

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Chalupová

**Výchovně terapeutické přístupy k drogově závislým matkám
v Terapeutické komunitě Karlov**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2014-2018

BACHELOR THESIS

Petra Chalupová

**Educational-therapeutic methods to the drug addicted
mothers in Therapy community Karlov**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a další zdroje, z nichž jsem v rámci zpracování čerpala, uvádím v seznamu použitých zdrojů a řádně v práci cituji.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. 2. 2018

Petra Chalupová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Doc. PaedDr. Evě Šotolové Ph.D. za vedení této práce, rady a připomínky, přispívající k jejímu vzniku.

Anotace

Bakalářská práce „Výchovně terapeutické přístupy k drogově závislým matkám v terapeutické komunitě Karlov“ se zabývá léčbou specifické skupiny závislých lidí, drogově závislých matek, kdy je popisována terapie v terapeutické komunitě Karlov, která se terapií této skupiny uživatelů drog zabývá.

V teoretické části se práce zabývá členěním různých kategorií drog, důsledky užívání drog, vlivem užívání drog na období těhotenství, jak je ovlivněn samotný porod dítěte, následně popisuje rizika a dopady užívání drog na novorozence, matku a např. kojení. Dále se teoretická část bakalářské práce věnuje léčbě drogově závislých matek, dopadům závislosti matky na život a vývoj dítěte a specifiky drogově závislých žen. Pozornost je také zaměřena na samotnou specifikaci terapeutické komunity a např. složení týmu terapeutické komunity.

Praktická část této bakalářské práce se zabývá již konkrétní Terapeutickou komunitou Karlov, jejíž jedna z hlavních činností je právě léčba drogově závislých matek. Zároveň se tato část zabývá samotným zřizovatelem uvedené terapeutické komunity, jeho historií, cíli a záměry. V rámci samotné Terapeutické komunity Karlov je zároveň analyzováno složení personálního obsazení komunity, cíle komunity a specifikován typ klientů, jimž je léčba v této terapeutické komunitě určena. Dále jsou popsány již konkrétní programy pro léčbu drogově závislých matek a v rámci případových studií popsány a analyzovány konkrétní příklady léčby konkrétních klientek. Zároveň tyto kazuistiky popisují život klientek před nástupem do léčby, jejich rodinné zázemí a okolí.

Závěr této práce obsahuje shrnutí současných metod léčby drogově závislých matek, také analýzu nejčastějších důvodů počátku užívání drog a vzniku závislosti a popisuje časté problémy v rámci průběhu léčby a ve vztahu matek a jejich dětí.

Klíčová slova

Droga, drogová závislost, drogově závislé ženy, drogově závislé matky, těhotenství, novorozenecký abstinencií syndrom, genderova specifika, genderově

vstřícné léčebné programy, terapeutická komunita, klient terapeutické komunity,
terapeut, léčebné programy

Annotation

The bachelor thesis titled "Educational Therapeutic Approaches to Drug-dependent Mothers in the Therapeutic Community of Karlov" focuses on the treatment of one specific group of addicted people – the drug-addicted mothers. The thesis also describes some therapies used in the therapeutic community of Karlov, which is made up of such drug users.

The theoretical part the thesis deals with categories of drugs, with consequences of abusing drugs, with influences of drugs on pregnancy periods and with the influence of drugs on childbirths. It also describes some risks and effects of abusing drugs on newborn babies, on their mothers, and on other things, for example on breastfeeding. The theoretical part of this bachelor thesis also deals with some treatments of drug addicted mothers, with impacts of drug addiction of mothers on life and development of their children and with some specifics of drug addicted women. Attention is also directed to the specification of the therapeutic community itself, and, for example, to the composition of the therapeutic community team.

The practical part of this bachelor thesis deals with the Therapeutic Community of Karlov, where the principal activities are focused on the treatment of drug addicted mothers. One part of this section is dedicated to the founder of the above mentioned therapeutic community – to the history of the founder and to the goals and intentions of the founder. The subjects of the analysis of the Therapeutic Community of Karlov are: the composition and the staffing of the community itself, the aims of the community, and the types of clients for whom the treatment in the therapeutic community is intended. What is more, in this section of the thesis there are also described specific programs for treatments of drug-dependent mothers, and in the case studies – there are described and analyzed specific examples of treatments for specific clients. At the same time, the case studies describe lives of clients before they underwent their treatments, their family backgrounds and environments.

The conclusion of the bachelor thesis contains the summary of currently used methods of treatment of drug addicted mothers and the analysis of the most frequent reasons behind the beginning of abusing drugs and drug addiction. It also presents some

frequent problems in courses of treatments and in relationships between drug-addicted mothers and their children.

Key words

Drug, drug addiction, drug addicted women, drug addicted mothers, pregnancy, neonatal abstinence syndrome, gender specifics, gender-friendly treatment programs, therapeutic community, client of therapeutic community, therapist, treatment programs

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 DEFINICE DROGY, JEJÍ KATEGORIE A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ	12
1.1 Definice drogy.....	12
1.2 Kategorizace drog	13
1.3 Drogová závislost.....	16
1.4 Důsledky užívání drog	19
2 CHARAKTERISTIKA POPULACE DROGOVĚ ZÁVISLÝCH TĚHOTNÝCH ŽEN	20
2.1 Důsledky užívání drog v těhotenství a jejich vliv na plod novorozence.....	21
2.2 Léčba drogově závislých těhotných žen.....	26
2.3 Sociální dopad drogově závislé matky na život a vývoj dítěte	27
2.4 Genderova specifika drogově závislých žen	28
2.5 Terapeutická komunita.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU.....	34
3.1 Vymezení výzkumného cíle.....	34
3.2 Metody výzkumu	34
4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	35
4.1 Charakteristika Sananim z.ú.....	35
4.2 Hlavní cíle	35
4.3 Cíle v oblasti prevence, léčby a resocializace	36
4.4 Terapeutická komunita Karlov.....	36
4.5 PŘÍPADOVÉ STUDIE	47
SHRNUTÍ	64
ZÁVĚR.....	65
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	68
SEZNAM ZKRATEK.....	69
SEZNAM TABULEK	70

ÚVOD

Začátek užívání drog se datuje až k období mezi třetím a desátým tisíciletím před naším letopočtem, kdy se lidé začali seznamovat s účinky halucinogenních rostlin. Seznamovali se tedy především s drogami rostlinného původu, jakou je např. opium, kokové listy a konopí, kdy tyto drogy byly používány především k rituálním léčebným účelům.

Rozvojem lidské civilizace došlo k výraznému rozšíření druhů drog od různých tlumících látek až po halucinogenní drogy. Výrazným zvýšením škodlivosti drog, získáváním závislosti na jejich užívání a jejich rozšířením do celého světa, se z užívání drog stal celosvětový problém.

V České republice se neustále od roku 1989 rozvíjí služby pro uživatele drog a v posledních 15 letech se tyto služby zaměřují i na specifické okruhy uživatelů.

Jedním z těchto specifických typů uživatelů jsou závislé matky a těhotné ženy. Počet těchto žen neustále narůstá a o to aktuálnějším tématem se pak léčba drogově závislých matek a těhotných žen stává.

V Terapeutické komunitě Karlov pracuji jako terapeutka – vychovatelka dvanáct let, toto zařízení spadá do zapsaného ústavu SANANIM, který se již dlouhodobě věnuje mj. léčbě drogově závislých matek. Mnoho lidí opovrhuje léčbou drogově závislých. Neznají ale minulost těchto lidí ani důvody, které je k závislosti přivedly. V dnešní době jsou drogy hojně dostupné, a proto mohou potkat kohokoliv z nás nebo naše nejbližší. Život v komunitě je jiný, někdy bolestivý, dlouhý, na druhou stranu ale také uzdravující, podporující a pro mnohé absolventy komunity Karlov, je také zážitkem na celý život. Hlavním posláním pracovní náplně je, snaha pomoci závislým matkám a jejich dětem. Domnívám se, že mohu praktické zkušenosti uplatnit v této bakalářské práci, která se zabývá právě léčbou drogově závislých matek, metodami práce s nimi a vyhodnocením účinných hledisek léčby těchto klientek.

Cílem této práce je analyzovat současné metody léčby a terapie drogově závislých matek v Terapeutické komunitě Karlov, zmapovat a uvést příklad konkrétních klientek, jejich celkovou anamnézu a průběh léčby.

Nechceme lhostejně míjet ty, kteří ztratili víru v sebe, druhé, lidskou existenci. Ty, kteří na své cestě životem hledali útočiště u drogy a poznali i její odvrácenou tvář, která se objevuje s neúprosnou logikou – tvář utrpení, bolesti, samoty, nesvobody, smrti. Chceme podat pomocnou ruku všem, kteří na to čekají, kteří volají své SOS. A varovat ty, pro které je droga Symbolem magického neznáma romantické vzpoury, únikem z nepřátelské skutečnosti.

(Programové prohlášení SANANIM z. ú.)

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE DROGY, JEJÍ KATEGORIE A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ

1.1 Definice drogy

Droga představuje přírodní nebo syntetickou přírodní látku, která má zásadní účinky na lidskou psychiku a při kontinuálním užívání vede k návyku, k psychické nebo somatické závislosti a k dalším zdravotním a sociálním poruchám. (Kalina, K.,2001)

Omamné a psychotropní látky jsou pravděpodobně využívány od počátku dějin lidstva. Látky měnící lidské vědomí byly důležitou součástí náboženských i jiných rituálů ve většině starověkých kultur.

Látky byly ale vždy podávány prostřednictvím šamanů, kněží a dalších osob, které s nimi měly zkušenosti a dokázaly předvídat, jak droga ovlivní vnímání, myšlení a tělesné funkce jejich soukmenovců. Podávání psychoaktivních látek bylo součástí tradice dané kultury a problém závislosti nebo problémového užívání drog byl ve starších kulturách zcela neznámý.(Kühn, F., Göhlert, F.Ch.,2001)

Problémy se závislostí přišly v době, kdy přestalo být užívání psychoaktivních látek spojeno s náboženskými a společenskými tradicemi a rituály. Nárůst drogového problému rovněž měl souvislost s rozvojem farmaceutického a chemického průmyslu, který začal vyrábět celou řadu syntetických sloučenin ve velkém množství. (Kühn, F., Göhlert, F.Ch.,2001)

Drogy vyvolávající závislost jsou nebezpečné hlavně tím, že ovlivňují prožívání razantně, většinou extrémně silně a s pocitem nebývalé intenzity a hloubky. Nebezpečné jsou o to více, čím rychleji působí, tím předvídatelnější je tento účinek. O to silněji se pak vytváří zpětná vazba a touha pro opakování tohoto zážitku. Navozená změna prožívání se pak nepozorovaně stává normativem. Závislý člověk pak žije s pocitem, že je v pořádku.(Kühn, F., Göhlert, F.Ch.,2001)

Je paradoxem, že mnoho lidí hledá v drogách svobodu, jedinečnost, odklon od konzumního života, následně končí jako lidé závislí, nesvobodní, ochuzení o většinu možností, které v sobě skrývá ten “obyčejný“ život. Dalším paradoxem působí fakt, že se právě drogy staly v současné době symbolem konzumu, orientace na důležitost životního stylu jako takového, bez chuti vnímat obsahy, co daný styl života může přinášet. Posledním paradoxem bývá, že ačkoli každý si je vědom skutečnosti, že drogy mohou výrazně poškodit zdraví člověka, psychiku a postavení ve společnosti, tak jsou drogy odjakživa využívány právě z důvodu zlepšení těchto lidských kvalit.

1.2 Kategorizace drog

Definice a pohledů na pojem droga existuje celá řada. Například Gohlert (2001, s. 18) zmiňuje, že *pojem droga je vypůjčen z francouzského slova „drogue“, které se vyskytovalo ve 14. století a označovalo sušené, živočišné nebo rostlinné suroviny.*

Světová zdravotnická organizace uvádí, že droga je „jakákoliv látka, která po vpravení do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“.

Obecně můžeme říci, že droga je pojmenování pro přírodní, syntetické či polysyntetické látky, které způsobují změnu vědomí, nálady, povzbuzení nebo utlumení životních funkcí a vyvolávají mimořádné zážitky. (Kühn, F., Göhlert, F.Ch.,2001)

Drogy členíme podle několika hledisek. V prvopočátku je potřeba rozdělit drogy na legální a nelegální. Mezi legální drogy řadíme alkohol, tabák a například kofein, který obsahuje káva. Drogy přinášejí riziko ztráty kontroly nad konzumací a postupným získáním závislosti. Toto riziko se týká všech drog, legálních i nelegálních.

Z hlediska míry rizika pro vznik závislosti dělíme drogy na měkké drogy a tvrdé drogy. Měkké drogy se vyznačují tím, že je lze užívat v přijatelných intervalech a v přijatelných množstvích, aniž by mělo dojít k neúnosné míře závislosti. Proto mezi měkké drogy řadíme například kávu nebo tabákové výrobky. Na přelomu měkkých a tvrdých drog je alkohol.

Dále drogy můžeme členit z několika hledisek (Kühn, F., Göhlert, F.Ch.,2001):

dle vzniku dělíme na přírodní, polosyntetické a syntetické. Přírodní droga je látka v rostlinné podobě, která již nemusí procházet další chemickou úpravou a může se okamžitě užívat. Mezi tuto skupinu patří například opium, kanabis, durman nebo například lysohlávky. Ve skupině polosyntetických drog jsou látky, které jsou sice v rostlinné podobě, ale před jejich užitím je nutno provést chemickou úpravu. Polosyntetickou drogou je například kokain, morfin či heroin. Syntetické drogy jsou již zcela vyrobeny chemicky, např. amfetamin, LSD apod.

dle legality – toto dělení určují platné zákony České republiky, které dělí drogy na legální, zákonem dovolené, které představují například alkohol, čaj, káva nebo tabákové produkty. Naopak zákonem zakázané drogy, nelegální drogy, představuje například pervitin, kokain, extáze, heroin a další. Neustále ovšem dochází k aktualizaci seznamu zakázaných látek, jelikož stát může a zároveň musí pružně reagovat na aktuální situaci.

dle účinku

- Konopné drogy – hlavní účinnou látkou je THC, látka nerozpustná ve vodě, ale dobře rozpustná v tuku a alkoholu. Hlavními představiteli této skupiny drog je marihuana a hašiš. Marihuana je název pro květenství a horní lístky z konopí. Pokud je správně zpracována, tak bývá v menších kouscích držících a jemně lepících k sobě s výrazným aroma. Hašiš je konopná pryskyřice, která obsahuje velmi málo květenství a drobné nečistoty. Může obsahovat až okolo 40 % aktivních látek.
- Halucinogenní drogy – halucinogeny jsou látky vyvolávající poruchy vnímání. Jsou to přírodní nebo syntetické látky, na kterých ovšem nevzniká fyzická závislost. Typickými zástupci halucinogenů jsou LSD, psilocybin, meskalin, fencyklidin.
 - o **LSD** představuje nejrozšířenější syntetický halucinogen. LSD se nejčastěji užívá příležitostně, velmi zřídka se vyskytuje kontinuální využívání, obvyklejší jsou jednotlivé experimenty. Typickým příkladem užití je rozpuštění LSD v ústech. Injekční aplikace je výjimečná.

