapie.

³⁴ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 283.

³⁵ *Drogy - info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003 - 2006 [cit. 2011-03-23]. Glosář pojmů. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu />.

³⁶ S uvedeným rozdělením léčby do jednotlivých kroků se setkáme jen v publikaci LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 395.

Vybavovací stadium

Užívá se postupů volených s ohledem na povahu psychických a sociálních potřeb, problémů a rizik, jimž je jedinec nejvíce vystaven. Jde například o řešení neurotické povahy, konfliktních vztahů v rodině, vázanosti na sociálně patologické skupiny. Cílem psychoterapie je vybavit jedince svéráznými osobními předpoklady do jejich konkrétních životních situací.

Rekonstruktivní stadium

Spočívá v pomoci nalezení vlastního smyslu života, vlastní odpovědnosti za svůj život. Jedinec se „staví na vlastní nohy“ a stává se tvůrcem svého hodnotového zakotvení.³⁷

2.1 Rozdělení psychoterapie

Psychoterapii je možné dělit z více hledisek. V této podkapitole se seznámíme se současným základním rozdělením dle A. druhů, B. forem a C. směrů psychoterapie.

A. Druhy psychoterapie

Setkáváme se s několika dichotomickými děleními, které vystihují kontrastní možnosti psychoterapeutického přístupu a bývají označovány jako druhy psychoterapie.

1. Podle míry terapeutovy direktivnosti můžeme psychoterapii rozdělit na:

Direktivní, kde terapeut působí na pacienta přímým usměřováním jeho myšlení, postojů a chování. Dává mu příkazy a rady, vyžaduje splnění určitých úkolů.

Nedirektivní, kdy terapeut svým neutrálním postojem podněcuje pacienta ke slovní, emoční, nebo činnostní produkci, vytváří příznivou atmosféru.

2. Podle zaměření působení na:

Symptomatickou, která se zaměřuje na chorobný příznak.

Kauzální, kde se snaží zjistit a odstranit příčinu.

³⁷ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 395.

3. Podle účelu léčby na:

Podpůrnou, která neusiluje o změnu chování a vlastností osobnosti, ale poskytuje porozumění, podporu a pomoc. Zdůrazňuje pozitivní rysy osobnosti.

Rekonstrukční, která se snaží se o přestavbu struktury osobnosti, závažně zasahuje do postojů, motivací a hodnotového systému.³⁸

B. Formy psychoterapie

Psychoterapii lze dělit z hlediska prostředí, v němž léčba probíhá, dle počtu pacientů či terapeutů, místa pobytu mimo dobu psychoterapie, institucionálního či provozního začlenění, časového rozvržení psychoterapie atp. Tento typ rozdělení bývá v literatuře označován jako formy psychoterapie. Pro nás je vzhledem k zaměření této práce nejpodstatnější dělení z hlediska objektu (počtu pacientů, klientů).

Z hlediska objektu léčby bývají uváděny dva základní přístupy, kdy je centrem zájmu jedinec, ve druhém případě systém (zpravidla rodina). Léčba jedince může probíhat formou individuální terapie, skupinové terapie, terapie v rámci léčebného společenství.³⁹

Jiné rozdělení vychází z uspořádání týkající se počtu a vztahů pacientů, kteří se současně účastní terapie: individuální psychoterapie, hromadná psychoterapie, skupinová psychoterapie, rodinná (popř. manželská) psychoterapie.⁴⁰

Pro srovnání uvádíme podobné dělení, kdy při individuální psychoterapii je působení zaměřeno na jednotlivce. Hromadná psychoterapie stanovuje postup, kdy terapeut ovlivňuje vhodnými metodami individuální psychoterapie více pacientů současně. Skupinová psychoterapie využívá dynamiku vztahů.⁴¹

Níže se podrobněji zabýváme prvním dělením, tedy individuální terapií, skupinovou terapií, terapií v rámci léčebného společenství, ale dovolujeme si

³⁸ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 384 s. ISBN 80-7367-122-0, s. 15 – 16.

³⁹VAVRDA , V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 65- 67.

⁴⁰ LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 33.

⁴¹ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 16.

jej rozšířit o kategorii rodinné terapie a párové terapie, protože je jejich charakterizování pro nás nezbytné.⁴²

Individuální psychoterapie

Jedná se o setkání, kterého se zpravidla účastní terapeut a pacient. V odůvodněných případech mohou být přítomny významné osobnosti pacientova života. V terapii dětí mohou nastat specifické situace, kdy jsou někdy přítomni rodiče. Někdy bývá součástí terapie pohyb, činnostní terapie, či hra.⁴³

Skupinová psychoterapie

Nyní si uvedeme definice, jež nám skupinovou psychoterapii pomohou charakterizovat, a jejichž obsah můžeme navzájem srovnat.

První z nich skupinovou psychoterapii pojímá jako *„postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tj. vztahy a interakce jak mezi členy a terapeutem, tak mezi členy navzájem.“*⁴⁴

Jiná blížeji specifikuje podmínky provádění a říká, že *„skupinová psychoterapie je tradičním označením pro psychoterapii prováděnou v uměle vytvořených skupinách pacientů. Ustupuje význam individuálních vztahů a hlavním nástrojem léčby se stává dynamika a vývoj intenzivních vztahů mezi členy skupiny navzájem.“*⁴⁵

Ke skupinové terapii bývají řazeny dva odlišné přístupy. „Terapie skupiny“ a „terapie ve skupině“. Pro terapii ve skupině je typická léčba pacientů, kteří se setkávají za účelem terapie, ale jsou léčeni víceméně jako samostatní jedinci. Ostatní lidé pak působí jako pomocníci, např. při psychodramatu. U terapie skupiny *„je záměrem terapeuta podporovat a rozvíjet hladce plynoucí kooperaci a komunikaci ve skupině.“* Důležité je porozumět vlivům, které vytváří dobré skupinové klima. Často bývá přítomna patologie jedinců, která se mění v patologii skupiny. Rozvinutí patologie skupiny, procesy a mechanismy, které využívá pro jejich zvládnutí, ale

⁴² Všechny níže uvedené formy psychoterapie se využívají při léčbě drogově závislých v TK Pastor Bonus. Zde se pokusíme o obecnou charakteristiku, která nám pomůže orientovat se v samotném popisu metod léčby v Terapeutické komunitě Pastor Bonus, kterým se podrobněji věnujeme ve 4. kapitole.

⁴³ VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 68.

⁴⁴ KRATOCHVÍL S. *Skupinová psychoterapie v praxi*, 1. vyd. Praha : Galén, 1995. s. 14.

⁴⁵ LANGMEIER, J. a kol. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 34.

i vývoj směrem k jejímu zdraví, bývá označován jako skupinová dynamika. Úkolem terapeuta je odstranit překážky efektivní komunikace a nalézt účinné prostředky na zpracování napětí ve skupině.⁴⁶

Léčbu pacientů či klientů ve skupině ovlivňují faktory, které působí terapeuticky. Jsou to: dodávání naděje, univerzalita, předání informací, altruismus, korektivní rekapitulace primární rodiny, rozvoj socializace (komunikace), napodobující chování, interpersonální chování, skupinová soudružnost, katarze a existenciální faktory. Faktory jsou navzájem na sobě závislé, hranice mezi nimi je umělá a žádný faktor nemůže fungovat samostatně.⁴⁷

Léčebné společenství (terapeutická komunita)

Tato forma léčby se používá především pro léčbu pacientů se závažnějšími potížemi, zejména poruchami osobnosti. Na rozdíl od zdravotnických zařízení je zde málo strukturovaná situace. Mimořádný důraz je kladen na emoční výměny v rámci společenství, co se ve společenství děje, jak vznikají vztahy mezi pacienty atd.⁴⁸

„Léčebné společenství je pro psychoterapii strukturou vyššího řádu, která dodává jejím základním formám novou kvalitu jejich zasazením do reálného života pacientů v institucionálním prostředí léčebného zařízení.“ Pro její specifické působení se hodí spíše označení „socioterapie“.⁴⁹

Skupinová psychoterapie v terapeutické komunitě má proti ambulantní skupinové psychoterapii dvě základní výhody:

1. Sezení mohou být častěji, prakticky denně, což zvyšuje intenzitu a kontinuitu terapeutického působení.
2. Používá materiálu ze společného života. U ambulantní terapie jsou pacienti odkázáni na to, co si o sobě řeknou, nevidí se při zvládání různých situací.⁵⁰

⁴⁶ VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 69.

⁴⁷ YALOM, I. D., LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8, s. 14.

⁴⁸ VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 70.

⁴⁹ LANGMEIER, J. a kol. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 35.

⁵⁰ KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. 1. vyd. Praha: Academia, 1979. 122 s., s. 54.

Rodinná psychoterapie

V odborné literatuře se setkáváme s přístupem, jenž spojuje rodinnou terapii s manželskou a párovou, přestože rodinu nemusí zpravidla tvořit manželství, a nejedná se dle našeho názoru o stejné kategorie. Stejně tak párová terapie bývá označována jako manželská, přestože pár nemusí být, a v dnešní době často ani není, založen na manželství.⁵¹

Terapeutická práce s rodinou bývá „zaměřena na vztahy, interakci a vývoj v přirozené rodinné skupině pacienta, jejíž narušenost se pokládá za rozhodující zdroj jeho individuálních či vztahových poruch a problémů.“⁵²

Tento přístup vychází z předpokladu, že „obtíže jedince přímo souvisejí s dynamikou celého systému, že jsou pouhým projevem narušených vztahů v rodině.“⁵³

Následující definice shodně interpretují rodinnou terapii jako setkání celé rodiny, jako jednoho systému.

„Rodinná terapie je oblastí, metodou nebo koncepcí psychoterapie, která se zabývá rodinnými problémy a snaží se pomocí je překonat a dosáhnout harmonického neporuchového fungování celé rodiny, pracuje v terapeutických sezeních s celou rodinou a přistupuje ke každému pacientovi tak, že na něj pohlíží jako na dílčí součást rodinného systému a v jeho problémech a poruchách hledá souvislosti se současným fungováním jeho rodiny.“⁵⁴

„Rodinná terapie je způsob řešení zdravotních či jiných problémů ve spolupráci terapeuta a více členů rodiny. Terapeut se obvykle stýká se všemi členy rodiny současně, nikoliv s každým z nich individuálně.“⁵⁵

⁵¹ Párovou a manželskou terapii nerozlišuje KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*, 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-646-9. O terapii partnerských dvojic jako o manželském páru hovoří také GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy*. 2. dopl a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7, WILLI, J. *Párová terapie*, 1. vyd. Hradec Králové : Konfrontace, 1998. 175 s. ISBN 80-86088-02-2, ztotožňuje partnerskou dvojici s manželským párem.

⁵² LANGMEIER, J. a kol. *Dětská psychoterapie*, 2000. s. 34.

⁵³ VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 71.

⁵⁴ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 253.

⁵⁵ GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy*. 2. dopl a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7, s. 17.

Pro srovnání uvádíme rozdělení, jež umožňují i jiné přístupy, než práci s celou rodinou.

Rodinná terapie může probíhat v několika podobách: společná rodinná terapie, kdy se s terapeutem scházejí všichni členové rodiny, toto pojetí se však s postupem doby ukázalo jako příliš omezující. V situaci, kdy terapeut pracuje zvláště s jednotlivými členy rodiny nebo kombinuje společná setkání s individuálními, hovoříme o paralelní rodinné terapii. Při tzv. součinné rodinné terapii je v kontaktu více terapeutů, kteří pracují s jedním či více členy rodiny odděleně. Řadí se zde také postupy, kdy terapeut pracuje pouze s částí rodiny, či dokonce s jednotlivcem, jestliže cíl terapie souvisí s rodinou jako celkem. Lze pracovat také s několika rodinami současně, například skupinovým způsobem. Při posuzování, kterou z forem použít je důležité zvážit, zda rodina vskutku potřebuje terapeutický zásah a zda je zapojení členů rodiny účelné.⁵⁶

Jak jsme se již v úvodu zmínili, součástí rodinné terapie bývá uváděna také terapie párová. Dovolíme si o ní také pojednat, jelikož je její charakteristika vzhledem k náplni této práce důležitá.

Párová terapie

Nepodařilo se nalézt jedinou definici, která by vystihovala podstatu párové terapie, aniž by se nezmiňovala o manželství či celé rodině.

Manželská terapie je: „*formou speciální psychoterapie, která se zaměřuje na manželskou dvojici a její problémy. Jejím cílem je pomoci manželské dvojici zvládnout závažné konflikty a krizové situace, dosáhnout vzájemného souladu a zajistit vzájemné uspokojování potřeb obou partnerů v manželském vztahu.*“⁵⁷

Pokud si odmyslíme slovo manželská, můžeme tuto definici aplikovat na párovou terapii, jelikož principy, cíl a způsob práce s dvojicí, ať už je spojena manželstvím či nikoliv, jsou obdobné.

Je třeba si uvědomit, že v každé párové terapii vzniká terapeutický trojúhelník, v němž je poměr obou pohlaví vždy 2:1 (terapeut a partnerská dvojice). To může vyvolat otázky, zda terapeut může reagovat a vyhodnocovat bezpohlavně

⁵⁶ VAVRDA, V. Formy a prostředky psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 72-73.

⁵⁷ KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*, 2009. s. 11.

(pohlavně neutrálně). Dále zde hraje roli fakt, že muž a žena se projevují jako různé osobnosti podle toho, vidíme-li je v páru, nebo samostatně. Vede to k výraznému vytvoření osobností, které se ve svém projevu liší od osobností zformovaných pro sebe a které jsou rozhodující měrou určovány potřebami vztahu. Vztah dvou lidí sám o sobě bývá pokládán za nestabilní systém, který jakmile se dostane do stresu, má tendenci přeměnit se na trojúhelníkový vztah. Tímto třetím partnerem mohou být děti, přátelé, ale i terapeut. Předností párových sezení je to, že z terapie není ani jeden vyloučen. Léčí se i ten, kdo by toho nebyl jinak schopen.⁵⁸

C. Současné směry v psychoterapii

Pokus o klasifikaci současných směrů v psychoterapii s sebou přináší zjednodušující schematizaci, avšak pro zpřehlednění a orientaci v tak složitém systému je to nutné.

Základní teoretické přístupy v psychoterapii můžeme dělit na hlubinnou, dynamickou, rogersovskou, behaviorální, kognitivní a komunikační psychoterapii, Gestalt terapii, existenciální a humanistickou terapii, jiné přístupy, eklektická a integrativní pojetí. Tento výčet směrů lze zjednodušeně rozdělit na tři odlišné orientace: Dynamická (hlubinná) – věnuje pozornost vlivu minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy a potíže. Do tohoto směru řadíme rovněž psychoanalýzu. Kognitivně – behaviorální psychoterapie – učí překonávat současné potíže nácvikem žádoucího chování a myšlení. Uplatňuje přístupy aplikující poznatky z experimentální, sociální a obecné psychologie, zejména z teorie učení. Humanistická – zabývá se sebeuskutečňováním, rozvojem vnitřního prožívání a naplňováním životního smyslu. Těží z fenomenologické a existenciální antropologie.⁵⁹

Jiné dělení rozděluje základní proudy psychoterapie na humanistickou, hlubinnou, behaviorální psychoterapii, sugestivní a hypnoterapeutický přístup, relaxační a psychofyziologické postupy, systémové a komunikační pojetí, transpersonální psychoterapie a integrativní a obecné pojetí.⁶⁰

⁵⁸ WILLI, J. *Párová terapie*, 1998. s. 18-35.

⁵⁹ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 19.

⁶⁰ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2010. s. 36-37.

V Evropě můžeme za nejvlivnější přístupy považovat ty, jež mají samostatné zastoupení v Evropské asociaci pro psychoterapii. Všechny tyto přístupy mají své instituty a často vlastní časopisy. V porovnání se situací ve Spojených státech je evropská scéna znatelně „rozškatlukovaná“ mezi tradiční směry. Ve Spojených státech se většina představitelů psychoterapie hlásí k integrativnímu hnutí, jehož cílem je nabízet psychoterapii individuálně šitou na míru potřebám konkrétního člověka.⁶¹

Nejčastěji uváděnými přístupy, které se využívají při léčbě drogově závislých, jsou: dvanácti stupňový přístup, psychodynamický přístup, manželská/rodinná terapie, behaviorální přístup a posilování motivace.⁶²

2.2 Charakteristika vybraných psychoterapeutických přístupů

Nyní se dostáváme k samotné charakteristice psychoterapeutických přístupů, které se využívají v TK Pastor Bonus. Dovolujeme si do výčtu zařadit také speciálně pedagogické terapie, které stojí na pomezí mezi psychoterapií a socioterapií, a v odborné literatuře se do psychoterapeutických přístupů obvykle neřadí. Jejich charakteristika je pro nás však nepostradatelná, jelikož se jimi podrobněji zabýváme

⁶¹ VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. a kol. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7, s. 33.

⁶² ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9, s. 13.

Dvanácti stupňový přístup vychází ze svépomocného hnutí Anonymních alkoholiků. Jedná se o časově omezenou intervenci, která trvá 12 – 15 strukturovaných sezení, a používají se při nich nástroje jako četba, psaní deníku, konfrontace aj.

Behaviorální přístup má při léčbě závislosti nejdelší tradici a je založen na principu učení a změny v chování. Setkáváme se se třemi základními procesy teorie učení: klasické podmiňování, operativní podmiňování a učení nápodobou.

Posilování motivace vychází z přesvědčení, že každý klient je motivovaný. Staví na zásadě, že i „nemotivovaný“ klient může ze své léčby vytěžit maximum, a tento přístup nabízí možnosti jak v tomto případě pracovat.

Není vzhledem k rozsahu a účelu práce možné rozvádět jednotlivé směry podrobněji, proto pro hlubší zájem doporučuji již zmíněnou publikaci: ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1999.

Psychoanalytický přístup a rodinnou terapii podrobněji popisujeme v kapitole 2.1 Rozdělení psychoterapie a 2.2 Charakteristika vybraných psychoterapeutických přístupů.

ve 4. kapitole. Seznámíme se s A. Psychoanalýzou, B. Logoterapií a existenciální analýzou a C. Speciálně pedagogickými terapiemi.

A. Psychoanalýza

Patří k nejznámějším směrům, jenž můžeme zařadit do hlubinné psychoterapie. Jejím tvůrcem je Sigmund Freud (1856-1939).

Psychoanalýza diferencuje v psychice kromě vědomí další dvě složky, a to předvědomí a nevědomí. Předvědomí se skládá z duševních obsahů, které lze dle naší potřeby do vědomí vyvolat. Nevědomí je oblast relativně samostatná. Obsah nevědomí není přímo dostupný, přesto má však vliv na jednání. Jsou zde obsaženy pudové tendence, které mají významný vliv na vývoj osobnosti a vznik neuróz. Základními pudovými silami jsou pud sexuální (eros, pud lásky, či libido) a pud destruktivní (thanatos, pud smrti související s agresí).⁶³

Psychoanalytické teorie zneužívání návykových látek „*zahrnují nevědomý konflikt, deficit a deformace intrapsychických struktur a interních objektivních vztahů.*“ Často vychází z koncepce pudů nebo ze vztahů s ostatními lidmi. Užívání drog je jakousi výslednicí konfliktu mezi potlačenou myšlenkou a obranou vůči ní a léčba vychází z představy, že přeneseme-li do vědomí opět to, co jsme potlačili na určitém stupni vývoje, můžeme si dnes ve svém vědomí s problémem poradit lépe.⁶⁴

Psychoanalytická psychoterapie

Vychází z psychoanalýzy. Pod toto shrnující označení bývají řazeny postupy, které se od psychoanalýzy liší jen minimálně, například počtem sesí za týden.

Psychoanalytickou psychoterapii nelze chápat jako jednu ucelenou teorii, ale spíše jako řadu hypotéz o fungování člověka a jeho psychickém vývoji. Jedná se o „*formu kauzální léčby duševních poruch vycházející z psychoanalytické teorie a využívající jak základních psychoanalytických nástrojů léčby, tak i jejich nutných modifikací.*“⁶⁵

⁶³ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 20.

⁶⁴ FROUZOVÁ, M. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*, 2003. s. 126.

⁶⁵ VAVRDA, V. Psychoanalytická psychoterapie. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 231.

Nejužívanější metodou při terapii je technika volných asociací, interpretace snů, analýza odporu, přenos, vznik přenosové neurózy aj. Úkolem terapeuta je odhalit podstatu konfliktů a přivést pacienta k náhledu na nevědomou motivaci.⁶⁶

Nyní si uvedené metody stručně charakterizujeme:

1. Technika volných asociací.

Klient leží v uvolněné poloze, terapeut sedí v křesle mimo pacientovo zorné pole. Pacient nechává volně plynout myšlenky a nahlas říká vše, co ho napadá, beze snahy logicky uspořádat sdělení, terapeut se projevuje zdrženlivě, neutrálně a společně s pacientem hledá souvislosti a významná místa v pacientově dětství.⁶⁷

2. Interpretace

Je jedna ze základních nástrojů psychoanalytické psychoterapie. Počátky této metody se vážou na výklad snů, Freud hovoří o rekonstrukci smyslu skrytých zdrojů snu – latentního obsahu snu.⁶⁸

Při volných asociacích je terapeut zpočátku pasivní, v určitých fázích však začíná postupně zasahovat s interpretacemi. Doplnuje chybějící souvislosti, které se týkají nevědomých obsahů. Zůstává na pacientovi, zda interpretaci přijme. Pokud ano, je pravděpodobně správná.⁶⁹

3. Analýza odporu

Pacient klade odpor vůči vyjevování a změnám toho, co je potlačeno. „Já“ hledá, jak se vyhnout tomu, co může způsobit osvobození potlačeného.⁷⁰

Odpor se projevuje například tím, že klienta při asociování nic nenapadá nebo se dostaví pozdě na psychoanalytickou hodinu. Jedná se tedy o nechuť pokračovat v terapii.⁷¹

4. Přenos a přenosová neuróza

Přenos je zvláštním, afektivním zbarveným vztahem pacienta k terapeutovi. V souvislosti se vznikem důvěrného vztahu mezi pacientem a terapeutem vzniká

⁶⁶ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 195.

⁶⁷ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 3. vyd. Praha : Grada, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0, s. 29.

⁶⁸ VAVRDA, V. *Psychoanalytická psychoterapie*. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 250.

⁶⁹ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 196.

⁷⁰ WILLI, J. *Párová terapie*, 1998. s. 74.

