

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická Fakulta
Katedra sociologie a andragogiky

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

THERAPEUTIC COMMUNITY

Bakalářská diplomová práce

Martina Vintrochová

Vedoucí bakalářské diplomové práce: PhDr. Pavel Kliment Ph.D.

Olomouc 2010

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 30. 3. 2010

.

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Pavlu Klimentovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a korektury, které mi poskytl při psaní mé bakalářské diplomové práce.

Dále bych ráda poděkovala odborníkům z Terapeutické komunity Fides (především Mgr. Gabriele Mahrové a Ludmile Cinkové) za umožnění praxe v tomto zařízení a za poskytnutí cenných rad a materiálů, ze kterých jsem ve své práci vycházela.

Obsah

ÚVOD:.....	5
1. Kapitola - vymezení termínů	7
1.1 Droga.....	7
1.2 Drogová závislost.....	8
1.2 Drogová situace v České republice	10
1.3 Terapeutická komunita	11
2. Kapitola – Vývoj terapeutických komunit.....	14
2.1 Vývoj terapeutických komunit.....	14
2.1.1 Demokratické terapeutické komunity.....	14
2.1.3 Hierarchické terapeutické komunity	17
2.2 Hierarchie a demokracie v terapeutické komunitě.....	18
2.3 Současný vývoj terapeutických komunit v České republice	20
3. Kapitola – Fungování terapeutické komunity.....	23
3.1 Cíl terapeutické komunity	24
3.3 Etika práce v terapeutické komunitě.....	26
3.4 Klient.....	27
3.5 Tým terapeutické komunity	28
4. Kapitola – Prostředky resocializačního procesu	32
4.1 Struktury terapeutické komunity	32
4.1.1 Soubor pravidel	33
4.1.2 Privilegia a sankce.....	34
4.1.3 Uspořádání času	36
4.1.4 Fáze léčby	37
4.1.5 Léčebné faktory v terapeutické komunitě	43
4.2 Úspěšnost léčby.....	47
4.2.1 Snížení užívání drog.....	47
4.2.2 Snížení kriminality	48
4.2.3 Zlepšení sociálních vztahů	48
4.2.4 Práce a příprava na povolání	50
5. Kapitola – Terapeutická komunita Fides	50
ZÁVĚR	59
Anotace bakalářské práce	61
Použitá literatura:.....	62
Zdroje:	65

ÚVOD:

Drogy a problémy s nimi spojené jsou všude kolem nás a vždy budou. Dle Presla: „*Drogy provázely vývoj naší civilizace od samého počátku, jsou neoddělitelným prvkem našeho současného života a není důvodu se domnívat, že by mělo v budoucnosti dojít k nějakým zásadním změnám.*“¹

Užívání drog je však potenciální nebezpečí jak pro jedince, tak pro společnost. Jedinci může způsobit fyzické a psychické zdravotní problémy, neméně vážné jsou sociální důsledky užívání drog. Tito jedinci často trpí problémovými sociálními vztahy s blízkými lidmi – rodinou, partnerem, přáteli. Objevují se u nich problémy ve škole či zaměstnání. Dochází pak k finančním problémům (často z důsledku nezaměstnanosti), bezdomovectví, ztrátě sociálního statusu a trestněprávní činnosti. Lidé, závislí na drogách, jsou pak společností stigmatizováni a kumulováním více sociálních problémů dochází často k sociální exkluzi.

V České republice dobře funguje primární prevence, zaměřená na předcházení užívání drog a také terciální prevence, která se snaží zmírňovat negativní důsledky užívání drog. Poněkud problematická je však prevence sekundární, která se zaměřuje na léčení osob závislých na psychoaktivních látkách a ideálem je přivést uživatele k abstinenci. Na našem území stále chybí pluralita léčebných systémů, která by respektovala individualitu klientů. Nejdostupnější jsou zdravotnická léčebná zařízení, ale chybí dostatečný počet komunitních léčebných systémů.²

Předmětem zpracování mé bakalářské práce je právě „Terapeutická komunita“. Cílem práce je popsat fungování terapeutické komunity pro drogově závislé obecně, následně pak nastiňuji průběh resocializačních procesů v konkrétní Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě, ve kterých je patrná postupná změna přístupu terapeutů ke klientům, tak jak tyto postupují sledovanými procesy. Pro dosažení cíle jsem užila metodu studia dostupných teoretických zdrojů.

Pro tento druh tématu jsem se rozhodla jednak na základě andragogické praxe v tomto zařízení, kde jsem si v roli klienta v úvodní fázi léčení mohla zažít

¹ Presl, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě*. Praha: Maxdorf, 1995, s. 7.

² Srov. Klimentová, Kliment, *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002 s. 42.

fungování terapeutické komunity, ale také proto, že tato forma léčby není stále dostatečným způsobem veřejnosti známá, rozšířená a přitom organicky doplňuje nabídku léčebných aktivit na území ČR.

V první části se zaměřuji na vymezení důležitých pojmů – droga, drogová závislost, terapeutická komunita, se kterými dále pracuji v textu a také zde popisuji současnou drogovou situaci v České republice.

V následující části se snažím o stručné nastínění vývoje terapeutických komunit. Zaměřuji se na dvě hlavní linie terapeutických komunit – demokratickou a hierarchickou, které ovlivnily výrazně současnou podobu terapeutických komunit. Dále se pak snažím o rozebrání důležitých hierarchických a demokratických prvků zastoupených v terapeutických komunitách, se kterými přímo souvisí přístup terapeutů ke klientům. Na závěr této kapitoly se zabývám současným vývojem terapeutických komunit v České republice.

V následující kapitole se zaměřuji na fungování terapeutické komunity, jakého cíle se snaží komunity dosáhnout. Podrobněji se zabývám činiteli resocializačních procesů – tedy klienty a členy týmu, s čímž úzce souvisí etika práce, již také věnuji pozornost.

Další kapitola je věnována prostředkům resocializačních procesů – věnuji se především upevňujícím strukturám terapeutické komunity, které v těchto procesech hrají významnou roli. Podrobněji se zabývám pravidly, denním rozvrhem povinných aktivit, pracovními funkcemi a fázemi léčby. Zde můžeme nejlépe spatřovat proměnu paradigmatu v přístupu ke klientům (ze sociotechnického ke komunikativnímu³). Významnou roli však hrají také účinné faktory, kterými se v Kooymanově pojetí podrobně zabývám. V závěru této kapitoly se snažím o vymezení úspěšnosti léčby v terapeutické komunitě.

Poslední kapitola je zaměřena na deskripci resocializačních procesů v konkrétní Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě, která jako specifická forma andragogické interakce směřuje k pomoci dospělému člověku v kritických uzlech jeho životní dráhy⁴.

³ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 26 – 27.

⁴ BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 10 - 11

1. Kapitola - vymezení termínů

V této kapitole se snažím kvůli lepší orientaci o vymezení základních termínů – droga, drogová závislost, terapeutická komunita, se kterými dále pracuji v textu. Také zde popisují drogovou situaci v České republice.

1.1 Droga

Existuje mnoho definic, jak bychom mohli drogu vymežit. Tyto definice jsou si však velmi podobné či se vzájemně doplňují.

Dle Presla, je droga je jakákoli látka, která splňuje dva základní požadavky. Prvním z nich je, že droga má tzv. psychotropní účinek – to znamená, že následně po jejím požití vyvolává změny v chování a prožívání jedince. Druhým požadavkem je ten, že droga má potenciál závislosti.⁵ Dle Urbana je to látka, která je požívána a zneužívána pro změnu vědomí, nálady, povzbuzení či tlumení psychosomatických funkcí.⁶

Lze říci, že pokud se tyto látky dostanou do jedincova metabolického řetězce látkové výměny, ovlivňují biochemické reakce v mozku a mají pak dopad na jeho psychiku.

Jak už je výše uvedeno, droga vedle svých psychoaktivních účinků musí mít také potenciál závislosti – tedy mít schopnost vyvolat závislost.⁷ Jednotlivé drogy potom můžeme rozlišit ve schopnosti (ve smyslu snadnosti) vyvolat u jedince závislost. Existují látky s vysokým potenciálem závislosti, které vyvolávají závislost už po několikaměsíčním užívání, jiné však vyvolávají závislost až po několikaletém pravidelném užívání. Ty označujeme jako látky s nízkým obsahem závislosti.

Ve společnosti jsou mezi drogy řazeny i látky, které nejsou nositeli základních charakteristik drog, a často je užívání celé řady drog s výrazným psychoaktivním účinem i vysokým potenciálem závislosti tolerováno.⁸

⁵ Srov. Presl, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?*. Praha: Maxdorf, 1995. s. 9.

⁶ Srov. Hartl, Hartlová, *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 122.

⁷ Pojem drogová závislost je vymezena dále v textu.

⁸ Srov. Klimentová, Kliment, *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002 s. 26 – 27.

Ve své práci se však zaměřuji především na uživatele nealkoholových nelegálních drog.

1.2 Drogová závislost

V roce 1934 byla v USA poprvé definována drogová závislost jako nemoc a její diagnóza byla zařazena do kategorie duševních poruch Standardního klasifikovaného názvosloví nemocí Americké psychiatrické asociace.⁹

Tím, že se závislost na drogách začala být chápána jako nemoc, se stala zájmem vědeckého zkoumání a začaly se hledat způsoby, jak vyléčit tyto drogově závislé jedince.

Pojem závislost se úzce váže na užívání drog. Světová zdravotnická organizace WHO vymezuje drogovou závislost jako „*psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než jedné droze.*“¹⁰

Presl závislost vymezuje charakteristikami, jež u jedince mohou být zastoupeny v různé formě. Závislost se tedy vyznačuje:

- Nezvladatelnou a neodolatelnou touhou po opakovaném užití drogy.
- Vzrůstem tolerance (tím myslíme tendenci ke zvyšování konzumované látky).
- Abstinenčními příznaky (v případě nepřítomnosti drogy).
- Užíváním drogy jedincem opakovaně a to i přesto, že to jedinci přináší negativní dopad na jeho organismus a psychiku nebo též na sociální okolí uživatele.¹¹

⁹ Srov. SZASZ, T. *Ceremoniální chemie: Rituální perzekuce drog, toxikomanů a dealerů*. Votobia, 1996, s. 20.

¹⁰ URBAN, E. *Mládež a drogy*. Praha: Avicenum, 1974. s. 5.

¹¹ Srov. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. s. 11.

Hlavními modely a přístupy, které se ve světě uplatňují při výkladech a řešení drogových závislostí jsou: biomedicínský model, bio-psycho-sociální a celostní model, morální a spirituální přístup, přístup ochrany veřejného zdraví, přístup minimalizace poškození („harm reduction“), hlubinně psychologické přístupy, přístupy systemické a orientované na rodinu a behaviorální modely.¹²

Vzhledem k tomu, že zatím nebylo jednoznačně potvrzeno nic, co by prokazovalo předpoklady ke vzniku drogové závislosti, budu se na tomto místě zabývat podrobněji bio-psycho-sociálním modelem a to především kvůli jeho komplexnosti. Předpokládám, že vznik drogové závislosti je individuální a působí zde ve větší či menší míře vzájemně faktory biologické, které se kombinují s faktory psychologickými a také sociokulturními.

Engelův bio-psycho-sociální model si klade za předpoklad vidět člověka ve zdraví a v nemoci celostně, je základnou pro integraci poznatků biomedicínských a poznatků z psychosociální oblasti. Model implicitně obsahuje principy multifaktoriality¹³ a tedy předpokládá větší množství faktorů, přičemž každý z nich s určitou pravděpodobností vede ke změnám a ty nakonec k symptomu. Kromě příčinných faktorů navíc můžeme předpokládat řadu faktorů vedlejších, které různým stupněm náhody ovlivňují výsledný stav.¹⁴

Z pohledu bio-psycho-sociálního modelu vzniká závislost ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Tyto faktory se navzájem doplňují a integrují. Protože popisovaný model obsahuje vývojové hledisko, dokáže se vyrovnat se vžitou představou o trvalé nevyléčitelnosti závislosti. Nabízí možnost uzdravení – za příznivých vnitřních a vnějších podmínek může člověk svoji závislost „přerůst“ a vlastně se tedy uzdravit a být nadále zdravým člověkem, nikoliv pouze abstinujícím alkoholikem či abstinentem.¹⁵

Bio-psycho-sociální model implikuje i přístup k práci s uživateli drog a ohroženými skupinami. Léčba závislostí vyžaduje týmovou práci vycházející

¹² Srov. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 78 – 81.

¹³ Srov. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum, 2003, s. 38 – 41.

¹⁴ Srov. BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. Praha: Grada Avicenum, 2003, s. 39 – 43.

¹⁵ Srov. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 78.

z mezioborového přístupu a měla by zahrnovat všechny součásti bio-psycho-sociálního modelu. To znamená detoxifikaci, farmakoterapii, psychoterapii (individuální, skupinovou, komunitní), sociální práci a také andragogikou pomoc.

1.2 Drogová situace v České republice

Užívání drog se stalo vážným problémem po celém světě, včetně naší země. Vláda České republiky proto v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje.¹⁶

Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog nebo potenciální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.¹⁷

Užívání drog je potenciální nebezpečí jak pro jedince, tak pro společnost. Jedinci může způsobit fyzické a psychické zdravotní problémy. Může se jednat o akutní stav při intoxikaci drogou nebo potíže způsobené jednorázovým či delším užíváním drog.