- **Psilocybin** je velmi známou drogou a patří v České republice k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám. Dostupnost této drogy je vysoká především díky jednoduchému sběru a sušení. Velmi obtížné je odhadnout množství aktivní látky v houbě, což zvyšuje riziko intoxikace.
- Stimulační drogy – prostřednictvím urychlení myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. Při častém a dlouhotrvajícím užívání těchto drog dochází u jejich konzumentů k výrazným změnám psychiky. Odvykání pak provází apatie, zmenšení popudů, omezení zájmů, depresivní rozladění s nebezpečím sebevraždy a dlouhý spánek. Typickými představiteli této skupiny drog jsou: efedrin, kokain, crack, speed, pervitin.
 - **Kokain** – pro tuto drogu je velmi charakteristický výrazný stimulační psychotropní efekt a díky tomu se stal velmi populárním. Již během první světové války se užívání této drogy rozšířilo po celém světě.
 - **Pervitin** – tato droga ovlivňuje jak motoriku, tak i psychické funkce. Velmi častými projevy jsou euforie, snížení únavy, stereotypní chování, nechutenství, urychlení toku myšlenek, zvýšení pozornosti a soustředěnosti. Pervitin zvyšuje výkonnost celého organismu, zvyšuje krevní tlak a tep. Typickým projevem je rozšíření očních zornic.
- Opiátové drogy – jsou považovány za jedny z nejnebezpečnějších drog především z těchto důvodů: mají nejvyšší potenciál získání závislosti, jsou co se týče nákladů na denní dávku velmi drahé, bývají velmi špatně slučitelné s běžným životem, jelikož typický uživatel je ještě v “dojezdu“ malátný, špatně artikuluje, je lehce euforický, zmatený, velmi obtížné je pak jeho působení v zaměstnání nebo ve škole. Typickými představiteli této skupiny drog jsou: kodein, morfin, opium, dolsin, braun, metadon, heroin.
 - **Heroin** – jedná se o polosyntetickou drogu, která je odvozená od morfinu. Charakteristickými účinky této drogy jsou: útlum centrálního nervového systému, subjektivně vnímané zpomalení všeho dění, vlivem útlumu pak člověk prožívá okolní svět jako klidnější, méně náročný.

Výrazným účinkem je účinek na vnímání bolesti, kdy heroin tlumí vnímání bolesti.

- Těkavé látky – bývají zneužívané jako omamné a psychotropní látky. Typickými zástupci této skupiny drog jsou: organická rozpouštědla, toluen, vulkán.
 - o **Toluen** – jedná se o nejrozšířenějšího zástupce této skupiny drog v České republice. Je získáván z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů. Obvyklý způsob aplikace prakticky vylučuje cílené a předvídatelné dávkování, proto snadno dochází k poruchám kvantitativním, k bezvědomí až komatu, který může končit srdeční zástavou, či udušením.
- Léky – analgetika, hypnotika, sedativa, trankvilizéry

1.3 Drogová závislost

Odborné publikace uvádějí celou řadu definic drogové závislosti. Například můžeme mluvit o určitém druhu onemocnění, protože tento druh závislosti byl i přijat do Mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění. (Nešpor, 2003)

V průběhu času se definice drogové závislosti různě vyvíjely, ale můžeme konstatovat, že jejich základem bylo vždy několik bodů:

- „nezvladatelná“, neodolatelná touha po opakování aplikace drogy
- tendence ke zvyšování dávek
- existence psychické či fyzické závislosti na určité droze, vyjádřená přítomností tzv. abstinčního syndromu psychického nebo fyzického typu
- negativní důsledky pro jedince a pro společnost
- 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
- pokračování v užívání přes zcela jasně dokázané škodlivé následky užívání drogy.“ (Nešpor, 2003)

Je potřeba ale dodat, že jednotlivá kritéria závislosti mohou mít u různých typů drog různou intenzitu, případně mohou zcela chybět. Například u halucinogenů můžeme jen těžko mluvit o závislosti klasického typu.

1.3.1 Kořeny závislosti

Pokud budeme pátrat po kořenech závislosti, tak zjistíme, že život obsahuje různé duality, které mohou způsobovat napětí, mohou být zdrojem neklidu, touhy nebo hledání. V důsledku těchto stavů se pak projevují různé potřeby či motivace:

- vyhnout se bolesti, nalezení klidu
- potřeba euforie, extáze, slasti, radosti
- potřeba splnutí, jednoty se sebou samým a s druhými (Nešpor, 2003)

Člověk vždy hledal možnosti, jak zmírnit prožitek utrpení nebo naopak vyvolat extázi. Hledal způsoby a metody jako zpěv, tanec, půst, meditaci atd. Kromě těchto technik ovlivnění prožívání objevil také účinky různých látek, které v přírodě objevil a které umocňovaly jeho zážitky. Takto byly objeveny houby jako Opium, Cannabis a Koka. Z historie proto poznáváme, že pokud se tyto silné psychedelické látky používaly jako medicíny k léčení, tak účinky těchto látek neměly negativní, ale pozitivní vliv na člověka.

Teprve, když člověk chtěl drogy použít jako stimul pro větší výkon nebo jimi tlumit bolest, tak začalo docházet k nereflektovanému užívání a zneužívání těchto drog a vznikla tak nekontrolovatelná závislost na těchto drogách.

1.3.2 Druhy závislosti

Závislost rozlišujeme především na fyzickou (somatickou, biologickou a tělesnou) a závislost psychickou – duševní.

Fyzická závislost přichází v momentě, kdy organismus, který je pravidelně zatěžován požíváním drog, zakomponuje drogy do své látkové výměny a na jejich vysazení pak reaguje formou abstinčních příznaků. Abstinční příznaky mohou být v různých formách: zvýšená teplota, slzení, zívání, pocení, třes, husí kůže, nechut k

jídla, úzkost, pocit horka nebo chladu, kolísavý krevní tlak, epileptický záchvat atp... Abstinenční příznaky pak mohou být velmi intenzivní, a dokonce životu nebezpečné. (Nešpor, 2003)

Psychická závislost je stav duše, který vznikne konzumací drog a který má jedinec užívající drogu touhu opakovat. Intenzita psychické závislosti může být různá, může se jednat o pouhé přání, kterému lze odolat až po neodolatelné touze po droze, kdy jedinec sice třeba i považuje své jednání za nerozumné, nicméně po droze natolik baží, že jí neodolá. (Nešpor,2003)

Také psychická závislost může být spojená s různými fyzickými projevy: pocení, třes, snížený krevní tlak apod.. Psychická závislost bývá nejsilnějším faktorem pro opakované užívání drog.

1.3.3 Bio-psycho-sociálně spirituální model závislosti

Při hledání příčin závislosti a vytváření modelu onemocnění mluvíme nejčastěji o bio-psycho-sociálně duchovních souvislostech.

Pod tímto rozumíme:

- **Biologické faktory** – okolnosti těhotenství a porodu (používání tlumivých látek při porodu), přítomnost traumat v perinatálním období, nemoci, omezení. Dále existující genetická dispozice, jako je tomu například u vrozené vyšší tolerance k alkoholu u dětí alkoholiků, atd. (Kudrle,S., 2003)
- **Psychologické faktory** – úroveň podpory pro psychologický vývoj dítěte, pro diferenciaci potřeb, zdravých návyků. Krize dospívání, hledání identity, vliv psychických poruch, deprese nebo vznik duševního onemocnění. (Kudrle,S., 2003).
- **Sociální faktory** – vývoj v procesu sociálního učení, vliv rodiny, rodinné tradice, pravidel, morálky. Formování základního charakteru nastává v prvních letech života, proto prevence musí nastat již v této době. Dále sem patří vliv školy, výchovného systému škol, vrstevníků, dalších sociálních skupin, zájmových činností. (Kudrle,S., 2003) Hlavně sem patří obraz dospělých, který o sobě předkládají.

- Spirituální faktory – vztahování se k tomu, co mě přesahuje – k Bohu, ke Kosmickému řádu, k Principu stvoření apod. Vyvíjí se od dětství do smrti. V dnešní kultuře zjišťujeme silnou potřebu spirituálního povzbuzení, kterou vyvolává tržní ekonomika, útlak, chudoba, rasismus, selhávání církve, která neplní svoji funkci pro lidi hledající duchovní zázemí. (Kudrle, S., 2003)

Určité procento lidí závislých na drogách hledalo v drogách naplnění této potřeby – rituály, kultovní aspekty, společné setkávání v ústraní nebo naopak novodobých chrámech diskoték. Nebo naopak v naprosté samotě a ústraní od ostatních s očekáváním prolomení osamělosti v mimořádných prožitcích.

1.4 Důsledky užívání drog

Drogová závislost nepředstavuje pouze problém jedince, kterého se přímo týká, nicméně představuje problém pro celou společnost. Užíváním drog dochází k sociálně patologickým jevům. Člověk, užívající drogy, je totiž poznamenán fyzickým, psychickým a sociálním propadem. Pro společnost to představuje především problém spojený s nelegálními drogami, s nelegálním tokem peněz a pro společnost tím vznikají vysoké náklady spojené s léčbou virových onemocnění, léčbou drogové závislosti a resocializací uživatelů drog. Užívání drog tudíž přináší důsledky ve všech rovinách – tělesné a duševní zdraví jedince i sociální vztahy s druhými lidmi.

V rámci tělesného zdraví přicházejí problémy oslabení imunitního systému, jaterní nemoci, kožní onemocnění, infekce, AIDS, žloutenka a podobně.

V důsledku poškození duševního zdraví dochází především k násilí vůči ostatním lidem, depresím, dezorientací, sebevražedným myšlenkám, poruchám paměti, úzkosti, výčítkám svědomí, uzavření se do sebe. Rapidně se horší vztahy k okolnímu prostředí, k druhým lidem, jelikož vztahy k okolí přestávají být pro drogově závislého jedince důležité. Řeší většinou finanční problémy, z důvodu potřeby získání peněz pro nákup drog často prodává své věci pod cenou, ztrácí pracovní výkonnost, což vede k následné ztrátě zaměstnání, následná hmotná nouze vede ke krádežím a tím pádem k páchání trestné činnosti. (Mravčík, V. a kol., 2017)

2 CHARAKTERISTIKA POPULACE DROGOVĚ ZÁVISLÝCH TĚHOTNÝCH ŽEN

Těhotné ženy závislé na drogách vykazují sociodemografické rozdíly ve srovnání s těhotnými obecně. Vědecké studie, zabývající se těhotnými ženami závislými na drogách, pojmenovali několik charakteristických rysů této skupiny (Preslová, I., 2003):

- bývají mladšího věku
- pochází z nižších socioekonomických tříd
- mívají nižší vzdělání
- dítě čekají (případně již mají) s partnerem, který také užívá drogy

Většina těchto žen pochází z dysfunkčních rodin, které se v minulosti také potýkali buď se závislostmi nebo s psychickými problémy. Dysfunkční rodina se ukazuje jako jeden z hlavních předpokladů k užívání drog.

Závislost na drogách má negativní vliv na psychické i fyzické zdraví těchto žen a přináší komplikace do dalšího života i novorozencům, kteří se těmto matkám narodí. Pro drogově závislé ženy bývá nejdůležitější potřebou obstarání drogy, což s sebou přináší velké finanční nároky na pořízení drogy a péče o dítě pak zůstává na okraji zájmu. (Sedláčková online, 2009).

Negativním důsledkem užívání drog bývá zastavení ovulačního cyklu, kdy ženy několik měsíců, případně let, jestliže stále drogy užívají, nemají menstruaci. K obnovení menstruačního cyklu obvykle dochází ve chvíli, kdy žena přestane brát drogy. Vlivem poruch menstruačního cyklu, kdy žena nemá menstruaci, ale občas k ovulaci dojde, dochází k nechtěnému otěhotnění. (Tyler, A., 2000).

Užívání drog celkově přináší pro ženy mnoho zdravotních komplikací. Jak již je výše uvedeno, mívají problémy s otěhotněním, pokud již otěhotní, tak často dochází k svévolným potratům apod... (Preslová, I., 2003).

U těhotných drogově závislých žen se pak objevují různá zdravotní rizika: bývají podvyživené, mají anémii či hepatitidu typu B nebo C, zároveň se mohou vyskytovat sexuálně přenosné infekce. (Vavřínková, B., Binder, T., 2006).

Zároveň může otěhotnění mít velmi pozitivní vliv na závislou ženu – narození dítěte často bývá pro závislou matku určitým impulsem ke snaze se změnit, začít se léčit. Žena začíná cítit odpovědnost vůči dítěti a během prvního roku si společně vytváří nejdůležitější vazbu, jež motivuje matku skoncovat s drogami. Dítě bývá pro matku největší motivací (Preslová, I., 2003).

Velmi prospěšná pro léčbu závislosti bývá proto léčba v zařízeních, umožňujících společný pobyt závislé matky a jejího dítěte. V rámci léčby má matka dítě u sebe, vzájemně si spolu mohou vytvářet a upevňovat vztah a dítě může motivovat matku ke snaze o úspěšnou léčbu. (Kalina, K., 2008).

2.1 Důsledky užívání drog v těhotenství a jejich vliv na plod novorozence

V těhotenství bývají zvýšené nutriční nároky a závislost je většinou spojena se špatnými dietními návyky. Heroin a kokain mohou způsobit náhlé úmrtí plodu. Nejrizikovějším bývá první trimestr, kdy se vytvářejí orgány plodu a v důsledku užívání drog může dojít k jejich poškození. Dochází ke zvýšené incidenci abrupce placenty, předčasnému porodu nebo nitroděložní růstové retardaci. (Preslová, I., 2003)

V rámci změn na buněčných membránách působením kokainu, alkoholu a tabáku dochází k narušení transportu živin v placentě.

Rozsah vlivu drog na novorozence je z velké míry závislý např. na četnosti užívání drogy, tj. zda se jedná o pravidelné užívání, občasné užívání či náhodný experiment. Pro novorozence, který vlivem závislosti matky se rodí jako drogově závislý, to může znamenat nejen obtíže v období po porodu, ale zároveň to může znamenat různé omezení či handicap do budoucího života. (Vavřínková, B., Binder, T., 2006)

Rizika, která drogy v těhotenství přináší, jsou různá, řadíme mezi ně např.:

- Anémie
- Potraty
- Abrupce placenty
- Nižší porodní váha

- Eklampsie
- Endokarditis
- Chromozomální aberace
- Různé vrozené vady
- Poškození centrální nervové soustavy

K těmto rizikům se přidávají další problémy související s nedostatečnou péčí o zdraví, špatnou výživou, neschopností či neochotou využívat zdravotní péči apod... (Nešpor, K., 2000)

Ženy, závislé na drogách, si často odmítají svou závislost přiznat, jak z důvodu svého přesvědčení, že to mají “pod kontrolou“, tak především z důvodu, že by jim sociální odbor mohl dítě odebrat. Z tohoto důvodu nebývají zdravotnická zařízení dopředu dostatečně informována o závislosti těhotné ženy, nicméně i tak je možné zmírnit potíže novorozenců vlivem zkušeností lékařů. (Tyler, A.,2000)

2.1.1 Vliv různých druhů drog na matku a novorozence

- Opiáty – problémy, které způsobují opiáty, jsou značně odvislé od způsobu, jakým je droga aplikována a samozřejmě způsobu života. Ženy, které jsou závislé na opiátech, mívají osobní život značně neuspořádaný a péče o těhotenství je nedostatečná. (Drobná, H., Velemínský, M., 2000)

U novorozenců, kteří byli vystaveni účinku opiátu se projevuje neonatální abstinční syndrom, jenž nemá pokaždé přímý vztah k množství opiátů, které matka užívá, ani k množství opiátu v krvi novorozence (Drobná, H., Velemínský, M., 2000).

U novorozence se projevuje zejména:

- podrážděností
- poruchami spánku
- kýčáním a pronikavým křikem
- vodnatou stolicí
- hyperaktivitou a neklidem
- nízkým přírůstkem na váze

- neefektivním sáním při kojení
- světloplachost
- zívání, zvracení
- zvýšená produkce hlenu a křeče
- zvýšená reakce na zvuky (Preslová, I.,2003)

U novorozenců, jejichž matky jsou závislé na opiátech se mezi další obtíže, které se vyskytují řadí: kojenecká mortalita, syndrom náhlého úmrtí a hepatitida.