⁷¹ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*, 2010. s. 29.

spojení. Žena projevuje k mužskému analytikovi city, sympatie až zamilovanost se sexuálními zabarvením. V tomto případě mluvíme o pozitivním přenosu. U muže se zde mohou promítnout latentní homosexuální tendence. Na uvědomění si těchto pocitů může pacient reagovat novým odporem, tzv. přenosovým odporem. Analogicky vzniká tzv. negativní přenos, ve kterém se projevuje skryté nepřátelství, rezervovanost a odmítání interpretací. Tyto pocity se nepovažují za reálné, nýbrž za opakování vztahů dřívějších k osobám z pacientovy minulosti.⁷²

Během terapie se může vyskytnout také protipřenos, jenž je zjednodušeně přenos analytika na pacienta a musí být včas rozeznán a odstraněn, jinak hrozí poškození klienta nebo zbytečné prodloužení terapie.⁷³

B. Logoterapie a existenciální analýza⁷⁴

Na začátek uvádíme citát, jenž svou podstatou vyjadřuje princip logoterapie: *„To, co člověk hledá je, aby byl užitečný, aby byl k něčemu dobrý. Nejenom si užívat a jen tak si žít - to je prostě příliš málo, to člověk psychicky prostě neunes. Uvědomění si úsilí a zápas o naplnění smyslu je prvním krokem ke zdravému a uspokojujícímu životu!“⁷⁵*

Tvůrcem a zakladatelem tohoto směru je V. E. Frankl. Život člověka chápe v nejméně třech dimenzích, vedle dimenze tělesné a duševní, je to dimenze duchovní. Základním znakem tělesného bytí je život, zde člověk směřuje ke svému uchování, růstu a obnovení rovnováhy mezi ním a prostředím. Tělesné děje jsou pro nás objektivní, dané, pozorovatelné a měřitelné. Základním znakem duševního bytí je prožívání projevující se jako ovládnutí sama sebe. Duševní děje jsou subjektivní, přímo pozorovatelné jen zčásti a jen introspektivně. Základním znakem

⁷² V psychoanalytickém pojetí znamená přenos „nevědomé a nutkavé opakování infantilních, z libida vycházejících přání a vztahů vůči otci a matce ve vztahu k terapeutovi. V současné psychoterapeutické literatuře se pojem používá v širším významu pro nerealistické opakování jakýchkoliv emočně podbarvených vztahů a zkušeností z minulosti.“ In KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 197.

⁷³ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*, 2010. s. 29.

⁷⁴ V posledních dobách obliba logoterapie stoupá, zabývá se jí čím dál více terapeutů nejen ve světě, ale i v ČR. Např. Franklova žačka Elisabeth Lukas, Alfred Längle, Jaro Křivohlavý, Eugenio Fizzotti, Peter Tavel a další. V Česku v logoterapii a existenciální analýze aktivně pokračuje Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu (SLEA).

⁷⁵ LUKASOVA, E. *Logoterapie ve výchově*. Přel. Karel Balcar. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 207 s. ISBN 80-717-8180-0, s. 19.

duchovního bytí je vůle - akt sebeuvědomění a rozhodování ve svobodě a odpovědnosti. Duchovní volba směřuje k naplnění smyslu. Duchovní dění je vždy individuální a odvíjí se vždy ve vztahu k lidskému svědomí. Ústřední pojem logoterapie – smysl má v jazyce dva významy. Označení pro prožívanou smysluplnost každodenních činů a zkušeností a v druhém významu vyjadřuje smysl života vůbec. Ten můžeme uchopit pouze vlastním krokem víry, jeho nalezení není v možnostech vědecké empirie.

Jedná se o terapeutický přístup zaměřený na duchovní stránku lidské existence, „*kteřá se projevuje svobodou v osobních volbách, odpovědností za ně a prožíváním jejich smysluplnosti či nesmyslnosti vzhledem k životním hodnotám.*“⁷⁶

„*Psychoanalýza, stejně jako psychoterapie, se snaží o to, aby se duševní stalo vědomým. Logoterapie se naproti tomu snaží, aby se vědomé stalo duchovním. Přitom se ve své specifikaci jako existenciální analýza snaží přivést člověka zvláště k vědomí odpovědnosti – jako substanciálního základu lidské existence.*“⁷⁷

C. Terapie ve speciální pedagogice

Jedním z hlavních zdrojů terapií ve speciální pedagogice je psychoterapie (využívá mnohých prostředků, jež jsou svým charakterem speciální pedagogice blízké). Některé terapeutické přístupy, techniky a metody terapeutické práce jsou nacházeny a aplikovány v hlavních psychoterapeutických směrech. Poznatky mohou být čerpány také z fyzioterapie, medicíny, pedagogiky, psychologie, antropologie atd., oborů lidské činnosti, jejichž prostředek je totožný s prostředkem dané terapie.

Speciálněpedagogické terapie jsou „*svébytné prostředky v dosahování prospěšných změn u klientů, které buď navazují (či doplňují) na léčbu nemoci v oblasti medicíny, nebo slouží jako jistý druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálně-adaptačních odlišností, přitom jsou zaměřeny na důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (či neschopnosti) normální životní seberealizace.*“ Nemusí vždy navazovat na medicínské intervence a nemusí se týkat výhradně nemocných. Využívají se také

⁷⁶ BALCAR, K. Logoterapie a existenciální analýza. In VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 255 – 257.

⁷⁷ FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Přel. V. Jochmann, 2. vyd. Brno : Cesty, 1996. 240 s. ISBN 80-85319-50-0, s. 43.

u osob, které mohou být poznamenány svým sociálním či kulturním zázemím, nebo u lidí, jež se nacházejí na hranici legální mezinárodní klasifikace Světové zdravotnické organizace (např. mládež ohrožená sociálně patologickými jevy). Mohou na medicínskou léčbu navazovat nebo slouží jako svébytný druh pomoci.⁷⁸

Terapie, z pohledu speciální pedagogiky, je „každý odborný postup, který pomáhá dosahovat výchovných a vzdělávacích cílů a současně má také léčebný efekt.“⁷⁹

Můžeme je rozřadit do základních skupin: terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, expresivní terapie (arteterapie v širším slova smyslu), terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie).⁸⁰

Terapie hrou

V širším slova smyslu se jedná o obecně terapeutické využití hry v různých formách, v užším slova smyslu je terapie hrou aplikována v práci herního specialisty. Jedná se o „odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hry použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení a emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“⁸¹

Činnostní a pracovní terapie

Setkáváme se s dvěma vzájemně překrývajícími se terapeutickými postupy. Rozdíl mezi oběma terapiemi je minimální. Pracovní terapie (ergoterapie) směřuje k jistému konkrétnímu výrobku či výsledku práce.

Lze je obě definovat jako „odbornou, záměrnou, cílevědomou aplikaci manipulací s materiálním okolím (například manipulací s předměty, surovinami či materiály) použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce nebo osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem.“⁸²

⁷⁸ MÜLLER, O. *Speciálně pedagogické terapie pro výchovné pracovníky*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1205-5, s. 17.

⁷⁹ SLOVÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3, s. 54.

⁸⁰ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3, s. 25.

⁸¹ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2005. s. 25-26.

⁸² MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2005. s. 26-27.

Psychomotorická terapie

Je zde zahrnuta široká škála činností s přesahem do ostatních terapeutických aktivit. Její prioritou je ovlivňování duševních procesů člověka za pomoci tělesné stimulace. Můžeme zde zařadit například pantomimu, tanec, relaxaci, pohybové hry, improvizaci s pohybem atd.⁸³

Expresivní terapie

Aplikují se umělecké prostředky za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, jednání, myšlení a emoce či osobnostní strukturu. Umělecké prostředky se váží k jednotlivým druhům umění – tedy umění dramatickému, hudebnímu, literárnímu a výtvarnému. Podle toho pak odlišujeme jednotlivé druhy expresivních terapií – dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, muzikoterapii, biblioterapii a arteterapii v užším slova smyslu.⁸⁴

Expresivními postupy v psychoterapii rozumíme takové metody, při kterých se pacient vyjadřuje verbálně i neverbálně pomocí specifického média (uměleckého, pohybového). Prostředkem, médiem expresivních postupů může být dramatická metoda (psychodrama a dramaterapie), hra (terapie hrou), výtvarný projev (arteterapie), hudba (muzikoterapie), nebo pantomima a pohyb (psychogymnastika). Jednotlivé prostředky je možné kombinovat.⁸⁵

Nyní stručně charakterizujeme vybrané typy expresivní terapie, které se využívají v TK Pastor Bonus:

Dramaterapie

„Dramaterapie je léčebně – výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“ Důraz je kladen nejen na proces, ale zejména na produkt, tj. na výsledek divadelní inscenace – na vlastní představení před publikem. V porovnání s psychodramatem je dramaterapie více aktivitou skupinovou, která

⁸³ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2005. s. 27.

⁸⁴ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2005. s. 28.

⁸⁵ HANUŠOVÁ, I. Expresivní postupy. In VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2007. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1, s. 259.

tolik neřeší problémy jedince, neproniká do individuálních traumat. Více pracuje s divadelními prostředky, schéma se podobá lekci dramatické výchovy.⁸⁶

Záměrně se využívají léčivé aspekty dramatického a divadelního procesu a příbuzných technik pro dosažení terapeutických cílů jako je úleva od symptomů, emoční a fyzická integrace a osobnostní růst. Používají se klasické divadelní činnosti, práce s textem, inscenace představení, improvizace, vyprávění příběhů atd.⁸⁷

Psychodrama

Metodu vypracoval J. L. Moreno a bývá označováno jako „*improvizované zjednodušené divadlo k psychoterapeutickým účelům*.“⁸⁸

V širším slova smyslu je psychodrama „*dramatická improvizace zaměřená k terapeutickým účelům, kdy klient dramatizuje své zážitky, přání, postoje a fantazii*.“ Podle svého zakladatele v psychodramatu využívá pět základních prostředků – jeviště, pacient, režisér, pomocní herci a publikum. Využívá se nejrůznějších technik, například hraní vlastní role, monolog, dvojník, výměna rolí, zrcadlo.⁸⁹

„*Psychodrama je zaměřeno na emoční zážitek, znovuprožití traumatických událostí, a také na předvedení významných událostí a typických situací z pacientova života do terapie. Může probíhat formou improvizovaného divadla, kde terapeut působí jako režisér. Své spoluherce si zpravidla volí protagonista*.“⁹⁰

Arteterapie

Můžeme se setkat s dělením terapie v širším slova smyslu a užším slova smyslu, kde arteterapie v širším smyslu znamená „*léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění*.“ Arteterapie v užším slova smyslu znamená „*léčbu výtvarným uměním*.“⁹¹

⁸⁶ VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1819-4, s. 23.

⁸⁷ VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*, 2007. s. 270.

⁸⁸ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 209.

⁸⁹ PIPEKOVÁ, J. VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Brno : Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7, s. 88.

⁹⁰ VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*, 2004. s. 86.

⁹¹ ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0, s. 30.

„Arteterapeutická tvořivá činnost je vědomý a aktivní proces, dávající konkrétní formu obtížně sdělitelným pocitům a nevědomým obsahům. Obraz je podobnou cestou do nevědomí jako asociační experiment nebo sen. Pacient dochází k porozumění ambivalentním pocitům a k uvědomění potlačených vnitřních konfliktů a nevědomým obsahům tím, že nalézá významy obrazové symboliky a vysvětluje si své projekce do obrazu. Terapeut sdílí s autorem slovy těžko sdělitelnou zkušenost.“⁹²

Cílem arteterapie tedy není pouze vytvořit umělecké dílo, ale poskytnout prostor pro vyjádření emocí, vnitřní rozvoj a sebepoznání. K častým tématům využívaných v arteterapii patří např. můj erb, můj totem, čára mého dosavadního života, jak chci vypadat za deset let, moje rodina, na čem mi v životě záleží atp.⁹³

Terapie s účastí zvířete

Je výjimečná svým prostředkem, kterým je zde kromě člověka jiný živý tvor. Nejčastěji psi a koně. V prvním případě hovoříme o canisterapii, v druhém o hipoterapii. V obou případech zvířata napomáhají psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace, nezávislosti a pocitu bezpečí a jistoty.

Hipoterapie je součástí hiporehabilitace, což je širší pojem, který zahrnuje také pedagogicko-psychologické ježdění a sportovní a rekreační ježdění handicapovaných. Funguje na bázi fyzioterapie, pohybu koně a klienta, ale také psychoterapie. Rozvíjí se faktory jako důvěra k lidem, poznávání sebe sama, motivace k překonání neúspěchů atd.

Canisterapie vychází z předpokladu, že pes patří mezi spolehlivé a věrné partnery člověka v jeho osamění a nemoci. Probíhá v různých formách – mazlení se psem, hra se psem, výcvik psa.⁹⁴

⁹² VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*, 2007. s. 274.

⁹³ NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti.: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2, s. 90.

⁹⁴ MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*, 2005. s. 33.

3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

V literatuře je možné setkat se také s označením Léčebné společenství, které se významově od terapeutické komunity neliší.⁹⁵

„Komunita je obec, v širším významu společenství lidí, spojených např. bydlením na určitém místě a sounáležitostí s ním (místní komunita), vírou (křesťanská komunita), profesionálním zaměřením a zájmem (odborná komunita), stylem života (umělecká komunita, drogová komunita).“ V 60. letech se pojem „komunita“ používal pro společný život dospělých osob s dětmi vyjadřující alternativu rodiny. Komunita vytváří specifický soubor sociálních norem a hodnotový systém, což většinou doplňuje a obohacuje celospolečenské normy a hodnoty, může však s nimi být v rozporu. Mluví se pak o „sociálně deviantním“ společenství či komunitě, což se obvykle chápe negativně (v tomto smyslu jsou známé např. sociálně deviantní komunity v sídlištních ghetech, na drogové scéně apod.), může však nést i pozitivní význam (některá nekonformní společenství v totalitním režimu se označovala jako „ostrůvky pozitivní deviace“).⁹⁶

Pro srovnání uvádíme definici terapeutické komunity přijaté Světovou federací terapeutických komunit v r. 1981: *„Hlavním cílem terapeutické komunity je podporovat osobní růst. Toho lze dosáhnout změnou životního stylu a díky společenství lidí, kteří spolu pracují na vzájemné pomoci. Terapeutická komunita představuje vysoce strukturované prostředí s definovanými hranicemi – morálními i etickými...Tlak skupiny vrstevníků je často katalyzátorem, který skrze kritiku a osobní vhled vyvolá pozitivní změnu...“*⁹⁷

⁹⁵ VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*, 2010. s. 79.

⁹⁶ KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Filia nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.

⁹⁷ KOOYMAN, M. Terapeutická komunita pro závislé. In KOOYMAN, M., DE LEON, G., NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha : Středočeský kraj, 2004. 239 s. ISBN 80-7106-876-4, s. 12.

Terapeutická komunita je způsob organizace léčebného oddělení, kde se záměrně podporuje spoluúčast pacientů na řízení, na plánovaných společných aktivitách a na léčbě.⁹⁸

Cíle TK jsou tyto: vhléd do problematiky jedinců a snaha pomoci pochopit a změnit nesprávné postoje, změna maladaptivních vzorců chování ve směru přiměřené sociální adaptace, zprostředkování poznatků o zákonitostech interpersonálních a skupinových procesů jako podklad k efektivnějšímu a harmoničtějšímu jednání s lidmi, podpora zrání osobnosti, odstranění chorobných příznaků.⁹⁹

Bývá vymezována ve dvou dimenzích:

- a) Jako forma organizace, kdy jde o systém řízení léčebného oddělení, kde se podporuje otevřená komunikace a spoluúčast všech složek, včetně pacientů, na rozhodování i léčbě.
- b) Jako psychoterapeutická metoda, při níž se využívají modelové situace malé společenské skupiny. Při společném soužití, kdy jsou zajištěny různorodé činnosti a možnost diferencování rolí, poskytují konflikty a vztahy materiál, na němž se učí pacienti poznávat svůj podíl na vytváření, udržování a opakování svých životních problémů a konfliktů.¹⁰⁰

Terapeutická komunita bývá představována jako vysoce strukturovaný program, kde klienti zůstávají ubytováni, obvykle po dobu 6 až 12 měsíců. Klientelu můžou tvořit osoby s relativně dlouhou historií drogové závislosti, účastí na závažné trestné činnosti a vážně narušeným sociálním fungováním.¹⁰¹

Terapeutické komunity jsou založeny na předpokladech:

1. Léčebné prostředí se řídí hodnotami jako je rovnost, permissivnost, čestnost, otevřenost a důvěra.
2. Řízení léčebné jednotky má být více demokratické než autoritativní.

⁹⁸ KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, 2006. s. 251.

⁹⁹ KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*, 1995. s. 14.

¹⁰⁰ KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*, 1979. s. 11 – 13.

¹⁰¹ *Research Report Series - Therapeutic community : The Science of drug abuse and addiction* [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. National institute on drug abuse. Dostupné z WWW: <<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutic/Therapeutic2.html#what>>.

3. Pacienti mohou být ve značné míře zodpovědní za své léčení.
4. Pacienti jsou schopni terapeuticky prospívat jeden druhému.¹⁰²

Níže si uvedeme principy TK, jež vystihují podstatu léčby:

1. Aktivní podíl pacientů na léčbě – pacienti se stávají účastníky v terapii vlastní i v terapii spolupacientů, přenáší se na ně část zodpovědnosti za řízení oddělení i léčení.
2. Vytvoření oboustranné komunikace na vertikální i horizontální úrovni bez ohledu na hierarchii rolí. Personál přijímá a vítá kritiku od pacientů.
3. Zvýšení rovnoprávnosti v rozhodování – široký podíl členů na řízení, rozhodnutí předchází diskuze.
4. Kolektivnost – podpora kontaktů, vztahů a interakcí mezi všemi členy. Poskytuje se vzájemné porozumění, kritika, pomoc a zpětná vazba. Podporuje se konfrontace. Zájmy kolektivu stojí nad zájmy jednotlivce.
5. Sociální učení je učení přímou zkušeností v sociálních vztazích. V TK se uskutečňuje přímou konfrontací mezi členy, na pozitivních projevech a konfliktech.¹⁰³

Podstata organizace TK spočívá zejména v pěti zásadách, jimiž jsou: oboustranná komunikace a proces rozhodování na všech úrovních, společné vedení, konsensus v přijímání rozhodnutí, sociální učení v interakci tady a teď.¹⁰⁴

Skutečný terapeutický potenciál TK spočívá v tom, že „každodenní život společnosti, prožívání a chování jednotlivců, jejich vyrovnávání se strukturou, pravidly a s ostatními členy, se stává základním materiálem terapie...“¹⁰⁵

¹⁰² BLOOM, S. L., Creating Sanctuary. Healing from systematic abuses of power. Therapeutic Communities. *The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2000. č. 21, s. 67-91.

¹⁰³ Mimo uvedené principy jsou podstatnou součástí organizace TK každodenní schůze celé komunity. KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*, 1979. s. 16 – 17.

¹⁰⁴ JONES, M. in KALINA, K. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2, s. 28.

¹⁰⁵ KALINA, K. *Terapeutická komunita*, 2008. s. 19.

V životě komunity se čas od času vyskytnou situace, které mohou narušit její řád a fungování. Bývají označovány jako **problémové situace**.

Níže je stručně charakterizujeme:

1. Odpor - je zákonitým jevem v odkrývající psychoterapii a má charakter neuvědomělé obrany proti projevení emocionálně závažného materiálu a proti postupu psychoterapie. Může se objevit ve formě individuálního odporu, tak jako skupinový odpor nebo její části. Mívá charakter pasivní, jako mlčení, pozdní příchody, nebo aktivní, jako například mimoterapeutické agování.
2. Tvorba podskupin – nemusí vytvářet problémovou situaci. Ohrožení terapeutické práce mohou způsobit izolující se podskupiny ohrožující druhé a podskupiny vnucující ostatním antiterapeutické normy. Boj mezi podskupinami může mít i pozitivní důsledky a vést k vyřešení některých problémů.
3. Párování – výjimečně se může v komunitě najít vhodný pár bez jiných závazků a vytvořit reálný citový vztah, častěji je však nerealistický. Antiterapeutičnost vzniká, když způsobuje únik materiálu ze skupiny a znemožňuje terapeutickou práci s jejími členy.
4. Antiterapeutické normy – přímo brzdí terapeutický proces. Jsou to např. norma „vzájemného hlazení“ – ve skupině se říkají jen příjemné věci, pacienti se navzájem omlouvají, chválí a vyhýbají se napětí, dále norma „nelitostné kritiky“ – za terapeutické se považují jen negativní věci, podpora je považována za škodlivý únik, norma ostychu před city – projevy citů se ve skupině přecházejí mlčením, norma pomlouvání atd.
5. Rozpor administrativní a terapeutické role personálu - problém nastává v momentě, kdy terapeut odpovídá za klid a pořádek a dodržování norem v komunitě, a na druhé straně má projevovat porozumění pro odchylné formy chování klienta. Doporučuje se proto oddělit tyto role. Vytýká, trestá a propouští jeden, zatímco ti, co se bezprostředně podílejí na psychoterapii, zaujmají chápající postoj.
6. Problémové situace způsobené personálem – jde-li o dlouhodobé situace, dotýkající se základních principů terapeutické komunity. Pro tento stav je příznačné opadnutí prvotního elánu, kdy se zavedený systém stává běžným a unavujícím rituálem.

7. Problémy komunity ve vztahu k vnějšímu systému – objevují se zejména tam, kde je TK součástí psychiatrického zařízení s tradičním systémem řízení.¹⁰⁶

Zvláštní pozornost věnujeme tzv. párování, jelikož tvoří jeden ze specifických faktorů léčby v TK Pastor Bonus, o kterém více pojednáme ve 4. kapitole.

Dvojice si vzájemně poskytuje ochranu před vlivem komunity a může se společně bránit změně. V komunitě pak vzniká nadbytečné napětí a komplikuje se skupinová dynamika. Objevuje se žárlivost, rivalita a tendence k napodobování. Vyčerpává se příliš mnoho pozornosti a jiné důležité věci zůstávají ve stínu. Pro řadu klientů představuje sexuální vztah jedinou navyklou a přestavitelnou formu zvládnání lidské blízkosti a je důležité, aby se učili jiným formám blízkých vztahů. V neposlední řadě může být sex v podmínkách TK únikem od problémů anebo může mít podobu zneužití partnera či jeho využití k osobním cílům.¹⁰⁷

Soubor podobných destruktivních aspektů skupiny bývá nazývána jako antiskupina, která *„narušuje terapeutický vývoj a ohrožuje integritu skupiny, skupinu má tendenci fragmentovat, narušit jako celek – většinou slouží k možnosti zachování a posílení obranných mechanismů.“*¹⁰⁸

Terapeutické komunity pro léčbu závislosti

Dostáváme se k užšímu vymezení terapeutické komunity, jejíž klientelu tvoří osoby závislé na návykových látkách. Definujeme ji jako *„specializované rezidenční zařízení zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci.“* V TK se poskytuje střednědobá a dlouhodobá odborná péče v trvání 6-18 měsíců. Cílovou populaci tvoří osoby závislé na návykových látkách (obvykle nealkoholových), ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním, případně somatickým poškozením (nejčastěji hepatitidou typu B a C). Věk klientů se ve většině TK pohybuje v rozmezí 18-35 let.