Neméně vážné pro společnost jsou sociální důsledky užívání drog. Tito jedinci často trpí problémovými sociálními vztahy s blízkými lidmi – rodinou, partnerem, přáteli. Objevují se u nich problémy ve škole či zaměstnání. Dochází pak k finančním problémům (často z důsledku nezaměstnanosti), bezdomovectví, ztrátě sociálního statusu a trestněprávní činnosti. Lidé, závislí na drogách, jsou pak společností stigmatizováni a kumulováním více sociálních problémů dochází často k sociální exkluzi.

Podle Výroční zprávy ve věcech drog v České republice v roce 2007 mírně stoupl počet uživatelů nelegálních drog na zhruba 30900. Tento odhadovaný počet se týká uživatelů ilegálních drog – především tedy amfetaminových látek (u nás hlavně pervitinu a kokainu) a opiátů (hlavně heroinu a Subutexu – lék proti

¹⁶ Srov. ÚŘAD VLÁDY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. s. 8.

¹⁷ Srov. ÚŘAD VLÁDY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. s. 14.

bolesti, používán hlavně k detoxifikační a substituční léčbě při závislosti na opiátech). Odhad těchto problémových uživatelů drog je nejvyšší v Praze (přibližně 10000) a Ústeckém kraji (přibližně 4100), v Olomouckém kraji je to zhruba 1650.

Se stoupajícím počtem uživatelů nelegálních drog, stoupá jejich průměrný věk a také stoupá počet drogově závislých, žádajících o léčbu.¹⁸

Služby pro léčbu drogově závislých se schváleným standardem odborné způsobilosti jsou u nás ústavní detoxifikace, terénní programy, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčba, stacionární programy, krátkodobá a střednědobá ústavní léčba, ambulantní doléčovací programy, substituční léčba, programy primární prevence a rezidenční péče v terapeutických komunitách.¹⁹

Vzhledem k zaměření práce se dále budu zabývat podrobně vymezením terapeutických komunit a v závěru své práce se také zmíním o nutnosti návaznosti léčby v doléčovacích programech. Ostatními možnostmi léčby se tedy dále podrobně zabývat nebudu.

1.3 Terapeutická komunita

Nejprve se zde budu snažit o vymezení termínu terapeutická komunita. Dle Kratochvíla můžeme rozlišit dvě základní formy terapeutické komunity:

1. Dimenze – terapeutická komunita jako forma organizace léčebné jednotky nebo instituce.

Jedná se o formu organizace, kdy jde o systém řízení léčebného oddělení, ve kterém je kladen důraz na všestrannost, otevřenou komunikaci a na spoluúčast všech složek (včetně pacientů) na spolurozhodování i léčbě. Usiluje se o setření ostrých hranic mezi rolami personálu a pacientů, nadřízených i podřízených. Významnou částí organizace je existence pokud možno každodenních schůzek personálu s pacienty, kde dochází k vzájemnému informování

¹⁸ Srov. MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha, 2008, s. 40 – 41.

¹⁹ Srov. MIOVSKÁ, L. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006, s. 70.

a k projednávání problémů ve vzájemných vztazích, a schůzek personálu, na nichž se usiluje o pochopení dění v komunitě a objasnění reakcí členů týmu vůči pacientům a vůči sobě navzájem.²⁰

2. Dimenze – terapeutická komunita jako psychoterapeutická metoda.

V užším smyslu můžeme chápat terapeutickou komunitu jako psychoterapeutickou metodu, která využívá kontextu společně žijících osob – dobře organizovaných malých skupin s primárním cílem strukturální přestavby pacientovy osobnosti a jeho socializace. Hlavním principem je využívání modelové situace pro projekci a korekci interpersonálních stereotypů prožívání a chování. Při společném životě pacientů jsou zajištěny různorodé činnosti a dostatečná možnost diferencování rolí, pacient do ní promítá své vztahy, problémy a konflikty z domu. Vzájemné interakce a konflikty poskytují materiál, na němž se pacienti učí poznávat svůj podíl na vytváření, udržování a opakování svých životních problémů a konfliktů. Současně má při tom i možnost po tomto poznání vyzkoušet i jiné formy chování a jejich společenský dopad.²¹

Problémy kolem definování pojmu terapeutická komunita pro drogově závislé trvají dodnes. De Leon k tomu říká, že ne všechny programy, které se nazývají jako terapeutická komunita, užívají stejné sociální a psychologické modely léčby.²²

Vzhledem ke svému zaměření diplomové práce se budu držet spíše druhého užšího pojetí terapeutické komunity ve spojení s definicí přijatou Světovou federací terapeutických komunit v r. 1981, která je vymezena takto:

„Hlavním cílem terapeutické komunity je napomoci osobnímu růstu. Toho lze dosáhnout změnou životního stylu a díky společenství lidí, kteří spolupracují na vzájemné pomoci. Terapeutická komunita představuje vysoce strukturované prostředí s definovanými hranicemi – morálními i etickými. To představuje sankce a tresty stejně jako možnost dosáhnout vyššího statusu a výhod. Zvláště

²⁰ Srov. KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Akademia, 1979s. 12.

²¹ Srov. KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Akademia, 1979s. 13 – 14.

²² Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 157.

významným faktorem v podpoře pozitivního růstu je pocit, že člověk se stává součástí něčeho, co jej přesahuje. Lidé v terapeutické komunitě jsou jejími členy – tak jako v rodině –, nejsou pacienti instituce. Tito členové hrají významnou roli při řízení komunity a stávají se pozitivními vzory pro ostatní. Členové a tým fungují jako facilitátoři, zdůrazňují osobní odpovědnost za vlastní život a změnu. Členové jsou podporováni týmem a dochází ke spolupráci na smysluplných úkolech ve prospěch komunity. Tlak skupiny vrstevníků je často katalyzátorem, který skrze kritiku a osobní vhléd vyvolává pozitivní změnu. Náhled na osobní problémy se děje prostřednictvím skupiny a individuální interakce, ale učení na základě prožitku selhávání i úspěchů a následků se považuje za nejsilnější faktory vedoucí k trvalým změnám. Terapeutická komunita zdůrazňuje integraci jedince v komunitě a pokroky jsou v rámci komunity hodnoceny vzhledem k jejím očekáváním. Napětí mezi jednotlivcem a komunitou se využívá ve prospěch jedince a změny takto dosažené se využívá pro další úkoly při integraci dotyčného do společnosti. V komunitě existují dvě linie autority – horizontální a vertikální – to podporuje myšlenku sdílení odpovědnosti podpory procesu společného rozhodování – pokud je to prospěšné a v souladu s filosofií a cíli terapeutické komunity.²³

²³ Kerr, 1986 in NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 156.

2. Kapitola – Vývoj terapeutických komunit

V této části se snažím o stručné nastínění vývoje terapeutických komunit. Zaměřuji se na dvě hlavní linie terapeutických komunit – demokratickou a hierarchickou, které ovlivnily výrazně současnou podobu terapeutických komunit.

Dále se snažím o rozebrání důležitých hierarchických a demokratických prvků zastoupených v terapeutických komunitách (které úzce souvisí s přístupem terapeutického týmu ke klientům).

Na závěr této kapitoly se snažím popsat současný vývoj terapeutických komunit v České republice.

2.1 Vývoj terapeutických komunit

Jak už bylo řečeno, vývoj dnešních terapeutických komunit můžeme sledovat ve dvou liniích – demokratické terapeutické komunity a hierarchické terapeutické komunity.

2.1.1 Demokratické terapeutické komunity

Demokratické terapeutické komunity můžeme považovat za původní linii, která přivedla na svět podstatu a pojem terapeutické komunity. Vyvinuly se z několika originálních organizačních a koncepčních experimentů na nemocničních psychiatrických odděleních ve Velké Británii za 2. světové války. Prvními místy byla nemocnice Mill Hill v Londýně a léčebná zařízení pro psychicky narušené vojáky v Northfield Hospital v Birminghamu.

Armádní psychiatrické služby byly v té době přetíženy velkým množstvím vojáků s psychickými traumaty a musely čelit požadavku uzdravit co nejvíce pacientů, aby se mohli nejlépe vrátit zpět na frontu nebo se alespoň zapojit

do života válčící země. Základy modelu terapeutické komunity vznikaly jako reakce na tuto situaci.²⁴

Rozvoj demokratických terapeutických komunit je však nejčastěji spojován se jménem Maxwella Jonese. **Jones** v roce 1948 definoval pět zásad demokratické terapeutické komunity: **oboustranná komunikace na všech úrovních, proces rozhodování na všech úrovních, společné vedení, konsenzus v přijímání rozhodnutí a sociální učení v interakci tady a teď**. Tyto zásady se v praxi setkali na jedné straně s výraznou odezvou, ale také na straně druhé s častým nepochopením jak v teorii, tak i v praxi.²⁵

Pro uskutečnění zásad terapeutických komunit v praxi popisuje Jones tři podstatné formy, které by měly být zařazeny v programu terapeutické komunity:

- **Setkání celé komunity** – kdy na každodenním setkání společně pacienti i personál probírají, co se v komunitě přihodilo a řeší jakékoli problémy a snaží se společně dospět k jeho řešení.
- **Schůzky personálu** – po každém setkání komunity by se měl personál sejít a reflektovat proběhlé komunitní setkání.
- **Situace živého učení** – Jones zdůrazňuje, že sociální učení v terapeutické komunitě probíhá neustále. Vše, co se v terapeutické komunitě děje je tedy příležitostí k učení. Zvláštní význam však přikládal krizím, které se mohou týkat jen několika členů komunity někdy všech. Každý by měl mít možnost si svolat mimořádné setkání, na němž se potom probírá vzniklá situace ze všech hledisek a snaží se dospět k pochopení a řešení. Takové situace výrazně přispívají k osobnímu růstu a zrání.

Mezi další důležité prvky patří různé formy skupinové práce, nácvik sociálních dovedností a široká škála rolí ve spoluprávě klientů. Tyto prvky se v terapeutických komunitách objevují dodnes.²⁶

Johnsonův přístup klade důraz na to, aby nebyly patrné rozdíly mezi tradičními vžitými rolemi pacientů a personálu, kdy je jasně patrná hierarchie jako

²⁴ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 23.

²⁵ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 28.

²⁶ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 30.

v sociotechnickém paradigmatu.²⁷ Na jedné straně je poučený personál, aktivní, schopný a pomáhající a na straně druhé jsou pacienti, kteří se mají nechat vést, jsou nemocní a neschopní a pomoc potřebují. Jones se snaží o setření těchto rozdílů, pacient i personál by měli být v rovnocenném postavení. Pacient by měl mít možnost podílet se na rozhodování a měl by mít odpovědnost za fungování komunity a také rozhodovat o své léčbě.

Na těchto principech byla založena i první TK pro drogově závislé v kontinentální Evropě, Emiliehoeve v Holandsku. Později se však pod vlivem zkušeností její struktura přeměnila z demokratické na hierarchickou. Tato komunita byla založena v roce 1972 podle zásad Jonese a předpokládala se vlastní zodpovědnost klientů, kteří budou dělat rozumná, smysluplná rozhodnutí. Rozhodování bylo věcí demokratické volby, všichni členové komunity měli rovný hlas, nebyla dána žádná režimová opatření ani právo veta. Výsledkem pak bylo, že se pacienti zodpovědnosti a konfrontaci vyhýbali, skrývali své emoce a to vedlo ke konfliktům. Po čtyřech měsících zde nezůstal jediný klient a všichni se vrátili k drogám. Situace se však vyřešila až přijetím strukturovaného režimovaného programu, kde si klienti nebyli rovni.²⁸

Je ale třeba říci, že Jones pracoval zejména s neurotickými pacienty, u většiny pacientů závislých na tvrdých drogách však může být demokratický přístup antiterapeutický. To můžeme vidět na příkladu komunity Emiliehove.²⁹

Tento přístup bychom mohli přirovnat ke komunikačnímu paradigmatu v tom, že nelze určit, zda vůbec, kam a jak můžeme klienta vést.³⁰

Je zřejmé, že klient a členové týmu jsou zde v rovnocenném postavení, avšak tento terapeutický přístup není vhodný pro komunitu zaměřenou na léčbu drogově závislých. Bez sebemenší hierarchie a určitých režimových opatření by se zvýšila pravděpodobnost relapsu u klientů a snížila tak úspěšnost léčby. V terapeutické komunitě by však demokratické prvky rozhodně chybět neměly a měly by být přítomny všechny tři Jonesem popsané formy – tedy setkávání celé

²⁷ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 26.

²⁸ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004., s. 182.

²⁹ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 174.

³⁰ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 27.

komunity (klientů a týmu), setkávání personálu a situace živého učení. Členové týmu by měli být pro klienty facilitátory v jejich obtížné životní situaci.

2.1.3 Hierarchické terapeutické komunity

Terapeutické komunity této linie se také někdy označují za „drug free“, což odkazuje na skutečnost, že jsou specificky určeny pro drogově závislé klienty, jímž zajišťují během pobytu bezdrogové prostředí a vedou je k takovému životu bez drog. V době jejich příchodu se označovaly za „nové“ na rozdíl od „starých“ demokratických komunit, o kterých jsem se zmiňovala výše.

Za první terapeutickou komunitu hierarchického typu můžeme označovat Daytop Village v New Yorku, založený v roce 1963 psychiatrem a psychoterapeutem Danielem Casrielem a jeho spolupracovníky, který se specializoval na rostoucí populaci drogově závislých.