Velmi často mívají novorozenci nízkou porodní váhu, která se objevuje zhruba u 25% novorozenců (Hajný, M., 2003). K tomuto problému přispívá především předčasný porod, podvýživa, chudoba nebo kouření tabáku.

Při užívání heroinu bývá kojení kontraindikováno, což vede k doporučení pediatra k zástavě laktace (Vavřínková, B., Binder, T.,2006).

2.1.2 Vliv užívání alkoholu matkou na vývoj dítěte, rizika

Většinou se hovoří o vlivu drog během těhotenství a problematikou neonatálního abstinenčního syndromu (NAS). „ *Při hledání souvislosti příčin a následků se nabízí využít dobře popsaneho vlivu alkoholu na matku a dítě, kde vztah mezi chronickým užíváním alkoholu v těhotenství a poškození plodu je prokázán.*“ (Preslová I. Výroční zpráva MPSV). „*V 70. letech byla po letech výzkumu tato jednotka nazvána fetální alkoholický syndrom*“ (FAS) (Jones a Smith, 1973, cit. In Drobná a Huttová, 1969). V současné době se uvádí, že (FAS) je nejprokazatelnější příčinou mentální retardace.

2.1.3 Průběh porodu u drogově závislých žen

Jedny z nejrizikovějších porodů bývají právě porody drogově závislých žen. Velmi důležité je během porodu včas odhalit příznaky možné placentární insuficience a hypoxie plodu. Z tohoto důvodu jsou porody žen závislých na drogách pokaždé monitorovány kardiokograficky, jelikož po aplikaci stimulačních drog se mohou objevit poruchy srdečního rytmu plodu a tyto poruchy se pak promítají do kardiokografických záznamů. Velmi často totiž dochází k situaci, kdy drogově závislá

žena si vezme svou dávku těsně před příjezdem do nemocnice k porodu. (Presl, J., 1994)

Často bývá problémem zajištění žilního přístupu, proto dochází k zavedení kanyly nebo centrálního žilního katetru ihned po přijetí na porodní sál. Jelikož v případě abstinčních příznaků v průběhu porodu vzniká redukce průtoku krve dělohou a tím se zvyšuje riziko hypoxie plodu, tak bývá vhodné substituovat potřebu drogy vhodným lékem.(Presl, J., 1994)

Ženy závislé na drogách špatně snášejí bolest, bývají velmi neklidné a hůře spolupracují s nemocničním personálem. Proto bývá vhodné u nespolupracujících rodiček užít opiátová analgetika.

Zdravotní personál, který je u porodu, by měl být připravený na kardiopulmonální resuscitaci nebo také na endotracheální intubaci.

2.1.4 Novorozenecký abstinční syndrom

Pokud člověk přestane užívat drogy, ať už legální či nelegální, tak po určitou dobu se potýká s abstinčním syndromem, jelikož tělo vyžaduje látku, na kterou je zvyklé a které se mu přestane dostávat.

Stejná situace je pak i u novorozenců, protože dítě, které se narodilo drogově závislé matce, bylo během těhotenství takové látce vystavované. Vynechání dodávky drogy transplacentárně tak dochází k novorozeneckému abstinčnímu syndromu. Příznaky se objevují většinou v rozmezí 24 – 48 hodin od narození dítěte, při užívání metadonu se mohou objevit až po 2 – 4 týdnech od narození (Drobná, H., Velemínský, M., 2000).

Novorozenecký abstinční syndrom se vyskytuje především u novorozenců, kteří se narodily matkám, které užívaly stimulancia, kanabinoidy, opiáty či další návykové látky a projevuje se různými příznaky, které vycházejí z reakce centrální nervové soustavy.

Příznaky nervového abstinčního syndromu bývají rozdělené do tří oblastí:

- *centrální nervová soustava*: nespavost, křeč, pláč, zvýšená dráždivost, zvýšené sání, kýčání, třesy končetin, zívání

- *poruchy autoimunního systému*: horečky, nadměrné pocení, zrychlené dýchání
- *gastrointestinální poruchy*: sání, zvracení, špatné pití, polykání, dehydratace, vodnatá stolice.

Hodnocení příznaků novorozeneckého abstinčního syndromu se pak provádí systémem skórování podle Finneganové, přičemž výsledek nad 8 bodů je důvodem pro aplikaci substituční léčby.

Diagnostika NAS se pak skládá ze čtyř částí:

- *anamnéza matky – jak dlouho je závislá, jaké drogy požívala, kdy naposled si aplikovala drogu*
- *přítomnost klinických příznaků NAS – hodnocení příznaků dle Finneganové*
- *toxikologický screening – analýza moči, krve, smolky, vlasů, tkáně (provádí se ve specializovaných laboratořích)*
- *laboratorní vyšetření – slouží k vyloučení dalších onemocnění, které by mohly mít obdobné příznaky jako NAS.*

Léčba novorozeneckého abstinčního syndromu se pak skládá z dvou částí:

- *podpůrná léčba*
- *farmakologická léčba*

V rámci podpůrné léčby se jedná hlavně o vytvoření takového prostředí novorozenci, které umožní šetrný způsob ošetřování a zároveň brání např. nadměrnému hluku, nadměrnému osvětlení, zajistí odsávání nosu a polohu na břicho jako prevenci aspirace při zvracení (Preslová, I., 2003).

Při farmakologické léčbě jsou užívány opiové a morfiové preparáty. Když je léčba včas zahájena, riziko morbidity novorozence je pak nižší. Pro léčbu se pak užívá např. phenobarbital p.o. nebo i.m. v dávce 5 mg/kg/24 h ve 3 dílčích dávkách, nebo se podává 25 x zředěný morphin takovým způsobem, aby obsahoval 10 mg morfinu, podávají se poté 2 kapky po 6-8 hodinách. Následně se dávky postupně snižují (Vavřínková, B., Binder, T., 2006).

2.1.5 Kojení u drogově závislých žen

Kojení představuje pro novorozence ideální stravu. Ovšem u matky závislé na drogách, je důležité po porodu důsledně zvážit, zda je kojení v daném případě dobré řešení nebo by bylo lepší zvolit jinou alternativu.

Drogy jsou totiž většinou rozpustné v tucích a z toho důvodu se ve značném množství vylučují do mateřského mléka. To může přinést pro novorozence řadu negativních účinků včetně například abstinenčního syndromu nebo intoxikace.

Při používání pouličních drog je nutné alespoň po dobu 2 hodin po požití zabránit kojení, protože v této době dochází k nejvyšší plazmatické koncentraci drogy.

Pokud jsou ženy stabilizovány na nízké hladině užívání léků, tak mohou kojit bez obav, jelikož v tomto případě převažují pozitivní účinky kojení nad možnými riziky. Vždy by měly být drogově závislé ženy ale dostatečně poučeny o možných příznacích intoxikace a abstinenčního syndromu a v případě zaznamenání těchto příznaků neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

2.2 Léčba drogově závislých těhotných žen

Jedním z hlavních rozdílů mezi ženskou a mužskou populací uživatelů drog jsou problémy související s těhotenstvím a mateřstvím. Cílem léčby drogově závislých těhotných žen je zabránit úplnému vysazení drog a tím pádem zabránit novorozeneckému abstinenčnímu syndromu. Je důležité, aby léčba byla prováděna citlivě, velmi důležité je pravidelné monitorování plodu.

Preslová (2003) připomíná komplikace, které do přípravy léčby matky s dítětem mohou vnést zdravotní a sociální instituce a orgány veřejné správy. Druhý pohled ukazuje na možnou motivaci matky, která může vyhledat léčbu a snažit se jí úspěšně absolvovat už z toho důvodu, aby jí dítě některý dozorující orgán neodejmul z její péče. (Kalina, 2008)

Léčba drogově závislých matek je specifická i z toho pohledu, že hledá vhodné řešení jak pro závislou matku, tak pro její dítě. Z toho důvodu je důležité definovat cíle léčby dané matky a dítěte, zda je prioritou vyléčení matky z drogové závislosti, nebo léčbou pomoci dítěti k zajištění vhodné matky, nebo v rámci léčby chceme pomoci

matce, aby si ujasnila svůj vztah k dítěti. Pokud matka má zájem o dítě, chce si s ním utvářet vzájemný vztah, vychovávat ho apod., je vhodnou cestou léčby využití specializovaného zařízení pro léčbu drogově závislých matek, umožňující pobyt drogově závislé matky s dítětem. Je potřeba brát ovšem v úvahu, že dítě je zároveň klientem orgánů veřejné správy, sledující zájmy a ochranu dítěte a pouze s jejich ochotou ke spolupráci v rámci léčby a v řešení situace matky a dítěte, je možné docílit požadovaných cílů. (Kalina, 2008)

2.3 Sociální dopad drogově závislé matky na život a vývoj dítěte

V případě rodin, kde jsou rodiče drogově závislí, dochází samozřejmě k ohrožení správného vývoje dítěte. Závislost rodičů pro dítě představuje zdravotní, biologické a psychosociální riziko. (Drobná, H., Velemínský, M., 2000)

Prioritou rodičů v případě závislosti nebývá zdaleka dítě, nýbrž droga. Dítě často pak žije v chaotickém prostředí. Život dítěte pak negativně ovlivňují například tyto znaky: chudoba, špatná strava, časté změny bydliště, v krajním případě i bezdomovectví, špatná prenatální péče, domácí násilí, přenosné choroby, nezaměstnanost, pobyt rodičů ve vězení, nízká vzdělanost apod.. (Drobná, H., Velemínský, M., 2000)

Pokud tedy dítě vyrůstá v rodině, kde jsou rodiče závislí na drogách, alkoholu, kde často dochází k agresivnímu chování, tak existuje velký předpoklad pro špatný psychosociální vývoj dítěte.

Z tohoto důvodu bývají často děti drogově závislým matkám odebírány a na základě předběžného opatření jsou umístěny zpravidla do ústavní léčby nebo do rodiny, ze které závislá matka pochází (pokud má rodina zájem a sociální prostředí rodiny je vyhovující). (Preslová, I., 2003)

V těchto případech nebývá důvodem odebrání ani tak drogová závislost matky, jako spíše socio – kulturní situace matky, která není schopná se o dítě postarat.

V dnešní době stále roste počet drogově závislých matek s dětmi, které nastupují do protidrogových zařízení s touhou se léčit. Těmto ženám je pak kromě mimořádné péče nutné nabídnout speciální zdravotně-psychosociální intervenci, kdy je hlavní snahou abstinence a následná podpora matky v zapojení do pečovatelského procesu o své dítě. (Preslová, I., 2003)

2.4 Genderova specifika drogově závislých žen

Již od 90. let se odborníci věnují zkoumání rozdílu mezi drogově závislými muži a ženami. Statistické údaje a zkušenosti z praxe potvrzují, že rozdíly mezi problematikou drog u žen a mužů jsou skutečně významné.

Za sociologickou podstatu této genderové specifčnosti se pokládá fenomén „dvojí deviance“. Drogově závislá žena je ve společnosti vnímána jako dvojí deviant. Je totiž deviantní nejen pro samotné užívání drog, ale zároveň zklamává ve své ženské roli. (Kalina, K., 2008)

Především mladé matky a těhotné ženy, které užívají drogy, čelí společenskému odsouzení. Společenské klima tak vyvíjí tlak, který brání ženám vystoupit z anonymity.

Vytváří se rovněž genderově specifické pojetí ženské závislosti na návykových látkách, jejíž determinanty se hledají daleko méně v osobnostních faktorech, ale spíše ve faktorech sociálních, především ve faktorech souvisejících s mužskou kulturou, společností a chováním mužů. Často se uvádí, že ženy bývají uvedeny do užívání návykových látek a udržovány v abúzu svými mužskými partnery. Zároveň prožívají traumata z fyzického násilí a emočního a sexuálního zneužívání od svých mužských partnerů a berou drogy, aby se s tím vypořádaly. (Kalina, K., 2008)

Ženy také většinou ve větší míře než muži trpí závislostí na lécích ze skupiny sedativ, hypnotik a tzv. malých trankvilizéru či anxiolytik. (Kalina, K., 2008)

K prokázaným genderově specifickým faktorům patří i to, že ženy závislé na drogách mají častěji než muži problémy s duševním zdravím, např. úzkosti, deprese, posttraumatické stresové poruchy a poruchy příjmu potravy. Ženy vyhledávající léčbu bývají mladší, méně vzdělané, s nižším příjmem, často nezaměstnané.

2.4.1 Genderově vstřícné léčebné programy

Specifika žen jako cílové skupiny drogově závislých se promítají i do přístupu k léčebným programům, způsobu jejich využívání a prospěchu z léčby. Jelikož muži užívají nelegální látky častěji než ženy, tak velká část programů pro léčbu závislosti bývá koncipována a provádí se se zřetelem na muže a nebere v úvahu genderové odlišnosti. (Kalina, K., 2008)

Přes uvedenou maskulinní orientaci přinášejí léčebné programy ženám větší prospěch než mužům. Například ženy, které dokončily léčbu v terapeutických komunitách, vykazují signifikantně, často až mnohonásobně, větší zlepšení než muži. Problém je pak spíše v tom, že ženy méně často léčbu dokončí a méně často jí vůbec vyhledávají.

Z tohoto důvodu řada vyspělých zemí a mezinárodních společenství pokládají za velmi důležité zavádět genderově vstřícné programy, které zvažují potřeby žen ve všech ohledech a reagují na ně tím, jak jsou navrženy a poskytovány.

2.5 Terapeutická komunita

Pokud bychom měli definovat terapeutickou komunitu, bylo by možné říci, že se jedná o zvláštní formu intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, různého pohlaví, vzdělání či věku, spolu žijí po určité časové období a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní i jinou činností, což umožňuje, ab do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje rovněž zpětné informace o maladaptivním chování, zároveň podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování. (Kalina, K., 2008)

V širším slova smyslu můžeme o terapeutické komunitě hovořit jako o systému organizace léčebného oddělení, ve kterém se podporuje všestranně otevřená komunikace a v němž se na rozhodování podílejí všichni členové týmu i pacienti. Důležitou složkou této formy organizace jsou pak schůzky personálu s pacienty, v rámci nichž probíhá výměna informací a projednání problémů ve vzájemných vztazích a rovněž schůzky personálu, při nichž jde o pochopení mezilidských vztahů procesů v léčebné jednotce a objasnění reakcí členů léčebného týmu vůči pacientům a i vůči sobě navzájem. (Kalina, K., 2008)

V užším slova smyslu jde o psychoterapeutickou metodu, u níž se využívají modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování. Při společném soužití pacientů v každodenním bezprostředním styku, kdy jsou zajištěny různorodé činnosti a možnost

diferencování rolí, poskytují vzájemné interakce, problémy a konflikty určitý materiál, na jehož základě se pacienti učí poznávat svůj podíl ve vytváření, udržování a opakování svých životních problémů a konfliktů. Současně si mohou osvojovat nové, diferencovanější a přizpůsobivější formy chování. (Kalina, K., 2008)

2.5.1 Předpoklady terapeutické komunity:

- léčebné prostředí řídí se hodnotami jako je rovnost, permisivnost, čestnost, důvěra a otevřenost
- řízení léčebné jednotky má být více demokratické než autoritativní
- klienti jsou schopni terapeuticky prospívat jeden druhému
- klienti mohou být do značné míry zodpovědní za své léčení (Kalina, K., 2008)

Dlouhodobý pobyt v takto uspořádaném společenství by mohl sám o sobě působit uzdravně, což je doloženo poznatky z tzv. komun či společenství alternativního životního stylu, která spontánně vznikala na Západě i u nás zejména v 60. letech 20. století.