¹⁰⁶ KRATOCHVÍL, *Terapeutická komunita*, 1979. s. 77-86.

¹⁰⁷ KALINA, K. *Terapeutická komunita*, 2008. s. 94.

¹⁰⁸ NITSUN, M. in BROŽA, J. Pravidla terapeutické komunity. In NEVŠÍMAL, P. a kol. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*, 2007. s. 86.

TK pro závislé jsou postaveny na těchto základních principech:

- 1) Motivovanost klienta k vlastní změně je základním bodem úspěšné léčby a resocializace.
- 2) Podmínky života v komunitě se maximálně přibližují realitě běžného života.
- 3) Schopnost přijímat odpovědnost je znakem zralé osobnosti, trénink odpovědnosti je tedy základním kamenem léčby resocializace.
- 4) Závislý má právo rozhodovat o svém životě. Jeho vstup do komunity je dobrovolný, stejně tak i odchod z ní.
- 5) Terapie probíhá především ve skupině (společenství, komunitě), a to vzhledem k tomu, že pro člověka je přirozený život ve společnosti, kde jsou formovány základní vztahy.
- 6) Přejít z terapie do běžného života musí být postupný vzhledem k náročnosti situace.
- 7) Strukturovaný život v komunitě upevňuje, zakotvuje a umožňuje vytvářet vnitřní strukturu.
- 8) Terapeutický tým je pouhým průvodcem a poradcem klienta, nikoli expertem na jeho život.¹⁰⁹

Žádná definice se TK nemusí úplně vyhovovat všem a zcela vystihovat každý typ TK. Pod pojmem TK se zahrnuje široké množství různých léčebných projektů a institucí a každá komunita je svým způsobem jedinečná a přizpůsobena specifickým potřebám svých klientů.

3.1 Historie terapeutických komunit

Dnešní TK mají své historické předchůdce v křesťansko-židovských náboženských komunitách a mnišských řádech, jež nabízely pomoc lidem, kteří žili v rozporu s tehdejšími společenskými normami. Na další vývoj terapeutických komunit měly vliv dvě větve, ačkoliv se svým zaměřením, původem, historickým

¹⁰⁹ADAMEČEK, D., TĚMÍNOVÁ, RICHTEROVÁ, M., KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1.vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 201.

vývojem a metodologií liší. Jednalo o komunitně orientované programy, vyvinuty za účelem pomoci dětem a dospělým s různými psychologickými, sociálními, výchovnými a psychiatrickými potížemi, které vznikly v Evropě a byly označovány jako „*terapeutická komunita pro děti*“. Z představitelů této větve si dovolím jmenovat ty nejvýznamnější: Decroly, Claparède, Piaget, Montessori, Steiner, Jacob L. Moreno, A. S. Makarenko, W. R. Bion, H. Bridger a zejména Maxwell Jones. Druhá větev vycházela z náboženských kořenů a svépomocných náboženských hnutí a pedagogických škol. Měla daleko větší tradici v Americe. Z tohoto hnutí vznikla první hnutí na pomoc drogově závislým (Metodisté, Washingtonští, Oxfordská skupina, Hnutí Anonymních alkoholiků aj.)

Severní Amerika

Téměř všechny TK pro drogově závislé ve Spojených státech jsou následovníky jedné organizace – Synanonu. Tato organizace vznikla v padesátých letech v Kalifornii. Synanon inspiroval i zakladatele komunity Daytop Village na Saten Island v New Yorku. Zde byl hlavní cíl vrátit klienty do společnosti, kde mohli žít bez drog. Často zde nepracují profesionálně, klienti procházejí hierarchickou strukturou komunity a mohou dosáhnout až k největší funkci ředitele komunity.

Evropské komunity pro drogově závislé

První TK vznikaly v Anglii v 70. letech. V kontinentální Evropě, Holandsku, byla v roce 1972 založena komunita Emiliehoeve, která hlásala upuštění od medicínského modelu. Emiliehoeve inspirovala další komunity vznikající v Evropě (De Sleutel a De Kiem v Belgii, Vallmotorp ve Švédsku, Itálii, Německu, Španělsku, Rakousku, Řecku atd. V Norsku se komunity vyvíjely z psychiatrických oddělení, Francie díky svému liberálnímu přístupu nebyla americkému modelu nakloněna, proto zde nalézáme spíše sektářské komunity, jako je „Patriarch“. Ve východní Evropě dosáhly širšího významu komunity jako „Monar“ v Polsku.¹¹⁰

¹¹⁰NEVŠÍMAL, P. Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. In KOOYMAN, M., DE LEON, G., NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*, 2004. s. 158 – 185.

Vývoj v českých zemích

První svépomocné organizace vznikaly pro alkoholiky již v devatenáctém století ve formě „spolků střízlivosti“ pro sedláky, jež nevěděli co s nabytou svobodou po zrušení nevolnictví a propíjeli vlastní grunty. První protialkoholní léčebna vznikla v roce 1909 ve Velkých Kunčicích, první poradna v roce 1910 v Brně, averzivní léčba apomorfinem byla použita v roce 1925, první socioterapeutický klub pro osoby závislé na alkoholu vznikl v roce 1932 v Brně. Právě Doc. MUDr., Jaroslav Skála, CSc. se zasloužil o jejich další rozvoj.¹¹¹

Velký podíl na rozvoj TK u nás má také vznik systému sebezkušenostního vzdělávání psychoterapeutů „SUR“. Drogově závislí na nealkoholových drogách tvořili v době komunismu jen velmi malou část. Po pádu režimu došlo k masivnímu rozvoji konzumace tvrdých ilegálních drog. První TK pro závislé na nealkoholových drogách založilo v roce 1991 občanské sdružení SANANIM v Němčicích, dále komunita Pastor Bonus, Wight Light, TK Fides Bílá Voda atd.

Oficiálního uznání TK pro uživatele návykových látek se jim dostalo až v roce 2005 po schválení zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů, v němž jsou TK definovány jako služba odborné péče (§20, písm. h).¹¹² Jejich definice se objevuje i v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.¹¹³

Tato dichotomie odráží specifické podmínky českých terapeutických komunit, které jsou začleněny do obou typů zákonů. V naprosté většině jsou nuceny získávat část finančních prostředků z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví (MZ) i Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV). Pro MZ deklarují svoji práci jako

¹¹¹ SKÁLA, J., MAŤOVÁ, A. *Zápisy z Apolináře*. Praha : Protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky VFN, 1989.

¹¹² „*Rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců.*“ In zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹³ „*Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.*“ In zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

léčbu a pro MPSV jako resocializaci.¹¹⁴ TK v ČR jsou svým mezioborovým přístupem obtížně zařaditelné do „škatulek“ zdravotní péče, sociálních služeb či školství. Jde tedy doslova o mezioborový, mezirezortní typ drogových služeb obtížně zařaditelný v oborovém chápání, jež je v českém prostředí poměrně tradiční.¹¹⁵

V roce 2000 byla oficiálně založena Sekce terapeutických komunit, jež je zastřešena Asociací nestátních organizací spolu se Sekcí harm reduction, Sekce primární prevence, Sekce drogových služeb ve vězení, Sekcí intenzivní ambulantní a následné péče a Právní poradnou. Všechny TK, vyjma Pastor Bonus, spolupracují v rámci TK A. n. O. (Asociace nestátních organizací).¹¹⁶

3.2 Struktura programu v terapeutické komunitě

Podstatnou součástí TK je její struktura, je jistým ztělesněním jejich pravidel, která určují, co, kdy a za jakých podmínek mají klienti dělat. Níže si uvedeme základní kategorie, které danou strukturu tvoří.¹¹⁷

Řád a režim

Podstatnou součástí identity TK a viditelným zhmotněním pravidel je řád komunity, který všem určuje co, kdy a jak mají dělat.

Řád zahrnuje časovou strukturu dne a týdne, povinnosti klienta a požadavky na jeho chování v programu, způsoby hodnocení požadovaného chování a sankce za režimové přestupky a výhody za dodržování režimu. „*Řád TK není samoučelný:*

¹¹⁴ V současné době je vedle MPSV na základě dohody s pracovníky Ministerstva zdravotnictví hlavním donorem provozu TK mezirezortní Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky při Úřadu vlády ČR, jež se zaměřuje na financování mezioborových služeb pro uživatele drog.

¹¹⁵ RADIMECKÝ, J. TK v systému služeb pro uživatele návykových látek. In NEVŠÍMAL, P. a kol. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*, 1. vyd. Praha : Magistrát hlavního města Prahy a Středočeský kraj, 2007. 318 s. 978-80-7106-937-9, s. 15 – 16.

¹¹⁶ A.N.O. - *Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí* [online]. c 22.7. 2008 [cit. 2011-03-23]. Sekce terapeutických komunit A. N. O. Dostupné z WWW: <<http://www.asociace.org/index.html>>.

¹¹⁷ Jednotlivé kategorie struktury programu v TK nalezneme in KALINA, K. *Terapeutická komunita*, 2008. s. 111.

Dovolujeme si kategorii Skupiny přejmenovat na Skupinová setkání, protože se domníváme, že tento název lépe vystihuje význam pojmu a je tedy srozumitelnější.

představuje vnější strukturu a jeho dodržování je procesem internalizace této struktury.“¹¹⁸

Komunitní setkání

Každodenní schůze komunity má umožnit konfrontaci názorů pracovníků a klientů a objasnění motivů chování. Klientům umožňuje podílet se na řízení oddělení, vyjadřovat se k problémům i k chování personálu, přičemž personál je povinen se připomínkami vážně zabývat a otevřeně se k nim vyjadřovat. Podstatné je, že nemá reagovat jen obranou, vysvětlováním nebo polemikou, ale podněty též přijímat.¹¹⁹

Skupinová setkání

Jedná se buď o oddělenou aktivitu menších skupin s terapeuty či bez nich (tzv. samořídící skupiny), nebo se jich účastní všichni přítomní členové (tj. klienti a terapeuti ve službě). Níže si uvedeme jejich dělení:

1. Skupiny psychoterapeutické v užším slova smyslu: Jedná se o širokou škálu různých skupinových terapeutických přístupů a orientací, verbálních i neverbálních, jako je např. skupinová analýza, interakční nebo psychodynamická skupinová terapie, psychodrama atd.
2. Genderové skupiny. Jsou důležité v koedukovaných TK. Ženy i muži by měli mít svou pravidelnou oddělenou platformu tematického, interakčního nebo smíšeného typu.
3. Hodnotící. Je-li možné, účastní se celá komunita a probírá se každý klient.
4. Nácvikové. Mohou být zařazeny samostatné skupinové aktivity zaměřené na osobní rozvoj, jako např. zvládání emocí, osobní rozhodování a plánování, komunikační dovednosti, naslouchání druhým atd.
5. Vzdělávací. Jde zejména o výklad různých aspektů dané psychické poruchy a souvisejících témat. V TK pro závislé přikládají velký význam vzdělávání v konceptu závislosti, léčby a zdravého životního stylu.¹²⁰

¹¹⁸ ADAMEČEK, D., TĚMÍNOVÁ, RICHTEROVÁ, M., KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In: KALINA, K. a kol. : *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, 2003. s. 203.

¹¹⁹ KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*, 1979. s. 39.

¹²⁰ KALINA, K. *Terapeutická komunita*, 2008. s. 115.

Práce jako součást léčby

Práce má ve struktuře TK nezanedbatelné místo. Klient by si díky ní měl obnovit pracovní návyky a dovednosti.

„Skupinová pracovní činnost se vzájemným kontaktem členů skupiny slouží k projevení i korekci postojů a vztahů týkajících se práce a pracovního kolektivu.“
V TK pro závislé je obvykle zavedena hierarchická struktura různých úrovní pracovního zapojení klientů a pracovní funkce klientů jsou ve vztahu k jejich pokroku v léčbě.¹²¹

Volnočasové aktivity

Volný čas v rámci strukturovaného programu není časem pro izolování od společnosti, ale hlavně časem pro neformální interakce v různých situacích.¹²²

*„Volnočasové, sportovní, zátěžové a jiné bilitační aktivity jsou zdrojem pozitivních zážitků, zábavy, uvolnění a přirozené euforie, posilují odolnost a stmelují komunitu.“*¹²³

Volnočasové aktivity by měly optimálně obsahovat komunitní i individuální části. Smyslem komunitních je významný vliv společného trávení volného času na vytváření širšího prostředí pro sociální interakce. Smyslem individuálních aktivit je nejen odpočinout si, ale zakoušet jiné kvalitní a aktivní trávení volného času.¹²⁴

¹²¹ KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*, 1979. s. 60.

¹²² KALINA, K. *Terapeutická komunita*, 2008. s. 117.

¹²³ ADAMEČEK, D., TĚMÍNOVÁ, RICHTEROVÁ, M., KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In: KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, 2003. s. 204.

¹²⁴ DVOŘÁČEK, J. Střednědobá ústavní léčba. In KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*, 2003. s. 197.

4 PRAKTICKÁ ČÁST

V předchozích kapitolách jsme shrnuli základní poznatky vztahující se k léčbě drogově závislých v terapeutické komunitě. Nyní se dostáváme k užšímu, konkrétnímu vymezení léčby drogově závislých v Terapeutické komunitě Pastor Bonus, které pro nás představuje špičku ledovce této práce. Obecné pojmy nám měly pomoci snazší orientaci a pochopení principů, zásad a metod léčby, které budeme popisovat v praktické části. Praktická část není pouhým shrnutím či zobecněním názorů odborníků z dané oblasti, ale snaží se přinést nový a cenný materiál, který byl získán vlastním výzkumem v terénu, a jehož výsledky níže prezentujeme.¹²⁵

4.1 Cíl praktické části

Cíl praktické části tvoří popis metod léčby využívaných v Terapeutické komunitě Pastor Bonus, jenž nám přináší globální pohled na způsob léčby a život v komunitě. Pomůže nám chápat v souvislostech specifické a výjimečné aspekty léčby, jimiž jsou páry a náboženské vyznání terapeutů, které se stanou jádrem naší praktické části.

Formulace problému:

Terapeutická komunita Pastor Bonus není běžně přístupná veřejnosti, jedná se tedy o relativně uzavřený a nepoznaný systém. Dále neexistuje téměř žádná literatura, která by způsob léčby v Terapeutické komunitě Pastor Bonus uceleně popisovala, pokud pominu internetové stránky TK Pastor Bonus a strohé úryvky v časopisech. V odborné literatuře pojednávající o drogové problematice a způsobu léčby uživatelů drog se dovídáme zejména o tom, že se v TK Pastor Bonus léčí páry, jako v jediné komunitě v ČR. Další z oblastí, pro kterou se komunita stává často terčem kritiky, je náboženské vyznání terapeutů. Komunita bývá označována za nedůvěryhodnou, kde se šíří fanatické a sektářské myšlenky, kde je klientům vnucováno náboženství, kterému mohou propadnout jako náhradě za drogu.

¹²⁵ Doporučujeme prostudovat předem přílohy číslo 1 - 6, kde popisujeme fáze a zásady léčby, řád a obecně způsob života v komunitě, což čtenáři usnadní orientaci v naší práci.

My si níže pokládáme výzkumné otázky, na něž se pokusíme nalézt odpovědi.

Výzkumné otázky:

Ovlivňuje léčbu skutečnost, že je v TK Pastor Bonus dovoleno navazovat partnerské vztahy?

Ovlivňuje náboženské vyznání terapeutů klienty? Je jim vnucována víra v Boha?

4.2 Charakteristika a popis vzorku

Výzkumný vzorek pro nás představuje celá Terapeutická komunita Pastor Bonus. Seznámíme se s vznikem TK Pastor Bonus, představíme si zakladatele a zaměstnance komunity a cílovou skupinu klientů. Příkládáme také popis prostředí, který bývá součástí metody pozorování, uvádíme jej na začátek pro snazší orientaci v práci.¹²⁶

TK Pastor Bonus (v překladu Dobrý pastýř) vznikla 8. září 1993, jako druhá komunita svého druhu v ČR. Terapeutickou komunitu založila skupina katolických křesťanů, čtyři muži a dvě ženy. V čele stál Mgr. Petr Opletal, jenž studoval teologii a připravoval se na vysvěcení na kněze. Dva roky před svěcením odešel ze semináře, později dokončil teologii. Po revoluci nebyla situace lidem vyznávající duchovní hodnoty příliš nakloněna, on ale chtěl pomáhat lidem se sociálními a existenčními problémy, hlavně drogově závislým, jako Ježíš Kristus pomáhal malomocným. Další ze zakladatelů byla Ing. Mgr. Pavlína Opletalová, současná manželka Mgr. Petra Opletala. Vystudovala pedagogiku a teologii, několik let pobývala v klášteře v řádu Křížových sester, odkud po revoluci odešla. Dalšími zakladateli byli jejich přátelé, křesťanští nadšenci vyznávající stejné hodnoty.¹²⁷

Název komunity byl inspirován dřevěným kostelíkem Dobrého Pastýře, ve kterém je vitráž Krista, jenž vyprošťuje ovci z trní. Trní zde symbolizuje drogovou závislost. Sídlo komunity se nachází v Podlesí, v okrese Bruntál, v krásné

¹²⁶ Písemný souhlas s uveřejněním osobních údajů a jmen pracovníků TK Pastor Bonus máme k dispozici.

¹²⁷ Informace sdělila terapeutka Ing. Mgr. Pavlína Opletalová.

přírodě Jesenických hor, cca 5 km od Karlovy Studánky a 10 km od nejvyšší hory Moravy – Pradědu.

Komunita Pastor Bonus není členem Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací. Sekce sdružuje organizace působící v oblasti střednědobé a dlouhodobé léčby poskytované osobám závislým na návykových látkách v terapeutických komunitách v České republice. Klienti za léčbu platí 5000 Kč měsíčně, v případě recidivy nebo opakovaném návratu do komunity činí poplatek 7000 Kč. Klienti si sami hradí jídlo, poplatek za jídlo si stanovili na částku 800 Kč. Ve vyšší fázi léčby, kdy klienti pracují, si mohou jídlo obstarávat sami.

1. Popis prostředí

Popíšeme budovu TK Pastor Bonus a dům terapeutů, kam klienti docházejí na terapie.

„Hájenka“

Budova TK je bývalá hájenka, kterou dříve vlastnily Lesy České republiky. Jedná se o starší dřevěnou budovu, která prošla před několika lety rekonstrukcí. Zde klienti žijí a pracují. Před budovou stojí dřevěná stodola, kde jsou chlívy pro zvířata, a přístřešek s boudou pro psy.¹²⁸

Popis exteriéru a funkce s ním spojené

Jednou z mnoha povinností, jež jsou klienti povinni plnit je starost o malý dvorek, jenž zahrnuje příjezdovou cestu, dřevěnou stodolu, chlívek, králikárnu, kurník, kotec se psem. Klienti se starají o krávy, prasata, drůbež a králíky. Od krav získávají mléko, které pak zužitkují, prasata chovají pro maso.

Stodola se dřevem – klienti zde vykonávají drobné práce jako sbírání dříví a sekání třísek (to většinou obstarávají dívky, chlapci sekají a řežou dřevo). O ostatní části dvorku se klienti starají dle denního harmonogramu.

¹²⁸ Tak je samotnými klienty i terapeuty budova komunity stále nazývána, proto budeme v této práci termín „Hájenka“ také používat. Komunita byla dříve umístěna v domě terapeutů, už jedenáct let, kdy získali pro tyto účely Hájenku, tam klienti žijí a do domu terapeutů docházejí pouze na terapie.

Popis interiéru a funkce s ním spojené

Sklep

Společenská místnost – jedná se o tmavou místnost, kudy neproudí mnoho vzduchu ani světla. Nachází se zde několik starších pohovek a křesel, stůl, akvárium s vodními želvami. Klienti využívají klubovnu pro své porady, dramaterapie, arteterapie a volnočasové aktivity. Mimo pořádané aktivity funguje tato místnost jako kuřárna.

Kuřárna – je menší, tmavá místnost vedle kotelny, kde klienti mají dovoleno kouřit, a to po svačině, po práci a v době jejich osobního volna.

Kotelna – zde je prostor pro ukládání topiva, dále se zde nachází kotel.

Posilovna, herna – zde klienti mají možnost ve svém volném čase cvičit. Je zde k dispozici pink - ponkový stůl.

Přízemí

Jídelna – nachází se v přízemí, vedle kuchyně. Je zde několik stolů, kolem kterých jsou rozmístěny lavice a židle. Slouží jako jídelna, místnost společenského dění a Přijímací a Řádné velké komunity. Na stěně jídelny je umístěna nástěnka, kde nalezneme: řád, rozpis individuálních pohovorů a skupinových terapií, které se konají v pracovně terapeuta v jeho domě, funkce a povinnosti klientů atd.

Osobní místnost vychovatelky – je v přízemí budovy u vchodových dveří, jedná se o útulnou místnost s televizí, skříněmi, gaučem, lednicí a mikrovlnkou. Probíhá zde registrace klientů do Knihy, jsou zde uloženy osobní věci klientů, není tu povolen volný přístup.¹²⁹

Kuchyně – je větší místnost s kamny, do kterých kuchaři po celý den přikládají, aby zajistili teplou vodu. Dále uzamčená velká dřevěná skříň, kde jsou

¹²⁹ Kniha – slouží k zápisu přítomnosti všech klientů. Jsou zde informace o odjezdech klientů do školy, k lékaři, na úřady, na poštu, do obchodu, kde klienti kupují suroviny pro přípravu jídla. Zapisuje se vždy odchod a příchod klienta. Je zde rozvržen program dne. Vede se záznam o průběhu nočního klidu. Do knihy zasahuje i terapeut, zapisuje zde průběh terapií, počet přítomných klientů na terapii, zapisuje názory klientů na vztahy mezi klienty, průběh školní docházky, práce atp. Svě názory vyjadřují na Řádné velké komunitě. Sami klienti hlasují o stvrzení či nestvrzení žádosti o vycházku, pokud je hlasování nerozhodné, rozhodne terapeut, má právo veta některých názorů klientů, jsou zcela zavrhnuty a nesmí se projednávat.