Za kolébku hierarchické linie se však pokládá Synanon, založený v roce 1958 Charlesem E. Dederichem. V Synanonu spolu žili lidé závislí na alkoholu a nelegálních drogách a vzájemně si pomáhali zůstat bez drog. Atmosféra Synanonu byla na počátku spravedlivá. Základní premisou Synanonu bylo, že drogově závislá osoba je nezralá a má tendenci vinit ze svých problémů druhé. Při vstupu do terapeutické komunity byl proto klient považován za zodpovědného jen na úrovni dítěte, a tomu odpovídaly i úkoly jemu svěřované. Všichni klienti však měli možnost vzestupu v hierarchii společenství od nejnižších pozic k nejvyšším a tím získat vyšší míru zodpovědnosti, kompetencí a nároků.³¹

Hlavní terapeutické prvky Synanonu byly náhradní rodina, propracovaný systém odměňování a trestů, využívaly se specifické techniky, modifikace chování pomocí frustrace a konfrontace, náboženská oddanost a charismatický vůdce.³²

³¹ Srov. KOOYMAN, M. KOOYMAN, H. *The therapeutic community for addicts : Intimacy, parents, involvement and treatment succes*. Amsterdam : Swetsen Zeitlinger, 1993, s. 10.

Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 36.

³² Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 177.

Později se však dostal Synanon do krize, uzavíral se světu, okolní svět viděl jako nepřátelství a změnil se v totalitní společenství, kde docházelo ke zneužívání moci a k manipulacím. Zdrojem krize bylo především Dederichovo nezvládnutí moci. Stal se autokratickým vůdcem, ostře odmítal jakoukoli kritiku, tvrdě napadal své odpůrce a zbavoval členy společenství jakékoliv osobní svobody a zneužíval je (například členové komunity nesměli mít žádný osobní majetek a museli pracovat ve prospěch vůdce). Právě Dederichova alkoholická recidiva a jeho následný odchod vedly k rozpadu společenství.³³

Zde se uplatňuje sociotechnické paradigma, kde je na jedné straně poučený tým, který ví, jak se věci mají a hlavně jak by měly vypadat. Ví také, jak zorganizovat situaci k dosažení změny a má k tomu moc i nástroje. Na druhé straně stojí klient, jež má být veden, poučován, měnit své postoje a rozvíjet se.³⁴ Klient v této situaci má oproti členům týmu (v případě Synanonu oproti vůdci) výrazně podřízené postavení.

Právě díky neslavnému konci Dederichova Synanonu je absolutně nezbytné, aby měla terapeutická komunita dostatečně zajištěný mechanismus zpětné kontroly. I v dnešním hierarchickém modelu je v každé terapeutické komunitě určen vedoucí komunity, který jako hlavní autorita může ve sporných (či závažných) rozhodnutích přijmout zodpovědnost za konečné rozhodnutí. Nemělo by k takovým situacím však docházet často a také zde musí být dodržena podmínka kontroly.

2.2 Hierarchie a demokracie v terapeutické komunitě

Jak jsme výše mohli vidět, čistě demokratické terapeutické komunity, kde mají klienti a členové týmu rovnocenné postavení, jsou pro práci s drogově závislými klienty nefunkční. Je tedy vhodnější hierarchicky uspořádaná terapeutická komunita pro drogově závislé, kde je jasně strukturovaná hierarchie, která v první řadě poskytuje bezpečné prostředí jak klientům, tak týmu. Tato struktura nám přesně definuje zodpovědnost a pravomoc jednotlivých pozic

³³ Srov., KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008. s. 36.

³⁴ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 26.

v terapeutické komunitě pro drogově závislé. V tomto modelu však nesmí chybět prvky demokracie a nemělo by rozhodně docházet ke zneužívání moci.

Tým uplatňuje rozhodovací moc v komunitě pouze ve prospěch jejích členů a celé komunity. Prospěch komunity je nadřazen zájmům jednotlivce (avšak za předpokladu, že ke klientům přistupuje individuálně). Tým činí většinu rozhodnutí týkajících se života komunity, to vše ale ve spolupráci s klienty, přičemž hlavním partnerem je mu šéf baráku.³⁵

Rozhodovací právo týmu bývá nejčastěji uplatňováno při plánování léčby jednotlivých klientů. Tým má tedy zodpovědnost za bezpečnost prostředí terapeutické komunity, individuální plánování a vedení jednotlivých případů. Rozhodnutí týmu by mělo být na základě diskuze a konsensu v rámci týmové spolupráce. Klienti se aktivně podílejí na stanovování úkolů svého léčebného plánu.³⁶

Uplatňování moci v terapeutické komunitě podléhá jasné hierarchii. Nejvyšším rozhodovacím orgánem by měla být Velká komunita, kdy se setkávají všichni členové komunity – klienti i terapeutové). Ta se zpravidla schází jednou měsíčně.³⁷

Můžeme zde najít prvky demokracie, protože každý z členů má právo se vyjadřovat k životu v terapeutické komunitě a rozhodovat o něm. Při hlasování má klientův hlas stejnou váhu jako hlas člena týmu (až na výjimečné situace, kdy může tým uplatnit právo veta a změnit odhlasované rozhodnutí – vždy se tak ale děje v nejlepším zájmu komunity a jejích klientů).

Výše v textu jsem naznačila hierarchii mezi klienty a personálem. Hierarchii však můžeme spatřovat i mezi klienty a to zejména proto, že klient při léčbě v terapeutické komunitě prochází fázemi léčby³⁸, které se od sebe liší mírou odpovědnosti a samostatnosti.

Dle Kudy se s vyšší fází léčby od klienta očekává větší samostatnost a odpovědnost a také je mu prokazována větší důvěra. Klient vyšší fáze by měl již od komunity nejen přijímat, ale také do ní výrazněji přispívat. Tím myslíme zejména to, že klient vyšší fáze by měl pozitivním vzorem pro služebně mladší klienty, což je nezbytnou podmínkou sociálního učení v terapeutické komunitě.

³⁵ Nejvyšší klientská funkce, kterou klient plní v průběhu své léčby v terapeutické komunitě.

³⁶ Srov. KUDA, A. *Hierarchie a demokracie*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 65.

³⁷ Srov. KUDA, A. *Hierarchie a demokracie*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 66.

³⁸ Fáze léčby jsou podrobně rozebrány dále v textu.

V rámci procesu léčby tedy klient stoupá touto hierarchií skupiny. Zvládnutí nároků, jež plynou z postavení v hierarchii skupiny, podporuje pocit vlastní účinnosti, který je stěžejním faktorem sociálního učení.

Postup klienta v rámci hierarchie by měl být jednoznačný a potvrzený různými typy přestupových rituálů. Absolvování takového rituálu pro klienta znamená posun v procesu léčby a získání adekvátních práv a odpovědností.³⁹

Nejlepší cestou pro úspěšné fungování terapeutické komunity je založit terapeutickou komunitu na hierarchických principech, kde jsou však také zastoupeny demokratické prvky. Hierarchická struktura je patrná ve fázích, kterými klient v průběhu léčby prochází. Se vzrůstající délkou pobytu a postupem klienta v resocializačním procesu stoupá jeho autonomie, samostatnost a odpovědnost. Zároveň se mu však dostává větší důvěry a měl by být schopen komunitě „vrátit“ to, čím mu pomohla. Klient by se měl stát pozitivním vzorem a facilitátorem pro klienty z nižších fází. Z demokratických prvků by měli být zastoupeny výše popsané Jonesovy zásady a to hlavně oboustranná komunikace, situace sociálního a živého učení, setkávání celé komunity a možnost podílet se na fungování komunity – zapojení se do vedení a možnost klientů spolurozhodovat o důležitých věcech.

2.3 Současný vývoj terapeutických komunit v České republice

Protože je vývoj terapeutických komunit složitý a odlišuje se podle jednotlivých zemí, budu se vzhledem k tématu své diplomové práce dále zaměřovat pouze na konkrétní vývoj terapeutických komunit u nás.

V České republice začaly být terapeutické komunity budovány po roce 1990, kdy došlo ke změně společenského řádu.⁴⁰ Oficiálně však byly uznány až v roce 2005 po schválení zákona č. 379/05 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými

³⁹ Srov. KUDA, A. *Hierarchie a demokracie*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 66 – 67.

⁴⁰ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 192 – 196.

látkami, v němž jsou terapeutické komunity definovány jako služba odborné péče (§ 20, písm. h).⁴¹

Terapeutické komunity jsou určeny pro uživatele návykových látek, kteří se rozhodli z různých důvodů naučit žít bez drog. Klienti do nich můžou být referováni z předcházejících typů drogových služeb – z nízkoprahových kontaktních center, z ordinací lékařů, z detoxifikačních jednotek a také z krátkodobých programů rezidenční léčby v psychiatrických léčebnách. Na práci terapeutických komunit navazují už jen doléčovací programy – programy následné péče ambulantního či rezidenčního typu. V uceleném systému služeb pro uživatele drog představují terapeutické komunity typ služby, která tvoří tzv. předvrchol v pyramidě služeb pro uživatele drog na cestě k vyřešení problémů spojených s užíváním návykových látek.⁴²

Hlavním znakem současného vývoje je, že dochází k prolínání dvou základních linií – demokratické a hierarchické.

Evropská konfederace Terapeutických komunit uspořádala v Belgii v roce 1991 konferenci za účelem, co nemůže být v terapeutických komunitách změněno. Došla k následujícím závěrům:

- Svépomoc a vzájemná pomoc: je důležitý osobní růst směřující ke smysluplnějšímu a odpovědnějšímu životu, ale zároveň je třeba být prospěšným komunitě.
- Snaha o stmelení klientů: k tomu je důležitá dlouhodobost programu.
- Komunita musí být kontrolovatelná společností.
- Členové personálu musí dodržovat standardy způsobilosti.
- Terapeutická komunita musí udržovat svoji identitu a opakovaně se vracet k důvodům své existence.
- Terapeutická komunita se smí měnit, ale pouze v souladu se stanovenými cíly a standardy.
- Klienti mohou být důvodně vyloučeni.
- Terapeutická komunita by měla být součástí nadnárodních organizací EFT (European Federation of Therapeutic Communities) a WFTC (World Federation of Therapeutic Communities).

⁴¹ Zákon č. 379/05 Sb. (§ 20, písm. h)

⁴² Srov. RADIMECKÝ, J. *TK v systému služeb pro uživatele návykových látek*. Středočeský kraj/Magdaléna O.P.S., 2007, s. 16.

- Personál musí působit v rámci etického kodexu.
- Sdílení denního života a hodnotového systému, nepřítomnost násilí a drog, odpovědný zájem a struktura.⁴³

Současnou podobu našich terapeutických komunit pro drogově závislé bychom mohli charakterizovat pojmy jako profesionalismus (který je daný intenzivním vzděláváním personálu) a pevná hierarchická struktura, která umožňuje v jasně definovaných hranicích účast demokratického způsobu vedení.

⁴⁴ Terapeutické komunity v České republice pro drogově závislé nejsou typicky hierarchické komunity. Podle Kaliny můžeme o českém modelu hovořit, jako o zdařilé syntéze demokratické a hierarchické linie.⁴⁵

Terapeutické komunity pro drogově závislé u nás mají jasně danou hierarchickou strukturu, která jasně definuje práva a povinnosti všech členů komunity (tedy klientů a členů týmu), její součástí jsou však demokratické prvky, kdy každý člen má právo se podílet a rozhodovat o životě v komunitě. Jde o syntézu, kterou se světový vývoj mnohdy teprve snaží hledat. České terapeutické komunity pro drogově závislé se mohou učit ze všech hodnotných zdrojů, odpovídat na měnící se potřeby a přitom si zachovat svoji identitu. „*Poučení historií Synanonu, odkud se demokracie vytratila úplně, i Emiliehoeve, kde zpočátku chyběl dostatek struktury, a obohaceni vlastní tradicí, zkušenostmi a vzděláním, můžeme se věnovat klientele našich terapeutických komunit, která je stále různorodější a náročnější.*“⁴⁶

Je třeba vystihnout vertikální uzavřenost systému, ale naopak velkou mírou horizontální otevřenosti (spolupráce s rodinou, společností a také provázanost následující péče).⁴⁷

Musím zde bohužel podotknout, že terapeutické komunity se potýkají s problémem získávání finančních zdrojů, i když je nesporný jejich velký přínos

⁴³ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 205 – 206.

⁴⁴ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 208.

⁴⁵ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 28.

⁴⁶ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 28.

⁴⁷ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 208.

k léčbě drogově závislých. Každý rok je ohrožena jejich existence kvůli stávajícímu systému jednoletého financování. Tahle situace, kdy často terapeutické komunity nemají často ani finance na základní provoz, je trvale neudržitelná a pokud nebude systémově řešena, může dojít k úpadku kvality péče a pozvolnému přeměňování profesionálních terapeutických komunit na méně efektivní zařízení.⁴⁸ Léčba v Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě je (na rozdíl od ostatních komunit v ČR) hrazena zdravotní pojišťovnou⁴⁹ a klienti si sami platí jen věci osobní potřeby, výlety a sportovní akce.

V České republice v současné době existuje 12 terapeutických komunit - TK Fides Bílá Voda, TK Fénix Bílá Voda, TK Podcestný mlýn (Dačice), TK Renarkon (Čeladná), TK Kaleidoskop (Praha 5), TK Sananim Karlov, TK Krok (Kyjov), TK Sananim Němčice (Němčice u Volyně), TK Magdaléna (Včelník-Mníšek p.B.), TK Sejřek (Nedvědice), TK Nová Ves (Chrastava) a TK White light I. (Mukařov).

3. Kapitola – Fungování terapeutické komunity

V této kapitole se snažím nastínit obecné informace, týkající se fungování terapeutické komunity, jakého cíle se snaží komunity dosáhnout., podrobněji se zabývám činiteli resocializačního procesu – tedy klienty a členy týmu, s čímž úzce souvisí etika práce.