Skutečný potenciál terapeutické komunity však spočívá v tom, že každodenní život společenství, prožívání a chování jednotlivců, jejich vyrovnávání se se strukturou, pravidly a s ostatními členy se stává základním materiálem terapie. Na rovině terapie se veškeré dění a procesy společenství neustále reflektují, objasňují a konfrontují. (Kalina, K., 2008)

2.5.2 Přístupy k definování terapeutické komunity

Žádná definice terapeutické komunity nemusí vždy plně vyhovovat všem a zcela vystihnout konkrétní terapeutickou komunitu. Pod pojmem terapeutická komunita je možné zahrnout rozsáhlé spektrum léčebných projektů a institucí a každá komunita je jedinečná a uzpůsobená pro potřeby svých členů. Je ovšem užitečné si představit přístupy pro definování terapeutické komunity z různých hledisek (Kalina, K., 2008):

- Generické hledisko – základní definice terapeutické komunity, které identifikuje jádro povahy a principů TK. Terapeutická komunita je společenství lidí, kteří se řídí určitými základními interpersonálními principy, s jejich pomocí mohou překonávat utrpení pramenící z izolace a maladaptivního chování, a kteří mají vysokou schopnost a ochotu pomáhat druhým, předtím odcizeným osobám, aby dosáhli jasného smyslu komunitní sounáležitosti. (Kalina, K., 2008)
- Funkcionální či metodologické hledisko
Identifikuje charakteristický způsob, jímž TK dosahuje svých cílů. Terapeutická komunita zajišťuje morální a etické hranice a očekávání pro osobní rozvoj. Využívá riziko vyloučení, stud, potrestání, vínu, pozitivní posilování, příklady a vzory k tomu, aby vytvářela tlak na osobní změnu. (Kalina, K., 2008)
- Účelové hledisko
Charakterizuje terapeutickou komunitu prostřednictvím jejích cílů pro jednotlivce a skupinu. (Kalina, K., 2008)
- Normativní hledisko
Zabývá se vnitřními hodnotami a normami terapeutické komunity, jako jsou důvěra, zájem, odpovědnost, čestnost, optimální sebeodhalení, péče. (Kalina, K., 2008)
- Historické hledisko
Soustřeďuje se na odvozování, evoluční formy a procesy, jež vyústily v současnou podobu terapeutické komunity. (Kalina, K., 2008)
- Strukturální hledisko
Zaměřuje se na statické i dynamické organizační rysy různých terapeutických komunit, jako jsou rovnostářství nebo hierarchie, statutární rozdíly, velikost, členství, otevřenost či uzavřenost. (Kalina, K., 2008)

K definici terapeutické komunity patří i to, že se tento termín používá ve světě i u nás pro pojmenování různých typů zařízení, v nichž se systém i metoda uplatňují. Může to být psychiatrické oddělení nemocnice či léčebny, psychoterapeutické středisko, venkovská farma, samostatný dům i část věznice pro vybrané delikventy.

2.5.3 Složení týmu terapeutické komunity

V posledních desetiletí bývají týmy terapeutických komunit velmi multidisciplinární. Pracovníci mívají různorodé vzdělání - psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, psychiatrie. Různorodost ve vzdělání pak doplňují různé specializované výcviky (ve skupinové a individuální psychoterapii, v rodinné terapii, v arteterapii a jiných neverbálních metodách). Vzhledem k tomu, že drogová závislost bývá problémem multifaktoriálním a také zvládání problémů s drogami se odehrává na různých rovinách, proto pro péči o drogově závislé nestačí využívat odbornosti jen jedné profese, ale naopak bývá výhodou, pokud je tým pracovníků terapeutické komunity tvořen lidmi z různých profesí a zaměření. (Kalina, K., 2008)

Zatímco v USA převažuje hierarchické uspořádání terapeutické komunity, tak v Evropě převažuje pojetí týmu jako dobře organizované pracovní skupiny, která má sice jasně stanovené pravomoci, odpovědnosti a vedení, udržuje loajalitu vůči cílům a závazkům, ale je také hodně založena na důvěře, respektu, otevřené komunikaci a vzájemné spolupráci jednotlivých členů. (Lescz, M., Yalom, I.D., 2007)

Jak uvádí Kalina (2008) skutečným nositelem terapeutického potenciálu, skutečným uzdravovatelem je společenství samo, nikoliv ti, kteří v něm a pro něj pracují jako terapeuti. Ti, kdo fakticky generují terapeutický a (re)socializační proces, jsou klienti terapeutické komunity, zatímco členové týmu jej pouze facilitují.

Personál terapeutické komunity funguje na třech úrovních: komunitní, individuální a vnitřní.

Fungování na komunitní rovině znamená především střežení hranic a principů uzdravovacího procesu. Tým musí dbát na udržování léčebné filosofie a struktury, na to, aby "všechno byla terapie", aby všechny interakce, které se dějí v TK, byly chápány ve své terapeutické a socializační hodnotě. Musí proto věnovat trvalou pozornost procesům, které klienti v komunitě používají, a sám je využívat k tomu, aby se v hierarchii rezidentů udržoval ethos terapeutické komunity a standardy terapie a prostředí. (Kalina, K., 2008)

Role členů týmu terapeutické komunity bývá velmi náročná z důvodu stálé a bezprostřední vybavenosti sociálnímu prostředí. Důležitým předpokladem pro práci v týmu TK jsou tedy osobnostní vlohy. Z tohoto důvodu jsou přínosem vlastnosti jako

jistota, přirozenost, důvěra, pevná identita, humor, tvořivost a schopnost přiznat vlastní chybu.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

3.1 Vymezení výzkumného cíle

Pro realizaci praktické části této práce byla zvolena Terapeutická komunita Karlov, jež je jedním ze zařízení zapsaného ústavu Sananim. TK Karlov byla zvolena především z toho důvodu, že se jako jedna z mála komunit pro léčbu drogově závislých zabývá léčbou drogově závislých matek s dětmi.

Výzkumným cílem je popsat způsoby léčby v TK Karlov se zaměřením na drogově závislé matky, analyzovat život v komunitě léčících se matek a zároveň výchovy jejich dětí.

Na začátku výzkumu byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- je mateřství hlavním motivačním faktorem pro úspěšnou léčbu a následnou abstinenci?
- tlak OSPODu je pro léčbu přínosem nebo je v určitých případech kontraproduktivní pro pobyt v terapeutické komunitě?

3.2 Metody výzkumu

Výzkum byl proveden na základě kvalitativního výzkumu. V rámci kvalitativního výzkumu byly sledované čtyři klientky ve věku od 25 do 33 let, které byly dlouhodobě drogově závislé.

4 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

4.1 Charakteristika Sananim z.ú.

Vznik Sananimu z.ú. se datuje již do období bezprostředně následující pád předchozího režimu, kdy již v roce 1990 bylo otevřeno první zařízení Sananimu pro léčbu drogově závislých – Terapeutická komunita Němčice. (Sananim z.ú [online].[cit.2017-11-25]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>)

Sananim z.ú. působí tedy v oblasti drogových závislostí, kdy poskytuje služby určené jak drogově závislým osobám, tak jejich blízkým. Služby se věnují jak prevenci, péči, léčbě, tak zároveň resocializaci klientů.

V dnešní době se Sananim snaží o rozvoj těch služeb, které ostatní organizace v České republice neposkytují, např. péče o závislé matky s dětmi, kdy léčbě této skupiny klientů se přímo věnuje Terapeutická komunita Karlov, která přijímá do léčby matky spolu s dětmi. (Sananim z.ú [online].[cit.2017-11-25]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>)

4.2 Hlavní cíle

- efektivní a profesionální pomoc osobám ohrožených drogovou závislostí v síti programů a služeb tvořící komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace
- rozvoj oblasti poskytování specifických služeb, které jiné organizace neposkytují
- spolupráce na lokální i centrální úrovni v plánování a realizaci protidrogové politiky, zahraniční spolupráce, docílení změny pohledu veřejnosti na problematiku drogových závislostí
- vzdělávání v oblasti drogových závislostí (Sananim z.ú [online].[cit.2017-11-25]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>)

4.3 Cíle v oblasti prevence, léčby a resocializace

- Zapojení klientů do normálního života takovým způsobem, aby byli schopní žít spokojený život a dodržovat společenské normy
- Provést klienty různými fázemi rozvoje závislosti (v případě, že odmítají abstinenci a změnu životního stylu) tak, aby se chovali co nejméně nebezpečně k sobě a k okolí. (Sananim z.ú [online].[cit.2017-11-25]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>)

Sananim v rámci své činnosti provozuje jedenáct hlavních zařízení, jejichž prostřednictvím poskytuje sociální služby, poradenství, zdravotně sociální a informační služby. Zároveň se Sananim věnuje i doplňujícím programům v oblasti telematických poradenských a informačních služeb, romskému terénnímu programu a programu pro matky s dětmi, vzdělávacím a výzkumným projektům a v neposlední řadě se účastní rozvojových zahraničních projektů. (Sananim z.ú [online].[cit.2017-11-26]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>)

Svou činnost rozšířil Sananim nyní i o aktivity, které jsou realizované v rámci samostatného právního subjektu – SANANIM Charity Services s.r.o., který provozuje firmu Café Therapy a chráněnou keramickou dílnu Charity Shop, jež poskytují možnost chráněného zaměstnání, což umožňuje klientům, kteří absolvují léčbu, adaptovat se do reálného života, zaměstnání, umožní jim nový start. (Sananim z.ú [online].[cit.2017-11-26]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>)

Jelikož jsem svůj pracovní život spojila s Terapeutickou komunitou Karlov, představím v následujících řádcích toto zařízení a dále se zaměřím na speciální program určený pro léčbu závislých matek s dětmi.

4.4 Terapeutická komunita Karlov

TK Karlov se nachází v blízkosti jihočeské vesnice Smetanova Lhota. TK Karlov sídlí v komplexu bývalého záměčku a statku, patřícího rodině Schwarzenbergů. Tato rodina dnes tyto objekty dlouhodobě pronajímá Sananimu, který v rámci svého užívání nemovitosti udržuje a renovuje. Mnoho této práce zastávají samotní klienti TK Karlov, kdy podstatnou část jejich léčby tvoří pracovní činnosti na statku.

Činnost TK Karlov je realizována mimo jiné za finanční podpory Úřadu vlády ČR, Magistrátu hlavního města Prahy, Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí a Jihočeského kraje. (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-03]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html))

V týmu zaměstnanců TK Karlov najdeme terapeuty, adiktology, psychology, sociální pracovníky, pracovní terapeuty a vychovatelky dětí. Vedoucím TK Karlov je Mgr. Karel Chodil, který v nedávné době v této funkci vystřídal dlouholetého vedoucího této komunity a jednoho z jejích zakladatelů PhDr. Petra Váchu. (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-03]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/tym.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/tym.html))

Hlavní poslání TK Karlov představuje léčení lidí ze závislosti, především prostřednictvím jejich osobního růstu, přijímáním osobní odpovědnosti a změnou dosavadního životního stylu. (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-03]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/poslani.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/poslani.html))

TK Karlov poskytuje střednědobou (pro mladistvé) až dlouhodobou (matky s dětmi) rezidenční léčbu lidí závislých na návykových látkách.

4.4.1 Principy práce v TK Karlov

- bezpečné prostředí – objekt mimo obec v klidném místě vytváří bezpečný prostor pro osobní růst a změnu životního stylu klientů
- individuální přístup – léčba se zaměřuje na individuální potřeby a možnosti klientů
- dodržování základních lidských práv – respektují se a ctí lidská práva klientů, jejich důstojnost a čest, chrání se jejich osobní údaje, terapeuti zároveň dodržují etický kodex
- respektování svobodné vůle klientů – klienti se mohou svobodně rozhodovat o způsobu postupu své léčby, mohou dobrovolně vstoupit i vystoupit z komunity
- veřejný přístup k léčbě – TK Karlov poskytuje své služby bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, náboženské vyznání, společenské postavení, psychický nebo fyzický stav, socioekonomické možnosti

- komplexnost – TK Karlov zajišťuje široký rozsah psychoterapeutických, zdravotnických a sociálních služeb pro uživatele drog, jejich rodiny i širší sociální okolí (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-03]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/principy-prace.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/principy-prace.html))

4.4.2 Cíle TK Karlov v rámci léčby mladistvých a mladých dospělých klientů

Základním cílem je plnohodnotné zapojení klienta do reálného života, kdy hlavním prostředkem ke splnění tohoto cíle je abstinence.

Dílčími cíli pak:

- Zvyšování vlastní odpovědnosti klientů za své jednání
- Získání sociálních a komunikačních dovedností
- Osvojení si pracovních a hygienických návyků
- Poznání sama sebe, vypořádat se se svým dosavadním chováním
- Stabilizace emoční stránky klienta, zdravotního stavu, zlepšení fyzické i psychické kondice
- Stabilizování sociální situace klienta (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-05]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-mladistvych/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-mladistvych/nase-cile.html))

V rámci této skupiny klientů jsou dalšími specifickými cíli např. zvládnutí období dospívání klientů, docílení systému vytvoření vlastních hodnot a změny základních životních postojů, připravit klienty na budoucí partnerský život, stabilizovat vztahy v rodině a pochopení fungování vztahů v rámci rodiny, připravit klienty na budoucí profesní život, motivovat klienty k dalšímu vzdělávání a získání kvalifikace. (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-05]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-mladistvych/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-mladistvych/nase-cile.html))

V rámci této skupiny je léčba v TK Karlov určena drogově závislým klientům ve věku 16-25 let. Léčba je určena také pro klienty se soudně uloženým podmíněným nebo alternativním trestem nebo případně soudně nařízenou léčbou, stejně tak mohou léčbu nastoupit i klienti z ústavu výchovné péče.

Klienti TK Karlov spadající do uvedené skupiny nejčastěji užívají heroin, pervitin nebo subutex. TK Karlov podmiňuje možnost jejich nástupu několika podmínkami:

- Absolvování detoxifikace před nástupem do TK Karlov
- U mladistvých klientů písemný souhlas zákonných zástupců
- Duševní a jazykové schopnosti umožňující zapojení klienta do terapie
- Nepřítomnost akutního psychotického onemocnění nebo tělesného onemocnění v míře vyžadující hospitalizaci ve specializovaném zařízení (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-05]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-mladistvych/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-mladistvych/nase-cile.html))

Další skupinou klientů, jimž se TK Karlov věnuje jsou drogově závislé matky, případně otcové s dětmi, nutno podotknout, že matky výrazně převažují.

Léčba v této skupině klientů je určena především:

- Těhotným ženám, které jsou závislé na drogách, přičemž věk není důležitý
- Drogově závislým matkám případně otcům s dětmi. Věk rodiče ani dítěte přitom nehraje roli
- Matkám nebo otcům, kteří mají soudně nařízenou léčbu
- Matkám nebo otcům, jimž bylo na základě rozhodnutí soudu nebo v rámci předběžného opatření dítě odebráno. Ovšem tyto případy vyžadují i souhlas odboru sociálně-právní ochrany dětí. (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-08]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/komu-je-lecba-urcena.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/komu-je-lecba-urcena.html))

U této skupiny klientů je opět základním cílem léčby plnohodnotné zapojení klienta do reálného života prostřednictvím abstinence, stejně tak dílčí cíle jsou shodné s předchozí skupinou klientů, např. zvýšení vlastní odpovědnosti za své jednání, získání základ. sociálních dovedností, poznání sebe sama, emoční stabilizace apod.. (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-08]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/komu-je-lecba-urcena.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/komu-je-lecba-urcena.html))

Nicméně u této skupiny klientů je snaha o splnění dalších specifických cílů pro tuto skupinu:

- Vytvoření pevného vztahu mezi matkou/otcem a jejím/jeho dítětem
- Přijetí a uvědomění si role rodiče
- Osvojení si základních dovedností v péči o dítě
- Nalezení místa matky/otce v primární rodině či ve zdravém a funkčním partnerském vztahu
- Získání dovedností potřebných k vytvoření bezpečného a zdravého prostředí pro sebe a své dítě po návratu z léčby (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-08]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/nase-cile.html))

Zároveň je pro TK Karlov důležitá práce i s dětmi závislých klientů, u nichž je snaha o dosažení těchto cílů:

- Diagnostika zdravotního stavu dítěte, případně zajištění potřebného léčení
- Zajištění odpovídající výchovy a vývoje dítěte
- Zajištění láskyplné péče rodiče
- Pokud má dítě zdravotní či jiné omezení, tak zajištění speciální péče o dítě (Terapeutická komunita Karlov [online].[cit.2017-12-08]. Dostupné z: [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk)/lecba-matek-nebo-otcu-s-detmi/nase-cile.html))

V předchozí kapitole jsem se věnovala oběma skupinám klientů, pro které je léčba v TK Karlov určena, nyní bych se ráda zaměřila na speciální program léčby určený pro drogově závislé matky/otce.