Dodatek v knize – zákaz půjčování služebního telefonu klientovi, smí volat jen za přítomnosti civilisty.

zásoby jídla, za které kuchaři nesou zodpovědnost. Lednice, dřezy, pracovní deska atd.

V přízemí se dále nacházejí toalety a 4 pokoje pro chlapce.

První patro

V prvním patře se nacházejí 3 pokoje pro děvčata, z toho mají jeden pokoj „Novusky“, jeden „Statusky“ a jeden „Verusky“, 3 pokoje pro páry a jeden pokoj je momentálně prázdný a slouží pro stážisty, návštěvy apod. Dále je zde WC a koupelna.¹³⁰

Dům terapeutů

Jak jsme již výše zmínili, na terapie docházejí klienti do domu terapeutů, který je vzdálen asi 500 m. Dříve tento dům obývali samotní klienty a celá léčba probíhala právě zde. Nyní sem docházejí jen na individuální a párové pohovory a skupinové sezení a pedagogické terapie. Klienti přicházejí zadním vchodem po několika schůdkách. Z chodby mají přístup do dvou terapeutických místností. Jedné menší, kde probíhají terapie pod vedením Ing. Mgr. Pavlína Opletalové (pedagogická terapie a logoterapie). Najdeme zde pracovní stůl terapeutky, několik židlí a křesel, malý stolek a tabuli. V druhé terapeutické místnosti probíhají psychoanalytické terapie pod vedením terapeuta Mgr. Petra Opletala. Jedná se o větší, světlou místnost s pracovním stolem a křeslem, pohovkou a několika červenými křesílky, které jsou rozprostřeny po místnosti ve tvaru kruhu či elipsy. Na zdech visí mnoho obrazů s křesťanskou tematikou. Z chodby vedou další dveře do bytu terapeutů, kde mají klienti přístup zakázán.

2. Personální obsazení

TK Pastor Bonus vede manželský pár terapeutů, vedoucí komunity a odborný psychoterapeut Mgr. Petr Opletal a jeho manželka, zástupce vedoucího a odborná psychoterapeutka, Ing. Mgr. Pavlína Opletalová. Vedoucí pracovníci Terapeutické komunity Pastor Bonus jsou katoličtí křesťané a certifikovaní odborní psychoterapeuté, kteří absolvovali cca 10 – 12 roků řádného psychoterapeutického

¹³⁰ Vysvětleno v Příloze číslo 1: Fáze léčby.

výcviku, certifikovaného a platného ve všech členských zemích EU – jsou členy ČSPAP (Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii a členy IPPART (Institut psychoanalytické párové a rodinné terapie). Jako členové ČSPAP jsou na mezinárodní scéně řádnými certifikovanými členy EFPP (The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy).¹³¹

Dalšími zaměstnanci jsou vedoucí vychovatelka a zástupkyně vedoucí vychovatelky. Jedná se o ženy, matky od rodin, jež nemají pedagogické vzdělání, ale pro terapeutky je dostačující fakt, že samy vychovaly své děti, mají ke klientům vřelý, mateřský vztah. Vedoucí vychovatelka pracuje v komunitě 11 let, je v invalidním důchodu, zástupkyně vedoucí vychovatelky zde pracuje šest let a je v předčasném starobním důchodu. V minulosti na jejich pozici pracovali mladí muži plnící náhradní vojenskou službu – tzv. civilisti. Vychovatelky se ve všední dny střídají na ranní a odpolední směnu, dohlíží na chod komunity, zapisují do Knihy jakýkoliv pohyb klientů z komunity do práce, školy, na nákup či úřad, k lékaři aj. Mají zde rozhodovací právo nad přítomnými, služebně staršími klienty. Podílejí se na správném fungování komunity. Dohlíží na dodržování zásad, pravidel a režimu. Kontrolují pořádek na pokojích, včasný odchod klientů na večerku atd. O víkendu zde pracují 2 zaměstnanci na dohodu o pracovní činnosti. Jedná se o obyvatele nedaleké vesnice - muže a ženu v penzi.

Duchovní péči poskytuje kněz, který s TK Pastor Bonus spolupracuje asi 4 roky, od jeho 26 let, kdy byl vysvěcen a hned povolán na farnost Malá Morávka. Nyní pod jeho působnost spadá asi sedm farností. Bývá zvykem, že sem mladí kněží přicházejí hned po vysvěcení, protože do pohraničí nikdo nechce, zde nasbírají zkušenosti a odejdou. Kněz od samého počátku jeví zájem o osobní kontakt s klienty, pracuje s mládeží, pořádá tábory pro děti. Klienti jej přijímají, je jim věkově a názorově blízký. TK Pastor Bonus spolupracuje s knězi od samého začátku. Prvním byl starší kněz, z řádu Kapucínů, pomáhal především pracovníkům, dával jim duchovní podporu. Po čase ale odešel. Klienti k němu měli velmi vřelý vztah, byl

¹³¹ *Pastor Bonus* [online]. 2006 [cit. 2011-03-23]. Psychoterapeutická komunita Pastor Bonus. Dostupné z WWW: <<http://www.pastorbonus.cz/>>.

starší, byl přirozenou otcovskou autoritou. S klienty dělal individuální pohovory, zpovídání a rozpravy. V té době ještě vedoucí terapeut neměl dokončen výcvik. Práce terapeutů byla založena hodně na víře. Klienti chodili často do kostela ke zpovědi. Kněz přicházel do komunity nejméně dvakrát týdně, věnoval klientům hodně času. Po něm přišel další kněz, který tolik osobní kontakt nevyhledával. Viděl ale materiální a finanční nedostatky a pomohl obstarat vybavení do komunity – postele a jiný nábytek. V té době už Mgr. Petr Opletal absolvoval asi 4 roky výcvik, začal poskytovat individuální pohovory. S dalším knězem, který následoval, nemají terapeuti dobrou zkušenost, rád pil alkohol a spolupráce s ním nebyla dobrá. Po něm byla asi 4 – 5 let pauza, ve které s žádným knězem nespolupracovali, potom přišel současný kněz.

Nepravidelně, asi jednou měsíčně, zde pořádá terapie dobrovolná arteterapeutka, řádová sestra, která dojíždí z Ostravy. Absolvovala gymnázium a výcvik v arteterapii a nyní v Brně absolvuje výcvik v logoterapii. Pomůcky si arteterapeutka nosí a hradí sama, s pomocí dalších řádových sester, pracuje jako dobrovolnice bez nároku na mzdu. Každých 14 dní v pondělí zde probíhají dramaterapie pod vedením terapeuta z Bruntálu, který má vzdělání na Univerzitě Palackého v Olomouci na Pedagogické fakultě, v oboru Speciální pedagogika – dramaterapie.

3. Klienti

V době prvního pobytu v komunitě, v září 2010, se zde léčilo 46 klientů. V únoru 2011 již od minule ubylo 8 lidí - 3 děvčata ve fázi Verus ukončily léčbu, 5 lidí odešlo v nižší fázi, přibyli tady 2 chlapci, jedna dívka. V únoru 2011 se zde tedy léčilo 41 klientů. Převážná část klientů se zde léčí ze závislosti na pervitinu, další velkou skupinu tvoří uživatelé heroinu. Značná část klientů užívala ve své minulosti více druhů drog, a proto je striktní klasifikace klientů dle druhu užívané drogy téměř nemožná. Průměrný věk klientů činí 25,8 let. Nejmladší je klientka ve věku 17 let, komunita tedy umožňuje léčbu i nezletilých, nejstarší klient je ve věku 35 let. Věk klientů je ve srovnání s klientelou jiných komunit o něco vyšší, protože přednostně jsou přijímáni klienti s dlouholetou závislostí, 5-8 let, z výkonu

trestu, po opakovaných neúspěšných léčbách, v případě, že je jinde již nepřijímají. Klienti pocházejí z různých rodin, většina je však nefunkčních. Jednu skupinu tvoří děti rodičů, kteří sami podlehli alkoholu či drogám, své děti zanedbávali, druhou skupinu tvoří děti rodičů podnikatelů, kteří na ně neměli čas a lásku vynahrazovali penězi, za které si děti mohly pořídit drogu, dále děti rozvedených rodičů, kteří se staly součástí konfliktů a droga jim umožnila útěk z nepříznivé situace. Menší část tvoří děti z dobrých, fungujících rodin. Zde však většinou bývá užívání drogy odhaleno včas, do jednoho roku, a léčba zde bývá úspěšnější a rychlejší.¹³²

Následující tabulka ukazuje poměr děvčat a chlapců v jednotlivých fázích léčby, kteří se v komunitě během mého pobytu (v únoru 2011) léčili.

| | Novus | Status | Verus |
|---------|-------|--------|-------|
| Chlapci | 10 | 7 | 9 |
| Děvčata | 6 | 6 | 3 |

4.3 Popis užitých metod

Jak jsme se již v úvodu praktické části zmínili, jako výzkumnou taktiku zvolíme **terénní výzkum**, pro nějž je příznačná nižší úroveň strukturovanosti, což se obvykle projevuje obecně znějícími výzkumnými otázkami. Během terénního výzkumu hlouběji poznáváme strukturu prostředí, v němž se zkoumaný fenomén nachází, odhaluje různé roviny významů, které lidé sobě i prostředí dávají, a prostřednictvím analýzy těchto různých kontextů se snaží popsat, vysvětlit, interpretovat jednání lidí, způsob jejich uvažování o problému atd. Svou účastí, pobytem v terénu, se snaží výzkumník překonávat prostorové, kulturní nebo sociální bariéry, které by v případě uplatnění jiného výzkumného plánu bránily poznání různých kontextů a v podstatě se pro něj staly těžko překonatelnými bariérami. Získávali bychom pouze zprostředkovaný obraz. Terénní výzkum má hlavní cíl zkoumat svůj předmět v co možná nejpřirozenějším prostředí.

¹³² Zdroj: Informace poskytla terapeutka Ing. Mgr. Pavlína Opletalová.

*„Zúčastněné pozorování se tak pro tento výzkumný plán stává ústředním termínem a metodou.“*¹³³

Metoda pozorování

„Pozorování představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. V kvalitativním výzkumu jde o její promyšlené používání. Přitom nejde jenom o vizuální, ale často i o sluchové, čichové a pocitové vjemy. Pozorování nám také pomáhá doplnit naši zprávu o popis prostředí (např. vybavení školy, úřadu).“

Metody pozorování lze dělit z mnoha různých hledisek:

Skryté - otevřené pozorování: informuje pozorovatel o své činnosti účastníky děje?
Zúčastněné (participantní) - nezúčastněné (neparticipantní) pozorování: do jaké míry pozorovatel participuje na dění? Strukturované - nestrukturované pozorování: provádí se pozorování na základě předem daného předpisu? Pozorování v umělé situaci - v přirozené situaci. Pozorování sebe samého - někoho jiného.¹³⁴

Dle předmětu pozorování lze rozlišit mezi introspektivními a extrospektivními technikami. Pozorování vnějších procesů a jevů lze dále členit na přímé a nepřímé, otevřené či skryté. Všechny základní typy pak samozřejmě můžeme členit dle úrovně strukturace na strukturované, polostrukturované a nestrukturované.¹³⁵

My se v našem výzkumu inspirujeme oběma děleními, jelikož nám nejvíce vyhovuje právě jejich kombinace, a volíme zúčastněné, otevřené, polostrukturované pozorování v přirozeném prostředí.

Zúčastněné pozorování

„Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč.“

Zúčastněné pozorování je zvláště vhodné, jestliže: jev, který se bude zkoumat, je málo prozkoumaný; existují velké rozdíly mezi pohledy členů a nečlenů sledované skupiny; a jev není přístupný pohledu osob mimo skupinu.“

¹³³ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 332 s. ISBN 80-247-1362-4, s. 103 – 104.

¹³⁴ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*, s. 191

¹³⁵ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, 2006. s. 142.

Pozorovatel neplní roli pasivního registrátora dat, sám se účastní dění v sociální situaci, v níž se předmět výzkumu projevuje. Je v osobním styku s pozorovanými, sbírá data, zatímco se účastní přirozeně se vyvíjejících životních událostí. Mnoho otázek se vyjasní pouze tímto přístupem. Během zúčastněného pozorování používáme podle potřeby a možností všechny dostupné prostředky pro získání dat: různé typy rozhovorů, deníky členů skupiny, audio- a videonahrávky atd.¹³⁶

Předmětem našeho pozorování se stala Terapeutická komunita Pastor Bonus, která je málo prozkoumaná a je málo přístupná pohledu osob mimo skupinu, proto se domníváme, že zúčastněné pozorování je nejvhodnější metodou získání dat.

4.4 Popis vlastního výzkumu

Seznámíme se s organizací, podmínkami, průběhem a potížemi výzkumu. Nelze v kvalitativním výzkumu přesně oddělit popis vlastního výzkumu od prezentace vlastních výsledků, dochází k jistému prolínání poznatků. Samotný popis získání a zpracování dat přinášíme také v dalších podkapitolách praktické části.¹³⁷

Během prvního pobytu, od 13. 9. 2010 – 16. 9. 2010, jsem byla ubytována na pokoji spolu s klientkami ve fázi Novus, sama jsem dostala status této fáze se všemi povinnostmi a kompetencemi. V této době jsem načerpala převážnou část svých dat. Klienti byli seznámeni s tím, že účelem pozorování je popis způsobu léčby v terapeutické komunitě. Ujistila jsem je, že se nemusí obávat, že by jejich osobní příběhy byly zveřejněny, což je, dle mého názoru, uklidnilo. Díky možnosti pobývat s klientkami na pokoji jsem měla možnost být s nimi v těsnějším kontaktu, více se mnou komunikovaly a přijímaly mě téměř jako jednu z nich. Musela jsem se přizpůsobit harmonogramu dne, pracovat, odevzdat telefon aj. To velmi přispělo celkovému zážitku a autentičnosti. Na druhou stranu jsem byla ve styku převážně

¹³⁶ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, 2005. s. 193.

¹³⁷ Kurzivou psaný text představuje vlastní reflexi autorky v momentální situaci, její dojmy, rozhovory s klienty a postřehy, jež autenticky doplňují či potvrzují získaná data. Uvádíme je v první osobě pro přiblížení děje čtenáři.

s klienty ve fázi Novus, vzhledem k mým pracovním povinnostem (respektování večerky atd.), jsem se s klienty ve vyšší fázi příliš nepotkávala.

Můj druhý pobyt, od 20. 2. 2011 do 24. 2. 2011, jsem byla ubytována na pokoji pro hosty. Měla jsem status terapeuta. Výhodou byl volný pohyb bez omezení vyplývajících z fáze Novus a možnost srovnání. Často jsem trávila čas na kuřárně a v klubovně, kde se klienti scházejí, abych měla příležitost s nimi trávit co nejvíce času. Novusové mě již tolik nepřijímají, nesvěřují se a pocítuji určitý odstup. Oproti tomu více hovořím se služebně staršími klienty, což považuji za velký přínos, kdy mohu pozorovat jiné chování a srovnat zralost klienta v jednotlivých fázích léčby, dostává se mi také více informací od klientů, kteří zde pobývají déle.

4.5 Vlastní výsledky

Nyní se dostáváme k podstatě výzkumu. Seznámíme se získanými daty vlastního pozorování.

V procesu zúčastněného pozorování, musíme vykonat čtyři základní kroky: **navázání kontaktu, pozorování, záznam dat a závěr.**¹³⁸

My se v naší práci tímto členěním necháme inspirovat, ale etapu záznamu dat uvádíme hned na začátek, jelikož zde čtenářům naší práce vysvětlíme způsob prezentace získaných dat. Tato etapa bývá chápána jako samotný proces zaznamenávání dat, my ji zde však zařazujeme také, přestože nám slouží k obeznámení čtenářů s technikou záznamu získaných poznatků. To je důležité učinit dříve, než se začneme zabývat samotným pozorováním. K závěru přidáváme diskuzi, která slouží pro srovnání našich výsledků s výsledky uvedenými v odborné literatuře, upozorňujeme na nedostatky vlastní práce a navrhuje další uplatnění v praxi.

Záznam dat

Na klienty by zřejmě pozitivně nepůsobilo, kdyby byly během interakce s nimi zároveň zapisovány poznámky do deníku či byli nahráváni na diktafon. Účelem bylo co nejvíce splynout a zapojit se mezi klienty, a role zapisovatelky

¹³⁸ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, 2005. s. 194-198.

a pozorovatele by mohla působit nadřazeně a chladně, proto byly postřehy zapsány dodatečně. Získaná data členíme do kategorií, které jsme předem vymezili, o tom více v následující podkapitole. Na začátek každé kategorie uvádíme shrnutí poznatků, jež byly během pobytu v TK Pastor Bonus načerpány, vlastním pozorováním a rozhovory s pracovníky a klienty komunity. V Příloze číslo 8 připojujeme deník, jenž uceleně popisuje pobyt v TK Pastor Bonus.

Navázání kontaktu

Prvně jsem o TK Pastor Bonus slyšela od kamarádky, která se zde tři roky léčila ze závislosti na pervitinu. V té době chtěla z komunity odejít, osamostatnit se, najít si práci. Získala pocit, že to nyní zvládne sama a že ji komunita už nemůže nic přinést, že je „vyléčená“. Vyprávěla mi, že ji hlavní terapeut v tomto příliš nepodporuje, řekl jí, že by měla ještě zůstat. Řekla mi, že je zde zcela normální, že někteří klienti v komunitě setrvávají i pět let. Samotnou mě udivilo, že léčba zde trvá tak dlouho, srovnáme-li s jinými komunitami v ČR. Dále mě zaskočilo, že je v komunitě povoleno navazovat partnerské vztahy. Začala jsem pátrat po dalších informacích. Na internetu jsem se dočetla, že se jedná o křesťanskou komunitu. Začala jsem mít pocit, že je komunita nevěrohodná, nepodněcuje své klienty k samostatnému životu, dokonce jsem ji obviňovala ze sektářství. Dostupných informacích ale nebylo mnoho. To mě motivovalo napsat o TK Pastor Bonus diplomovou práci.

Na internetových stránkách komunity jsem si našla telefonní číslo na vedoucího komunity, Mgr. Petra Opletala. Chtěla jsem se s ním domluvit, zda bych zde mohla absolvovat stáž. Řekl mi, že tohle má na starost jeho žena a hovor se mnou rychle ukončil. Napsala jsem tedy email jeho ženě Ing. Mgr. Pavlíně Opletalové. Několik týdnů mi nikdo neodpověděl. Kamarádka, která měla kontakty na klienty v komunitě, mi sehnala číslo na její osobní mobil. S terapeutkou Ing. Mgr. Pavlínou Opletalovou jsme se domluvili na termínu absolvování stáže, byla velmi ochotná a přístupná mi sdělit jakékoliv informace. To, že nereagovala na můj email zdůvodnila pobyt v zahraničí a tím, že používá jinou emailovou adresu, na který určitě reagovat bude.

Pozorování

Stěžejními oblastmi našeho pozorování se stali metody léčby, léčba párů a vliv náboženského vyznání terapeutů, jimž se zvláště věnujeme v každé z podkapitol. Nebylo vždy možné určit a vymezit přesný zdroj získaných dat, ale rozhodli jsme se zařadit zde také data, jež jsme získali z běžných rozhovorů s klienty a pracovníky. Převážná část rozhovorů byla nepřipravená, staly se spontánní součástí každodenní komunikace s klienty a pracovníky, nejedná se tedy o metodu interview v pravém slova smyslu, která se vyznačuje standardizovanými pravidly jejího provádění, proto data tímto způsobem získaná předkládám jako součást pozorování.

A. Metody léčby

Během léčby klient prochází jednotlivými fázemi léčby, které se liší mírou svobody, množstvím kompetencí a povinnostmi, kterými klient disponuje.¹³⁹

O přechodu z jedné fáze do druhé rozhoduje terapeut podle připravenosti, zralosti klienta, přijmout větší míru odpovědnosti. Může se stát, že je klient přeražen z vyšší fáze do nižší, a to v případě vážných porušení pravidel (relaps, útek aj.). Tento postup bývá zveřejněn na Velké řádné komunitě konající se každý týden.

Základnou léčby je skupinová a individuální psychoanalytická psychoterapie, párová a rodinná psychoanalytická psychoterapie, arteterapie, pedagogická terapie a logoterapie (terapie smyslu života).

Skupinová psychoanalytická psychoterapie

Klienti na skupinovou terapii dochází do domu terapeutů, terapii vede Mgr. Petr Opletal. Klienti jsou rozděleni do skupin asi po 8 – 10 členech, pravidlo je takové, že klienti, jež tvoří pár, nemohou být spolu v jedné skupině. Často tedy dochází ke změně rozdělení do skupin podle toho, jak se mění partnerské dvojice, to se týká hlavně klientů ve fázi Novus, později mají klienti ustálenější vztahy a nedochází k velkým proměnám, skupiny jsou soudržnější. Dalším důležitým pravidlem je zákaz „vynášení“ ze skupiny, tzn. hovořit o čemkoliv s někým jiným, ani mezi členy skupiny. Pokud by se klienti chtěli k čemukoliv vrátit a něco probrat, mají tuto možnost znovu na příští skupinové terapii. Ve fázi Novus mají klienti

¹³⁹ Podrobný popis kompetencí a povinností klientů v jednotlivých fázích, viz Příloha číslo 1: Fáze léčby.

skupinovou psychoterapii dvakrát týdně. Ve fázi Status a Verus jednou týdně. Během mého pobytu jsem se účastnila několika skupinových terapií klientů ve fázi Novus, které si byly velmi podobné, někdy veselé, jindy smutné, někdy byly provázány konflikty a hádkami, vždy však emočně velmi strhující.

Ptám se, zda se skupinové terapie mohu účastnit také, klienti vždy souhlasí. Společně odcházíme v přesně daný čas na skupinu, neopozďujeme se ani o minutu, oznamujeme odchod Statusovi na barák a Paní. Po polní cestě se vydáváme do domu terapeutů. Společně vyčkáváme u zadního vchodu, ke kterému vede několik schodů. Okolí domu je zarostlé trávou, poblíž se nachází dřevěná „kadibudka“, která zde slouží pro klienty. Klienti chvíli vyčkávají před domem, terapie už má asi deset minut probíhat. V tom se otevřou dveře, po rázném vyzvání terapeuta Mgr. Petra Opletala vcházíme všichni do terapeutické místnosti. Představím se, terapeut se ujišťuje, zda mi klienti dovolili účastnit se skupinového sezení, poté se usazujeme do pohodlných křesílek červené barvy, vytváříme posezení ve tvaru elipsy. V místnosti se kromě křesílek nachází stůl s křeslem, pohovka, na zdi visí starší dřevěné kyvadlové hodiny, dále obrazy s křesťanskou tematikou – kříže, vyobrazení Ježíše, Marie aj. Je ticho. Všichni se jen pohupují a já s napětím očekávám, co se bude dít. Terapeut si zapaluje doutník a v šeru místnosti pokuřuje. Je oblečen v černém. Jedná se o muže ve věku asi 50 let, prošedivělých vlasů, jemně zarostlého vousem. Promlouvá první klient a představuje se, seznamuje mě se svou drogovou minulostí, dobou užívání apod., postupně pokračují ostatní.