Zařízení a společenství musí být ohraničené proti vnějšímu světu, okolí a hlavně proti prostředí, kde se užívají drogy. Terapeutická komunita musí klientům zajišťovat bezpečí a ochranu před vnějšími vlivy a to 24 hodin denně po řadu měsíců. Tahle izolace je někdy v literatuře označována jako „insulation“ (v překladu „ostrov“ z latinského výrazu insula). Proto se často komunity budují především v lokalitách, které to usnadňují – často na venkově, malých obcích a samotách.⁵⁰

⁴⁸ Srov. NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004 s. 208.

⁴⁹ Terapeutická komunita Fides : Psychiatrická léčebna v Bílé Vodě [online]. Dostupný z [www: <http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40>](http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40). [cit. 24. 1. 2010].

⁵⁰ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 178.

Je důležité stanovit a dodržovat jasná pravidla⁵¹ o vstupech do terapeutické komunity a výstupech z ní, to znamená mít přehled o pohybu klientů, návštěvách a o veškeré písemné a telefonické komunikaci.⁵² Zde je patrný rovnocenný přístup vedení komunity ke klientům, je běžná praxe, že se vchod do zařízení zamyká pouze na noc a dodržování pravidel a chod zařízení si klienti udržují sami prostřednictvím funkcí, které v komunitě zastávají.

S insulací souvisí i soběstačnost ve smyslu každodenní organizace a zajištění provozu. Autonomní terapeutická komunita má minimální, někde žádný pomocný personál, má však přesný rozpis pracovních a spolupráčních funkcí klientů, které zajišťují bezproblémový chod a reflektují klientův pokrok v léčbě.

Logistika zařízení je ve vzájemném vztahu s jeho kapacitou. De Leon uvádí jako optimální aktuální kapacitu (= počet současně léčených klientů) 40 až 80 míst. Počet 40 klientů pokládá za kritické množství k obsazení všech funkcí v hierarchické struktuře společenství.⁵³

Kuda k tomu dodává, že terapeutické komunity v našich podmínkách díky malému počtu klientů (tzn. 10 – 15) fungují ve výrazně rodinném systému.⁵⁴

3.1 Cíl terapeutické komunity

Cílem léčby v terapeutické komunitě obecně není pouze úprava příznaků nebo redukce symptomového chování. V tomto smyslu si terapeutické komunity pro drogově závislé kladou úzdravu v širším pojetí (tedy nejenom vyléčení syndromu závislosti), které znamená rozvoj osobní identity a celkové změny životního stylu včetně postojů a hodnot.

Tento zdravý a hodnotný životní styl zahrnuje hodnoty jako je čestnost, samostatnost, soběstačnost a odpovědnost vůči sobě a důležitým druhým, ale také pozitivní sociální hodnoty – etika práce, sociální produktivita a odpovědnost vůči společenství. Důležitá je samozřejmě abstinence od psychoaktivních látek.

⁵¹ O pravidlech terapeutických komunit bude pojednáno podrobněji dále v textu.

⁵² Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 179.

⁵³ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 179.

⁵⁴ Srov. KUDA, A. *Hierarchie a demokracie*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 64.

Takový správný a hodnotný život je náročným cílem pro drogově závislé klienty a to zejména proto, že před léčbou žili velmi odlišným způsobem života.⁵⁵ Aby si klienti internalizovali tyto nové správné hodnoty, je třeba je zařadit do každodenní praxe. Podle De Leona a Melnicka se práce využívá jako plnohodnotná součást léčebného programu s cílem posílit hodnoty, o něž se může opírat zdravý životní a hodnotný styl klienta v budoucnosti po skončení léčby v terapeutické komunitě. Pracovní činnosti jsou tak nejen nácvikem dovedností a návyků, ale jsou důležitým prvkem v osobním rozvoji a učení klienta.⁵⁶

Dle Richterové – Těmínové je základním cílem v terapeutické komunitě zejména pomoc klientovi při nalezení a přijetí smyslu života, nalezení zodpovědnosti, poznání a přijetí sebe sama – svých možností a limitů. Terapeutická komunita by dále měla přispět ke klientovu osobnímu růstu, vývoji a víře v sebe sama, dále nalezení místa v běžném lidském společenství. Také by měla klientovi pomoci přispět k pozitivnímu, tvořivému, spokojenému životu a získání znalostí, schopností a dovedností, jak dosáhnou svých individuálních cílů.⁵⁷

Je zřejmé, že cíle terapeutických komunit se v různé míře liší a jsou v každé terapeutické komunitě specifické a to v závislosti na konkrétním zaměření terapeutické komunity (podle druhu klientů – Terapeutická komunita Fides Bílá Voda přijímá klienty závislé na nealkoholových drogách starší 18 let⁵⁸ a jsou terapeutické komunity zaměřené pro klientky – matky, klienty s dlouhou drogovou kariérou, některé přijímají i klienty mladší 18 let apod.) a jejím vedení.

Zde má široké uplatnění integrální andragogika jako aplikovaná věda o orientování člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy.⁵⁹ Jedná se o pomoc člověku (zde drogově závislému klientovi), který se nedokáže vlastními silami vypořádat se svými problémy.

⁵⁵ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 181.

⁵⁶ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 182.

⁵⁷ Srov. RICHTEROVÁ – TĚMÍNOVÁ, M. *Filozofie léčby*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 31 – 34.

⁵⁸ Terapeutická komunita Fides : Psychiatrická léčebna v Bílé Vodě [online]. Dostupný z [www: <http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40>](http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40). [cit. 24. 1. 2010].

⁵⁹ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 10 – 11.

3.3 Etika práce v terapeutické komunitě

Pracovníci terapeutických komunit musí dodržovat profesní etiku pracovníků. Tu Hartl vymezuje jako: „*pravidla pro chování příslušníka určité profese zahrnující jeho práva a povinnosti; pravidla pro vztah ke klientovi a jeho rodině a vztah ke kolegům pracovníka.*“⁶⁰

Pracovní týmy v terapeutických komunitách jsou multidisciplinární – to znamená, že každý pracovník je v práci vázán etickým kodexem své profese (např. psychologové, sociální pracovníci, psychoterapeuti atd.). Zástupci terapeutických komunit (včetně Terapeutické komunity Fides v Bílé Vodě) přijali společně v roce 2003 Etický kodex Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací⁶¹, který je závazným dokumentem pro všechny pracovníky terapeutických komunit sdružených v této sekci. Vychází z obdobného materiálu Evropské federace terapeutických komunit⁶² a obsahuje tři části: etický kodex personálu, listinu práv klientů a standardy a cíle pro TK, kde první a třetí část je určena personálu a druhá část je navíc určena i klientům, kteří s ní musí být seznámeni a musí ji rozumět.⁶³

Je velmi důležité, aby se všichni členové týmu řídili etickým kodexem, dodržovali jasně daná práva a povinnosti a také dodržovali pravidla jak ke vztahu ke klientovi a jeho rodině, tak i ve vztazích s ostatními členy týmu. Existují sice jasně dané zákony, nařízení a interní předpisy, jimiž se terapeutické komunity řídí, ale tyto pravidla nestanovují, jak mají členové jednat. Je důležité, aby všichni znali hodnoty a věděli, jaké chování od sebe navzájem mohou očekávat.

Mělo by být zájmem personálu každé komunity opakovaně ověřovat, zda v praxi nedochází k porušování listiny práv (ať už ze strany personálu či klientů), důležitá by měla být komunikace mezi klienty a členy týmu. Přičemž vhodným ukazatelem by mohla být spokojenost klientů v terapeutické komunitě, také absence konfliktů mezi klienty a členy týmu.

⁶⁰ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 144.

⁶¹ Etický kodex viz příloha č. 4

⁶² V originále dostupný na <http://www.eftc-europe.com/>.

⁶³ Srov. ADAMEČEK, D. *Etika práce v TK*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 38.

3.4 Klient

Terapeutické komunity pro drogově závislé se vytvářely především pro závislé na nezákonných drogách s vysokým potenciálem pro závislost – jako je kokain a heroin. V České republice je tradičním substituentem kokainu pervitin, v posledních letech se však i kokain na české drogové scéně zvýšeně objevuje. Vedle toho v terapeutických komunitách nacházíme klienty závislé na benzodiazepinových léčivech (taktéž nelegálně získaných), amfetaminech i cannabisu, často také polymorfní uživatele.

Důležitější charakteristikou než typ drogy je však pro nás závažnost závislosti a životní styl závislého.⁶⁴ Ze sociálního hlediska pochází často klient přicházející do terapeutické komunity z nefunkční rodiny, velká část má problém se zákonem a není před zahájením léčby zaměstnána. Často se klienti potýkají s finančními problémy, mají problematické vztahy s blízkými lidmi a mají zdravotní problémy.

Pro sestavení profilu vhodných klientů pro léčbu v terapeutické komunitě se berou v úvahu nejen charakteristiky závislosti včetně sociálního kontextu, ale i míra zdravotních a psychologicko-psychiatrických komplikací.

Klient, pro kterého je léčba v terapeutické komunitě vhodná:

- Klient má vysoký potenciál pro relaps, akutní intoxikace nebo také pro rozvoj abstinenčních příznaků.
- Vztah klientova prostředí k léčbě není příznivý a je vhodnější pro úspěšnou léčbu klienta vzdálit z jeho původního prostředí. Často se totiž jedná o prostředí drogové scény a nefunkčních vztahů jak mezi partnery, rodinou či vrstevníky.
- Zdravotní a psychologicko-psychiatrické komplikace nejsou natolik vážné, aby vyžadovaly nemocniční léčbu, a umožňují klientovi zapojení se do programu.
- Klientova vlastní motivace k léčbě a abstinenci není zcela jednoznačná a vyžaduje výraznou podporu a upevnění.⁶⁵

⁶⁴ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 183.

⁶⁵ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 184.

*Objektem andragogiky je dospělý člověk v celém průběhu své životní dráhy. Za dospělého člověka budeme považovat jedince, který dosáhl biologické, psychické, ale zejména sociálně ekonomické zralosti.*⁶⁶ Z této definice můžeme jasně vidět, že drogově závislého jedince nemůžeme považovat ve všech aspektech jako dospělého a tedy není vhodné k němu přistupovat minimálně v začátcích léčby demokraticky jako k sobě rovnému.

Vhodnější je zde přistupovat ke klientovi pod vlivem sociotechnického paradigmatu, kdy se tradičně užívá tzv. subjekt – objektového schématu.⁶⁷

Na jedné straně je poučený a vědoucí tým terapeutické komunity, který ví, jak zorganizovat situaci k dosažení klientovy změny a mají k tomu moc i nástroje. Na druhé straně stojí klient, jež má být veden, poučován, měnit své postoje, rozvíjet se.

Jak jsem již výše uvedla, klient není jednoznačně vnitřně motivován k léčbě a abstinenci. Právě vnitřní motivace by měla být jednou z podmínek tzv. komunikačního paradigmatu, kde se užívá tzv. subjekt – subjektového schématu⁶⁸ a účastníci andragogické interakce jsou si sobě rovni.

V andragogické interakci je vždy třeba brát v úvahu zralost klienta (sociální, fyzickou, sociální, ale také připravenost jedince se intervence zúčastnit), dále také jeho sociální situaci, která ovlivňuje jeho chování.⁶⁹

3.5 Tým terapeutické komunity

Složení týmů terapeutických komunit je v posledních desetiletích výrazně multidisciplinární. Pracovníci mají různé vzdělání z oblastí psychologie, sociální práce, medicíny (psychiatrie), pedagogiky a andragogiky. V zahraničí jsou také často zastoupeni i právníci, duchovní a drogoví poradci. Tato poslední zmiňovaná

⁶⁶ BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 23.

⁶⁷ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 26.

⁶⁸ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 28.

⁶⁹ Srov. BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika. (Studijní texty pro distanční studium)*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, s. 23.

profese u nás teprve začíná vznikat.⁷⁰ Různorodost vzdělání dále doplňují specializované výcviky (v terapii skupinové, individuální, rodinné a také v arteterapii či jiných neverbálních metodách) a různé zkušenosti a praktické dovednosti.⁷¹

Vhledem k tomu, že jsem se ve své práci přiklonila k bio-psycho-sociálnímu modelu vzniku drogové závislosti, kde vznik je drogové závislosti individuální a působí zde ve větší či menší míře vzájemně faktory biologické, které se kombinují s faktory psychologickými a také sociokulturními, a jednotlivé faktory se vzájemně doplňují, mělo by i složení týmu být multidisciplinární, kde by spolu jednotliví odborníci různých oborů tvořili vyvážený celek a vzájemně se doplňovali.

Také dle Bartošíkové jsou drogové závislosti vždy problémem multidisciplinárním a tudíž ani v péči o drogově závislé nestačí využívat jen odbornosti jedné profese a je vždy výhodou, pokud je tým terapeutické komunity složen ze členů různých profesí.⁷² Tým by měl být vyvážený a všichni členové týmu by spolu měli vzájemně spolupracovat a komunikovat a vše dělat s nejlepším vědomím pro fungování komunity a tím plnit cíle a závazky. Tým má klientům poskytovat oporu, být pomocníkem v procesu změny a měl by facilitovat jejich resocializační proces.