4.4.3 Metody práce v TK Karlov

Samotným principem léčby je život v komunitě se vším, co k němu patří. V terapii platí, že klienti dostávají tím, že sami dávají.

Mezi základní metody práce využívané při léčbě TK Karlov patří:

- Individuální psychoterapie –v současné době klientky vyžadují stále častěji individuální terapii z důvodu neochoty řešení svých potíží na skupině před ostatními. Jejich požadavky nejsou vždy vyplněny, byť se pak samotná skupinová psychoterapie má účinkem. V Individuální terapii se plánuje nadcházející měsíc, jsou jasně určené body, které by měl daný klient splnit, např. vyřídit si nový občanský průkaz, více hovořit na skupinové terapii, lépe hospodařit s finančními prostředky atp.
- Skupinová terapie – ve skupinové terapii spočívá větší část léčby, do skupinové terapie spadají skupiny oddělené na ženy a muže, dynamickou skupinu, interakční, tematickou, samořídící, prevenci relapsu a hodnotící skupinu a všechny komunity, týdně skupinová terapie činí 22 h.
- Režim a pravidla – léčba v komunitě se řídí jasně daným režimem a pěti kardinálními pravidly, které když klient poruší, může vést k vyloučení z komunity. Režim je jasně strukturovaný a daný, pro klienty je však zcela zásadní a fungující. Ovšem ze začátku léčby je pro většinu klientů velmi náročný.
- Rodinná terapie – poradenství – slouží pro všechny rodiče a rodinné příslušníky klientů TK Karlov. První sobotu v měsíci se koná tzv. rodičovská skupina, kde běží několik skupin denně. Na těchto skupinách, které vedou dva terapeuti TK Karlov se řeší zejména současná situace v komunitě nebo se společně řeší dohodnutá zakázka všech rodičů. Skupiny jsou podporující jak ze strany týmu tak i všech zúčastněných rodičů. Tyto soboty mají za úkol vysvětlit rodičům

podstatu léčby a s ní spojenou podporu z jejich strany. Rodiče se často ptají, které chyby vedly k drogové závislosti jejich dětí, svěřují se vzájemně.

- Výchova a vzdělávání – tato oblast je především zaměřena na trénink odpovědnosti, získání pracovních a hygienických návyků. V této části léčby se opět posiluje role matky a její důraz na výchovu dítěte. Klientům, kteří chtějí dále studovat, je poskytnuto poradenství z této oblasti.
- Pracovní terapie – je nedílnou a velmi důležitou součástí léčby, kdy klienti pracují na zabezpečení vlastního chodu domu, vaření, péče o hospodářská zvířata – týká se především mladistvých klientů, údržba zahrady, péče o farmu koz, výroba sýrů a jiných mléčných produktů, úklid obou domů. Cílem pracovní terapie by mělo být získání základních pracovních návyků.
- Volnočasové aktivity – zátěžové a zážitkové akce pro matky s dětmi, týdenní lyžařský program v zimě, týdenní program na jaře, který se velmi podobá klasické rodinné dovolené, jiné sportovní aktivity.
- Sociální služby - důsledky drogové kariéry jsou patrné na většině klientů/klientek, cílem sociálních služeb je odstranění těchto nechvalných návyků, které jim překáží především s hledáním nové pracovní nabídky.
- Zdravotní péče – do komunity TK Karlov dojíždí několikrát měsíčně psychiatr, který je nedílnou součástí a pomocí našich klientů, mimo komunitu pak služby praktického lékaře, dětské lékařky, gynekologa, hepatologa a stomatologa, kteří poskytují kontinuální péči během pobytu klienta/děti v komunitě. Po nástupu klienta do léčby proběhne vstupní prohlídka u praktického i dětského lékaře, je zmapován zdravotní stav klienta/děti, v případě nutnosti vytvořen plán individuální zdravotní péče (nutná odborná vyšetření, léčba apod.).
- Psychiatrická péče – mimo externího psychiatra je naše komunita navázaná na spolupráci s psychiatrickou nemocnicí v Písku, kde nám poskytují neodkladnou akutní péči klienta. Těchto služeb využíváme několikrát do roka.

Tabulka 1: Týdenní program TK Karlov*

Den	7.00 – 12.00	12.30 – 18.45	18.45 – 23.00
Pondělí	osobní hygiena, společná snídane, ranní komunita, pauza na cigaretu, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	čas s dětmi, úklid domu, cigareta, dynamická skupina, večere	otevřená skupina, čas s dětmi (každá maminka se stará o své dítě), večerka
Úterý	osobní hygiena, snídane, ranní komunita, pauza na cigaretu, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	čas s dětmi, úklid domu, cigareta, výjezdová a interakční skupina, večere	čas s dětmi, osobní volno, večerka
Středa	osobní hygiena, snídane, ranní komunita, pauza na cigaretu, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	čas s dětmi, úklid domu, cigareta, prevence relapsu, dynamická skupina, večere	čas s dětmi, volný čas, večerka
Čtvrtek	osobní hygiena, snídane, ranní komunita, pauza na cigaretu, samořídící skupina, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	čas s dětmi, úklid domu, cigareta, oddělená skupina nebo velká komunita, večere	čas s dětmi, volný čas, večerka
Pátek	osobní hygiena, snídane, ranní komunita, pauza na cigaretu, samořídící skupina, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	čas s dětmi, tematická skupina pouze pro matky, os. volno, popř. odjezd na víkendový výjezd domů, večere	čas s dětmi, osobní volno, večerka
Sobota	osobní hygiena, snídane, ranní komunita, pauza na cigaretu, celodenní program pro maminky s dětmi (plavání, dětská herna)	Společný výlet s dětmi, popř. organizované volno s dětmi, hry.	čas s dětmi, osobní volno, večerka
Neděle	snídane každý sám, volný čas	Volný čas s dětmi, procházka	Hodnotící komunita týdne, popř.měsíce, volný čas s dětmi, večerka

*zdroj: interní směrnice TK Karlov

4.4.3.1 Program pro matky/otce s dětmi v TK Karlov

Program je vyjmutý z programu sestaveného pro mladistvé klienty TK Karlov, avšak struktura musí být přizpůsobena specifickým požadavkům pro léčbu matek a zejména pro potřeby dětí. Program pro klientky je co nejvíce přiblížen realitě všedního dne matky neživatelky s dítětem.

Klientky mají pevně stanovený čas na péči o své dítě. Struktura času je velmi důležitá, jelikož dříve žádnou neměli. Ze začátku léčby mají klientky velký problém si na časově rozvrhnutý program péče o dítě a domácnost zvyknout. Program péče o dítě je směřován do odpoledních hodin, kdy po obědě jdou uložit svoje dítě k odpolednímu odpočinku, následně se postarají o úklid domu, kde bydlí po celou dobu léčby. Po odpočinku dětí se každá individuálně věnuje svému dítěti (jde především o navázání citového vztahu matky k dítěti). Bohužel se setkáváme s případy matek, které mají vazbu k dítěti velmi narušenou nebo žádnou vypěstovanou nemají. Toto pramení z neuspokojivých rodinných vztahů, odkud maminky pochází, chybí jim rodičovský vzor, který ony pak těžko mohou předat svému dítěti. Tento vztah je nesmírně důležitý, ne-li zcela zásadní pro to, aby s dítětem mohly vůbec vyplnit volný čas, tak, aby v něm bylo příjemně jak matce, tak dítěti.

V programu pro děti trénujeme nácvik jemné motoriky zábavnou formou, vyrábíme a vystřihujeme z papíru, děti se učí správně uchopit pastelky nebo lžiči. Program je také přizpůsoben ročnímu období. V létě často využíváme našeho komunitního hřiště a areálu, kde děti jezdí na odrážedlech či kolech. V oblíbenosti je především velká trampolína, pískoviště, skluzavky, houpačky nebo stavení domečků v lese. Často chodíme na procházky do přilehlých lesů. I zde se střetáváme s absencí aktivity některých klientek, protože je tyto činnosti nebaví a pěstují tak v dětech neochotu kvalitně využívat venkovního prostředí pro jejich zábavnou činnost. Ve večerních hodinách po večeři, se matky věnují svým dětem, jdou je vykoupat, přečíst pohádku, dohlížejí na uložení dětí ke spánku. V době účasti matek na skupinách, jsou děti pod dohledem odborného pedagogického dozoru a zároveň i v péči matek, které pracují jako pomocné vychovatelky.

Další možností pro matky s dětmi předškolního věku je využití docházky do Mateřské školy Čimelice, kam mohou své děti během své léčby umístit. Mateřskou školu děti z TK Karlov navštěvují velmi hojně. Snažíme se o udržení dobrých vztahů mezi námi a vedením mateřské školy. Většinou si klientky dítě vodí ráno sami (jedou autobusem) a

odpoledne je doprovází paní vychovatelka služebním vozem, tak, aby mohla daná maminka stihnout odpolední program.

4.4.3.2 Speciální programy pro matky s dětmi

- pracovní terapie – matky si sami zajišťují úklid domu a jsou zodpovědné za udržování hygienických principů, učí se vařit s pomocí hospodářky.
- sociální péče – jednání s pracovníky OSPOD, vyřizování propustek svých dětí z kojeneckého ústavu, vyřízení sociálních dávek atp.
- trénink dovedností péče o dítě – obstarání základních hygienických potřeb pro dítě, plánování pravidelných nákupů v souladu se svými finančními možnostmi, samotná vazba k dítěti, popř. upevnění vztahů
- tematické skupiny pro matky – role rodiče, role matky, výběr partnera, zajištění antikoncepce
- společné trávení času s dítětem – zde nastává velký problém, matky jsou velmi neochotny trávit se svým dítětem volný čas, zde se tomu učí formou dětských zábavných her, sobotních celodenních aktivit atp.
- partnerská terapie, pokud je partnerství nefunkční, snaha o utvoření náhledu na perspektivu tohoto vztahu
- zdravotní péče – gynekologická a porodnická péče, pravidelná péče dětského lékaře
- kvalitní péče dětské psycholožky, za kterou dojíždíme pravidelně do Prahy

4.4.3.3 Skupina určená pouze matkám, tzv. “maminkovská“

Na této skupině maminky řeší velmi citlivé téma jako je např. nechtěné těhotenství, otcí dětí, role matky. Záměrem této skupiny je upevnění ne-li v některých případech znovuvytvoření vazby mezi matkou a dítětem, podpora matky, pochvala za každou projevenou snahu, podpora v péči o dítě formou názorných ukázek vychovatelek, získání praktických každodenních zkušeností (uspávání dítěte, společná koupel, četba pohádek atd.). Tato skupina probíhá jednou týdně a trvá šedesát minut.

Skupinu vede terapeut/ka a vychovatelka, kteří kontinuálně probírají předem vybraná témata.

Prostředky:

- *edukativní*
 - umožňují předávání informací, návodů.
 - používají se předem připravené pomůcky, které napomáhají k cvičení, hraní si s dětmi v různých vývojových stádiích
- *sebezkušenostní*
 - matka se učí vnímat signály dítěte, reakce na ně, kterým učí vlastní dítě
- *zpětná vazba*
 - matka jí získává při každodenní péči o dítě jak ze stran odborníku týmu, tak ze strany klientů, má možnost podělit se o ni s ostatními, vidět, jak na ni dítě reaguje ve skupině, pokroky a vývoj svého dítěte

Dokumentace:

Každá skupina se zapisuje v elektronické podobě a uchovává se pro další členy týmu, kteří si ji tak mohou snadnou přečíst a zorientovat se.

4.4.3.4 Volnočasové aktivity

Dvakrát ročně je připraven týdenní program pro matky s dětmi. V zimě se jedná o ozdravný pobyt na horách, kde maminky jezdí na běžkách, střídají se, tak, aby se mohly věnovat dětem. Odpoledne jdou všechny společně se svými dětmi sáňkovat, chystají pro děti zábavný program venku na sněhu. Sami si zde vaří a chystají si svačiny na celodenní výlet. Na jaře se pak jedná o týdenní program v Kolpingově domě ve Smečně, kde se především chodí na delší procházky, mají zde možnost využít keramické dílny, jízdy na koních, plaveckého bazenů atp. Oba pobyty jsou pro naše klientky velmi posilující, obohacující o zkušenosti se svými dětmi mimo areál komunity.

4.4.3.5 Videotrénink interakcí

Jedná se o krátkodobou intervenční a terapeutickou metodu s videozáznamem, využívanou při potížích a problémech s výchovou svého dítěte. Cílem VTI je rozvíjení sociálních dovedností, naučení principů verbální i neverbální komunikace a poskytnutí pozitivní zpětné vazby z řad terapeutů. VTI má za úkol vyzdvihnout silnější stránky klientky před těmi slabšími. Pořízenou videonahrávku terapeut s klientkou detailně probírá a vysvětluje na jasně viditelných situacích současné problémy. Domlouvají kroky vedoucí k nápravě. Metoda vychází z toho, že předpokladem dobrého vztahu mezi matkou a dítětem je jejich úspěšná komunikace.

Tato metoda může posloužit matkám, které vidí ve výchově dítěte určité nedostatky, které chtějí změnit, ale jsou pro ně velmi náročné. Pokud se daná klientka rozhodne využít videotrénink interakcí (VTI), stane se její součástí léčby. Spolu s terapeutkou, která tento trénink vede, vytváří jasně daný plán, kdy budou natáčet.

4.5 PŘÍPADOVÉ STUDIE

4.5.1 Kazuistika č. 1

4.5.1.1 Osobní anamnéza

Mírka 24 let nastoupila do komunity Karlov 10.8. 2016 s dvouletou dcerou Sofií, v době nástupu byla ve 13. týdnu těhotenství.

Klientka pochází z Prahy, kde se narodila a dosud žije se svou dcerou. Pro nástup do léčby se nerozhodla sama. Nebyla motivována, do léčby nastoupila pod silným tlakem sociální pracovnice. Ze strany OSPODu měla klientka jasně danou podmínku, léčbu absolvovat do konce, jinak jí bude odebrána dcera ze své péče, později i nenarozené dítě. Mírka byla v kontaktu se sociální pracovnící již v době svého prvního těhotenství. Tehdy dokázala abstinovat celé první těhotenství, po narození dcery se ale záhy k užívání návykových látek vrátila a užívala další dva roky, po zjištění druhého těhotenství, dávky snížila a poté přestala užívat úplně, tento pokus ale nebyl pro sociální pracovníci dostatečně silný, ze strany OSPODu je podmínka jasná: Absolvování celé

léčby v komunitě Karlov. Dle slov sociální pracovníce není Mirka dostatečně silná osobnost, aby zvládla abstinovat sama v prostředí, kde se pohybuje a žije. Nemá stabilní zázemí ani podporu rodiny. Mirka je pod dohledem OSPOD několik let. Prvním signálem pro kontrolu klientky tímto orgánem bylo udání ze strany Mirčiny kamarádky. Měla obavy o nenarozenou dceru, tehdy Sofii. Mirka tento způsob „pomoci dítěti“ považuje za zradu a podraz. Vidí za tím trochu jiný obraz věci, který možná časem přehodnotí, i když v tuto chvíli vše vnímá úplně jinak.