Klienti řeší problémy vyplývající ze soužití klientů. Všichni si navzájem rádi, otevřeně říkají své názory, kritizují se, podporují. Hovoří o vztazích v komunitě. Řeší své chutě na drogy, o kterých mimo skupinové terapie a pohovory nesmí otevřeně hovořit. Vyjadřují své nálady, pocity, touhy. Otevřeně se navzájem kritizují. Kritiku nevyjadřují proto, aby někoho zesměšlili, ale aby jej povzbudili, pomohli mu změnit své chování, vyjasnili si své postoje. Tohle se v běžném životě mezi lidmi nevidí a atmosféra mě úplně strhává. Terapeut po dobu terapie převážně mlčí, zasahuje jen v případě, že potřebuje shrnout či osvětlit nějaký problém. Hledá neuvědomělé motivy chování klientů. Klientům například objasňuje, že co u někoho kritizují je proto, že dělají to samé, nebo protože tohle chování neměli rádi u svých blízkých v minulosti. Je vůči klientům velmi přímý, až „ostrý“. Po skončení terapie všichni

uvolněně odchází, k tématům se již nevrací, zapalují cigarety a vrací se na Hájenku. Svůj příchod nahlašují Statusům na barák a venek a „Paní“. Vrací se do práce.

Individuální psychoanalytická psychoterapie

Každý klient absolvuje jedenkrát týdně osobní pohovor s terapeutem (Mgr. Petr Opletal). Při těchto terapiích klient leží na pohovce a mluví o svých pocitech, problémech, zážitcích. Zjednodušeně řečeno, při uvedených psychotherapiích formou volné asociace klient hledá příčiny své drogové závislosti, které k závislosti vedly. Terapeut vykládá nevědomé obsahy, usměřňuje klienta, dává mu nadhled na své pocity, ukazuje mu jiné úhly pohledu, jde do hloubky duše. Často se řeší vzpomínky z dětství, vztahy s rodiči, konflikty atp. ¹⁴⁰

Párová psychoanalytická psychoterapie

Jak již bylo dříve řečeno, v TK Pastor Bonus je povoleno navazovat partnerské vztahy mezi klienty. V momentě, kdy se tak stane, je pár povinen toto nahlásit na Velké řádné komunitě, tímto je pár oficiální. Ve fázi Verus, kdy se pár připravuje na odchod, je jim nabídnuta párová terapie, v rozsahu 30 sezení, jednou týdně. Tímto však ztrácí možnost osobních pohovorů. Párové psychoanalytické terapie se neposkytují klientům v nižší fázi léčby, kdy ještě klienti potřebují řešit zejména své osobní problémy a kdy dochází k častějším rozpadům vztahu. Pokud však pár cítí potřebu poradit, či vyřešit momentální krizovou situaci, mají možnost si domluvit pohovory s terapeutkou Ing. Mgr. Pavlínou Opletalovou, rozsah těchto terapií je krátkodobý a řeší aktuální problém.

Rodinná psychoanalytická psychoterapie

V případě, že klient cítí potřebu vyřešit si jakékoliv problémy s rodinnými příslušníky, či požádá-li rodina klienta a klient souhlasí, nebo pokud to i terapeut uzná za vhodné, je možné uspořádat několik sezení s rodinou. V TK Pastor Bonus se již několik těchto situací vyskytlo, naposledy to bylo sezení s klientkou a její malou dcerou. Klientce byla nabídnuta možnost vzít si v budoucnu dceru do komunity, byl by jí zde poskytnut samostatný pokoj. Klientka se svěřila, že je jí po dceři velmi smutno a moc by si přála, kdyby bylo možné dceru u sebe mít. Terapeutka měla však

¹⁴⁰ Těchto terapií jsem se neúčastnila, jelikož zde klienti probírají velmi osobní a bolestné problémy ze svého života a nebylo by vhodné mou přítomností do terapie zasahovat.

názor jiný, domnívá se, že klientka podvědomě dceru nechce, bojí se, že by se o ni nedokázala postarat, a proto svým chováním nevědomě dělá vše proto, aby ji to nebylo dovoleno. Porušuje pravidla, opila se. V době druhého pobytu, únor 2011, zde již klientka nebyla, utekla v noci spolu s jejím přítelem z komunity, údajně oba recidivují – znovu užívají drogy.

Arteterapie

Do TK Pastor Bonus nepravidelně, asi jednou měsíčně, dojíždí řádová sestra, která má výcvik v arteterapii a s klienty vytváří nejrůznější umělecká díla. Vyrábějí z přírodních materiálů, textilií, používají i barvy a jiné přípravky, malují při hudbě. Terapeutka nyní postupuje výcvik v logoterapii v Brně a do arteterapie zapojuje její prvky. Často jsou díla zaměřena na vyjádření emocí, sebereflexi, uvolnění a relaxaci apod. Terapie jsou pořádány pro Novuse, ale Statusové mohou dobrovolně chodit dále. Během mého pobytu se arteterapie nekonaly a terapeutka nevěděla o dalším termínu terapie. Záleží na individuální domluvě a časových možnostech terapeutky, jež zde arteterapii provádí.

Dramaterapie

Klienti ve fázi Novus se účastní zpravidla jednou za 14 dní dramaterapie, kterou zde vede terapeut, který má speciálně pedagogické vzdělání se zaměřením na dramaterapii na Univerzitě Palackého v Olomouci. Klienti bývají rozděleni do 2 skupin asi po 8 lidech a doba trvání je asi 1,5 hodiny. Dramaterapie se zaměřují na uvolnění, relaxaci, sebevyjádření, spolupráci klientů a posílení soudružnosti skupiny. Bývají pořádány v klubovně v suterénu budovy.

Po budičku, hygieně a snídani, začíná v 8:00 dramaterapie. Přemísťujeme se s klienty do klubovny ve sklepě, kde nás již očekává dramaterapeut. Seznamujeme se. Terapeut se ptá, zda se budu účastnit, nebo budu pouze pozorovat, Rozhodla jsem se, že se budu zapojovat. Na začátku všichni pokuřují, povídají si. Terapeut zahajuje terapii. Sděluje základní pravidla: Všichni by měli spolupracovat, pokud však bude některé z cvičení pro někoho nepříjemné, může říct STOP, nesmí tak učinit pokud se mu jen nechce, mluví vždy jeden, ostatní poslouchají, společně hlasují, zda je povoleno kouřit. Všichni souhlasí. Dramaterapie začíná.

Každý má ukázat na pomyslném teploměru od země po strop, jak se cítí, jakou má náladu, většina klientů ukazuje v pomyslné hranici kolem středu, a níže, dále

ukazují, kolik má kdo energie. Následuje cvičení, jež je zaměřeno na postřeh a rozpohybování klientů. Všichni stojí v kruhu a posílají si plesknutím ruky ve směru hodinových ručiček signál a říkají na střídačku zip, zap, v případě změny směru zop a pokud se zablokují – nemohou poslat signál dál - mohou poslat signál přes střed – „káblovat“... Dále dramaterapeut rozdá papíry, kde jsou názvy několika zvířat s jejich stručnou charakteristikou (sova, kočka, kozoroh, velbloud, mýval...). Klienti se mají zamyslet, které ze zvířat je jim povahově nejbližší. Klienti znázorňují zvíře jako sochu, pokud si více klientů vybralo stejné zvíře, znázorňují sousoší. Následně si připravují scénku. Kozorohové jsou majitelé firmy a vybírají si své zaměstnance, mýval jde za lvy žádat o práci, žádá je o autogram. Klienti se pokouší znázornit charaktery zvířat dle daných vlastností na papíře. Klienty tato scénka baví, smějí se, vžívají se do rolí. Následuje příběh o Abigail a Johnovi. Abigail v tíživé životní situaci nemá na vybranou a podvede svého snoubence Johna. V příběhu figuruje několik postav (převozník, svalovec), z nichž se žádná nezachovala správně. Klienti se mají jako skupina dohodnout, které chování bylo mravně nejméně závažné. Při této aktivitě se klienti hodně dohadují, je patrné, kdo je dominantní, kdo se nechá manipulovat, kdo si stojí za svým názorem. Je možné vidět, že každý vyznává jiné hodnoty. Chlapci odsuzují nevěru, dívky zbabělost muže. Nakonec se dohodnou společným hlasováním. Potom se všichni postaví do dvou řad naproti sobě. Jeden vždy představuje zrcadlo, druhý jej napodobuje. Nakonec mají klienti reflexi, povídají si s terapeutem, hodnotí terapii, pokuřují cigarety. Je patrné, že se klientům po terapii zvedla nálada, jsou uvolněnější.

„Pedagogická terapie“ a logoterapie

Klienti ve fázi Novus jsou rozděleni do dvou skupin a dvakrát týdně navštěvují terapie, jež pořádá terapeutka Ing. Mgr. Pavlína Opletalová ve své pracovně. Pedagogické (výchovné) terapie seznamují klienty s tématy z oblasti vztahů, sexuální výchovy, odpuštění apod. Motivují klienty zamýšlet se nad nejrůznějšími životními dilematy. Klienti dostávají samostatné úkoly, vedou si zápisky. Podle potřeby mají tzv. „samořídící“ terapie, na kterých si čtou články z probíraných okruhů. Tyto „samořídící“ terapie probíhají na „Hájence“ a dohlíží na ně vedoucí skupiny, kterého ustanovuje terapeutka. Logoterapie navazuje na tento celek pedagogických terapií a je zamřena na smysl života klientů, na budoucnost.

Zde se zabývají krizemi v životě, životním povoláním, rodinou, domovem – soustředí se na to, aby klient dokázal prožít i něco jiného než si většinou odnesl z primární rodiny. Čas od času se dohodnou s terapeutkou i na nějakém výletě, nebo akci, pečou si zákusky, medituji. Obecně jsou terapie zaměřeny na to, co se klientům nedostalo v rodině, škole či od přátel, co sami zanedbali při životě na drogách. Učí se navazovat vztahy, vyjadřovat emoce, odpouštět apod.¹⁴¹

Všichni se usazujeme do křesílek a židli v pracovně terapeutky, chci si vzít židli, ale terapeutka mě zaráží a ujišťuje mě, že na tohle máme muže, jeden z klientů džentlmensky přiskočí, aby mi nachystal židli. Prostor je poněkud stísněný, za stolem sedí terapeutka, což na mě moc dobře nepůsobí, domnívám se, že pokud by terapeutka mohla sedět v kruhu s klienty, vytvářelo by to přátelštější a důvěrnější dojem, toto ale není z prostorových důvodů možné, téměř jsme se do místnosti nevešli. Všichni vesele diskutují o tom, jak se mají, co je nového. Atmosféra se nese v přátelském a rozverném duchu. Na pořadu dne je probrat a opakovat další téma, což je sebepřijetí, sebepoznání, sebehodnocení. Klienti mají za úkol jmenovat důvody, proč jsou rádi za to, že jsou žena či muž. Terapeutka vybízí, aby klienti po obědě opravdu relaxovali, aby měli sebe sami rádi, každý den se za něco pochválili. Pomocí superlativů má každý o sobě říci, v čem jsou skvělí, za co by se pochválili. To dělalo klientům velké problémy. Navzájem se klienti povzbuzují. Během terapie si píšou také zápisky. Cílem je přijmout sebe sama jako individualitu se svými klady i záporů, jako muže či ženu, uměl se pochválit, vážit si jeden druhého. Na další terapii, které jsem se účastnila se probírá odpuštění. Terapeutka se zaměřuje na duchovní stránku lidské existence, která se v životě projevuje svobodou v osobních volbách, odpovědností za ně a prožíváním smysluplnosti vzhledem k rozpoznávaným životním hodnotám. Klienti mají napsat dva dopisy. Člověku, který jim v životě nejvíce ublížil a člověku, kterému ublížili nejvíce oni sami. Toto téma bývá, dle slov terapeutky, pro klienty emočně velmi náročné. Téma další terapie, které jsem se účastnila při mé druhé stáži, je sexuální výchova. Klienti hovoří o antikoncepci, menstruačním cyklu, sexuálně přenosných chorobách, polygamií. Probírají téma formou diskuze. Nálada je velmi uvolněná...

¹⁴¹ Seznam témat probíraných na terapiích uvádíme v Příloze číslo 7.

Život v komunitě

Další, důležitou součástí léčby je absolutní podílení se klientů na chodu komunity. Klienti jsou navzájem silně spojeni odpovědností jednoho za druhého. Od počátku léčby je klient doprovázen dalším spoluklientem (supervizorem), který mu pomáhá plnohodnotně se začlenit a zapojit do chodu komunity. Nese za něj odpovědnost, udělené tresty za něj odpracovává sám. Práci si navzájem klienti určují a přidělují sami a současně nesou odpovědnost za kvalitu a smysluplnost práce. Stejně jsou klienti provázáni při trávení volného času. Mohou jej trávit samostatně nebo si ho společně plánují. Selhání jednoho klienta má dopad na celou skupinu a tyto důsledky jsou řešeny na skupinových terapiích a komunitách. Jednou měsíčně, druhou neděli v měsíci, mají klienti tzv. zátěžový program, kdy musí na dvanáct hodin (v zimě na devět hodin) opustit komunitu. Čas tráví v přírodě, podnikají nejrůznější výlety, sportovní akce, navštěvují kulturní zařízení atp.

Klient má právo na chybu, to znamená, že když na dovolence zrecidivuje (znovu užije drogu), má možnost se vrátit, mluvit o svém relapsu¹⁴² a hledat při terapii příčiny svého selhání a pokračovat v léčbě. Zabraňuje se tím tzv. „znásilnění abstinence“, kdy klient jede na dovolenku vystresovaný hrozbou vyloučení v případě relapsu. Klient, který nemá možnost v případě relapsu pokračovat v léčbě, se většinou dostává do ještě horšího psychického i fyzického stavu než byl před nastoupením léčby. Tato metoda vyžaduje velmi intenzivní a dynamický přístup ke každému klientovi individuálně. Ve fázi Verus je povoleno, aby klienti požívali alkohol, nesmí to však činit v komunitě, klienti se nesmí vracet opilí a narušovat řád komunity. Je zakázáno mít v komunitě jakékoliv předměty propagující alkohol a drogy (trička, propisky, obrázky, loga atd.). Stejně je i naplňována potřeba budoucí perspektivy klienta. Již během léčby má klient možnost doplnění vzdělání na základní škole, střední škole, učilišti, vysoké škole, rekvalifikačním kurzu nebo je mu umožněno nastoupit během léčby do zaměstnání. Zvláště aktuální je to u mladistvých klientů, kteří si externě mohou doplnit základní i

¹⁴²Pojem RELAPS = „návrat k pití nebo kuřování jiných drog po období abstinence, často doprovázený návratem příznaků závislosti.“ In KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Filia nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4

středoškolské vzdělání. Toto je možné od fáze Status. Dříve, na samotném počátku vzniku komunity, měli klienti povoleno pít alkohol, ne v neomezeném množství, ale mohli si dát například pivo po obědě, sekt na Silvestra a při slavnostních příležitostech. Klienti na heroinu však tohle nezvládali, propadali alkoholu a nemělo to dobrý vliv na jejich léčbu, proto je nyní možné pít alkohol jen mimo komunitu a až ve fázi Verus. Před čtyřmi lety bylo dokonce zakázáno pro klienty ve fázi Novus pít kávu a černý čaj, klienti jej ve velkém množství užívali a „sjížděli se“. To po čase zrušili, jelikož to bylo pro ně dost přísné a Statusové a Verusové je kontrolují, aby k tomu nedocházelo.

Každý týden se všichni klienti a pracovníci scházejí na Velké řádné komunitě, která se koná ve čtvrtek večer. Hodnotí předešlý týden, plánují týden následující. Řeší se tresty a prohřešky klientů. Klienti se dovolují na návštěvy, plánují prohlídky u lékaře, na úřadu atd. O určitých záležitostech na pokyn terapeuta klienti hlasují. Následuje prostor pro vyjádření se klientů. Jede po druhém hovoří o svém týdnu, o svém vztahu, pokud jej má, atd. Vedoucí terapeut vše zapisuje do Knihy.¹⁴³

B. Léčba párů

Zde se dostáváme k specifickému aspektu léčby v TK Pastor Bonus, se kterým se v žádné jiné komunitě v ČR nesetkáme. Páry v komunitě jsou buď partneři nebo manželé, nebo navazují partnerské vztahy během léčby, ať už s někým z komunity, či venku. Pokud klienti utvoří nový pár, musí jej nahlásit na příští Velké řádné komunitě, to se zapíše do Knihy. Páry spolu nesmí být ve skupině = docházet spolu na skupinová sezení. Může tedy docházet k občasným změnám v rozdělení klientů do skupin. Ve fázi Status mohou klienti po čase navázat vztah mimo komunitu. Pokud si jej nahlásí, mohou v době Času pro páry jít ven se svým partnerem. Klienti v jakékoliv fázi, jež mají nahlášen vážný vztah venku, jsou v manželském svazku, mají děti atp., mohou jednou za měsíc trávit víkend přes noc na penzionu mimo komunitu, ráno však musí přijít dýchnout a podrobit se testu, zda nejsou pod vlivem návykové látky.

¹⁴³ Popis režimu a pravidel v komunitě více rozvádějí jednotlivé Přílohy této práce. Zápisky z mého pozorování během mého pobytu viz Příloha číslo 8: Deník.

V TK Pastor Bonus probíhá léčba párů v těchto formách:

Terapie párů

Páry mají společný pohovor, jedná se o psychoanalytickou párovou terapii, kterou provádí terapeut Mgr. Petr Opletal. Je páru poskytována zpravidla ve vyšší fázi léčby (Verus), kdy je pár připraven odejít a kdy jsou klienti natolik zralí, že mají své vnitřní konflikty vyřešeny a potřebují upevnit svůj vztah. Je poskytována v rozsahu 30 sezení. Ve chvíli, kdy pár postupuje párové pohovory, mu nejsou poskytovány individuální pohovory. Mohou zde řešit vývoj svého vztahu a případné konflikty, probíhá jednou za týden.

Během léčby je možné v případě konfliktu či problému ve vztahu požádat o párovou terapii, kterou provádí terapeutka Ing. Mgr. Pavlína Opletalová, jedná se o terapii v rozsahu několika sezení, podle potřeby páru, které řeší konkrétní krizové situace. Pár neztrácí možnost navštěvovat individuální pohovor.

Čas pro páry

Každý pár má možnost dvakrát týdně využít vyhrazeného času k vzájemné komunikaci o samotě. Klienti, jež s nikým pár netvoří, mají povinnost trávit tento vymezený čas ve společenské místnosti či venku, kde hrají hry, sportují atp., aby svým spolubydlicím, jež tvoří s někým partnerskou dvojici, na pokoji dopřáli soukromí.

V komunitě Pastor Bonus se v době mého pobytu od 20. 2. 2011 – 24. 2. 2011 vyskytovalo 7 párů. Od mé poslední návštěvy dva páry odešly, jeden se rozpadl a utvořil se nový pár, další nový pár zde přišel společně, jiné dva páry se stihly rozejít a sejít, dva páry vznikly nové. Začínám mít s utvářením těchto dvojic zmatek. Tyto změny se však týkají převážně klientů ve fázi Novus. Verusové a případně i Statusové většinou tvoří páry stabilní. V komunitě jsou k dispozici tři pokoje pro páry, kde mají tyto dvojice absolutní soukromí, všechny jsou obsazeny. Většinou na ně mají právo páry, jež jsou spolu delší dobu, ve vyšší fázi léčby, Verus nebo Status, jen jednou zde měli možnost být dva Novusové, ale dlouho zde nevydrželi, od té doby pokoj slouží pro případné návštěvy a je uzamčen.

Všechny páry spolu tráví převážnou část svého osobního volna, vodí se po komunitě za ruce, tulí se k sobě, konejší se, hádají, leží spolu na pokoji, o „párových“ (tj. Čas pro páry) mohou spolu být o samotě. Připomíná mi to běžné

situace v životě, na první pohled nevidím rozdíl a zdá se mi to přirozené. Po rozhovorech s klienty však zjišťuji, že se zde páry často střídají a rozpadají, jen málo párů, které zde spolu přišli, vydrželi až do konce. Po příchodu často zjistí, že jediné, co je venku spojovalo, byla droga. Nyní si nemají co říct, co sdílet. Převážná část klientů zde vystřídala za dobu svého pobytu několik partnerů. To se týká hlavně nižších fází, kdy jsou klienti v komunitě krátký čas, neví pomalu co sami ze sebou, poznávají sami sebe, a vztah je pro ně jakousi jistotou, která jim zde pomáhá začlenit se. Nemusejí čelit nepříjemnostem sami, jsou na vše dva. Ptám se na názor terapeutky. Zajímá mě, proč se právě jejich komunita rozhodla páry povolit, když jiní tvrdí, že to narušuje léčbu. Je přesvědčena, že výskyt párů je ve smíšené komunitě zcela přirozený jev, mohlo by se zdát, že to nemají pod kontrolou, a nekriticky jakýkoliv vzniklý vztah podporují, to je však omyl. Neustále s páry pracují, jak během párových terapií, tak s jednotlivými klienty individuálně. Klient o svém vztahu hovoří zcela otevřeně, je vystaven kritickému pohledu všech. Po odchodu z komunity by mohl znovu vytvářet nezralé vztahy, zde je učí vidět vztah hodnotně, založený na lásce a porozumění, a ne na sexu a drogách, jak to často v minulosti dělali, a jak tomu bylo v jejich rodinách. Oni sami dávají svým harmonickým manželstvím příklad, vychovávají děti, respektují se, a to klienti často doma neviděli. To vidí jako největší úskalí neúspěchu klientů - žít „normální“ život. Drogy bývají jen projevem jejich traumat, která jsou uložena hluboko uvnitř. Neumějí komunikovat, projevovat city, vážit si sebe a jiných, neumí navazovat vztahy. Zde jim tyto životní situace, které je v životě čekají, pomáhají řešit. Není přirozené, aby zde vztahy zakazovali, je jen důležité klienty usměrňovat a ukazovat jim správnou cestu.