Důležitou charakteristikou je, že týmy terapeutických komunit jsou smíšené, čímž myslíme, že v nich pracují jak profesionálové, tak neprofesionálové (hlavně tedy bývalí uživatelé drog a absolventi terapeutických komunit). Kromě vyváženosti týmu z hlediska profesionality a multidisciplinarity je důležité i genderové a věkové vyvážení.⁷³

Důležitým předpokladem pro práci v terapeutické komunitě jsou také osobnostní vlohы. Platí, že přínosem pro efektivní terapii jsou takové terapeutovy vlastnosti, jako je jistota, přirozenost, důvěra (včetně důvěry v sebe sama), smysl pro humor, pevná identita, tvořivost, schopnost přiznat vlastní chyby. Naopak komplikace pak vyvolávají vlastnosti jako pasivita, nutkavost, submisivita

⁷⁰ Např. na 1. Lékařské fakultě UK v Praze byl v roce 2005 (po zkušenostech s neuniverzitním vzděláváním pracovníků služeb pro uživatele drog a závislé) otevřen obor adiktologie.

⁷¹ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 219.

⁷² Srov. BARTOŠÍKOVÁ, I. *Práce v multidisciplinárním týmu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 125.

⁷³ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 219.

a závislost.⁷⁴ Členové týmu by měli být pro klienty pozitivním vzorem dospělosti a vyzrálosti, reprezentující většinovou společnost. Rozhodně by neměli u klienta vyvolávat pocit nerozhodnosti a nezájmu o klientovu osobu.

Vztah členů týmu a klientů je důležitým prvkem terapeutické komunity a je jedním ze základních nositelů změny. Kooyman k tomu dodává, že je důležité dodržovat hranici mezi klienty a týmem. Členové týmu jsou v terapeutické komunitě proto, že je to jejich zaměstnání, za které jsou placeni a ve svém životě nemají problémy s drogami. Naproti tomu klienti jsou v terapeutické komunitě proto, že problémy s drogami mají a potřebují léčebný program a pomoc týmu k jejich překonání.⁷⁵

Nejdiskutovanějšími členy týmu jsou určitě bývalí uživatelé drog, kteří jsou členy terapeutických komunit hlavně v zahraničí. Tito členové týmu byli někdy zdrojem vážných problémů v terapeutické komunitě, jak už z důvodů osobního selhání a podlehnutí droze, tak ze strany konfliktů s ostatními členy týmu.

Absolventi komunitní léčby však mohou být v roli terapeutů zkušení, dobře motivovaní a plní elánu, neměli jim však chybět specifické znalosti a dostatečná emoční distance. Rozhodně však není žádoucí, aby se bývalí klienti stávali členy týmu stejného programu, který sami prošli. Je nutné, aby těmto ex – userům v týmu byla zajištěna profesní kariéra (potřebné vzdělání a kvalifikace), která by měla pomoci v přechodu od ex – usera a absolventa terapeutické komunity k odbornému pracovníkovi. Také je nezbytné, aby se profesionální členové týmu zbavili předsudků vůči svým kolegům ex – userům a aby se ex – useři stavěli ke svému začlenění do týmu jako k zaměstnání a neviděli v něm jen udržení v bezpečném a známém prostředí.⁷⁶

Dle Adamečka a spol. v terapeutické komunitě mohou pracovat i bývalí uživatelé drog. Jejich jedinou kvalifikací by však neměla být pouze prodělaná léčba závislosti. Pokud má tzv. ex – user svoji minulost zpracovanou a může ji

⁷⁴ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 221.

⁷⁵ Srov. KOOYMAN, M. *Terapeutická komunita pro závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 70.

⁷⁶ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 227.

otevřeně nabídnout, může jeho přítomnost významně rozšířit terapeutický potenciál týmu.⁷⁷

⁷⁷ Srov. ADAMEČEK, D., TĚMÍNOVÁ RICHTEROVÁ, M., KALINA, K. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 202.

4. Kapitola – Prostředky resocializačního procesu

V této části se zabývám prostředky resocializačního procesu – věnuji se především upevňujícím strukturám terapeutické komunity, které v tomto procesu hrají významnou roli. Podrobněji se zabývám pravidly, denním rozvrhem povinných aktivit, pracovními funkcemi a fázemi léčby. Zde můžeme nejlépe spatřovat proměnu paradigmatu v přístupu ke klientům (ze sociotechnického ke komunikativnímu). Významnou roli však hrají také účinné faktory, kterými se v Kooymanově pojetí podrobně zabývám. V závěru této kapitoly se snažím o vymezení úspěšnosti léčby v terapeutické komunitě.

4.1 Struktury terapeutické komunity

Podstatnou součástí identity terapeutické komunity je řád komunity, který všem určuje, co kdy a za jakých podmínek mají dělat. Klientům umožňuje řád bezpečné zakotvení v terapeutické komunitě, učí se z něj smysl pro strukturu, koherenci, rozlišovat různé typy komunikace a interakce, což má samo o sobě resocializační význam.

Můžeme rozlišit tyto následující okruhy struktur:

- Soubor pravidel o chování (kardinální a další důležitá pravidla).
- Denní a týdenní rozvrh povinných aktivit (terapeutických, výchovných a vzdělávacích).
- Soubor pracovních funkcí a povinností, které zajišťují bezproblémový chod zařízení.
- Členění léčebného plánu do fází a subfází.
- Privilegia při pokroku v léčbě a sankce.⁷⁸

⁷⁸ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 180.

4.1.1 Soubor pravidel

Pro bezproblémový a bezpečný život v terapeutické komunitě (pro klienty i členy týmu) jsou důležitá pravidla, která jednak musí splňovat základní požadavky terapeutické komunity (zajistit klientům bezdrogové, bezpečné prostředí) a tyto pravidla musí platit pro všechny terapeutické komunity. Důležitý je pro klienty rozvrh denních (a týdenních) aktivit. Pro drogově závislé, jejichž život na drogové scéně neměl přesně danou strukturu, je velice důležité naučit se rozvrhnout si všechny povinnosti a využívat smysluplně volný čas.

Stejně důležité jsou pak i pak pro klientovu úspěšnou léčbu pracovní funkce a povinnosti, které musí plnit nejenom pro sebe, ale pro všechny členy zařízení a zajištění bezproblémového chodu terapeutické komunity. Spolu se svěřením funkce je klientu vkládána důvěra, zároveň však musí umět přijmout zodpovědnost.

Je nezbytné, aby celý léčebný proces v terapeutické komunitě byl rozdělen do fází. Se vzrůstající délkou pobytu, se klient posouvá v hierarchii léčebného procesu, je mu vkládána větší důvěra a zodpovědnost. Při vstupu do terapeutické komunity s klientem tým v podstatě pracuje v rámci sociotechnického paradigmatu, kde je výrazná nerovnost mezi týmem a vedeným klientem. Postupem v léčbě se však jeho pozice mění, klient se stává vzorem a facilitátorem pro nové klienty z nižších fází, zvyšuje se jeho úroveň odpovědnosti a kompetencí, získává více privilegií jak osobních, tak sociálních. Když klient poruší některé z pravidel komunity, následuje sankce. Její povaha závisí na závažnosti porušeného pravidla, přičemž platí, že za porušení kardinálních pravidel je klient z terapeutické komunity vyloučen.

Nejdůležitější skupinou pravidel v terapeutické komunitě jsou **pravidla kardinální**, která se v první řadě snaží zajistit bezpečné prostředí všem klientům i terapeutům.

Tyto pravidla jsou jednoznačná a nelze je zpochybňovat a jednat o jejich změně či vypuštění. V případě porušení těchto pravidel bývá klient z léčby vyloučen.⁷⁹ Tento soubor požadavků obsahuje pravidla, aby se klient zdržel

⁷⁹ Srov. BROŽA, J. *Klíčová pravidla a režim*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 83.

užívání návykových látek, násilného chování, sexuálních a intimních kontaktů s ostatními členy zařízení.

V popředí určitě stojí první zmíněné pravidlo – bezdrogového prostředí, které je závazkem vůči klientům a právem klienta. Násilné chování zahrnuje kromě fyzického násilí i jiné formy ohrožujícího jednání jako je např. krádež, podvod, úmyslné poškozování majetku a vydírání. Pravidlo zákazu erotických a intimních vztahů je nejvíce diskutované a rozporuplné. Pokud se dva klienti se svým vztahem uzavírají a tráví spolu víc času než s ostatními klienty, trvá se většinou na tom, aby jeden z klientů komunitu opustil (a případně přešel do jiné terapeutické komunity).⁸⁰

Kromě těchto kardinálních pravidel má terapeutická komunita **další psaná pravidla**, kterými se všichni členové musí řídit, ale která už nejsou tak striktně vymezena a jejich charakter se mění v závislosti na změnách terapeutické komunity. Broža k tomu dodává, že existuje celá řada dalších oficiálních, veřejných pravidel, jež by měla být zpracována v manuálu pro tým a ve srozumitelné formě pro všechny klienty terapeutické komunity. Podobně jako u klíčových pravidel je potřeba dbát na jejich skutečný smysl, aby byl podřízen cílům léčby a taky aby byly tyto pravidla všemi chápány, aby členové věřili jejich smyslu, rozuměli jim a byli schopni je zvnitřnit.⁸¹

Další skupinou pravidel jsou **pravidla nepsaná**, která jsou často silnější a více respektovaná než pravidla oficiální a jsou předávána neformálními kanály mezi klienty.

4.1.2 Privilegia a sankce

Jak už jsem uvedla výše, léčba v terapeutické komunitě souvisí s různými stupni pozic, které člověk může zaujmout. Pokročilí klienti získávají důležitější funkce, mají vyšší míru odpovědnosti a kompetencí, stávají se vzory pro mladší klienty.

⁸⁰ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 180.

⁸¹ Srov. BROŽA, J. *Klíčová pravidla a režim*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007, s. 87.

Hierarchie v terapeutické komunitě neznamena jen diferencované úrovně odpovědnosti a kompetencí, ale také diferencovaná privilegia.⁸² Osobní privilegia obvykle souvisí s možností kontaktu s vnějším světem nebo volnějšího pohybu (např. telefonování, setkání s blízkými osobami, vycházky do okolí, vícedenní výjezdy k blízkým osobám apod.). Jiná a neméně významná privilegia se spojují se sociální pozicí v terapeutické komunitě nebo s funkcí, kterou klient právě zastává a často mají symbolickou hodnotu (např. vést skupinovou činnost, zvonit na zvon, který ostatní svolává na program apod.). Platí, že stejně jako u postavení v hierarchii se privilegia nezískávají automaticky, ale řídí se klientovým pokrokem v léčbě. Jde vlastně o postupné získávání různých výhod, které souvisí s tím, jak klienti procházejí jednotlivými fázemi programu.⁸³

Jak již bylo řečeno, terapeutická komunita řídí chování klienta soustavou pravidel a při jejich porušení následuje **sankce**. Nejzávažnější sankcí, při porušování kardinálních pravidel, je vyloučení z terapeutické komunity. Při porušení méně závažné normy chování se uplatňují také mírnější sankce.

Dle Kaliny k nim například patří podmíněné vyloučení, sestup v hierarchii, dočasná ztráta privilegií či statusu, nutnost opakovat po určité době pracovní funkci, kterou klient nezastával dobře či úkol na víc ve svůj prospěch nebo prospěch komunity. Platí, že o závažných sankcích se rozhoduje na komunitním setkání, méně závažné jsou v pravomoci klientů v určité spolumsprávní nebo pracovní funkci. Sankce mají být formulovány jako učení sociální zkušeností. I vyloučení z komunity by měl klient zhodnotit jako situaci sociálního učení. Terapeutická komunita nevyklučuje klienty navždy, ti se případně se po stanovení určitých podmínek (např. absolvování detoxu či ambulantního poradenství) mohou do komunity vrátit. Klient by měl sankcím rozumět ve vztahu k léčebnému procesu, aby se naučil přijmout důsledky svého chování a zvýšil svoji zodpovědnost.

⁸² Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 189.

⁸³ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 189 – 190.

4.1.3 Uspořádání času

Drogově závislí klienti mají takřka všichni problémy s nevhodným hospodařením s časem a to se samozřejmě odráží v jejich vztazích a sociální integraci a působí jim to značné problémy. Rozdělení času v terapeutické komunitě by se mělo blížit rozvržení času v běžném životě. Tyto struktury dne a týdne mají naučit drogově závislé klienty získat určitou pravidelnost ve svém životě a naučit se organizovat si svůj čas.

Dle Adamečka a kol. v pracovních dnech připadá na jednotlivé aktivity (včetně pracovní terapie), na spánek a na volný čas přibližně stejný díl (8 hodin). Během víkendu je pak režim volnější a mají více volného času.⁸⁴

Jednotlivé aktivity programu by měly zahrnovat:

- **Setkání komunity** – ty mají v programu klíčové postavení. Uskutečňují se každý den, konat se můžou ráno i večer. Slouží k udržování řádu a konfrontaci s ním, řeší se zde důležité problémy, přijímají se rozhodnutí a sdílejí se informace.
- **Skupinová terapie** – mohou být různého charakteru v závislosti na konkrétní terapeutické komunitě. Např. biografické, tematické, interakční či zaměřené na konkrétní skupinu terapeutické komunity (jen ženy či muže, klienty 1. fáze apod.). Zde se používají psychodynamické a kognitivně – behaviorální přístupy.
- **Individuální terapie** – v terapeutické komunitě probíhá ve formě individuální podpory a vedení, kdy má klient přiděleného terapeuta (garanta), který pravidelně hodnotí stav klienta a plnění léčebného plánu. Garant klienta individuálně provází celou dobu jeho pobytu a pomáhá mu zapojit se do společenství a léčebného programu (hlavně tím, že ho podporuje v tom, aby materiál z individuálních rozhovorů přenášel do skupiny).
- **Rodinná terapie** – terapeutická komunita se snaží pracovat se členy rodiny a ostatními blízkými osobami jak jen je to možné a to nejčastěji formou návštěvy těchto klientů blízkých osob v terapeutické komunitě.