4.5.1.2 Drogová anamnéza

Mirka je primárně uživatelkou pervitinu a alkoholu. Pervitin užívá cca 8 let s občasnými pauzami. Drogy jí přiměly na chvíli zapomenout na složitou situaci, ve které se tehdy nacházela, respektive v složité situaci vlastně vyrůstala. Mirka zvolila k řešení ne zcela optimální způsob pomoci, ostatně jako všechny naše klientky. Ony to ale v danou chvíli vidí jinak než my, kteří o drogách pouze čteme z odborné literatury. Drogy jí tehdy donesl a naučil aplikovat tehdejší partner Tomáš, se kterým má dnes dvouletou Sofii. Pervitin znamená pro Mirku únik před tíživou rodinnou situací. Svou drogovou kariéru popisuje jako nejlepší životní období. Kdyby nebyla pod tlakem OSPOD, neměla by potřebu přestat užívat. Snažila se abstinovat v obou těhotenství, poté se ale k užívání vrátila. Pervitin bere 3 - 4 týdně 0,5- 0,75 g, alkohol, konkrétně pivo pije cca 3x týdně. Na akcích kouří THC. Drogy měla vždy od partnera, nikdy si nemusela sama shánět.

4.5.1.3 Rodinná anamnéza

Mirka se narodila matce, která o dceru nejevila od narození zájem, nicméně ji vychovávala 2 roky. Klientka má staršího polorodého bratra Ondřeje. Otec gambler, s rodinou se vídal velmi sporadicky. Rodina vypovídající problematyczny charakter, sociálně patologické rysy, špatná finanční situace. V rodině je fungující a možná eventuelní opora pro Mirku pouze babička a teta ze strany otce. Ondřej, bratr klientky dnes pracuje jako advokát a má stabilní partnerku, se kterou žije kvalitní bezproblémový život. S matkou se taktéž nestýká.

V Mirčiných dvou letech ji matka odvezla na víkend k výše zmiňované babičce, odtud si ji už ale nikdy nevyzvedla. Klientka se uzavřela do sebe a přestala komunikovat. Asi po roce odloučení od matky se dostala do péče dětského psychologa. Klientka si na návštěvy u psychologa ale nevzpomíná. Po intervencích rodiny (babička a teta) se matku Mirky nepodařilo zkontaktovat. Matka nekontaktovala je. Proto soud svěřil předběžně Mirku do pěstounské péče právě babičce. Bratr vyrůstal a žil se svým biologickým otcem. S Mirkou se vídali pouze výjimečně o prázdninách a svátcích. Jejich vztah je proto taktéž narušen. V současné době se bratr klientce několikrát ozval a nabídl ji pomoc, ta ji ale nevyužila. Mirka si na svou babičku zvykla a měla ji ráda, má k ní silné citové pouto, je pro ni nejdůležitějším člověkem v rodině. Dnes říká, že matku nepotřebuje, ví, že jí stejně nemůže nic nabídnout a nemá potřebu ji kontaktovat. Důležitá je dcera a babička. Přesto je ve vztazích velmi neukotvená, nemá dobrý mateřský příklad, občas tápe i ona sama jako matka a dělá ve výchově chyby. Vzor je pro ni babička, která ji vychovávala se vši láskou. I s pravnučkou Mirce hodně pomáhala, dávala rady, které po porodu tolik potřebovala.

Již na ZŠ má výchovné problémy, obtížně navazuje vztahy se spolužáky. Učitelé nepovažuje za autority a spíše vyhledává potíže s nimi. Zejména s ženami učitelkami těžce hledá cestu. Na druhém stupni se začíná stýkat se staršími žáky. S vrstevníky si nikdy příliš nerozuměla. Velmi brzy začíná experimentovat s THC, kouří převážně o víkendech. Škola ji příliš nebavila, učila se průměrně, na druhém stupni se ale prospěch ještě výrazněji zhoršil. Základní školu ale dokončila. Po ZŠ nastoupila na SOU - obor, kuchař, číšník. V této době se seznámila se svým prvním partnerem Tomášem 32 let, se kterým později i otěhotněla. Tomáš je dlouholetý uživatel pervitinu, má za sebou kriminální činnost, živí se výrobou a distribucí drog. Měla v něm vzor a oporu. Choval se k ní do doby než otěhotněla dle jejích slov dobře. Byl to ale takzvaně „drogový vztah“. Do školy chodila minimálně, bavila ji více praxe. Ukončila první ročník, ze druhého ji pro absenci vyloučili. Mirka se čím dál častěji vídá se svým partnerem. Ten ji velmi rychle zasvětil do světa plných drog a jiných nelegálních činností. Mirka se kvůli němu naučila krást. Kradla v takové míře, že byla trestně stíhána a na dva roky byla v podmínce. Z krádeží získané peníze ihned použili pro účel výroby drog. Po 5 letech Mirka otěhotněla. Tomáš ji podezíral z nevěry a o dítěti nechtěl nic slyšet. Toto prohlášení Mirku vnitřně zklamalo, ale rozejít se nechtěla, rozhodla se pro potrat, na

tento zákrok ale bylo již pozdě a tak se celé těhotenství rozhodovala, zda-li dá dceru k adopci nebo ne. I přesto, že si nebyla dítětem vůbec jistá, přestala ze dne na den s užíváním drog a začala dobrovolně abstinovat. Nechtěla dítěti ubližovat. S partnerem se vídali dále, i když se jejich cesty začaly rozcházet, protože najednou jejich dosavadní společný bod se míjel. Po porodu si klientka dcerku ihned zamilovala a nepochybovala o tom, že by si ji neměla nechat. Babička jí přislíbila svou pomoc. O drogách toho příliš nevěděla, byť jí vnučka nepřipadala v pořádku, důvěřovala jí, že se nic neděje.

Po narození dcery Sofie se s Mirkou Tomáš rozešel. Mirka rozchod velmi těžce nesla. Poporodní období vnímá jako těžké a někdy nesnesitelné. Nevěděla si s dcerou mnohdy rady, byla zoufalá. Babička s dcerkou opravdu pomáhala, jenže i toto byl důvod, proč Mirka Sofii opouštěla. Věděla, že babička se vždy postará, pokud bude potřeba. Odcházela od miminka, aby mohla opět vídat svého partnera. Ten ji jen využíval a o dceru nejevil vůbec žádný zájem. Mirka začala partnera upřednostňovat před dcerou. Asi v jejích dvou měsících začala znovu užívat pervitin.

Namátkově byla zkontrolována soc. pracovnící, která už měla ale informaci, že opět fetuje. Testy její podezření potvrdily. Začal maraton s vyjednáváním mezi klientkou a OSPODem. Mirka měla nastoupit na léčbu do denního stacionáře v Praze, kam opravdu nastoupila, ale o pravidelných docházkách nemohla být řeč. Mělo to být opatření předtím, aby o dceru nepřišla. O dcerku se starala, jakmile ale měla potřebu odejít za partnerem, pak od ní odešla. Toto období mezi drogami, partnerem a dcerou trvalo necelé dva roky. Potom zazněl jasný signál, a to: léčba v terapeutické komunitě nebo odebrání dcery a přemístění do kojeneckého ústavu. Mirka se rozhodla pro první variantu, a tak nastoupila do terapeutické komunity Karlov. Během vyřizování nástupu do terapeutické komunity, které spočívá v sepsání žádosti o pobyt v TK, životopisu, lékařské prohlídce, tehdy zjistila, že je cca v 10. týdnu těhotenství a to opět s partnerem Tomášem. I tentokrát se rozhodla si dítě ponechat a vychovávat jej spolu s dvouletou dcerou Sofií.

4.5.1.4 Pobyt v TK Karlov

Mirka byla od počátku léčby nemotivovaná, nastoupila do léčby pouze kvůli dceři a nenarozenému dítěti. Bála se, aby o děti nepřišla. Neustále si pobyt v komunitě

stěžovala tím, že vyjednávala se svou sociální pracovnící, aby mohla z komunity odejít. Ta s touto možností, ale pochopitelně nesouhlasila a znovu jí podotkla nutnost setrvání v léčbě. Na skupinové terapii Mirka spolupracovala pouze pod tlakem skupiny, aby se o ní ostatní vůbec něco dozvěděli a Mirka se začala léčit. Stále dokola opakovala, že je schopna si pomoci sama a že svou drogovou závislost zvládne doma sama. Své povinnosti v léčbě ale plnila (splácela dluhy, vyřizovala si nové doklady, o které přišla atp.). Postupem času si Mirka v léčbě začala zvykat a začala řešit svoje problémy formou skupinové a individuální terapie. Samozřejmě byla v kontaktu s psychiatrem, který do komunity dojíždí za klienty externě. Mirce se blížil termín druhého porodu. Celé těhotenství pravidelně docházela do gynekologické poradny. Na miminko se velmi těšila. Měla pro něj nachystanou veškerou výbavičku. S otcem a partnerem obou dětí není v kontaktu, Tomáš nastoupil do výkonu trestu za krádeže, výrobu a prodej drog. Po celou dobu léčby je v kontaktu se svou babičkou. Po přestupu do vyšší fáze léčby mohla za svou babičkou i jezdit na víkendy do Prahy. Partner Tomáš se jí v průběhu léčby ozval z výkonu trestu. Podmínkou pro všechny klienty komunity, kteří chtějí být v kontaktu s lidmi z venku, kteří měli v minulosti problémy s drogami, je, prokázání negativních toxikologických testů. Mirka si od něj chtěla přečíst dopis a najednou ji začal zajímat.

Po narození syna Filipa se Mirka vrátila z porodnice opět do komunity a začala se starat o obě děti. Péči zvládala velmi dobře, syna kojila. Účastnila se v Praze soudu s otcem Filipa ohledně výživného. U soudu mu ukázala syna a najednou se tento dosud odsouzený vztah projevil jako velmi silný a Mirka se začala s Tomášem kontaktovat. Z léčby si začala vyřizovat následnou léčbu, a to doléčování v Praze, protože tentokrát už chce odejít definitivně a tentokrát se souhlasem sociální pracovníce. Doléčovací centrum jí ale nevyšlo vstříc, a tak se bude vracet zpět ke své babičce do Prahy, kde chce a bude žít se svými dvěma dětmi.

4.5.1.5 Závěr

Mirka se po celou dobu léčby věnovala starší dceři a po narození syna i jemu. Naučila se s dětmi lépe vyplňovat volný čas (hrála si s dcerou, stavěly kostky, omalovávaly obrázky, chodily na procházky, mladšího syna plně kojila, zpívala mu při usínání atp.). Po počátečním boji s touhou odejít z komunity a žít opět sama s dětmi se

nakonec rozhodla v TK zůstat a naučila se tak efektivně poznat svoje problémy, na kterých pracovala. Naučila se především lépe nastavit pevnější hranice pro Sofii, která matku neposlouchala, vztekala se často. Celé druhé těhotenství díky pobytu v TK abstinovala a pravidelně docházela na gynekologické kontroly, porodila zdravého chlapce. Pro své děti je lepší matkou, dříve byla nezodpovědná. Určitě vnímá, v čem tkví podstata mateřství a vnímá jej jako prioritu ve svém životě. Počáteční silný tlak OSPODu ani dnes nevnímá pozitivně, nicméně je ráda, že má děti ve své péči a může o ně nadále pečovat. Z komunity Karlov odešla po 10 měsících léčby, zařídila si v Praze ambulantní doléčování. Nadále je v kontaktu se svou sociální pracovnící. Přiznala, že je v korespondenčním kontaktu s partnerem Tomášem.

4.5.2 Kazuistika č. 2

4.5.2.1 Osobní anamnéza

Markéta, 36 let, nastoupila do komunity Karlov v lednu 2016 z detoxu Kliniky adiktologie v Praze, kde byla 6 týdnů, v doprovodu své matky. Markéta nastoupila společně se synem Jakubem, 6 let. Ten od 1.9. 2016 nastupuje do ZŠ Čimelice.

Jde o opakovanou léčbu v TKK (první léčba v roce 2010/2011). Jedná se o klientku s náročnou a dlouhou drogovou závislostí, klientka je dlouho v psychiatrické péči, má širokou škálu medikamentů, je zároveň klientkou CADAS Praha, kam pravidelně docházela, zde i nasazena první interferonová léčba pro hepatitidu typu C. V současné době recidiva hepatitis C. Vyjednává se opakovaná léčba interferonem a to po dobu pobytu v komunitě. Tento případ je ojedinělý, jelikož léčba je fyzicky i psychicky náročná, a proto může být kontraproduktivní pro léčbu klientky v TKK. Taktéž rodinná anamnéza je zatížená, nejen v problematice výchovy klientčina syna Jakuba.

4.5.2.2 Drogová anamnéza

18 letá závislost na opiátech, alkoholu a THC. V posledních měsících užívala klientka denně heroin, k tomu vypila několik piv. Heroin zkraje kouřila, po cca 2 letech

přešla na aplikaci i.v. Její závislost pochází z doby, kdy navštěvovala různé kluby v Praze, později jezdila na techno akce mimo Prahu atd. Tvrdí, že drogy ji vždy lákaly a vlastně je chtěla zkusit. Nikdy ji nelákalo kamarádství s holkami, které byly „v pohodě“, to byla nuda. Taktéž partnerství pro ni bylo lákavé až tehdy, pokud to byl adrenalin. A právě takový adrenalin zažívala, když se ve svých 18 letech seznámila s Richardem, který byl o 10 let starší a právě on tehdy zasvětil klientku do drog. Ona jim ale šla naproti, ještě tehdy než se seznámili. Drogy brala zejména o víkendech, v kombinaci s nadměrným množstvím alkoholu. Tyto tahy jí bavily, připadala si dobře, výjimečně na rozdíl od svých vrstevníků. Konečně dostal život smysl, tvrdila tehdy Markéta. Aby měla dostatečně velký přísun heroinu, po boku Richarda se velmi rychle zorientovala a začala s ním drogy prodávat. Díky velkému přísunu peněz i drog se rozhodla opustit školu. „Neměla stejně smysl a navíc mě to tam nebavilo“, tvrdila o studiu Markéta. Ukazuje se, že přítel Richard Markétu mladistvé nerozvážnosti využívá a později zneužívá. Asi po roce vztahu klientku poprvé fyzicky napadl. To ji ale neodradilo od jejich vztahu, protože stále převažoval každodenní přísun drog a peněz. Asi po 2 letech užívání se Markéta vyskytuje doma velmi sporadicky.

4.5.2.3 Rodinná anamnéza

Rodiče klientky jsou rozvedeni. Matka řeší vlastní životní problémy a jeví se jako nestabilní osobnost, která by sama potřebovala pomoc. Soužití s matkou považuje Markéta jako jeden z problémů, proč se vydala na tuto dráhu drog. Stejně významným v recidivách se jeví partnerské vztahy, především s partnerem a otcem syna Kubu. Rodiče klientky si s Markétinými problémy nevěděli rady a ani je neřešili. Každý má svůj život. Až v době první léčby se o klientku začal zajímat její otec. I v druhé léčbě jí podporuje a vyjadřuje snahu jí i vnukovi Jakobovi pomoci. Markétě záleží na výchově syna, zde je ale největší kámen úrazu. Jakub dosud po boku své matky nezažil nic moc hezkého. Markéta syna hodně opouštěla, Kuba tak byl klientce několikrát odebrán a umístěn do KÚ v Krči. Hodně složitě mu dávala najevo lásku. Markéta jako matka hledá vlastní hranice, hodnoty a způsoby, jak Kubovi předávat to, co v životě asi nepoznala ani ona sama. Bohužel ani prarodiče Jakuba zde nefigurují jako ti, kteří by mu chtěli pomoc a alespoň někdy plnit úlohu babičky a dědečka. Jakub se právem chová jako problematický kluk, který touží po lásce, pozornosti a porozumění. Na druhou stranu je velmi inteligentní a chytrý kluk.