Během mé účasti na skupinových terapiích jsem byla často svědkem situace, kdy se klienti do jednoho z páru kriticky „opírají“, otevřeně vyslovují přesvědčení, že se klient ve vztahu ukrývá před léčbou, že svého partnera pouze sobecky využívá. Terapeut také otevřeně kritizuje chování některých klientů, kteří se chovají promiskuitně, střídají partnery, a to je dle něj výsledek jejich nezralosti a neschopnosti řešit vzniklou situaci, ironicky klienty utvrzuje, že pokud se chtějí takto chovat, nebrání jim, klidně ať si zde „zkysnou“ 3 roky, ať zavírají oči sami před sebou, ale ať za ním pak nechodí si stěžovat, proč jsou stále v jedné fázi a nepostoupí v léčbě. Je jejich rozhodnutí, zda se chtějí léčit či nikoliv. Na jiné

skupinové terapii bylo vysloveno přání jednoho z klienta, že by si chtěl jednu z klientek vzít a mít s ní dítě, na to terapeut reaguje skepticky, myslí si, že klientka na toto není zralá a spíše než manžela hledá v klientovi otce, kterého neměla, přesvědčuje je, aby počkal a nepouštěl se do předčasných akcí. Do mého druhého příjezdu se pár rozpadl.

Chtěla jsem se dozvědět, jak samotné páry vnímají to, že komunita nabízí ojedinělou možnost léčit se v páru. Vybrala jsem si páry, jež jsou ve fázi Verus, mají proto s tímto větší zkušenost. Jsou také výjimečné. Marcela s Martinem jsou jediný pár, který zde spolu přišel a vydržel jim vztah až dodnes. Monika s Davidem spolu čekají dítě. Udělala jsem s nimi krátký rozhovor, abych si udělala obrázek o tom, zda jim skutečnost, že je zde možnost vytvořit pár, spíše pomáhala nebo bránila v léčbě, níže uvádím shrnutí informací, jež jsem z rozhovorů s páry mohla získat.

Marcela a Martin

Vzhledem k tomu, že Martin je v době našeho rozhovoru v práci, hovořím pouze s Marcelou, spěchá, večer oba odjíždějí na dovolenku domů, a nebylo by možné udělat rozhovor s oběma. Máme soukromí na jejich pokoji pro páry. Marcela je velmi ochotná mi povídat o jejich vztahu a životě na drogách.

Do komunity přišli společně před pěti lety. Venku spolu tvořili pár, společně brali drogy (pervitin) několik let. Marcela vzpomíná, že se k sobě navzájem chovali hnusně, kradli, jejich vztah neminulo ani násilí. Rozhodli se, že se budou společně léčit, proto hledali komunitu, kde by se mohly léčit páry společně, to byla právě TK Pastor Bonus. Rodina byla zpočátku proti, měli obavy, že jeden na druhého bude mít negativní vliv, ale nakonec svolili, protože by jinak Marcela do léčby nenastoupila. Po celou dobu jejich pobytu spolu tvořili pár, pamatují si na občasně krizové situace, kdy si nebyli jisti, zda spolu chtějí dále být, ale překonali je. Marcela má zkušenost, že mnoho párů, které spolu přicházejí, se zde rozpadá, protože zjistí, že jediné, co je předtím spojovalo, byla droga a nyní si nemají co říct. U nich to bylo jiné, protože se znali už dávno, dříve než začali brát drogy. To, že je v komunitě povoleno uzavírat partnerské vztahy vnímá velmi pozitivně, je si vědoma, že se může stát, že se některé páry utvářejí jen proto, aby se bránily před léčbou, ale nemyslí si, že by to byl jejich případ. Někdy dochází i k častému střídání párů, ale to podle Marcely dělají spíše

klienti ve fázi Novus. Navíc vnímá tento proces zcela přirozeně. Je to stejné jako v životě, zde jim terapeuti mohou navíc pomoci s partnerskými problémy, které řeší na párové terapii. Marcela začala studovat vysokou školu sociálního zaměření v kombinované formě studia. Plánuje společný život s Martinem, hledají si práci v Praze a věří, že odchod z komunity a život „venku“ společně zvládnou.

Monika a David

Monika pochází z pěti dětí. Oba rodiče jsou alkoholici, matka Moniky byla dvakrát vdaná, dvakrát rozvedená, Monika se narodila z prvního manželství. V jejich 4 letech se rodiče rozvedli. V 16 letech dobrovolně zažádala o umístění do výchovného ústavu, protože nemohla vydržet neúnosnou situaci, musela pečovat o své nevlastní sourozence a nezvládala to, často neměli co jíst. Na období v ústavu vzpomíná dobře, protože zde měla klid. Poté venku žila promiskuitním životem, matka úplně propadla alkoholu. Do komunity přišla s přítelem, po čase zde za ní přišla i její mladší sestra. Monika za ni platila léčbu, platily si jídlo na půl. S přítelem, se kterým přišla do komunity otěhotněla, byla na potrat. On později recidivoval a odešel.

David je mladším ze dvou bratrů. V jeho 9 letech otec zemřel na rakovinu, o jeho smrti jej doma dlouho neinformovali, dozvěděl se podrobnosti až po čase a nikdy se s tím úplně nevyrovnal. Matka jej rozmazlovala, zastával roli hlavy rodiny, dostával hodně peněz, za které si pořizoval drogy. V komunitě měl před Monikou přítelkyni, která však propadla alkoholu a je nyní v psychiatrické léčebně.¹⁴⁴

Ptám se Moniky, zda souhlasí s krátkým rozhovorem, domlouváme se na termínu, kdy se vrátí David z práce. Přicházím za nimi na pokoj pro páry, kde mě oba čekají. Jsou velmi ochotní si se mnou povídat.

Monika s Davidem se poznali v komunitě. Monika je zde asi 6 let, David asi 5. Oba se nacházejí ve fázi Verus. Dříve zde měli jiné partnerské vztahy, spolu jsou teprve krátce, od chvíle kdy Monika otěhotněla. Davidovi se Monika vždy líbila, ale

¹⁴⁴ Informace sdělila terapeutka Ing. Mgr. Pavlína Opletalová.

protože oba byli ve vztahu s jinými partnery, nikdy o ní jinak než jako o kamarádce neuvažoval. Nyní spolu čekají dítě, Monika je v pátém měsíci těhotenství. Vše se událo velmi rychle, dítě neplánovali, ale přesto jsou z toho velmi šťastní. David říká, že to mu konečně dalo směr v životě. Moc se těší na budoucí roli otce. O Moniku pečuje a pomáhá jí. Prosadil si, aby v komunitě nemohly pobývat kočky, které jsou možnými přenašečkami toxoplazmózy, která by mohla ohrozit plod. Na mou otázku, zda nemají strach, že to nebude klapat, vzhledem k neplánovanému těhotenství a velkým změnám v životě, které je čekají, mi oba odpovídají, že nikoliv. Tvrdí, že tak je to i v životě, znají se dlouho a vědí co od sebe čekat. Nikdy člověk nemůže něco s určitostí tvrdit, nelze si život naplánovat, tohle se dle jejich slov stává i lidem „venku“. Plánují společnou budoucnost. Na jaře chtějí odejít z komunity, hledají společné bydlení v Praze. Už několikrát tam byli na prohlídku bytu. Chtějí se v Praze usadit, mají zde mnoho známých. Monika oporu v rodině nemá. Davidovi matka přispěje na koupi bytu. To jim velmi pomůže. Jsou připraveni na to, že si od začátku nenajdou úplně ideální bydlení, ale pro začátek jim to nevadí. Mají v sobě oporu a věří, že společně a s pomocí přátel vše nakonec zvládnou.

C. Náboženské vyznání terapeutů

Oba manželé jsou katoličtí křesťané, k jejich víře se otevřeně hlásí na webových stránkách TK Pastor Bonus, samotný název komunity – Dobrý pastýř - vychází z křesťanské tematiky. Oba ale prohlašují, že většina klientů jsou ateisté, a to oba respektují. Na druhou stranu si dávají podmínku, že terapeut, který zde chce pracovat, musí být věřící. Naším cílem je zjistit, zda jsou klienti vírou terapeutů nějak ovlivňováni, zda jim není víra v Boha vnucována či podbízena.

Jednou týdně zde terapeutka pořádá katecheze pro věřící klienty a modlitební společenství, které jsou buď systematické pro věřící klienty, kteří se připravují k svátosti (křest, biřmování, manželství), nebo nesystematické, například pro nevěřící či pochybující klienty, kteří mají možnost rozpravy nad otázkami víry. Terapeutka nabízí možnost biblického dramatu, na způsob dramaterapie a psychodramatu, motivy jsou však biblické postavy a biblické texty. Zájem ze strany klientů však momentálně není velký. Sem tam se však najde někdo, kdo si chce vyjasnit otázku víry, či si pouze popovídat.

S TK Pastor Bonus spolupracuje kněz, ke kterému mají klienti možnost chodit pro radu každou středu, tam jim poskytuje individuální duchovní podporu. Individuální podpora zahrnuje: mohou se svěřit se svými problémy, s rodinnými problémy, možnost hledání odpovědi na náboženské otázky a vyjasnit si některé nejasnosti víry, možnost pomoci najít vlastní žebříček hodnot, možnost modlitby za uzdravení, odpuštění, za uzdravení rodových kořenů, pomoc se zvládnutím témat z pedagogických terapií a logoterapií, možnost duchovního doprovázení, možnost prohloubení duchovního života. Každý čtvrtek si ve společenské místnosti použít pořad Exit 316 s křesťanskou tématikou, kdy se po jeho skončení zamýšlí nad daným tématem (úspěch, víra apod.). Cílem je najít a zaujmout postoj k otázkám etiky, společnosti a vztahů, a zamyslet se hlouběji nad problémy dnešního světa.

Snažím se všimnout jakýchkoliv křesťanských motivů a znázornění v budově Hájenky. Objevují jediný kříž v osobní místnosti vychovatelky. Výzdoba a dekorace Hájenky je zcela v pravomoci klientů, terapeuti ani vychovatelky zde nezasahují. V domě terapeutů je prostředí úplně jiné. V kanceláři terapeutky Ing. Mgr. Pavlína Opletalové je na stole soška Panny Marie, na zdi dva obrazy znázorňující Ježíše Krista, v terapeutické místnosti, kde probíhají individuální a párové pohovory a skupinové terapie, jsem napočítala celkem osm obrazů s náboženskou tématikou. Na chodbě se vyskytuje také několik dekorativních obrázků s náboženskou tématikou. V bytě terapeutů, kam mě pozvala terapeutka, se nachází kaple, kterou zde manželé nechali zřídit. Je zde oltář, svíčky a několik obrazů a sošek s vyobrazením biblických postav.

Při pedagogických terapiích Ing. Mgr. Pavlína Opletalová několikrát uvádí příklady z Bible, nejedná se však přímo o šíření náboženských a křesťanských myšlenek, jako spíše o morální a duchovní příklady, se kterými se v euro - americké kultuře setkáváme dnes a denně. Jeden z klientů na terapii popisuje svou předchozí zkušenost z TK Teen Challenge, kde se každý den čtou úryvky z Bible, terapeutka vyslovuje svůj obdiv a touhu. Spatřuje v četbě v Bibli vrchol relaxace a uvolnění a přála by si strávit týden volna někde, kde by mohla jen odpočívat a pročítat Bibli. Klienti na toto nijak nereagují a nepozastavují se, vypadají, že víru terapeutky plně respektují.

Ptám se několika klientů, zda navštěvují katecheze, či kapli, odpovídají že nikoliv, že je zde několik věřících, kteří někdy využijí tuto možnost, nebo ze zvědavosti na začátku chtějí zjistit, o co se jedná, ale zájem není velký. Víru terapeutů respektují, ale sami se nedomnívají, že by jim byla jakkoliv vnucována, někdy jim pohovory s knězem pomohly, když se cítili zle, a to bez ohledu na to, zda věří či ne.

Během mého pobytu odjíždí dva klienti ve fázi Status na farní tábor, který pořádá kněz. Budou zde pomáhat a připravovat aktivity pro děti.

Hovořím s terapeutkou Pavlínou o víře. Domnívá se, že by každý terapeut a člověk pracující s lidmi měl věřit v Boha a mít duchovní podporu, která jej nutí na sobě pracovat. S tímto s ní nesouhlasím a vysvětluji, že mohu na sobě pracovat, přestože v Boha věřit nebudu, cítím z její strany nesouhlas a proto v diskuzi nepokračujeme.

4.6 Diskuse a závěr

Cíl praktické části tvořil popis metod léčby využívaných v Terapeutické komunitě Pastor Bonus, jenž nám přinesl globální pohled na způsob léčby a život v komunitě. Pomohl nám pochopit v souvislostech specifické a výjimečné aspekty léčby, jimiž jsou páry a náboženské vyznání terapeutů, které se staly jádrem naší praktické části.

Pozorování jsme zaměřili na předem dané kategorie, jimiž byly metody léčby, léčba párů a náboženské vyznání terapeutů, o kterých se domníváme, že mají významný vliv na úspěšnost léčby v TK Pastor Bonus. Nyní zhodnotíme výsledky pozorování jednotlivých oblastí, zaměříme se na pozitiva a negativa každé z nich.

Velmi pozitivně vnímáme členění léčby do několika fází, které se liší mírou kompetencí, vycházejících z klientovy připravenosti přijímat větší zodpovědnost. Jednotlivé fáze jsou na sobě závislé, služebně starší klienti mají pozitivní vliv na mladší klienty, jdou jim příkladem, a sami se učí přijímat roli odpovědného člověka. Velmi kladně vnímáme zapojování klientů do reálného života – práce, školy atd. již během léčby. Klienti se zde postupně učí ověřovat svou odolnost a sílu, po malých dávkách se učí svobodě a nezávislosti bez drog. Nejsou zde drženi pod zámek, jak by se mohl nezasvěcený člověk domnívat. Vydělávají peníze, se

kterými mohou hospodařit, sami si platit léčbu, které si potom více váží. Domníváme se také, že možnost chráněného bydlení, „doléčovák“ – ve fázi Verus, kdy klienti jsou téměř nezávislí a přitom mají stále „zadní vrátka“ , pomáhá klientům návratu do života. Zpočátku jsme měli pochybnosti o tom, zda jsou klienti připravováni na odchod z komunity, protože zde klienti pobývají příliš dlouho, někteří i několik let, což by mohlo mít negativní dopad na jejich samostatnost a nezávislost, schopnost začlenit se do běžné společnosti, odpoutat se od komunity, kde jsou pravidla života zcela jiné. Nyní jsme nabyli přesvědčení, že klienti mají alespoň jistotu a oporu do začátku „nového života“. Mnoho klientů nemá dobré rodinné zázemí, nemají se po léčbě kam vrátit, nemohou najít práci, neúspěch a zklamání by je mohl znovu uvést na scestí drogového života. Zde se jim dostává alespoň zdravou míru podpory a jistoty. Dále spatřujeme pozitivní faktor v pracovních povinnostech klientů, přísné dodržování režimu a pravidel a ukládání trestů. Osoby závislé na návykových látkách mívají často problém plnit si své povinnosti, dodržovat pravidla, přejímat zodpovědnost, upřednostňují činnosti, jež souvisí s obstaráváním si návykové látky, chtějí dosáhnout okamžitého a snadného uspokojení, často neumějí prožívat radost, relaxovat, užívat si života bez drogy, která jim přináší rychlé, intenzivní zážitky bez velké námahy. Zanedbávají jakékoliv jiné činnosti související s rozvojem osobnostních vlastností, užitek pro společnost, pro své blízké. Zde se učí kolegiálně, pomoci druhým. Za jejich prohřešky bývají potrestáni i ostatní, a tím se učí týmové spolupráci a loajalitě. U většiny klientů často chyběl pozitivní vzor v rodině, neumějí řešit konflikty, vyhýbají se problémům. Zde se učí otevřenosti a upřímnosti, kritizují se a podporují. Začínají vidět své negativní stránky osobnosti, před kterými se nemohou ukrývat, či je potlačovat, ale učí se s nimi žít, měnit je, uvědomovat si je. Jsou podporováni v tom, aby sami sebe měli rádi, dokázali na sobě pracovat a rozvíjeli své kladné vlastnosti.

Nedokázali jsme si zprvu odpovědět na otázku, zda hodnotíme kladně skutečnost, že klient v případě recidivy může znovu pokračovat v léčbě, ale musí platit vyšší poplatek za léčbu, což je o dva tisíce více (7000 Kč). Pocity máme stále hodně protichůdné. Klientům se sice dává ještě jedna šance, mohou si uvědomit svou slabost a vrátit se, což dává jakousi jistotu a naději, na druhou stranu to vyvrací morálku v komunitě. Vyšší poplatek je sice pro klienta trest a zřejmě i hrozba, ale

může to působit dojmem ziskuchtivosti terapeutů, kteří na chybě klientů vydělávají, přestože to může být pouhá hrozba pro klienty. Je sice pravda, že je jejich volba, jak se zachovají, ale domníváme se, že již 5000 Kč je poplatek vysoký, takže by trest mohli zvolit jiný, nebo tuto možnost vůbec nepřipouštět. Klienti mohou nabýt dojmu, že terapeuti svou práci dělají jen pro finanční zisk, což jejich autoritu a respekt vyvrací, přestože to takto vůbec nemusí být.

Pozitivně vnímáme nejen vzájemné ovlivňování se klientů, ale také cílenou, odbornou psychoterapeutickou práci, jež je klientům poskytována ze strany terapeutů. Individuální pohovory umožní jednotlivci řešit si své vnitřní křivdy, bolesti, traumata, skupinové terapie dávají člověku náhled na sebe sama, učí upřímnosti, otevřenosti, týmové spolupráci a loajalitě. Využívání psychoanalýzy, která vidí drogovou závislost jako pouhý projev hlouběji uložených traumat, a ne vlastní příčinu problémů, hodnotíme také velmi kladně. Klienti drogy užívají z jiných, mnohem hlouběji zakořeněných důvodů. Drogy jim problémy zastíraly, ale neřešily je. Člověk se sice může naučit abstinovat, ale pokud nevyřeší své vnitřní trápení, nenaučí se vést spokojený život. Domníváme se, že psychoanalýza klientům pomáhá odkrývat jejich nevědomé, negativní stránky osobnosti, potlačené špatné zážitky z dětství, a tím jim dává možnost smířit se se svou minulostí, odpustit a začít žít plnohodnotný život. Velmi důležitý je však klientův přístup, jeho upřímná touha vyléčit se. Pokud nejsou motivy setrvávání klienta v léčbě upřímné, nepomůže žádná psychoterapie. Léčba metodou psychoanalýzy trvá delší dobu a nedá klientovi okamžitý návod na správný život, ale ukáže mu cestu, jak o sobě a jiných přemýšlet, a tím se vyvarovat ukrýváním se před sebou samým, pomůže rozvoji kladných stránek osobnosti. Pedagogické terapie a logoterapie, kterou klienti postupují, mají v léčbě také svůj nezastupitelný význam. Klienti se nejen dovídají plno nových a cenných informací, ale dostávají inspiraci, jak začít se svou sebevýchovou a rozvojem. Psychoanalýza říká, co je špatně a proč, ale pedagogická terapie často říká jak to řešit a chápat. Učí klienty asertivitě, spolupráci, ale také odpuštění, lásky k sobě a druhým. Klienti na terapie chodí velmi rádi a spolupracují. Je to pro ně obohacením a uvolněním, příjemným zpestřením dne, který je vytáhne z pracovních povinností a nudy. Při dramaterapie klienti ochotně spolupracovali, byli otevření, uvolnění. Terapeut je věkově velmi blízký klientům, ti ho přijímají a respektují.

Velká řádná komunita, která se zde koná každý týden, zanechala nejsilnější dojem. Všichni klienti byli pohromadě, což běžně není možné, vzhledem k pracovním a školním povinnostem služebně starších klientů. Klienti vyjadřují svoje přání, pocity, nespokojenost zcela otevřeně a bez zábran. Mohlo by se zdát, že má Velká řádná komunita formální funkci, ale domníváme se, že hlavně při ní dochází k velké podpoře semknutí a integrity klientů a všech pracovníků.

Co hodnotíme negativně? Domníváme se, že terapeuti tráví příliš málo času s klienty v jejich přirozeném prostředí, kde žijí a pracují, kde řeší své každodenní konflikty. Setkávají se s nimi na terapiích v jejich domě, kam klienti docházejí, občas přijedou vyřídit formální a organizační záležitosti s vychovatelkou či klienty. Nejsou přímou součástí života klientů, dovídají se o jejich zážitcích zprostředkovaně, vytrženě z kontextu. Na druhou stranu jsou terapeuti časově velmi vyčerpáni a nemohou svůj život zcela oddat klientům. Mají svou rodinu a děti. Nemyslíme si tedy, že by to bylo nezájmem, ale vzhledem k velkému záprahu během dne nestíhají s klienty trávit více času. Myslíme si, že by bylo vhodné, aby zde pracovalo více terapeutů s odborným výcvikem. Vychovatelky zde fungují spíše jako dohled a autorita, ale myslím, že by zde měli pracovat i jiní terapeuti s odborným vzděláním, kteří pobývají s klienty na „Hájence“ a jsou jim stále k dispozici.

Stejně tak speciálně pedagogické terapie by mohly probíhat častěji. Arteterapie se koná zřídka, dramaterapie jednou za čtrnáct dnů, a to pouze pro klienty v nejnižší fázi léčby. Nemyslíme si, že by klienti měli od rána do večera procházet terapiemi, zde by se jistě účel minul účinkem, a terapie by se stala všední, ale pravidelnější speciálně pedagogická a psychoterapeutická intervence by byla na místě.