⁸⁴ Viz příloha č. 1 – Základní rozvrh pracovního dne terapeutické komunity.

- **Pracovní terapie** – musí být především smysluplná s viditelným výsledkem. Klienti mají jasně definované funkce s odpovídajícími pravomocemi a odpovědností.
- **Vzdělávání** – může probíhat formou přednášek, seminářů a různých nácviků. Některá témata mohou vést samotní klienti. Témata mohou být z různých oblastí – např. prevence relapsu, témata podporující pracovní dovednosti nebo zvyšující právní vědomí.
- **Volnočasové, sportovní, zátěžové a jiné rehabilitační aktivity** – jsou zdrojem pozitivních zážitků, uvolnění a přirozené euforie. Jejich funkce je posílit odolnost a stmelit komunitu. Většinou se jedná o takové činnosti, jimiž mohou klienti vyplňovat svůj čas i po skončení léčby v terapeutické komunitě.
- **Sociální práce** – ta usnadňuje klientům v terapeutické komunitě přístup k síti různých institucí (oblasti sociálně a pracovně právní, z oblasti trestního, občanského a rodinného práva). Úkolem sociální práce je řešit problémy s klienty (rozhodně ne za klienty), pomoci jim se orientovat v dané problematice a také uvěřit, že je reálné tyto problémy vyřešit. Stejně tak by sociální práce měla vést klienta k tomu, aby nebyl závislý na sociálních dávkách, protože tento styl života rozhodně není vhodný a příznivý pro abstinenci.⁸⁵

4.1.4 Fáze léčby

Jak už jsem výše uvedla, rozdělení léčby v terapeutické komunitě pro drogově závislé, je důležité. Jedná se vlastně o hierarchické stupně, od kterých se odvíjí pozice klienta ve skupině a jeho role. Postupem v léčbě klient získává více odpovědnosti, zároveň ale také důvěry, kterou můžeme dobře spatřovat v privilegiích klienta (a to jak osobních, tak sociálních). Tyto výhody klient získává postupně a řídí se jeho pokroky v léčbě. Výhody by měly být chápány ve smyslu odměny za pokrok (ne jako něco automatického, co si klient vysloužil na základě doby strávené v léčbě).

⁸⁵ Srov. ADAMEČEK, D., TĚMÍNOVÁ RICHTEROVÁ, M., KALINA, K. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. Praha: Úřad vlády ČR, s. 203 – 205.

Fáze přinášejí sociální učení a nácvik nového chování v přiměřených a zvládnutelných částech. Klient se má v léčbě prostřednictvím sociálního učení pohybovat dopředu (v rámci hierarchické struktury) přes jednotlivé dosažitelné cíle, což je přímo zaměřené na klíčové problémy závislých klientů – uzavírat závazky a plnit je, dokončovat záležitosti a plnění cílu (jak osobních, tak společenských). Dosažení cílů určité fáze je znakem pokroku klienta v léčbě. Fáze definované obsahem a cíli dávají týmu a komunitě nástroj pro hodnocení a klientovi jsou zrcadlem pro sebehodnocení. Právě určení, kde se klient nachází ve struktuře léčby a jak se vyrovnává s jejími požadavky, pomáhá osvětlit jemu i ostatním klientům, kde je a jak na sobě pracuje ve svém osobním vývoji.

V České republice je obvykle program léčby terapeutických komunit strukturován do čtyř fází – nulté, první, druhé a třetí. Pobyt v terapeutické komunitě a jeho fáze je třeba chápat v rámci terapeutického kontinua a zabývat se jak obdobím, která předchází léčbě v terapeutické komunitě, stejně tak obdobím, které následuje po ukončení pobytu (doléčovací fáze).⁸⁶

4.1.4.1 Nástup do terapeutické komunity

V České republice terapeutické komunity pro drogově závislé požadují, aby klient podstoupil detoxifikaci v nemocnici či psychiatrické léčebně. Přípravnou fází zabezpečují obvykle kontaktní centra nebo ambulantní zdravotnická zařízení.

Nástupní procedura probíhá různým způsobem (podle zvyku té které konkrétní terapeutické komunity). Obvykle však zahrnuje: vstupní pohovor (týkající se informací o klientovi, jeho stavu a motivaci), ověřování podkladů o klientovi (jeho doklady, zprávy, sociální a právní situace), toxikologickou dechovou zkoušku (na látky nepřipustné v terapeutické komunitě), prohlídku věcí klienta (aby se vyloučila možnost vnesení drogy do zařízení), rozhovor s osobami blízkými a rituál.⁸⁷

⁸⁶ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 192.

⁸⁷ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 194.

4.1.4.2 Nultá fáze

Nultou fází bychom mohli označit za specifickou součást první fáze. Klient zde totiž zaujímá oproti ostatním zvláštní postavení, protože i přesto, že se účastní programu terapeutické komunity a s ostatními klienty bydlí ve společném zařízení, není ještě považován za člena. Je to krátká doba, ve které se má snažit poznat život v komunitě, svá práva a povinnosti. Zároveň je to pro klienty doba nejvíce kritická, kdy se drogově závislý jedinec musí naučit dodržovat pravidla, což pro klienty není jednoduchá situace a je velmi důležité udržet jej v léčbě a pomoci mu a motivovat jej, aby neměl tendenci terapeutickou komunitu opustit a uchýlit se k droze.

Podle Kaliny se během nulté fáze dokončují vstupní procedury a zhodnocení, vyjasňují se klientovy potřeby a hledá se krátkodobé řešení pro klientovy naléhavé problémy, aby se snížil stres a klient neměl snahu komunitu opustit. Zde je na místě krizová intervence. Klientovi je na počátku pobytu přidělen garant (jeden člen z týmu) a také je svěřen pokročilejšímu spoluklientovi, který se stává jeho patronem a seznamuje ho se životem v terapeutické komunitě (pravidly, denním rozvrhem, atd.). Teprve po zhruba dvou týdnech vstupuje nováček do první fáze naplno.

4.1.4.3 První fáze

Celá první fáze je obdobím orientace a uváděním do komunity a zaměřuje se na včlenění a zapojení klienta do terapeutické komunity. Jejím primárním cílem je tedy asimilace nového člena v komunitě.

V průběhu první fáze je klient izolován od vnějšího světa. Nesmí běžně opustit prostory komunity (výjimkou je mimořádná situace jako např. návštěva lékaře), telefonovat, psát, přijímat návštěvy a zásilky, mít u sebe mobilní telefon. I když ho neminou dlouhodobá řešení problémů ve vnějším světě, měl by se soustředit na řešení problému „tady a teď“.⁸⁸ Zde můžeme vidět jasně nerovný postoj klienta a členů týmu, klient má velké množství povinností, musí

⁸⁸ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 195 – 196.

dodržovat přísná pravidla, zároveň však disponuje téměř nulovými privilegii oproti klientům z vyšších fází. Tato doba je však pro klienta určitou ochranou před vnějším prostředím a zároveň určitou motivací, aby se posunul dál v léčebném procesu a také v hierarchii komunity. Těžkou situací bývá pro klienta život bez drogy, musí se naučit zvládat situace, které by dříve vyřešil užitím drogy.

Dle Kaliny počáteční psychologická a sociální náročnost prostředí terapeutické komunity přináší řadu těžkých situací. Klient se má s pomocí ostatních učit rozpoznávat tyto situace, které dříve řešil pomocí drogy, a zvládat a začíná tak svůj proces sociálního učení se v komunitě.

V této fázi se klient orientuje v pravidlech a vztazích, kdy hlavní roli hrají interakce s ostatními pokročilejšími klienty, kteří jej zasvěcují do pravidel komunity a vysvětlují, co od něj očekává, hovoří o sobě a snaží se nového klienta podporovat v zapojení se do komunikace. Klient se má naučit využívat skupinového terapeutického prostředí a získávat podporu. To znamená, že by se měl učit pracovat jako člen terapeutických skupin a komunitních setkání – tedy vyjadřovat své emoce, postoje a názory, přijímat a dávat zpětné vazby ostatním klientům, nevyhýbat se konfrontaci a otevřeně hovořit o své minulosti.⁸⁹

První fáze u léčby dlouhodobé (v délce zhruba jednoho roku) trvá v ČR i Evropě obvykle 3 měsíce, u střednědobých programů zabírá první fáze 1 měsíc.

Požádá-li klient o přestup do druhé fáze, hodnotí celá komunita jeho způsobilost a pokroky v léčbě. V úspěšném případě je přestup provázen rituálem. Přestup však může být i odmítnut (respektive odložen).⁹⁰ Přestup může být odložen na různě dlouhou dobu (většinou několik týdnů), která je časem pro klienta, aby na sobě dále pracoval a vyřešil případné nedostatky. Je třeba dostatek motivace a odhodlání, protože to pro klienta může být těžká situace.

⁸⁹ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 196.

⁹⁰ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 196 – 197.

4.1.4.4 Druhá fáze

Druhá fáze léčby v terapeutické komunitě představuje vrcholné období hlavně z hlediska změny klienta. Bývají zde naplňovány širší psychologické a sociální cíle terapeutické komunity. Toto období je stále ještě orientováno na změnu „tady a teď“, přibývá ale na rozdíl od první fáze kontaktů s vnějším světem (a to zejména rodinou). Druhá fáze zaujímá přibližně 50% celého pobytu v terapeutické komunitě (u dlouhodobé roční léčby zhruba 6 měsíců a u střednědobé 3-4 měsíce).⁹¹

Mezi nejdůležitější rysy patří vzestup postavení v komunitě, posun v programu komunity a tedy léčebném procesu klientovi přináší stále větší privilegia a také odpovědnější role ve spravování a praktickém fungování zařízení. Platí zde, že od druhé fáze začíná zastávat funkce, ale nezačíná funkcemi řídicími. Má větší osobní volnost a stává se příkladem pro méně pokročilé klienty, na konci druhé fáze se může zařadit mezi ty klienty, kteří jsou identifikačními vzory pro ostatní a udržují soudržnost komunity.

V druhé fázi má klient najít své vztahy k ostatním klientům, minulosti a hlavně sobě samotnému, měl by rozvíjet realistický pohled na své vlastní schopnosti a perspektivy. Klient si osvojuje si pracovní postoje a takové vlastnosti jako je čestnost, odpovědnost, schopnost se samostatně rozhodovat a pracovat na sobě. Dochází ke ztotožnění se s pravidly a osvojování si nových vzorců chování. Na rozdíl od první fáze se stále více jedná o vědomé jednání, jež je založeno na internalizaci norem a vlastní motivaci ke změně. Klient už dokáže přijmout závažnost svých problémů s drogami (a jiných problémů, které s tím mohou souviset) a prohlubuje svou motivaci k abstinenci a aktivně řeší důsledky své drogové minulosti. Tím, že dělá v léčbě pokroky, se zvyšuje jeho sebeúcta.⁹²

⁹¹ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 195 – 196.

⁹² Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 197 – 198.

4.1.4.5 Třetí fáze

Hlavním cílem třetí fáze je pozvolné dokončování terapeutického procesu, klientova zdravá separace od komunity a příprava na nový život mimo terapeutickou komunitu. Od klientů se očekává, že se po opuštění komunity úspěšně postaví na vlastní nohy. Lze říci, že vše, co si klient v terapeutické komunitě osvojí, je přípravou pro život ve vnějším světě. Třetí fáze je rozhodně nejdůležitější, ale také nejobtížnější pro život po ukončení léčby. Ve standardním programu s jednoročním programem pobytu trvá tato fáze zhruba 3 měsíce (a ve střednědobých se přiměřeně zkracuje).⁹³

V třetí fázi se využívá toho, že klient postupně přechází do života mimo terapeutickou komunitu a to tak, že jeho program je upraven a zčásti už pobývá mimo zařízení a nastupuje do práce, pracovního tréninku nebo vzdělávacího procesu. Přibývá tedy oproti předchozím fázím více kontaktů s lidmi mimo terapeutickou komunitu. Klient by si měl začít budovat ve vnějším světě pozitivní a bezdrogové zázemí, které by mu vytvářelo podporu po opuštění komunity a pomáhalo mu v abstinenci a vytváření života bez drog.⁹⁴

Pro klienta, jemuž po relativně dlouhou dobu vytvářela terapeutická komunita bezpečné zázemí a pomoc, je separace od komunity velmi významnou a těžkou situací v procesu změny. Proto je pro klienta důležitá podpora okolí a lidí z nedrogového prostředí, zajištění bydlení, práce či vzdělávání. V období po ukončení léčby v terapeutické komunitě je také pro klienta velice důležité zapojit se do programu následné péče, kteří mu budou mimo jiné především oporou v jeho samostatné abstinenci.

V třetí fázi klient dosahuje nejvyšších míst v hierarchické struktuře terapeutické komunity, jednání se členy týmu se v této fázi přibližuje nejvíce již zmiňovanému komunikačnímu paradigmatu, kdy by měl být klient a člen týmu sobě rovným. Samozřejmě v terapeutické komunitě tento model nemůže platit úplně, i když je klient téměř na konci své léčby v terapeutické komunitě, stále pro něj platí všechna pravidla, jak pro ostatní klienty.

⁹³ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 198.

⁹⁴ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 199.