4.5.2.4 Průběh pobytu na Karlově

První měsíc v léčbě je pro klientku velmi náročný, stydí se za opakovaný pobyt v léčbě. Dále je pro ni těžký fakt, že Jakub půjde do první třídy z Karlova, kde se ona léčí. Měla odchodové tendence, šla rychle do konfliktů s ostatními klienty. Přišly jí dopisy od bývalého partnera a otce Jakuba Pavla, váhá, jestli s ním má být zase v kontaktu. Vymlouvá se na dítě, aby nepřišel o otce. Nicméně nenahlíží na fakt, že otec syna je závislý a venku dál užívá heroin a alkohol. S centrem CADAS a ošetřujícím lékařem se vyřizuje opakovaná léčba interferonem. Klientce je tedy nasazen cca po 14 dnech pobytu na Karlově. S garantem léčby sepsala plán léčby, který jí umožňuje regeneraci po léčbě interferonem a více času na syna Jakuba, který potřebuje hodně pozornosti a trpělivost. Dále se řeší režimová opatření, protože klientčina únava po léčbě je více než patrná, navíc se ukazuje, že se zahlcuje svými tématy před opatřením syna Jakuba. Bohužel se mu nevěnuje a nechává syna často samotného na patře baráku nebo ho nechá odejít za jinými maminkami. Je pro ni velmi náročné skloubit výchovu, léčbu interferonem a terapii.

Hlavním poselstvím omezeného programu je to, aby se co nejvíc soustředila na vztah s Jakubem matka - dítě. Režimová opatření se jí nedaří dodržovat v plném rozsahu, opakovaně porušuje dohody vycházející z denního programu. Další měsíc byl ve znamení dalších režimových opatření a poslední fázi léčby hepatitidy C. Stále měla omezenou práci v komunitě, více času na sebe a syna, na odpočinek. Markéta mluvila o touze změnit se, ale konkrétní činy za ní vidět nebyly. Nebyla připravená na měsíční garantské konzultace (nevedla si svůj finanční plán, ani plán měsíce). Nedodržovala individuální režim v časech, který měla vyhrazený pro sebe a Jakuba, usínala a Jakub byl sám nebo odcházal k jiným klientkám. Opakovaně to neřešila. Časté konflikty s klientkami, které řešila zvyšujícím tlakem a agresí. Nikdo z klientů už se jí nedovolil oponovat, protože to hrozilo velkým konfliktem. Markéta se tak ve skupině cítila sama. Nevládala plnit režimové nároky komunitní léčby ani poté, co jsme pro ni několikrát domluvili snížená režimová opatření. Tento fakt ovšem Markétě nezajišťoval dobrou pozici mezi klienty, kteří na ní pochopitelně koukali jako na pacientku, která má neustálé úlevy, nevládá je plnit a kritizuje ostatní při neplnění jejich povinností.

Po dohodě týmu s klientkou docházíme k závěru, že další setrvání Markéty v léčbě nespěje k zdárnému uzdravení. Domlouváme tedy měsíční odchodový plán,

který by byl ve znamení osamostatnění se od ostatních klientů, k minimalizaci práce v komunitě pouze na práci pro sebe a to v péči o svou domácnost v druhém domě komunity, kam odchází klienti do III. fáze (závěrečná fáze léčby), v péči o sebe a syna, především na přípravu školní docházky atp. V individuálním odchodovém plánu jsme se s Markétou dohodli na konkrétních podmínkách a režimových opatření, tak jak již výše zmíněno měla co nejvíce času se věnovat Jakobovi, sama sobě, svým mateřským kompetencím a povinnostem. První polovinu měsíce se Markéta snažila a plnila dohody vyplývající z individuálního odchodového plánu. Ve druhé polovině měsíce se začalo ukazovat, že Markéta některé dohody opět vypouští. Začala chodit pozdě do práce, na léky i konzultace. Nepravidelně vařila pro sebe a syna. Ve škole klientku opakovaně upozorňovali na dluh za obědy syna, až to došlo do situace, kdy Jakobovi nedali oběd. Dostala upozornění, že tato situace, kdy vystaví syna do tak nepříjemné situace, se nesmí opakovat, jinak může být z Karlova vyloučena ihned. Markéta souhlasila, obědy zaplatila a promluvila si s třídní učitelkou. Po cca 14 dnech se situace zopakovala v jiném kontextu. Jakobovi se nechtělo do školy, a tak si matka vymyslela, že byl nemocný. Lhala vychovatelkám o vysoké teplotě, spala celé dopoledne, nevařila oběd. Jakub potom došel za týmem a sdělil, že si vše vymyslel. Markéta se rozčílila, obvinila tým, že jí sledujeme a hledáme sebemenší chyby. Zavolala své matce a pobyt v TK ještě ten den ukončila. Neměla náhled na nepřipravenou situaci venku, kdy neměla pro syna domluvenou školu, de facto se neměli kam vrátit. Vše jí bylo jedno, sdělila nám, že se o sebe dokáže postarat. V TKK zapomněla synovi školní tašku, o kterou se ani po našich intervencích nezajímala.

4.5.2.5 Osobnost

Dle psychiatrického vyšetření - dg. F19.2 (polymorfní závislost, v poslední době převažuje heroin a alkohol), F31.7 bipolární afektivní porucha v remisi.

Její hledání vlastní cesty mezi vyhověním požadavků otcovského imaga a svobodou jako utržením od řetězu je komplikované a dostává se do kolize s požadavky v TK. To je dlouhodobý osobnostní problém, který přesahuje možnosti řešení v TKK.

4.5.2.6 Závěr

Markétu se povedlo několik měsíců stabilizovat v léčbě, dostala šanci na změnu v prostředí komunity, které dobře zná. Povedlo se zapracovat na jejich vztahu s Jakubem, který ji začal dávat zpětnou vazbu, že si všímá, že je maminka hodná, že jí má rád a líbí se mu, když večer čte knížky. Bohužel se nepovedlo takový stav udržet kontinuálně a ve chvíli, kdy se měla Markéta soustředit už jen pouze na Jakuba a sebe, nezvládla to. Domnívám se, že v tomto případě by mohla sehrát velkou roli sociální pracovnice, která by klientce vymezila jasně danou strukturu následného pobytu mimo komunitu. Bohužel se nám nepodařilo se sociální pracovníci vyjít v jednání, i když jsme zdůrazňovali nutnost nad kontrolou Markéty v problematice výchovy syna Jakuba.

4.5.3 Kazuistika č. 3

4.5.3.1 Osobní anamnéza

Simona 30 let nastoupila do komunity Karlov 18.6. 2016, spolu se svým 6-letým synem Matyášem. Oba dva pochází z Prahy Nuslí. Simona nastoupila do komunity po dvouměsíčním pobytu v PL Bohnicích. V minulosti se pokoušela již jednou absolvovat léčbu v roce 2007 a to v PL Červený Dvůr, kde absolvovala 2 měsíční léčbu, poté nastoupila do Denního stacionáře v Praze.

4.5.3.2 Drogová anamnéza

Simona je závislá na pervitinu, pervitin užívá od 18 let, střídá i.v. aplikaci a kouření. Drogy začala brát jako zpestření víkendů a různých akcí, velmi rychle si ale začala pervitin píchat, což vedlo k dlouholeté závislosti. Dokázala přestat brát pouze v těhotenství, ale nebylo to pro ni snadné. Partner a otec dítěte zároveň po celou dobu těhotenství vedle ní nadále fetoval. Později přiznává, že si i ona občas také dala. Po porodu má syn nízkou porodní váhu, nevykazuje však abstinenční syndrom. Klientka o své drogové kariéře lékaře informovala. Po porodu syna opět fetuje, syna nekojí. Nikdy nebyla v hledáčku sociálních pracovníků. Vždy byla upravená, o dítě se v rámci svých

možností starala. Měli svůj pronajatý byt. S partnerem dříve drogy vařili a prodávali. Z této činnosti měli dost finančních prostředků, synovi koupili, co chtěli. Po materiální stránce nikdy nestrádal. Živili se i krádežemi. Simona byla v minulosti taktéž trestaná a byla cca rok a půl ve výkonu trestu. Po udělení amnestie prezidentem ČR opět propuštěna na svobodu.

4.5.3.3 Rodinná anamnéza

Klientka se narodila v Praze, kde také dosud žila, nejprve se svou rodinou, poté s partnerem a synem. Vyrůstala s rodiči a bratrem Robertem. V dětství byla hodné, bezproblémové dítě s mnoha zájmy o kroužky. Pozornost rodičů se však hodně soustředila na o 4 roky mladšího bratra, který byl často nemocný. V 15 letech se snažila z rodiny odejít a pokusit se osamostatnit formou přivýdělků z brigády, kterou musela skloubit se školou. S užíváním drog začal i mladší bratr, který se taktéž jednou léčil v Komunitě Bílá Voda, kde léčbu úspěšně dokončil. Společně však nikdy nebrali. Rodiče klientky společně dlouho drželi formálně uzavřený vztah, každý z nich měl svého partnera, ovšem v jedné domácnosti žili dosud. Problém byl ve vypořádání majetku, ani jeden nechtěl opustit společně vybudovaný domov a tak každý bydlel v jednom patře. Tento stav byl pro obě děti velmi zmatený, nevyjasněný a vlastně nešťastný. Rodiče často řešili společné partnerské problémy se svými dětmi. Simona i Robert byli těmito starostmi hodně zainteresováni a stresováni. Patrně z těchto důvodů chtěla klientka brzy odejít. Otec Simony je léčbě velmi nakloněn a snaží se s námi spolupracovat. Simona má s otcem velmi hezký a otevřený vztah. S matkou je vztah komplikovaný a nevyjasněný. Matka se snažila profitovat ze Simoniny drogové kariéry ve smyslu získaných peněz z výroby a prodeje drog. Na konci léčby zjistila, že vztah s matkou musí omezit na minimum, jelikož je pro ni tento vztah ohrožující pro následnou abstinenci.

4.5.3.4 Průběh pobytu a terapie

Simonu do léčby přiváží její současný přítel, nikoli otec Matyáše. Na začátku léčby působí velmi rozumně, vyjadřuje se, že většinu svých problémů má vyjasněnou, ne-li vyřešenou. Podporuje ostatní klienty, dává kvalitní, reálné reflexe. Velmi rychle se

stává oblíbenou klientkou jak mezi klienty, tak i ze strany týmu. Je spolehlivá, ochotná a pracovitá. Když se cítí v nepohodě, rychle se uzavírá do sebe, nechce, aby na ni byla patrná jakákoliv negativní nálada. Konfliktům se vyhýbá, snaží se problémy bagatelizovat a uhlazovat. Chce vypadat jen v tom dobrém světle. Později se ukazuje, že s ní většina klientů řeší své problémy individuálně a nikoli na skupině. Vědí, že si Simona dokáže vše nechat pro sebe, což je kontraproduktivní s léčbou. Toto je důležitým tématem celé léčby. Simona chce být zkrátka dobrou jak pro klienty tak ale i pro tým. Simona se učí vnímat realitu takovou jaká skutečně je a učí se připouštět si problémy. Pokračuje tím, že zkouší své okolí i sebe s tím, co vidí konfrontovat a na rovinu otevřeně říkat věci tak jak opravdu jsou. Ve své rodině se toto nenaučila, naopak zde běží do současnosti vzorec přehlížení a skrývání problémů. Simona dále řeší svůj partnerský vztah, přítel požaduje, aby jej pravidelně informovala o tom, co se děje v TK, jakmile nemá informace, je vzteklý. Simona nechce svého partnera informovat o všem, co zde řeší. Po určité době dospívá k závěru, že bude lepší tento vztah ukončit a věnovat se pouze sobě a svému synovi. Matyáš zde v září nastupuje do I. třídy. Simona má vymezenou část dne, kdy se společně připravují na další výuku. Matyáš se školou nemá problémy, ve třídě má jednoho kamaráda, nevyhledává velké davy dětí. V komunitě se cítí sám, protože je z dětí nejstarší. Chtěl by být doma, stýská se mu. Dalším, co řešila v komunitě je otec Matyáše, který si v současné době odpykává trest odnětí svobody. Je zavřený asi jeden rok. Je to dlouholetý uživatel. Žili spolu 10 let. Matyášovi se po otci hodně stýská, byli na sebe hodně fixováni. Klientka se bojí o otci i minulosti se svým synem mluvit, i když je tento krok pro jejich vztah zcela zásadní. Rozhodla se tedy navštívit dětskou psycholožku v Praze, kam s dětmi jezdíme.

4.5.3.5 Péče o dítě

Simona má se svým synem velmi dobrý a oboustranně pěkný vztah. Tak jak pro ni bylo obtížné sdělovat věci jasně, srozumitelně a otevřeně v jiných oblastech, ve vztahu k synovi velmi rychle pochopila, proč je to potřeba a rychle se toto v komunitě naučila a dále používala. Pravidelně se synovi věnovala, vysvětlovala a vyjasňovala mu, co se děje, co se dít bude, co je čeká. Uvědomovala si, že dříve řešila jen technické zajištění péče a že syna uměla uplácet dárky. Nyní si byla schopná najít čas a chuť učit

syna bruslit, lyžovat, jít spolu do kina apod. Tématem, které bylo složité do konce léčby, bylo jak mluvit se synem o jeho otci a jak mu umožnit kontakt s ním.

4.5.3.6 Vyjádření psycholožky

Potvrzuje, že matka musí se synem hovořit o všem otevřeně, zejména o otci a tom, kde se on právě nachází. Také by mu měla vysvětlit, proč jsou v současné době v komunitě. Nemusí mu říkat o všem podrobně, protože by určitým věcem ani nerozuměl, nicméně lhát mu nemůže. Podotýká, že jejich vztah je dobrý, nicméně se Matyáš na svůj věk někdy chová dospěle, což zřejmě pramení ze způsobu komunikace mezi matkou a synem. Klientka o tomto ví. Doporučuje návrat zpět do Prahy po ukončení léčby, aby mohl být v kontaktu se svým dědou a zbytkem rodiny, na které mu záleží. Neshledává ve vztahu matka x syn žádnou patologii, ani nějaký zásadnější problém. Spíše se vyjadřuje k Simoně jako k netradiční klientce, která velmi dobře komunikuje a má zájem o syna.

Simona nadále pokračuje ve své léčbě a postupuje do nejvyšší fáze léčby. Začíná navštěvovat svou rodinu v Praze, kam i s Matyášem jezdí na víkend. Opět se zde ukazují problematické vztahy s matkou, která chce po klientce peníze, které má ještě z doby braní drog a klientku tak vystavuje riziku, která s ní o minulosti nechce mluvit. Matka se klientce přiznává, že i ona má problém s drogami. Toto téma následně přináší do komunity. Spolu se svou garantkou léčby (člen týmu, který provází daného klienta po celou dobu léčby), se shodují na tom, že po léčbě v komunitě se domu nebude již vracet, ale najde si svůj byt, kde bude žít se synem. Návrat do domu k otci a matce by pro ni mohl znamenat velké riziko. Svoji léčbu v komunitě dokončuje úspěšně do konce s rituálem a odchází zpět do Prahy, kde si našla byt. Nadále se bude doléčovat v doléčovacím centru Sananim Praha.