Ovlivňuje léčbu skutečnost, že je v TK Pastor Bonus dovoleno navazovat partnerské vztahy? Vliv přítomnosti párů v komunitě je nesporný. Mnoho klientů se za vztah ukrývá, nechtějí se léčit a hledají náhradní uspokojení, což často bývá právě partnerský vztah, jejich léčba se tak protahuje a může se kvůli tomuto stát neúspěšnou. V tomto případě je výskyt párů v komunitě „antiterapeutický“. Na druhou stranu se objeví i páry, jejichž motivy být spolu jsou upřímné a dokážou se léčit jako individuum a zároveň podporovat jeden druhého. Domníváme se, že by v ČR měla být komunita, která léčbu párů umožňuje, a tou je právě TK Pastor

Bonus. Je volba každého, zda se léčit chce, či nechce, zda se upřímně otevře či se bude za něco skrývat. Zde to mohou být páry, jinde to může být jiné náhradní uspokojení. Přístup terapeutů vůči párům je kritický a upřímně hodnotí jednotlivé motivy klientů, proč vztah navazují, ukazují klientům pozitiva i negativa. Je možné, že kvůli tomuto se léčba často protahuje, než si klient uvědomí, že zde musí být sám za sebe a zcela se léčbě poddat, na druhou stranu je zcela přirozené, že klienti zde vztahy navazují, protože zde tráví i několik let, jsou neustále ve vzájemném styku a zákaz a potlačení pudů může být pro klienty stresující. Je zřejmě mnohem schůdnější s páry pracovat, než je zakazovat. V momentě, kdy klienti komunitu opustí, mohou znovu navazovat „špatné“, nekvalitní vztahy, zde se mohou poučit a nechat si poradit jak od odborníků, tak od klientů, kteří sobě nastavují zrcadlo dnes a denně.

Ovlivňuje náboženské vyznání terapeutů klienty? Je jim vnucována víra v Boha? Přítomnost náboženství a křesťanské víry je zde velmi patrná. Terapeutka se často o své víře v Boha zmiňuje, dává příklady z Bible, svým životním stylem dává klientům vzor. Obrazy, sošky s křesťanskou tematikou, dekorace v domě terapeutů, pořádání katechezí a kaple, spolupráce s knězem, mají velmi významné zastoupení v léčbě v TK Pastor Bonus. Samotné přesvědčení terapeutky o tom, že správný terapeut může být jedině věřící člověk, vypovídá o ortodoxním náboženském přístupu. Silné zastoupení tohoto jevu v léčbě však na klienty negativně nepůsobí. Víře se téměř nepoddávají, pokud dříve sami v Boha nevěřili, návštěvy kaple a katechezí jim jsou nabídnuty, ale nejsou jim přímo vnucovány. Kněz je zde velmi oblíbený, povídá si často s klienty na témata týkající se běžných životních situací, pomáhá jim s relaxací, meditací, sebereflexí. Klienti náboženské vyznání terapeutů respektují, po dobu mého pobytu se o něm ani nezmínili, na katecheze nedocházeli, ani terapeutka klienty přímo nepodněcovala k jakékoliv aktivitě spojené s náboženstvím.

ZÁVĚR

Cílem naší práce bylo popsat léčbu drogově závislých v Terapeutické komunitě Pastor Bonus a postihnout faktory, které se na úspěšnosti léčby podílejí.

V prvních třech kapitolách jsme obecně charakterizovali základní oblasti problematiky léčby drogově závislých v terapeutické komunitě, ze kterých jsme později vycházeli. Vymezili jsme drogovou závislost a systém péče o drogově závislé v ČR. Velkou pozornost jsme věnovali psychoterapii, jejím druhů, formám a směrům. Vystihli jsme podstatu a principy jednotlivých psychoterapeutických metod a směrů, které se využívají v Terapeutické komunitě Pastor Bonus. Seznámili jsme se s charakteristikou terapeutické komunity jako psychoterapeutické metody a formy organizace. V praktické části jsme zvolili jako výzkumnou taktiku terénní výzkum s metodou zúčastněného pozorování. Předmětem pozorování se stal popis metod psychoterapie využívaných v TK Pastor Bonus se zaměřením na specifické aspekty léčby, jimiž jsou léčba párů a náboženské vyznání terapeutů. Zjistili jsme, že léčba párů má své klady, ale také limity. Klienti mohou využívat partnerské vztahy jen jako prostředek obrany před léčbou či jako nástroj náhradního uspokojení. Je zde tedy nutná velká obezřetnost a nasazení ze strany terapeutů, aby tento jev dokázali zpracovat a využít jej jako terapeutický materiál. Léčba se tak může protahovat. Jsou však i případy dvojic, kdy pár léčbu pozitivně ovlivnil, klientům v léčbě poskytl oporu a jistotu. Motivem vytvoření páru byl opravdový cit či zde dvojice přišla společně. Pokud by v ČR nebylo možné v žádné komunitě léčit se v páru, zřejmě by se tyto vztahy rozpadly nebo by vůbec do léčby nenastoupily. Domníváme se, že by v ČR mělo existovat široké spektrum různých druhů komunit podle zaměření, nejen například pro matky s dětmi, ale také pro páry. Náboženské vyznání terapeutů je v komunitě velmi patrné. Je zde možnost určitého ovlivnění. Do jaké míry není přesně možné určit, ale jsme přesvědčeni, že víra a náboženství není klientům přímo vnucována. Je svobodnou volbou klienta, na kolik se tomuto jevu poddá. Sami jsme se přesvědčili, že klienti na náboženské aktivity terapeutů negativně nereagují a respektují je. Naopak se domníváme, že jsou situace, kdy víra může klientům pomoci v duchovních a morálních otázkách a životních dilematech. V komunitě se občas vyskytují i věřící klienti a je jim tak nabídnuta duchovní opora. Drogově

závislí mohou ztrácet smysl svého života, mají potíže přijmout sami sebe či odpustit. Víra v Boha či duchovní podpora v těchto oblastech nabízí velkou oporu.

Režim, zásady, principy a fáze léčby mají velmi pozitivní vliv na rozvoj klientových osobnostních kvalit. Učí se zodpovědnosti, loajalitě a spolupráci. Postrádáme však více odborného personálu a terapeutických intervencí během léčby, hlavně pro klienty ve vyšších fázích léčby.

Stále spatřujeme oblasti, kterým by bylo vhodné věnovat více času a prostoru, což nebylo vzhledem k rozsahu a účelu této práce možné. Terapeutická komunita je natolik složitý a pestrý systém, že striktně určit, co se podílí či nepodílí na léčbě je téměř nemožné. My jsme se soustředili zejména na léčbu v párech a náboženské vyznání terapeutů, protože je TK Pastor Bonus právě tímto ojedinělá. Doporučovali bychom zaměřit se také na vztahy mezi klienty, právě jejich provázanosti a spoluodpovědnosti jednoho za druhého. Zvolili jsme metodu pozorování, je možné doplnit práci o další metody - kazuistiky, rozhovory atd. Navrhujeme srovnání způsobu léčby s jinými terapeutickými komunitami v ČR nebo jinými metodami léčby využívaných při léčbě drogově závislých. Mohli bychom se zaměřit na příčiny užívání drog, na rodinné zázemí klientů a spolupráci terapeutů s rodinou, život klientů po ukončení léčby a jejich sociálnímu selhávání.

Seznam použité literatury a pramenů

1. BLOOM, S. L., Creating Sanctuary. Healing from systematic abuses of power. Therapeutic Communities. *The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations*, 2000. č. 21, s. 67-91.
2. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*. Přel. V. Jochmann, 2. vyd. Brno : Cesty, 1996. 240 s. ISBN 80-85319-50-0.
3. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy*. 2. dopl a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7.
4. HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. 1. vyd. Praha : Slon, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
6. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha : Grada, 1996. 168 s. ISBN 80-7169-277-8.
7. KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Filia nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
8. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup: Psychopatologie závislosti a kodependence*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
9. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
10. KALINA, K. *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
11. KNOBLOCH, F., KNOBLOCHOVÁ, J. *Integrovaná psychoterapie v akci*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 324 s. ISBN 80-7169-679-x.
12. KOOYMAN, M., DE LEON, G., NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj*. 1. vyd. Praha : Středočeský kraj, 2004. 239 s. ISBN 80-7106-876-4.

13. KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. 1. vyd. Praha: Academia, 1979. 122 s.
14. KRATOCHVÍL S. *Skupinová psychoterapie v praxi*, 1. vyd. Praha : Galén, 1995.
15. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha : Portál, 2006. 384s. ISBN 80-7367-122-0.
16. KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*, 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-646-9.
17. KRAUS, J., PETRÁČKOVÁ, V. a kol. *Akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha : Academia. 1998. ISBN 80-200-0607-9.
18. LANGMEIER, J., BALCAR, K., ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. přeprac. vyd. Praha : Portál, 2000. 432 s. ISBN 80-7178-381-1.
19. LUKASOVA, E. *Logoterapie ve výchově*. Přel. Karel Balcar. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 207 s. ISBN 80-717-8180-0.
20. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. s. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
21. MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
22. MÜLLER, O. *Speciálně pedagogické terapie pro výchovné pracovníky*. 1.vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1205-5.
23. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí.: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha : Psychiatrické centrum Praha, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52-2.
24. NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. rozšíř. vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 1999. 54 s. ISBN 80-7071-123-X.
25. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 3. vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
26. NEVŠÍMAL, P. a kol. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*, 1. vyd. Praha : Magistrát hlavního města Prahy a Středočeský kraj, 2007. 318 s. 978-80-7106-937-9.

27. PIPEKOVÁ, J. VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Brno : Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
28. ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha : Grada, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
29. SHARF, R. S. *Theories of Psychotherapy and Counseling. Concepts and Cases*. Belmont, USA : University of Delaware, 2008. 707 s. ISBN 10:0-495-60362-7.
30. SKÁLA J., MAŤOVÁ, A. *Zápisy z Apolináře*. Praha : Protialkoholní oddělení Psychiatrické kliniky VFN, 1989.
31. ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
32. VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1819-4.
33. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. a kol. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2010. 744 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
34. VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. 2. rozšř. a přeprac. vyd. Praha : Grada, 2004. 340 s. ISBN 80-247-0723-3.
35. VYMĚTAL, J. *Speciální psychoterapie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2007. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.
36. VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha : Grada, 2010. 288 s. ISBN 978-80-247-2667-0.
37. WILLI, J. *Párová terapie*, 1. vyd. Hradec Králové : Konfrontace, 1998. 175 s. ISBN 80-86088-02-2.
38. YALOM, I. D. , LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367-304-8.

Elektronické zdroje:

39. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 10. 11. 2008 [cit. 2011-03-23]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

40. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision* [online]. American Psychiatric Publishing, c2011 [cit. 2011-03-23]. Psychiatryonline. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=619>>.
41. *Research Report Series - Therapeutic community : The Science of drug abuse and addiction* [online]. 2008 [cit. 2011-03-23]. National institute on drug abuse. Dostupné z WWW: <<http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Therapeutic/Therapeutic2.html#what>>.
42. *A.N.O. - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí* [online]. c 22.7. 2008 [cit. 2011-03-23]. Sekce terapeutických komunit A. N. O. Dostupné z WWW: <<http://www.asociace.org/index.html>>.
43. *Pastor Bonus* [online]. 2006 [cit. 2011-03-23]. Psychoterapeutická komunita Pastor Bonus. Dostupné z WWW: <<http://www.pastorbonus.cz/>>.
44. *Drogy - info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003 - 2006 [cit. 2011-03-23]. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2009. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava_o_stavu_ve_vec ech_drog_v_cr_v_r_2009>.
45. *Drogy - info.cz : informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003 - 2006 [cit. 2011-03-23]. Glosář pojmů. Dostupné z WWW: <<http://www.drogy-info.cz/>>.

Prameny:

46. Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, ve znění pozdějších předpisů.
47. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Seznam příloh

Příloha číslo 1: Fáze léčby

Příloha číslo 2: Denní řád

Příloha číslo 3: Zásady léčby

Příloha číslo 4: Řád komunity

Příloha číslo 5: Funkce a povinnosti klientů

Příloha číslo 6: Tresty

Příloha číslo 7: Seznam okruhů pedagogické terapie

Příloha číslo 8: Deník

Příloha číslo 9: Fotografie Terapeutické komunity Pastor Bonus

Příloha číslo 10: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog v r. 2009

Příloha číslo 1: Fáze léčby¹⁴⁵

Supervizní fáze

Klient nebo partnerský pár absolvuje při nástupu přijímací komunitu, kde se představuje a seznamuje ostatní se svou drogovou minulostí a obhajuje, proč chce být přijat do komunity. Stávající klienti formou hlasování rozhodují o přijetí či nepřijetí zájemce o léčbu. Novému klientovi je přidělen supervizor, o kterém rozhodne terapeut. Ten se stává po celý první měsíc průvodcem, rádčem a oporou pro nově přijatého klienta. Během tohoto měsíce se klient učí zaběhlým zvyklostem života v komunitě. Kontakt s vnějším světem je mu zcela odepřen. Nemá přístup k telefonu, internetu, dopisování aj.

Fáze novus

V této fázi nese klient odpovědnost sám za sebe, musí se zapojovat do všech činností a dodržovat řád komunity. Dopolední činnost klienta tvoří práce (příprava oběda, praní prádla, úklid, obsluha dobytka, štípání dřeva apod.). Odpoledne se klienti účastní sportovní terapie, organizují si samořídící terapii a relaxaci a účastní se skupinové psychoterapie. Novus má možnost písemného kontaktu s rodinou, případně s partnerem, a může přijímat návštěvy rodičů. Novus podléhá služebně starším klientům, kteří mu přidělují a kontrolují práci a další odpovědnou činnost v komunitě. Novus se učí otevřeně a beze strachu řešit své vnitřní konflikty na skupinové terapii a komunitě. Je to fáze hledání bazální důvěry ve skupinu a její schopnost pomoci mu s jeho problémy. Délka fáze je individuální 3-10 měsíců dle osobních dispozic klienta.

Fáze status

Klient je schopen nést odpovědnost sám za sebe, je otevřený ke skupině a postupuje do fáze status, kde se začíná učit nést odpovědnost za spoluklienty. Přiděluje práci služebně podřízeným klientům a nese odpovědnost za jejich činnost. Má možnost absolvovat své první dovolenky a tím otestovat kvalitu své abstinence. Status má možnost telefonického kontaktu s vnějším světem. Navštěvuje základní a

¹⁴⁵Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

střední školu, učiliště, rekvalifikační kurzy nebo nastupuje do zaměstnání. V této fázi dochází k zásadnímu zlomu v léčbě, kdy se klient definitivně loučí se svou drogovou minulostí a směřuje do života bez drogy. Intenzivně si uvědomuje, že se léčí výhradně kvůli sobě a nikoliv kvůli rodičům, partnerovi a přátelům. Délka fáze je různá, většinou 3-8 měsíců dle osobních dispozic klienta.

Fáze verus

Klient je vyvázán téměř ze všech povinností v komunitě. Pravidelně dochází do školy či zaměstnání. Individuální a skupinové terapie absolvuje dle vlastního výběru. Verus by měl mít objektivní náhled na svůj psychický stav a vědět, kdy má sám požádat o terapeutickou pomoc. Jeho povinností je účastnit se Řádné velké komunity, kde referuje o svém stavu. Slouží také služebně mladším klientům jako doprovod k lékaři, na úřad a při různých kulturních a sportovních akcích. Verus se připravuje na definitivní odchod z komunity. Zařizuje si bydlení, práci, nebo se připravuje na návrat k rodičům. Délka fáze je variabilní. Může trvat 3-6 měsíců, v případě dokončení studia i 12 měsíců. Tato fáze není nezbytnou součástí léčby.

Příloha číslo 2: Denní řád¹⁴⁶

Pondělí:

7.00 budíček, osobní hygiena, 7.30 snídaně, 8.00 práce, 8.00 – 9.30 skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina D, 9.30 – 11.00 skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina E, 10.00 svačina, 10.15 práce, 12.15 přestávka, hygiena, 12.30 oběd, 13.00 neřízená relaxace, každý na svém pokoji, 14.00 – 16.00 úklid domu + práce, 16.00 – 19.00 čas pro páry, 18.30 skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina A, 19.00 večeře, 19.30 osobní volno, 23.00 – 7.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji

11.00 – 13.15 + 14.00 – 18.30 h individuální a párové pohovory + terapie s Pavlínou

Úterý:

7.00 budíček, osobní hygiena, 7.30 snídaně, 8.00 práce, 10.00 svačina, 10.15 práce, 12.15 přestávka, hygiena, 12.30 oběd, 13.00 neřízená relaxace, každý na svém pokoji, 14.00 – 17.00 úklid domu + práce, 17.00 – 18.30 sport nebo samořídící terapie, 18.30 skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina B, 19.00 večeře, 19.30 osobní volno, 23.00 – 7.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji

8.00 – 13.15 + 14.00 – 18.30 h individuální a párové pohovory + terapie s Pavlínou

Středa:

7.00 budíček, osobní hygiena, 7.30 snídaně, 8.00 práce, 10.00 svačina, 10.15 práce, 12.15 přestávka, hygiena, 12.30 oběd, 13.00 neřízená relaxace, každý na svém pokoji, 14.00 – 16.00 úklid domu + práce, 16.00 – 19.00 čas pro páry, 18.30 skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina C, 19.00 večeře, 19.30 osobní volno, 23.00 – 7.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji

8.00 – 13.15 + 14.00 - 18.30 h – individuální a párové pohovory + terapie s Pavlínou

Čtvrtek:

7.00 budíček, osobní hygiena, 7.30 snídaně, 8.00 – 10.00 úklid domu + práce, 8.00 – 9.30 (9.30 – 11.00), skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina E, 9.30 – 11.00 (11.00 – 12.30), skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina D, 10.00 svačina, 10.15 práce, 12.15 přestávka, hygiena, 12.30 oběd, 13.00 neřízená

¹⁴⁶ Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

relaxace, každý na svém pokoji, 14.00 – 16.30 práce 16.30 – 18.00 sport nebo samořídící terapie, 18.00 Řádná velká komunita, 20.00 večeře, 20.30 osobní volno, 23.00 – 7.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji

11.00 – 17.00 h – individuální a párové pohovory + terapie s Pavlínou, 1x měsíčně

14.00 – 18.00 - arteterapie

Pátek:

7.00 budíček, osobní hygiena, 7.30 snídaně, 8.00 práce + skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina D, 9.30 práce + skupinová psychoanalytická psychoterapie – skupina E, 12.15 přestávka, hygiena, 12.30 oběd, 13.00 neřízená relaxace, každý na svém pokoji, 14.00 – 16.30 práce + úklid domu, 16.30 – 19.30 čas pro páry, 19.30 večeře, 20.00 osobní volno, 23.00 – 8.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji

11.00 – 14.00 individuální a párové pohovory

Sobota:

8.00 budíček, osobní hygiena, 8.30 snídaně, 9.00 generální úklid domu a hospodářství, 12.00 přestávka, hygiena, 12.30 oběd, 13.00 osobní volno, 19.00 večeře, 19.30 osobní volno, 24.00 – 8.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji

Neděle:

8.00 – 10.00 snídaně, 10.00 osobní volno, 12.30 oběd, 13.00 osobní volno, 14.00 – 18.00 odpolední společný zátěžový program, 19.00 večeře, 19.30 osobní volno, 24.00 – 7.00 noční klid klientů, každý na svém pokoji.

Příloha číslo 3: Zásady léčby¹⁴⁷

K léčbě jsem se rozhodl(a) naprosto dobrovolně a stejně dobrovolně se zavazuji plnit všechny podmínky léčby.

4. Zavazuji se bezpodmínečně řídit pokyny terapeutů a pověřených pracovníků, které se budou týkat provozu terapeutické komunity a všech druhů terapií.
5. Zavazuji se žít v čistotě od drog po celou dobu léčby.
6. Zavazuji se nepoužívat fyzickou sílu vůči všem lidem po celou dobu léčby.
7. Zavazuji se, že se v průběhu léčby nedopustím pohlavního zneužití druhé osoby.

V případě porušení kteréhokoli výše uvedeného bodu mohu být okamžitě z terapeutické komunity vyloučen a ihned ji opustím.

5. Zavazuji se nevynášet z komunity jakékoliv informace (o jménech klientů, jejich rodinných problémech, ze skupinových i individuálních sessí).
6. Zavazuji se žít v čistotě od alkoholu v první, druhé a třetí fázi.
7. Ve čtvrté, doléčovací fázi (verus), je v rámci ritualizace povolena zodpovědná konzumace alkoholu bez účasti klientů nižších fází - při rituálu narozenin, svátků a při slavnostním zakončení léčby klientů – důvodem je schopnost sebekontroly klienta při kontaktu s legální, dostupnou, drogou – alkoholem a tím i vyloučení případné náhradní závislosti na této droze.
8. Zavazuji se kouřit pouze na vyhrazených místech.
9. Zavazuji se nehovořit s ostatními klienty o drogách a prožitcích na drogách. Své problémy a prožitky mohu kdykoliv prokonzultovat s kterýmkoliv z terapeutů nebo při terapiích.
10. Zavazuji se dodržovat základní hygienické zásady.
11. Zavazuji se dodržovat noční klid v době od 22.00 do 6.00 hod.
12. Zavazuji se že v první a druhé fázi neopustím bez doprovodu nadřazených objekt terapeutické komunity.
13. Ve fázi status mohu sám opustit objekt terapeutické komunity pouze v případě řádné dovolenky o jejímž povolení rozhodne celá komunita.

¹⁴⁷ Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

Příloha číslo 4: Řád komunity¹⁴⁸

1. Buď vždy včas na kontrole pokojů.
2. Chod' včas na jídlo a jez jen příborem.
3. Nekuř na baráku, jen na kuřárně.
4. Vždy se přezouvej.
5. Nechod' ven v pantoflích.
6. Nezapomínej na tekoucí vodu.
7. Dodržuj večerku a noční klid.
8. Nešahej na mobilní telefon. (NOVUS)
9. Nešahej na mikrovlnku. (NOVUS)
10. Nešahej na pračku. (Pouze STATUS na barák)
11. Jez pouze na jídelně a s talířem.
12. Nevař si jídlo jinde než v kuchyni.
13. Neobcházej své nadřízené.
14. Nelži svým nadřízeným.
15. Tresty konzultuj se svým nadřízeným.
16. Při „nepárové“ buď venku, v posilovně nebo společenské místnosti.
17. Nevynášej z pohovorů, skupin a komunity.
18. Umývej po sobě nádobí.
19. Hlas Paní svůj odchod a příchod.
20. Neopouštěj komunitu bez souhlasu.
21. Nepoužívej fyzickou sílu.
22. Nenechávej své věci jen tak povalovat.
23. Hlídej si, kdy máš pohovor.
24. Chod' si vždy pro své tresty.
25. Neber si cizí věci.
26. Dodržuj osobní hygienu
27. Dodržuj pokyny terapeutů.
28. Nepoužívej šikanu v průběhu léčby vůči lidem.