Jak uvádí Kalina, klient by měl v této fázi zhodnotit, čeho v průběhu léčby dosáhl, s čím se musí smířit (jaké věci ve světě, v jeho okolí i v něm samotném nemůže změnit) a také si uvědomit to, co ještě musí udělat, protože ne vše bylo možné v rámci léčby v terapeutické komunitě změnit, a klient na nich musí dále pracovat po návratu do reálného života. Tato fáze končí výstupním rituálem, opuštěním komunity a v ideálním případě nástupem do programu následné péče.⁹⁵ Jejím cílem je v první řadě psychologická a sociální podpora klientů v prvních měsících samostatné abstinence, dále však mohou pomoci při zařizování praktických věcí běžného života – např. bydlení, práce, úřední či právní záležitosti. Následná péče není povinná, záleží na klientovi, zda a jak bude pomoc a podporu vyhledávat a využívat. Optimální délka programu následné péče by měla však být zhruba 6 – 12 měsíců, a provozovat ji může jak samostatná pobočka terapeutické komunity nebo jiné zařízení.⁹⁶

4.1.5 Léčebné faktory v terapeutické komunitě

Vymezení účinných léčebných faktorů můžeme najít několik, ve své práci se budu držet vymezení M. Kooymana, protože primárně vychází z terapeutické komunity pro drogově závislé, na rozdíl např. od S. Kratochvíla, I. Yaloma či K. Nečesané, kteří tyto faktory stanovili na základě skupinové psychoterapie a předpokládají, že se tyto faktory bezprostředně k terapeutické komunitě vztahují.

Tyto terapeutické faktory nám popisují, co je v terapeutické komunitě terapeutické. Kooyman vymezil (na základě zkušeností ze zmiňované Emiliehoeve) 15 léčebných prvků, přičemž zdůrazňuje, že všechny jsou stejnou měrou důležité pro efektivní léčebný proces. Znamená to tedy, že když některý z nich chybí, léčba je pak méně účinná.⁹⁷

Terapeutické faktory jsou následující:

⁹⁵ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 199 – 200.

⁹⁶ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 200.

⁹⁷ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 155.

1. Terapeutická komunita jako náhradní rodina – pomáhá klientovi dospět v bezpečném prostředí.
2. Ucelená sjednocující filozofie – filozofie terapeutické komunity má být ucelená a srozumitelná. Aby byla možná vysvětlit všem klientům tak, aby ji pochopili a podporovali.
3. Terapeutická struktura – terapeutická komunita má jasnou strukturu, která jim nabízí bezpečí a jistotu. V terapeutické komunitě neexistuje mnoho základních pravidel, za to jsou ale jednoznačná a jasná. Komunita také nabízí dostatečný tlak k učení a klientům musí být umožněno dělat chyby. Klienti ve struktuře postupují od rolí jednoduchých k těm s větší odpovědností.
4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií jedince – tato rovnováha musí být vždy jasná. Demokracií zde myslíme způsob delegování moci všem osobám, aby jednali a řešili konflikty na základě rozhodnutí většiny. Právě touto skutečností, že je klient členem sociální skupiny, je omezena jeho autonomie. Všechna moc se ale klientům delegovat nemůže, aby se komunita nestala anti-terapeutickou. Demokracie nesmí jít proti základnímu metapravidlu, že terapeutická komunita musí zůstat terapeutickou komunitou.
5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce – klient se nesmí izolovat od ostatních, musí se aktivně podílet na životě komunity a získávat zpětné vazby o svém chování a postojích. Právě prostřednictvím těchto reflexí se klient učí rozumět svému chování, dělat rozhodnutí a nést za ně odpovědnost. Klienti se zde učí fungovat v různých sociálních rolích a platí, že klienti vyšších fází slouží jako modely rolí pro začínající klienty.
6. Učení prostřednictvím krize – učení je podporováno tím, že klient zažívá i krizové momenty. Zde Kooyman vychází z Ericksonovy teorie sociálního učení, že proces zrání je chápán jako série krizí, ve kterých dosavadní vzorce dezintegrují a po zvládnutí krize dochází k neintegraci na vyšší úrovni.
7. Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu – zde vycházíme z toho, že vše, co se děje v terapeutické komunitě, je terapie. Členové se proto

musí učit zvládat různé role a starat se nejen o sebe, ale o fungování celé komunity.

8. Zodpovědnost klientů za jejich chování – s klientem není zacházeno jako s pacientem. Není zbaven své normální role a povinností s ní spojených a pokládán za nezodpovědného za svou situaci, což jsou dle T. Parsonse⁹⁸ klasické atributy role pacienta. Klienti nemají svalovat vinu za svoje problémy na závislost, druhé lidi nebo společnost. Měli by si být vědomi, že se chovali nedospěle a nezodpovědně. Klient je vnímán jako člověk, který potřebuje pomoc a musí se naučit si o ni požádat, ale zároveň může pomoci ostatním klientům.
9. Zvyšování sebevědomí cestou vlastního přičinění – sebeúcta klienta vzrůstá tak, jak postupně překonává strach z nezvládnutí věcí. Zlepšující se sebepojetí současně zmenšuje strach z neúspěchu a odmítnutí. Napomáhá tomu podílení se na tvořivých aktivitách, vzdělávání v komunitě a také pomáhání druhým (kdy si klient uvědomí, že má pro druhé cenu a zvýší tím své sebevědomí).
10. Internalizace pozitivního žebříčku hodnot – klient postupně zvnitřňuje nabízený pozitivní hodnotový systém. Učí se být čestný, upřímný, konfrontovat a kritizovat negativní chování a sebedestruktivní chování a postoje a chápat problém jako výzvu.
11. Konfrontace – samotný život v terapeutické komunitě vytváří na nově přijatého klienta velký tlak. Právě tato počáteční krizová situace navozuje podmínky pro změnu chování a postojů, často se však klient má tendenci tomuto tlaku vyhnout (a pak je z komunity vyloučen). Když se však začne v terapeutickém procesu vyvíjet, důvěra v program roste a klient od svých obranných mechanismů začíná upouštět. Učí se verbalizovat své vnitřní konflikty, emoce a napětí (pramenící z pocitů viny a vlastní neschopnosti) a začne se emočně konfrontovat s druhými. Zažívá kladné hodnocení svého nového chování a tím pak mizí jeho strach z odmítnutí.
12. Pozitivní tlak vrstevníků – stejně jako může být tlak vrstevníků jedním z faktorů vedoucích k tomu, že člověk začne brát drogy, může to působit právě naopak. Pozitivní tlak vrstevníků může napomoci rozhodnutí žít

⁹⁸ Kooyman zde odkazuje na klasickou práci amerického sociologa Talcotta Parsonse The Social System z roku 1951.

bez drog a rozvinout pozitivní prvky chování. Klienti jsou konfrontováni s negativním chováním svých vrstevníků, učí se jej komentovat a kritizovat a kritiku také sami přijímat. Jak už bylo uvedeno výše, platí, že pokročilejší klienti zde slouží jako modely pro klienty nové.

13. Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je – klienti jsou ve skupinových sezeních podporováni ve vyjadřování svých emocí. Přičemž se učí vyjadřovat a zažívat hlavně pozitivní emoce (jako je např. láska či radost), které se mnohdy vyjadřují obtížněji než emoce negativní (jako např. hněv, bolest a strach).
14. Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní – většina klientů má negativní sebepojetí ve vztahu k druhým, často si jej uvědomují až ve skupinách. Mnohdy byl tento negativní postoj vytvořen jako obrana v raném dětství, v dospělosti se však stává velkým handicapem. V průběhu léčby se klient snaží tento handicap překonat a nahradit falešnou identitu identitou skutečnou.
15. Zlepšení vztahů s původní rodinou – vztahy klienta s rodiči a blízkými osobami se za pomoci týmu mění (samozřejmě až na konci vstupní – iniciační fáze, ve které tyto kontakty nejsou dovoleny).⁹⁹

V České republice byla provedena výzkumná studie Kooymanových účinných faktorů. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je srovnávací hodnota Kooymanových terapeutických faktorů z hlediska klientů terapeutické komunity – co klienti sami považují za důležité pro efekt terapie, z kterých aktivit a oblastí života subjektivně nejvíce profitují. Výzkumu se zúčastnilo 57 klientů čtyř českých komunit pro drogově závislé a 3 terapeuti, v různých léčebných fázích.

Nejvíce pomáhající faktory (prvních 5)

Všichni klienti	Klienti s délkou pobytu nad 6 měsíců
<ul style="list-style-type: none"> • učení se prostřednictvím krizí • učení se rozumět emocím a vyjadřovat je 	<ul style="list-style-type: none"> • učení se prostřednictvím krizí • sociální učení prostřednictvím sociální

⁹⁹ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 153 – 161, KOOYMAN, M. *Terapeutická komunita pro závislé*. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 33 – 36.

<ul style="list-style-type: none"> • bezpečné prostředí pro růst • zlepšení vztahů s původní rodinou • zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot 	<p>interakce</p> <ul style="list-style-type: none"> • učení se rozumět emocím a vyjadřovat je • zodpovědnost klientů za své chování • zlepšení vztahů s původní rodinou
--	--

Nejméně pomáhající faktory (posledních 5)

Všichni klienti	Klienti s délkou pobytu nad 6 měsíců
<ul style="list-style-type: none"> • terapeutický dopad všech aktivit na komunitu • změna negativních postojů v pozitivní • konfrontace • pozitivní tlak vrstevníků • rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií 	<ul style="list-style-type: none"> • terapeutický dopad všech aktivit na komunitu • konfrontace • změna negativních postojů v pozitivní • rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií • pozitivní tlak vrstevníků

Zdroj: Hrubý (2004) + úprava Kalina (2008)¹⁰⁰

4.2 Úspěšnost léčby

V hodnocení výsledků léčby stojí kritérium snížení užívání drog na prvním místě, další jsou snížení kriminality, zlepšení psychického stavu a zlepšení sociálních kontaktů a integrace klienta do společnosti a také práce a příprava na povolání. Nyní se pokusím jednotlivé ukazatele podrobněji popsat.

4.2.1 Snížení užívání drog

Význam abstinence je klíčový a to, i když, nejde o abstinenci trvalou či úplnou. U části absolventů léčby se objevují jednorázové či epizodické relapsy – nejvíce do šesti měsíců od ukončení léčby, přičemž za nejrizikovější se považují první tři měsíce po ukončení léčby. Za úspěšné můžeme považovat podstatné

¹⁰⁰ Srov. HRUBÝ, R. *Účinné faktory terapeutické komunity v léčbě závislosti*. Diplomová práce. Praha: FF UK, katedra psychologie, 2004, s. 70 – 72, KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 153 – 154.

zlepšení v užívání drog, které připouští ojedinělé relapsy k původní droze bez recidivy závislosti a návratu k drogové kariéře.

Abstinování od drog není samo o sobě spolehlivým ukazatelem dobré prognózy, pokud není doprovázeno dalšími změnami ve způsobu života.¹⁰¹ Skála k tomu dodává, že se léčebné výsledky musí zakotvit v celkové změně životního stylu, pro který je abstinence nutnou, ale nikoli dostačující podmínkou.¹⁰²

4.2.2 Snížení kriminality

Snížení kriminality je druhým nejdůležitějším ukazatelem úspěšnosti léčby v terapeutické komunitě. Je vhodným a ceněným, protože se může opírat o objektivní údaje v registrech orgánů činných v trestním řízení. Musíme ale vzít v úvahu, že tyto údaje nemusí být zcela validní ve smyslu zlepšení po léčbě. Řada absolventů terapeutických komunit může být po léčbě odsouzena za trestní čin spáchaný před léčbou nebo za porušení podmínky – nikoli tedy za novou trestnou činnost. Po léčbě se v tomto konkrétním parametru zlepšuje 40 – 60 % klientů a to nám potvrzuje údaje o zlepšení v užívání drog.¹⁰³

Tento ukazatel nás může přesvědčit o tom, že absence trestné činnosti u klientů – absolventů poukazuje na změnu životního stylu. Trestná činnost páchaná absolventy v období jejich drogové kariéry ve většině přímo souvisí s užíváním a obstaráváním drogy. Právě díky změně životního stylu a sociálního prostředí, kdy klient zanechá užívání drogy, také současně zanechá i trestné činnosti.

4.2.3 Zlepšení sociálních vztahů

Dalším ukazatelem úspěšnosti léčby je určitě zlepšení sociálních vztahů a to jednak na úrovni přátelských a intimních vztahů, ale také ve vztazích k původní rodině.

¹⁰¹ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 263.

¹⁰² Srov. SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum, 1987, s. 179.

¹⁰³ KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 262.

Nacházení přátel a partnerů mimo drogovou scénu je důležitým ukazatelem změny, znamená totiž získání (popřípadě obnovení) přirozených zdrojů sociální podpory. Dle výzkumů Sickingera a Kindermanna bylo zjištěno, že 75% klientů v jejich vzorku bylo před léčbou dobře integrováno na drogové scéně, jen zbylých 25% si také udržovalo přátelské a vrstevnické vztahy mimo drogovou scénu. Po léčbě (zhruba po třech letech) se tento poměr úplně obrátil. 75% z klientů – absolventů bylo integrováno v přátelských a vrstevnických vztazích mimo drogovou scénu a jen 25% si uchovalo vazby k drogové scéně. Takový posun můžeme vidět u intimních vztahů. Ve sledovaném tříletém období vzrostl počet intimních vztahů s partnery, kteří nebrali drogy z 24% na 53%, naopak partnerství s uživateli drog kleslo z 35% na 7%.¹⁰⁴

Právě přátelství a intimní vztahy s lidmi z nedrogového prostředí jsou pro klienty – absolventy méně rizikové a snižují výskyt relapsů.