4.5.3.7 Osobnost

Dle vyjádření psychiatra:

Osobnost s rysy polymorfní osobnostní poruchy - nezralost, nezdrženlivost, závislost, susp. vývojové poškození osobnosti s úzkostně nastavenou emotivitu. V rámci

terapie dokázala působit dospěleji a odpovědněji, než byla nakonec realita, což vedlo často k překvapivým zjištěním, že nenaplnuje očekávání, které dokázala vyvolat.

4.5.3.8 Závěr

V tomto případě se podařilo léčbu dokončit a zajistit si následnou léčbu a bydlení. Celkově Simona zlepšila vztah se synem, otevřeně a pravdivě s ním komunikovala. Syna považuje za nejdůležitější osobu v jejím životě. Dobře si uvědomuje, že ho několikrát v životě zklamala. Pro úspěšné dokončení léčby ale nepovažuje jen motivaci syna Matyáše, ale i samu sebe. Vnímá, co se doopravdy děje kolem ní, co je pro následný život venku důležité. Rozešla se s partnerem, který byl pro ni rizikový. Tlak OSPODu pro léčbu Simony nehrál žádnou roli, jelikož není tímto orgánem sledována a nemá přidělenou žádnou sociální pracovníci.

4.5.4 Kazuistika č. 4

Klientka Elena, 36 let, nastoupila po dvouměsíčním pobytu v PL Bohnice, odkud byla v pravidelném kontaktu s PhDr. Ilonou Preslovou z denního stacionáře v Praze (denní stacionář Praha vytváří poradníky pro matky se zájmem o léčbu v TK Karlov). Klientka Elena žádala o léčbu v TK Karlov již cca před 5 lety, bohužel nespĺnila veškeré požadavky vyžadované TK Karlov pro umožnění nástupu do léčby.

Elena je matkou tří dětí ve věku 4 měsíce, 15 a 16 let. Léčbu nastoupila bez 4 - měsíčního kojence, který byl v té době v předběžné pěstounské péči. Obě starší děti má soudem svěřené do péče její matka, klientka je zbavena rodičovských práv. Klientka s duální diagnózou a celkově s velmi těžkou anamnézou.

4.5.4.1 Rodinná anamnéza

Matka 60 let, dělnice v továrně, s otcem se rozvedli v klientčiných 4 letech, kdy Elena byla svěřena do péče matky, problémy ve vztahu s matkou již v tomto období, většinu času trávila s babičkou, kterou měla velmi ráda. Matka zakazovala klientce

kontakt s otcem, pokud toto nedodržela, byla tělesně trestána. Otec o klientku nejevil zájem. Vztah s otcem se ale dále vyvíjel, kdy v pozdějším věku jevil otcem o Eleny zájem, stejně tak Elena o svého otce. Ve 13 letech věku Eleny od matky odešla a byla svěřena do péče otce. Po roce oznámila ve škole, že je otcem sexuálně zneužívána, a proto se musela vrátit zpět k matce, která jí celou situaci vyčítala. Od matky následně několikrát utekla, což vyústilo v umístění Eleny v diagnostickém ústavu a následně do dětského domova, kde byla do 18 let. S matkou není v kontaktu od roku 2010. Matčina starší sestra spáchala sebevraždu asi v 7 letech věku klientky. Mladší sestra matky alkoholička.

Otec Eleny věku 60 let, dělník, alkoholik, pro závislost nikdy neléčen. Otec se snaží o kontakt, má zájem se s ní setkat, poslal jí fotografie jejích dětí, klientka toto odmítá.

Sourozenci: sestra 34 let, pouze formální stav, nikdy se příliš neporozuměli, zdravá, bez jakékoli závislosti, stýká se s dětmi klientky.

Otec dvou starších dětí, seznámil se s Elenou v dětském domově v 18 letech, společně žili u jeho rodičů téměř 7 let, během nichž uzavřeli manželství. V průběhu manželství byl dvakrát ve výkonu trestu, uživatel návykových látek, agresivita a násilí z jeho strany. Další sedmiletý vztah s Karlem, taktéž uživatel návykových látek, několikrát soudně trestán k nepodmíněnému trestu.

Děti: Jan, 16 let, v péči klientčiny matky, kontakt do roku 2010, nyní kontakt žádný, klientka i bývalý manžel zbaveni rodičovských práv v roce 2012. Sandra, 15 let, taktéž v péči klientčiny matky, kontakt opět do roku 2010, nyní žádný. Karolína, 4 měsíce, klientce odebrána z péče po porodu. Dítě vykazovalo známky novorozeneckého abstinčního syndromu. Nyní v předběžné pěstounské péči, přičemž klientka je s pěstouny v pravidelném kontaktu a po prokázání 2-měsíčního pobytu je klientce přislíben odvoz dítěte do komunity a po dobu léčby bude mít dítě u sebe.

4.5.4.2 Drogová kariéra

Pervitin od roku 1999 po útěku od manžela, drogu jí přinesla známá. Do roku 2004 užívala drogy víkendově v kombinaci s alkoholem, poté se intenzita užívání zvyšovala až do roku 2010, kdy od tohoto období již užívala drogy denně. Při třetím těhotenství se snažila užívání drog omezit na minimum, ovšem její snaha se nepotkala

s úspěchem, viz NAS dítěte po porodu. Alkohol ve 14 letech první opilost, již při vycházkách v dětském domově běžně požívalo pivo a vodku. Od 18 let po propuštění z dětského domova časté užívání alkoholu. V době prvního těhotenství alkoholem zapíjela agresi partnera, taktéž v těhotenství druhém.

4.5.4.3 Průběh pobytu v TK Karlov

Složitá adaptace na program a pravidla TK Karlov, nerespektování autorit, časté hádky s ostatními klientkami, do skupiny nevnikla žádná svá témata. Klientka ale velmi dobře funguje v individuální garantské práci, kde podrobně řeší svou situaci, má obrovské výčitky svědomí vůči svým 3 dětem, na všech sezeních propuká pláči, vyjadřující zoufalství vůči své situaci. Má náhled na selhání ve výchově dětí, ale zároveň vyčítá své matce, že jí pomohla k odebrání dětí ze své péče. Z rodiny si nenesla žádný pevný vzor, který proto nemohla ani předat svým dětem, což si ale dne vyčítá. Během prvního měsíce s pomocí garantky mapuje hlavní problémové oblasti (vztah s rodinou, získání nejmladší dcery do péče, nedůvěra ve vztazích, problémy s muži, alkohol). Její největší motivací k léčbě je získání dcery Karolíny z pěstounské péče na dobu přechodnou do své péče. V životopisné skupině podala základní informace o svém životě. Cca po měsíci zahájila TK Karlov jednání s oddělením sociálně-právní ochrany dítěte (OSPODU) a byla dohodnuta případová konference. Výsledkem bylo, že si klientka může požádat o svěření dcery do péče, po nabytí právní moci bylo dítě předáno matce. Klientka se po tomto rozhodnutí více zapojuje do programu, začíná plnit funkce, dostává kladné reflexe na svoje fungování v komunitě. Stále má ale problém s důvěrou k ostatním, přijde si neschopná vyjádřit emoce. Občas nastanou nekontrolovatelné výbuchy emocí, o těchto stavech dokáže hovořit pouze v garantské práci. Klientka se snaží dcerce vynahradit veškerý promarněný čas, což má za výsledek, že se straní ostatním členům komunity. Uzavírá se do sebe, je smutná, přiznává sebepoškozující myšlenky. Klientka má tendence vinit ostatní za nezvládnutí jejího chování v TK. Má pocit, že se jí ostatní dostatečně nevěnují. Stále o sobě velmi málo mluví, což vede k úplnému uzavření do sebe. Často mimo program s dítětem pro jeho nemocnost. Nedaří se jí přestoupit do vyšší fáze pro neplnění funkcí v komunitě. Z celé situace je velmi unavená, nezvládá skloubit péči o dítě a celkově program v TK včetně skupinové terapie, v souvislosti se silnou medikací žádá terapeutický tým o přesun do

psychiatrické léčebny a odtud se rozhodnout, jak naloží se svým životem dál. Je smířena s faktem, že dceru umístí zpět do pěstounské péče. Po dohodě s psychiatrem tým TK Karlov této žádosti vyhoví a pomůže jí vyjednat nástup do PL a následně jí bude umožněn, v případě jejího zájmu návrat do TK Karlov.

4.5.4.4 Psychiatrické vyšetření

Dle sdělení psychiatra byla určena diagnóza F60.0. *Paranoidní porucha osobnosti*, což znamená, že klientka může mít výrazné disharmonické postoje a chování, porucha vede ke značné osobní nepohodě. Dále z vyšetření vyplývá, že dominuje značně poškozená osobnost a to jak vývojově, tak sociálně. Pobyt v TK lze chápat jako resocializační pokus, snad i jako poslední záchrana před úpadkem. F19.2. – *Závislost na více návykových látkách* (pervitin, alkohol).

4.5.4.5 Závěr

Složitá životní situace klientky se podepisuje na průběhu léčby v TK Karlov. Elena je velmi nedůvěřivá vůči svému okolí, nevěří ostatním, že by jí v rámci skupinové terapie mohli pomoci a už vůbec nevěří, že by mohla přispět ona svým dílem. Je zoufalá jako matka, dlouze se protahující proces získání nejmladší dcerky do komunity ji stál hodně sil a nepohody. Z mého pohledu bylo toto vyjednávání se sociálním úřadem nešťastně dlouhé. Elena zde zvládá popsat svoje životní problémy, nedokáže ale o nich hovořit na skupině. Domnívám se, že by klientce lépe vyhovovala dlouhodobá individuální terapie. Role matky je pro ni náročná a komplikovaná, v jejím případě bohužel nenapomáhá pro motivaci a setrvání v léčbě.

SHRNUTÍ

Všechny čtyři klientky spojuje nestabilní rodinné zázemí, odkud pramení ony zásadní problémy. Chybí rodičovský vzor, který je pro výchovu dětí zcela zásadní. Dalším společným rysem je snaha se z drogového života vymanit a fungovat dobře pro své děti. Všechny touží vytvořit rodinu, kde se nebudou opakovat stejné chyby. V tomto může sehrát velkou roli budoucí partner klientek/matek. Vybírají si totiž typy mužů, kteří jim v životě příliš nepomohou, spíše naopak. Jedná se o komplikované povahy, které mají problémy se zákonem, či jsou sami uživatelé drog. Přes všechna životní úskalí a peripetie procházejí komunitním režimem, který jim může pomoci znovu začít žít kvalitní život se svými nejbližšími bez drog a jiných omamných látek.

ZÁVĚR

Tato práce měla za cíl analyzovat problematiku drogově závislých žen (matek) v terapeutické komunitě Karlov. Bakalářská práce je rozvržena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část obsahuje kapitoly, zabývající se definicí drogy, rozdělením drogové závislosti, dále pojednává o novorozeneckém abstinčním syndromu, potom i o stále diskutovaném tématu kojení u drogově závislých žen, samotnou terapeutickou komunitou a jiných neméně důležitých kapitol týkající se léčbou drogově závislých žen.

Praktická část této práce se věnuje již přímo léčbě v TK Karlov. Detailněji popisuje samotného zřizovatele TK Karlov a to SANANIM z.ú., zabývá se rovněž popisem činnosti TK Karlov a speciálními programy pro léčbu drogově závislých matek s dětmi. K názorné intervenci byly vybrány čtyři uživatelky drog, které se léčily spolu se svými dětmi v TK Karlov. Tyto klientky jsou již dnes absolventkami TK Karlov. Dvě z nich úspěšně abstínují a pokračují v následné péči. Analýzou bylo prokázáno, že léčba v TK Karlov záleží nejen na samotné klientce, ale především také na spolupráci s OSPOD i samotnou rodinou. Pokud je klient bez jakékoli vnější podpory, je pro něj samotná léčba mnohem náročnější. Terapeutická komunita nemá za úkol jen vyléčit a uzdravit lidi ze samotné závislosti na určitých návykových látkách. Komunita dokáže pomoci „narovnat“ zlomenou vnitřní psychiku, ale také dokáže navrátit člověku důvěru v sebe sama. Toho jsou příkladem všechny čtyři respondentky. Na začátku léčby přichází nevyrovnané, úzkostné ženy a po absolvování léčby, odchází vyrovnanější maminky, které dokázaly z komunity zařídit zázemí pro následný život „venku“ se svými dítětem/děti.

Léčba v terapeutické komunitě pro většinu klientů není procházka růžovým sadem, nicméně pokud klient vydrží a léčbu řádně dokončí do samotného konce, získává šanci na nový životní začátek.

Klienti, kteří se na TK Karlov po určité době vrací na návštěvu říkají, že absolvování léčby v TK Karlov pro ně bylo určitou životní lekcí, kterou se vyplatilo podstoupit a rádi na ní s odstupem času vzpomínají.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Drobná, H., Velemínský, M.*, Problematika drogových závislostí matiek a novorodencov. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v rámci realizace výzkumného záměru číslo MSM 121100001 „Výzkum právního povědomí o pojení práva u českých dětí školního věku“. 2000. ISBN 80 – 7040-407-8
- Hajný, M.* Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*. Kalina, K. a kolektiv. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- Kalina, K.*, Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4
- Kalina, K.*, Modely závislostí a přístupy v pomoci uživatelům drog. In *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*. Kalina, K. a kolektiv. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- Kalina, K.*, Terapeutická komunita. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2
- Kudrle, S.*, Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci. In *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*. Kalina, K. a kolektiv. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- Kudrle, S.* Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí. In *Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup*. Kalina, K. a kolektiv. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- Kühn, F., Göhlert F.Ch.*, Od návyku k závislosti. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9
- Lescz, M., Yalom, I.D.* Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-304-8
- Mravčík, V.*, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5
- Nešpor, K.* Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7
- Presl, J.*, Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě. 2. rozš. Vyd. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7

Preslová, I., Závislé matky s dětmi. In Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup. Kalina, K. a kolektiv. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

Probstová, V., Peč, O., Psychiatrie pro sociální pracovníky. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3

Rotgers, F. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9

Sedláčková, S., Žižková, B. Systém péče o těhotné uživatelky drog, drogově závislé matky a jejich děti. Č. Budějovice: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, 2006. ISBN 80-7040-924-X

Tyler, A., Drogy v ulicích: Mýty-fakta-rady. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X

Vavřínková, B., Binder T., Návykové látky v těhotenství. 1. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-829-8

Vnitřní zdroj TK Karlov

Vymětal, J. Úvod do psychoterapie. 3. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

Návykové látky [online] Platný <http://navykovelatky.cz>

Sananim [online] Platný <http://www.sananim.cz/o-nas/kdo-jsme.html>

Systém péče o těhotné uživatelky drog v ČR [online] 2009 Platný http://www.adiktologickakonference.cz/wp/wp-content/uploads/07_Sedlackova.pdf

Terapeutická komunita Karlov [online] Platný [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html)

Zdravotní souvislosti a důsledky užívání drog [online] Platný <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/archiv/drogova-situace/zdravotni-souvislosti-a-dusledky-uzivani-drog/>

SEZNAM ZKRATEK

THC – tetrahydrokanabinol, psychoaktivní látka, která se nachází v konopí a slouží k přípravě marihuany

LSD - Diethylamid kyseliny lysergové, jedná se o halucinogenní drogu

NAS – novorozenecký abstinenční syndrom

TK – terapeutická komunita

TKK – Terapeutická komunita Karlov

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dětí

z.ú. – zapsaný ústav

ČR – Česká republika

SOU – střední odborné učiliště

KÚ – kojenecký ústav

PL – psychiatrická léčebna

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Týdenní program TK Karlov	43
--	----

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Chalupová

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

**Název práce: Výchovně terapeutické přístupy k drogově závislým matkám v
Terapeutické komunitě Karlov**

Rok: 2018

Počet stran textu: 56

Celkový počet stran příloh: 0

Počet českých použitých zdrojů: 15

Počet internetových zdrojů: 5

Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Eva Šotolová Ph.D.