¹⁴⁸ Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

Příloha číslo 5: Funkce a povinnosti klientů¹⁴⁹

STATUS NA BARÁK – jeden ze Statusů dohlíží na funkce, které mají ostatní vykonávat přímo v domě (úklid)

STATUS NA VENEK – jeden ze statusů dohlíží na splnění povinností, které mají ostatní vykonávat v okolí domu (krmení domácích zvířat, práce)

RAJÓNY – klienti si mezi sebou určí sféru svých povinností, mezi něž patří úklid jídelny, kuřárny, WC., druhého patra domu, rozpis je určen od pondělí do pátku, každý den má jeden klient jeden rajón

KRÁVA – klienti si chovají v chlívků na dvoře krávu a prase, o krávu se vždy starají tři lidé

PRAČKA – je k dispozici celý týden včetně víkendu, Verusové mají přednost na její použití

JINÉ FUNKCE:

Kuchaři – vaří vždy dva lidé po dobu jednoho týdne, jídelníček si navrhují sami klienti.

Mytí nádobí – obstarávají 2 lidé po dobu jednoho týdne.

Topení – 3 lidé se starají o to, aby v kamnech nevyhaslo. Po noční směně mají na druhý den dovoleno spát.

Služby v kuchyni:

Do 7:30 nádobáři:

- Umýt nádobí ze schování.
- Umýt nádobí z jídelny.
- Umýt hrnec od polévky.

¹⁴⁹ Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

Od 7:30 do 12:15 kuchaři:

- Přebírají kuchyň od nádobářů.
- Průběžně umývají nádobí po snídani, svačině i vaření.

Od 12:15 do 19:00 nádobáři:

- Přebírají kuchyň po kuchařích a zodpovídají za ni až do večere.
- Před obědem chystají na stůl.
- 14:00 – 15:00 myjí nádobí po obědě, 18:00 – 18:45 myjí veškeré nádobí.
- Chystají veškeré nádobí před večeří.

Od 19:00 – 22:00 Statusové na nádobí: Myjí nádobí po večeři, zodpovídají za čistou kuchyň.

Povinností každé služby je zařídit hrnce s teplou vodou službě, která bude po nich.

Generálka kuchyně:

1. Vynášejí všechny věci.
2. Dávají přebrat umytou a prázdnou lednici.
3. Dávají přebrat vytřenou podlahu za kuchyňskou skříní a ponkem.
4. Srovnají a vytřou skříňku na hadříky a chlebník.
5. vyčistí kuchařský ponk a šuplíky.
6. vyčistí kamna, šuplík a digestoř.
7. umývají várnici na čaj.
8. umývají koše a prasečáky.
9. ometají pavučiny.
10. utírají plochy, skříně a dveře.
11. zametají a vytírají.
12. předávají statusovi na barák do 22:00.

Generálka nádobí:

1. Utírají nádobí po večeří.
2. Kontrolují a případně umyjí veškeré nádobí v kuchyni.
3. Vytírají a zvenčí otírají skříně na nádobí a šuplíky.

4. Myjí várnice na vodu.
5. Myjí dřezy a kachličky u dřezu.
6. Odmastí a do sucha utírají odkapávače.

Povinnosti nádobářů:

1. 6:30 v kuchyni.
2. Myjí veškeré nádobí v kuchyni, připravují na stůl před snídaní.
3. V 7:30 předávají čistou kuchyň kuchařům (vysypané koše, bedna dřeva, zameteno, plné várnice na vodu, čisté dřezy).
4. Před obědem chystají na stůl, stahují talíře od polévky.
5. Po obědě sklízí ze stolů.
6. Zodpovídají za kuchyň do 13 h (čisté dřezy, čistý ponk). O relaxaci přikládají do kamen.
7. Ve 14 h myjí nádobí po obědě (umýt nádobí, vysypat koše, utřít plochy, zamést, vytrít, plné várnice na vodu, čisté dřezy). Předávají do 15 h statusovi na barák.
8. V 18:00 jdou na nádobí (mají roztopená kamna a plné várnice).
9. Myjí veškeré nádobí v kuchyni, vysypané koše, utřené plochy, zameteno, plné várnice na vodu, čisté dřezy.
10. V 18:45 předávají statusovi na barák.

Povinnosti kuchařů:

1. V pondělí do 20:00 předávají statusovi na barák jídelní lístek, v úterý do 20:00 odevzdávají statusovi na barák nákup.
2. Každý večer mají písemně připravené fasování. Fasují do 22:00, za každou chybějící surovinu 1h.
3. Každý večer mají připravený recept na následující den.
4. Do 7:30 mají na lednici recept.
5. V 6:30 v kuchyni.
6. 7:30 snídaně. Po snídani stahují za stolů.
7. Před obědem mají čistou kuchyň. Utřené a umyté nádobí, vysypané koše, vytřeno, voda na vaření, čisté dřezy.

8. Po obědě dělají jídla na schování. Do 14:00 odevzdají klíče statusovi na barák.
9. Do 21:30 mají várnice s čajem.
10. Ve 21:45 vyhazují jídla se statusem na barák.
11. Kontrolují si veškeré skříně a ledničku.
12. Zodpovídají za nafasované suroviny. Fasují: 7 bochníků chleba/den a 7 kg cukru krystal/týden.
13. Nikomu nepůjčují klíče od kuchyně, pouze oni vydávají jídlo.
14. Do oběda stahují várnici na okně a hrnečky.

Plnění organizačních pravidel

Generálky baráku – trvají 1,5 hod.

Úklid po rajónech – uklízí si každý sám.

Nákup – odevzdat Statusovi na barák do dvou dnů, kdy jsou noví kuchaři, odevzdat i fasování a recepty na celý týden.

Svačina - trvá 15 minut.

Převlékání – trvá 10 minut, v létě 5 minut.

Prasečák – musí být vyneseno nejpozději do 22:00.

Várnice na čaj – musí být stáhnuta z okna do 22 hod.

Nádobáři – po obědě opouští kuchyň do 13:00.

Soukromé vaření je povoleno v této době: všední dny od 15 – 17 h a po 19. hodině, o víkendech po 14. hodině.

Upřesnění organizačních pravidel

1. Vstát z postele do 7:05.
2. Při kontrole pokojů v 7:20 jsou kuchaři a nádobáři buď v kuchyni, nebo na kontrole pokoje. Nikde jinde!!!
3. Kuchaři mají každý den pověšený recept na skříně do 7:30.
4. Oběd se ohlašuje přesně ve 12:30, jinak po domluvě se Statusem na barák, nečeká se na ostatní.
5. Na rajón je 30 minut.
6. Při rajónu se čistí odpad v dolní a horní koupelně.

7. Kýble, hadry a uklízací náčiní uklízí poslední člověk, který dělá rajón. Má na to 15 minut.
8. Na generálku rajónu je 1,5 hod.
9. Čistá kuchyň se předává Statusovi na nádobí v 18:45.
10. Kompletní nákup odevzdají kuchaři v úterý do 20:00.
11. O relaxaci a hodinu před večerkou nesmíš být na cizím pokoji.
12. Televizi je možné prodloužit po dohodě s Paní. Nikoliv však film na DVD.

Příloha číslo 6: Tresty¹⁵⁰

- Tresty zapisuje do sešitu trestů Status na barák.
- Tresty se dělají v každém osobním volnu.
- Pro tresty si bude chodit každý sám ke Statusům na barák nebo venek, popřípadě ke statusovi, který trest dal a stejnému statusovi dá trest přebrat.

Statusové si chodí pro tresty za Verusy a Paní. Tresty si přebírají Verusové a Paní!

- Při trestech je zakázáno jíst a kouřit.
- Přednost při trestech: Společné tresty – Tresty do 22:00 – Tresty na venek do 22:00
- Při trestech 20 minut sprcha, 30 minut na generálku pokoje.

Tresty se chodí po jejich skončení škrtat se statusem na barák, jinak škrtnuty zpětně nebudou!

Plň si všechny své povinnosti a vyhneš se nepříjemnostem!

¹⁵⁰ Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

Příloha číslo 7: Seznam okruhů pedagogické terapie¹⁵¹

- Seznámení – resocializace.
- Význam života v komunitě (psychodrama – Pohádka o Velké řepě – klienti hrají a uvědomují si zásadu, že všichni táhnou za jeden provaz).
- Čistota od drog, klady a zápory drog, úniky od drog...
- Alkohol – zákaz propagace alkoholu a drog prostřednictvím log, triček, nápisů aj.
- Nevynášení z komunity – říkat pravdu, řešit problémy mezi 4 očima...
- Ochrana života: Před narozením - potraty, promítají si film Němý výkřik, život po narození – sebepoškození, sebevraždy, vraždy, sebeobrana, eutanazie, asistovaná smrt.
- Sexuální výchova – sexualita, láska, pravidla života ve smíšené komunitě, menstruační cyklus, zákaz pornografie a obscénního chování, pojmy prostituce, promiskuita, homosexualita, orgasmus, sexuální deviace. Dívky si musí zapisovat menstruační cyklus, hovoří o tom, jak prožívali svou první menstruaci, která by se dle terapeutky měla oslavit, pokud to dívky nezažily, tak zpětně oslavují, mají jeden den volna, jedou do města, nakupují a užívají si svůj den, chlapci za ně převezmou povinnosti.
- Mezilidské vztahy – vznik, navazování, smyslové vnímání, neverbální komunikace aj.
- Relaxace – dýchání do břicha, význam jména. Denně klienti mají napsat 5 věcí, komu za co děkují. Rozhovor, komunikace.
- Sebepřijetí – sebevědomí, rodiče, sourozenci, empatie – rozumová i citová.
- Opuštění – klienti píše kdo jim ublížil, jak a kolik jim bylo let a pak komu oni kdy ublížili...Metody opuštění. Oblast vnitřních zranění. Test: Znaky zraněného dítěte.

¹⁵¹ Zdroj: Interní materiál TK Pastor Bonus.

Příloha číslo 8: Deník¹⁵²

13. září 2010 se vydávám autem do TK Pastor Bonus. Po telefonické navigaci terapeutky přijíždím po polní cestě k jejímu domu, kde mě již očekává. Vítá mě sebevědomá žena s úsměvem na tváři. Mé obavy z přijetí trochu opadávají. Společně se vydáváme do „Hájenky“, jak všichni terapeutickou komunitu nazývají. Je od domu terapeutů vzdálená asi 500 m.

Jedná se o velké dřevěné stavení zapadající do reliéfu krajiny. Na dvorku před budovou stojí malý přístřešek a stodola s chlívky pro zvířata. Před budovou postává několik mladých lidí, ve věku kolem dvaceti let, pokuřující balené cigarety, s napětím očekávající, co se bude dít. Zvědavě si mě prohlíží a já je. Nervozita u mě stoupá. S terapeutkou Pavlínou vcházíme do kanceláře v přízemí, kde jsem seznámena s „Paní“, což je vychovatelka, která přímo dohlíží na chod v domě. Jedná se o útulný pokojík s televizí, lednicí a mikrovlnkou, gaučem, na kterém leží kočka s koťaty. Ukládám si osobní věci (mobil, klíče od auta a peněženku) do uzamykatelné skříňky, kde bude, dle slov „Paní“, v bezpečí.

Je svolána komunita. Do jídelny v přízemí se na lavice kolem velkého stolu posadili všichni přítomní klienti. Terapeutka mě představuje jako stážistku, která bude s nimi pobývat. První tři dny si vyzkouším život klienta ve fázi „Novus“, poslední dva dny mám práva terapeuta. Společně všichni hlasují, tímto jsem přijata. Jedna z klientek mi ukazuje „Hájenku“, je mi donesena postel na pokoj „Novusek“ v horním patře. Se mnou nás bude na pokoji osm děvčat. Veškeré dění probíhá dle denního řádu. Poté, co se klienti nasnídají, jdou pracovat. Jejich práce je velmi různorodá. Momentálně „Novusové“ pracují ve stodole, kde chlapci sekají dřevo, děvčata pomáhají štípat třísky. „Paní“ dohlíží, aby se pracovalo a klienti příliš nezaháleli. Po skončení terapie se vracíme na „Hájenku“. Blíží se doba oběda. Druhá skupina končí s prací. Všichni poletují, kuchaři prostírají, já se vůbec neorientuji, ale všichni vědí, co v který moment mají kde udělat. Poté se usadí k velkému stolu, silnější chlapci nesou velký hrnc s polévkou a kuchaři, během mé stáže to byly dvě

¹⁵² Deník je osobním materiálem autorky, kde reflektuje pobyt v září 2010. Přikládáme jej pro přiblížení atmosféry v komunitě.

dívky, jednomu po druhém servírují pokrmy. Já se bohužel vracím pro příbor na pokoj a dostavuji se zpožděním, vše se událo v jednom mžiku, nikdo ani chvíli nezahálí, klienti už na mě volají, že za tohle mě čeká trest. Při obědě mě klienti trochu zpovídají a společně se seznamujeme. Zajímá je, zda jsem někdy brala nějaké drogy, co studuji, proč jsem přijela atd. Čeká se, až všichni dojedí a Status na barák zavolá „DOJEDLI“, téměř všichni se rozutečou do kuárny s hrnkem kávy, kromě klienta, který má za povinnost starat se o zvířata, musí nakrmit krávu a prasata, kuchaři sklízí ze stolu. Po obědě, až do 14 hodin, mají klienti osobní volno, které tráví na pokoji. Ve 14 hodin začíná pro jednu ze skupin skupinová terapie, ostatní pracují. Tak to probíhá s přestávkou na svačinu až do večera. Během dne odcházejí klienti na individuální terapie podle rozpisu, odtud se vrací s různým emočním rozpoložením - zamlklí, rozčarování, rozzlobení, smutní, plačící, nadšení, nabytí energií. V průběhu odpoledne až do večerních hodin se vrací na „Hájenku“ klienti z práce. To jsou klienti ve fázi Status a Verus, stávají se vzorem pro služebně mladší klienty. Ve vyšších fázích léčby mají možnost pracovat, takže této výhody téměř vždy využijí. Někteří z klientů vlastní automobil, což je velkou výhodou, protože dostupnost dopravního spojení není ideální. Dojíždí většinou do Bruntálu a blízkého okolí, společně se domlouvají, kdo koho vezme na úřad, na poštu atp., to však musí být schváleno na Velké řádné komunitě, která se koná jednou týdně. Zde se nahlásí, jaké povinnosti klienta v příštím týdnu očekávají, jaké záležitosti si potřebuje vyřídit.

Večeři zase všichni společně v jídelně, kuchaři nosí tácy s chleby, hrnce s čajem. Po večeři je osobní volno. Děvčata z vyšších fází večer odjíždí na cvičení či někam za zábavou. „Verusové“ nepodléhají dennímu řádu, mohou venku pít alkohol, nesmí se však vrátit na „Hájenku“ opilí a rozvracet tak morálku komunity. Noční klid pro ostatní klienty je zahájen ve 22:00, kdy nesmí klienti opouštět pokoj, ve 23:00 by měli ležet v posteli. Status na barák s „Paní“ chodí po pokojích a kontrolují, zda jsou všichni na svých místech a zda je na pokoji uklizeno. V opačném případě se udělují tresty, nejčastěji práce ve svém osobním volnu, po večeři atd. Sem tam se na pokoji ještě nachomýtné přítel od klientek, chce se rozloučit, popřát dobrou noc, takže se v pokoji dveře netrhnu. Pouze jedna ze sedmi klientek na pokoji přítele v komunitě nemá.

14.9. ráno v 7:00 budíček, osobní hygiena, kontrola úklidu na pokoji. Dostáváme od Statuse na barák trest za nevynešený koš (hodina ve stodole po večeři). 7:30 snídaně, práce, terapie. Den pokračuje v podobném rytmu jako včera. Účastním se skupinové psychoanalytické psychoterapie jako včera, teď s jinou skupinou. Proplouvám mezi terapiemi, prací, až ztrácím pojem o čase a režimu. Všichni však vědí, kde mají v jakém čase být. Nikdy se ani o minutu nezpozdí, protože by je trest neminul. „Statusové“ dohlíží na to, aby „Novusové“ pracovali jak mají. Po obědě relaxujeme na pokoji. Účastním se terapie s Ing. Mgr. Pavlínou Opletalovou. Odehrávají se také v domě terapeutů, v kanceláři terapeutky. Po skončení terapie se vracíme na „Hájenku“. Je svolána Přijímací komunita. Je přijat nový klient. Muž, ve středním věku. „Paní“ se jej ptá, jaké drogy, jak dlouho užíval, zda má problémy s policií, jaké má vztahy v rodině atd. Klient odpovídá, že bral téměř vše (heroin, marihuana, pervitin), problémy s policií má také, právě se rozvádí. Dle mého názoru byl i při přijímací komunitě pod vlivem drog. Žádnému testu se podrobovat nemusí. Ptám se klientů, zda je to možné a ti mě utvrzují, že je běžné, že nově přijatí klienti před nástupem ještě naposledy užívají „drogového života“. Třídenní abstinence je spíše formální záležitostí. Na můj dotaz, zda se nebojí, že by mohl přinést nějaké drogy mi odpovídají, že to se také může stát, ale v komunitě se nikdy nic neutají. Největší riziko je pro služebně mladší klienty, kteří ještě nedokážou tomuto riziku čelit. Klienti potom společně hlasují o tom, zda jej přijmou. Po schválení je mu přidělen supervizor, který mu po dobu prvního měsíce bude dělat průvodce a podporu.

Zbytek dne i celého mého pobytu probíhá podle řádu, klienti jedou v zaběhlých kolejích. Poslední den mé stáže mám i já možnost s klienty pracovat. Připravila jsem si několik her a cvičení, ve stylu dramaterapie, na kterých jsme společně pracovali a měli možnost se více poznat. Jednalo se o hry na zamyšlení, při kterých si klienti uvědomovali morální hodnoty, svoje pocity, životní dilemata. Klienti se například rozhodovali ve hře na nevléčitelnou nemoc, komu by dali možnost přežít na základě informací o fiktivních osobách, pracovali ve skupině. Zde bylo možné pozorovat, kdo je vůdce skupiny, rozdílné názory a postoje atp. Na konci jsme hry uzavřeli diskuzí. Večer se konala „Velká řádná komunita“. Chystám se usadit na lavici v jídelně mezi klienty, terapeutka mě vyzývá, abych se posadila mezi

terapeuty, že nyní už klient nejsem. Sžila jsem se natolik, že jsem tento pocit nenabyla a je mi trochu nepříjemné vystupovat v roli autority. Velká řádná komunita je setkání všech klientů a terapeutů. Účastní se i kněz, který zde občas dojíždí a je oporou pro klienty. Probírají se zde události předešlého týdne a plánuje se týden nastávající. Klienti nahlašují, kam potřebují jet, co si potřebují zařídit (většinou se jedná o návštěvy úřadu práce apod.), terapeut vše zapisuje do knihy. Udělují se tresty za nejrůznější prohřešky. Tento týden je komunita výjimečná. Loučí se klientka, která se zde léčila pět let. Doba léčby byla delší než obvykle, protože klientka je sirotek a dodělávala si vzdělání. Nyní je již samostatná. Atmosféra je velmi emotivní. Někteří pláčou, vzpomínají, objímají se, navzájem se podporují. Jeden po druhém vzpomíná na nejsilnější zážitek, který je s klientkou spojoval, vyskytují se i negativní vzpomínky, kterým se teď všichni smějí. Služebně mladší klienti vyjadřují přání, aby jednou také tohle zvládli. Potom klienti postupně mluví o sobě, jaké byly terapie, jak se jim daří ve vztahu, pokud jej mají, co je trápí, co potřebují. Vrací se k případným problémům atp. Na závěr se přistupuje ke kárání. Klienti se v době mého pobytu „zkouřili“ z marihuany. Pracovali brigádně u nějakých starších lidí z vesnice, pomáhali mu na poli, za což asi dostávali nějaký menší obnos. Bylo jim toto umožněno, aby si mohli přispívat na léčbu. Muž pěstoval menší množství konopí, ze kterého si vyráběl masti na klouby. Klienti konopí ukradli. Týkalo se to několika chlapců ve fázi Novus. Jelikož se v komunitě nic neutají, někdo z nich to oznámil. Jeden klient dostává výstrahu, ještě jeden prohřešek a musí odejít, jiní dostávají tresty v podobě práce. Atmosféra je hodně vyhrocená, klienti se napadají, snaží se odhalit „práskače“, služebně starší jim spíše dělají kázání. Po komunitě jdeme všichni spát, den byl velmi náročný.

Následující den se loučím a odjíždím. Odjíždí se mi velmi těžce, hodně jsem se s klienty sžila. Atmosféra skupiny mě úplně pohltila. Za dobu mého pobytu jsem si zde rychle zvykla, nechce se mi odtud. Klientům a terapeutce slibuji, že přijedu znovu.

Příloha číslo 9: Fotografie Terapeutické komunity Pastor Bonus



Obrázek 1: Budova TK Pastor Bonus – „Hájenska“



Obrázek 2: „Hájenska“



Obrázek 3: Jídelna



Obrázek 4: Kuchyně



Obrázek 5: Společenská místnost



Obrázek 6: Já dojíci krávu

Příloha číslo 10: Léčebné programy poskytující služby uživatelům drog

v r. 2009 ¹⁵³

| Typ programu | Počet | Kapacita (míst, lůžek) | Využití (počet osob) |
|--|--------------|------------------------|-------------------------|
| Ambulantní zdravotnická zařízení oboru psychiatrie | 298 | n.a. | 16 343 |
| Ambulantní (nezdravotnická) zařízení provozovaná NNO | 11 | n.a. | 1 533 |
| Denní stacionáře | 1 | 10 | 46 |
| Registrovaná zdravotnická zařízení poskytující substituční léčbu | 34 | n.a. | 1 555 |
| Záchytné stanice | 14 | 137 | 27 664 |
| Detoxifikační jednotky | 14 | 116 | n.a. |
| Psychiatrické léčebny pro dospělé | 17 | 9 207 (1 370) | 3 578 |
| Psychiatrická oddělení nemocnic | 31 | 1 383 | 1 709 |
| Dětské psychiatrické léčebny | 3 | 260 | 21 |
| Terapeutické komunity | 15–20 | 160 | 394 ⁵ |
| Specializovaná oddělení pro děti ohrožené drogovou závislostí v pobytových zařízeních speciálního školství | 5 | 74 | 152 |
| Programy následné péče | 15–30 | 134 | 986 |
| Detoxifikační jednotky ve věznicích | 4 | n.a. | 219 |
| Substituční léčba ve věznicích | 9 | n.a. | 67 |
| Oddělení pro diferencovaný výkon trestu (dobrovolná léčba) | 7 | 294 | 507 |
| Oddělení pro výkon ochranné protitoxikomanické léčby ve věznicích | 3 | 120 | 117 |

¹⁵³ *Drogy - info.cz : Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. c2003 - 2006 [cit. 2011-03-23]. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2009. Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2009>.