Výzkumem Greenwoda a kol. bylo potvrzeno, že je vysoce rizikový vztah dvou závislých, z nichž pouze jeden absolvoval léčbu a snaží se abstinovat. Za rizikový vztah také můžeme považovat vztah s osobou, která abstinuje pouze aktuálně. Ani vztah dvou abstinujících nemá nadějnou perspektivu – často totiž vyústí ve společný relaps případně rozchod. Nepříznivým faktorem je jak dlouhodobá osamělost, tak i promiskuita a střídání partnerů.¹⁰⁵

Vztahy k rodině jsou při nástupu léčby obvykle v různém stupni rozvratu. Kooyman k tomu dodává, že zapojit rodinu už do léčby v terapeutické komunitě je ve většinou užitečné a přínosné a někdy také nezbytné.¹⁰⁶ Nezbytné je to hlavně pro mladší klienty, pro které je důležité získat ze strany podporu a zázemí, kam by se po léčbě mohli vrátit. Dle Kaliny není léčba u osob mladších 18 let (či osob nevyzrálých) bez efektivního zapojení rodiny do léčebného procesu úspěšná. Dodává však, že i u starších klientů, u nichž již proběhla separace, je příznivé obnovit komunikaci s rodinou, získat jejich podporu.¹⁰⁷

¹⁰⁴ KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 262 – 263.

¹⁰⁵ Srov. GREENWOOD, G. L., WOODS, W. J., GUYDISH, J., BEIN, E. *Relapse outcomes in a randomized trial of residential and day drug abuse treatment*, 2001, Jan., 20(1), s. 15 – 23.

¹⁰⁶ Srov. KOOYMAN, M. *Terapeutická komunita pro závislé*. 1992. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004, s. 65.

¹⁰⁷ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 263.

4.2.4 Práce a příprava na povolání

Absolvent léčby v terapeutické komunitě má na trhu práce zhoršené podmínky (kvůli diskriminaci, případně záznamu v trestním rejstříku), v současnosti není příznivá situace na trhu práce také kvůli velké míře nezaměstnanosti.

Zde Kalina říká, že intenzivní užívání drog člověka často vyřadí ze vzdělávacího či pracovního procesu a získání kvalifikace pro budoucí povolání a osvojení si pracovních návyků patří velmi často ke zmeškaným vývojovým úkolům.¹⁰⁸

V současnosti je podporována myšlenka celoživotního učení a vzdělávání, kdy se vytváří a zabezpečují podmínky pro vzdělávání v každém věku a směru a podporuje se rozvoj osobnosti. Proto si i absolventi klienti mohou rozšířit své znalosti a dovednosti, rozšířit či prohloubit svoji kvalifikaci pomocí nějakého kurzu (třeba rekvalifikačního, které pořádají úřady práce) apod. Zapojit se do vzdělávacího programu je pro klienta vhodnou strategií jak si na jedné straně zlepšit své šance na trhu práce, ale také upevnit své podmínky pro život bez drog.

5. Kapitola – Terapeutická komunita Fides

V této kapitole nejprve přiblížím obecné informace, týkající se Terapeutické komunity Fides, dále se pak budu zabývat resocializačním procesem a prostředky působícími v tomto procesu (tedy terapeutickým týmem a klienty).

Obecné informace:

- Zřizovatel zařízení: Ministerstvo zdravotnictví ČR, v roce 1996.
- Vedoucí zařízení: Gabriela Mahrová.
- Telefon: 584414156, e-mail: gabriela.mahrova@seznam.cz, fides@olu.cz, webová stránka: www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40.

¹⁰⁸ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada publishing, 2008, s. 264.

- Cena / finanční spoluúčast: pobyt je hrazen zdravotní pojišťovnou, se kterou má léčebna smlouvu. Klient si sám hradí pouze zátěžové programy a věci osobní potřeby.
- Terapeutická komunita Fides v Bílé Vodě je jednou z dvanácti terapeutických komunit, jediná v Olomouckém kraji.
- Terapeutická komunita Fides je součástí psychiatrické léčebny. v Bílé Vodě- Dům se nachází odděleně zhruba kilometr a půl/ od areálu psychiatrické léčebny. Chod zařízení si zajišťují sami klienti (prostřednictvím funkcí, které plní v průběhu druhé fáze.). Blízkost psychiatrické léčebny jim však zajišťuje v případě potřeby péči psychiatra, psychologa, internisty, neurologa, fyzioterapeuta, sociální pracovníce, zubního lékaře, a také organizační a administrativní zázemí.¹⁰⁹

Pro terapeutickou komunitu Fides platí téměř všechny charakteristiky terapeutických komunit, uvedené v teoretické části mé práce. Pokusím se však upozornit na specifika této konkrétní terapeutické komunity.

Terapeutická komunita Fides představuje chráněné prostředí bez drog, vytváří program, který vede klienty ke změnám postojů k droze. Základem léčby je komunitní a skupinová psychoterapie, socioterapie a pracovní terapie. Cílem je abstinence, získání náhledu na vlastní životní situaci a přijetí sama sebe a okolí (a to za dodržování hlavních principů léčby), snahou je maximální přiblížení reality všedního života a schopnost přijímat zodpovědnost.¹¹⁰

V předchozím textu jsem se podrobněji zabývala hierarchií a demokracií v terapeutických komunitách. Terapeutická komunita Fides je (stejně jako ostatní terapeutické komunity v České republice) poměrně zdařilou syntézou demokratické a hierarchické linie.

Terapeutická komunita Fides má přesně danou hierarchickou strukturu, která jasně definuje práva a povinnosti všech členů komunity (tedy klientů a členů týmu), klienti se v léčbě řídí řadou pravidel, mají přesný denní a týdenní program

¹⁰⁹ Terapeutická komunita Fides : Psychiatrická léčebna v Bílé Vodě [online]. Dostupný z [www: <http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40>](http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40). [cit. 24. 1. 2010].

¹¹⁰ Terapeutická komunita Fides : Psychiatrická léčebna v Bílé Vodě [online]. Dostupný z [WWW: <http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40>](http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40). [cit. 24. 1. 2010].

a také je jejich léčba rozdělena do fází, (kdy platí, že se zvyšující dobou strávenou v léčbě a tedy členstvím ve vyšší fázi, se také zvyšují klientovi privilegia a možnosti a také míra jeho odpovědnosti). V léčbě však můžeme spatřovat demokratické prvky, jak je definoval Jones – setkávání celé komunity, schůzky personálu a využívání situací živého učení a samozřejmě platí, že každý člen má právo se podílet a rozhodovat o životě v komunitě.

Můžeme tedy vidět, že v průběhu celé léčby v Terapeutické komunitě Fides se uplatňuje především sociotechnické paradigma, kdy je na jedné straně poučený tým, který ví, jak se věci mají a hlavně jak by měly vypadat. Ví také, jak zorganizovat situaci k dosažení změny a má k tomu moc i nástroje. Na druhé straně stojí klient, jež má být veden, poučován, měnit své postoje a rozvíjet se. Klient v této situaci má oproti členům týmu výrazně podřízené postavení. Jak jsem již uvedla v předchozím textu, bylo empiricky ověřeno, že není vhodné demokratické uspořádání terapeutické komunity v léčbě drogově závislých. Bez sebemenší hierarchie a určitých režimových opatření by se zvýšila pravděpodobnost relapsu u klientů a snížila tak úspěšnost léčby. Proto se v terapeutické komunitě jen málo uplatňuje paradigma komunikační, kdy mají klient a tým rovnocenné postavení a nelze určit, zda vůbec, kam a jak můžeme klienta vést. Musíme také vycházet z toho, že u drogově závislého klienta nejsou splněny všechny charakteristiky dospělého člověka (především tedy jeho psychická zralost), pro kterého je toto rovnocenné postavení a vedení vhodné a také v začátku léčby není klient jednoznačně vnitřně motivován k léčbě a abstinenci. Právě vnitřní motivace by měla být jednou z podmínek tzv. komunikačního paradigmatu. Toto paradigma, kde se uplatňuje subjekt – subjektové schéma, je možno u drogově závislých při léčbě použít v poslední fázi léčebného programu a také v následné péči, jež následuje po ukončení léčby v terapeutické komunitě (ani zde však toto paradigma neplatí absolutně).

Andragogičtí činitelé tohoto léčebného procesu jsou klienti a terapeutický tým. I pro ně platí víceméně stejné charakteristiky, které byly popsány v předchozí obecné části mé práce. Zmínila jsem se, že terapeutické komunity mají různá zaměření. Terapeutická komunita Fides se zaměřuje na léčbu klientů závislých na nealkoholových drogách, kteří jsou starší 18 let. Komunitní terapie je založená na principech malé sociální skupiny, kdy maximální počet dosahuje 14 klientů (stejně jako ostatní české terapeutické komunity funguje

ve výrazně rodinném systému). Léčba v terapeutické komunitě není vhodná pro každého drogově závislého jedince, hlavním předpokladem je dobrovolnost, dále se pak posuzuje pak závažnost závislosti (léčba je vhodná pro klienty s vysokým potenciálem pro relaps), životní styl závislého (je vhodná změna od původního prostředí), jeho psychologické charakteristiky, typ drogy, na které je jedinec závislý a také jeho zdravotní stav (klientovi umožní zapojit se do programu zapojit i se zdravotními problémy, pokud je schopen se zapojit do programu komunity – např. se žloutenkou typu C).

Tým terapeutické komunity Fides je multidisciplinární, složený z lékařů, sociálních pracovníků, zdravotních sester, adiktologů a ostatních odborníků protože se jedná o zařízení zdravotnické (pokud má člen týmu vzdělání jiné, měl by si dodělat sanitářský kurz, ošetrovatelský kurz nebo kurz zdravotního asistenta).

Jak už jsem výše uvedla je vždy výhodou, pokud je tým terapeutické komunity složen ze členů různých profesí, protože drogové závislosti jsou také vždy problémem multidisciplinárním a tudíž ani v péči o drogově závislé nestačí využívat jen odbornosti jedné profese. Členové týmu doplňují průběžně své vzdělání psychosociálními výcviky a různými stážemi. Zabývala jsem se také problémem přijetí ex – userů (tedy bývalých klientů terapeutické komunity, kteří úspěšně prošli léčbou). Terapeutická komunita v Bílé Vodě v současnosti nemá v týmu žádného takového člena, avšak pokud by potenciální zájemce splnil požadavky (stanovené ve Standardech a kvalitách v sociálních službách) – řádně dokončená léčba v jiné terapeutické komunitě, minimálně dva roky abstinence, alespoň rok v zaměstnání a věk nad 20 let, přijali by jej.

Platí zde, že členové týmu by měli být pro klienty pozitivním vzorem dospělosti a vyzrálости, měli by reprezentovat většinovou společnost a být pro klienty facilitátory v jejich léčbě. Základní povinností členů týmu je zajistit kvalitu léčebných služeb a péče. Vztah mezi klientem a členem týmu musí být čistě profesionální, všichni si musí být vědomi, že jejich profese vyžaduje jasné odlišení rolí klientů a týmu. Terapeutické komunity Fides přijala (společně s ostatními českými terapeutickými komunitami) v roce 2003 Etický kodex Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací, který je závazným dokumentem pro všechny pracovníky terapeutických komunit sdružených v této sekci. Vychází z obdobného materiálu Evropské federace terapeutických

komunit¹¹¹ a obsahuje tři části: etický kodex personálu, listinu práv klientů a standardy a cíle pro TK, kde první a třetí část je určena personálu a druhá část je navíc určena i klientům, kteří s ní musí být seznámeni a musí ji rozumět.¹¹²

Integrální andragogiku můžeme v jednom z jejích pojetí chápat jako aplikovanou vědu o orientování člověka v kritických uzlech jeho životní dráhy či při problémovém průběhu jeho životní dráhy. Prostředky v tomto působení v terapeutické komunitě můžeme vidět jednak v jednotlivých okruzích struktur a v programu terapeutické komunity a také v působení účinných faktorů, jak je popsal Kooyman, ze kterých Terapeutická komunita Fides přímo vychází.

Jak již bylo řečeno, můžeme rozlišit tyto následující okruhy struktur: soubor pravidel o chování, denní a týdenní rozvrh povinných aktivit, soubor pracovních funkcí a povinností, které zajišťují bezproblémový chod zařízení a důležitou roli zde hraje členění léčebného plánu do fází a také privilegia a sankce, která provází celý klientův léčebný proces.

Pro úspěšnou léčbu v terapeutické komunitě jsou důležitá pravidla, která musí splňovat základní požadavky terapeutické komunity (zajistit klientům bezdrogové, bezpečné prostředí). Platí, že všechna pravidla, činnosti a požadavky kladené na klienty vedou k cíli, jímž je svobodný život bez závislosti.

Kardinální pravidla jsou v Terapeutické komunitě Fides shodná s pravidly uvedenými v předchozí obecné části, kdy klient nesmí užít nebo vnést do zařízení drogu (včetně alkoholu a léků), je zakázána jakákoli forma agrese a rasismu a také se nepovoluje sex ani žádný bližší vztah, protože tyto kontakty vážně narušují dynamiku terapeutického procesu. Při porušení těchto pravidel následuje nej přísnější sankce – tedy okamžité vyloučení z komunity. Kromě těchto kardinálních pravidel sleduje terapeutická komunita Fides další psaná pravidla¹¹³, kterými se všichni členové musí řídit, a za jejich porušení následuje sankce, která je však mírnější (v závislosti na závažnosti porušení pravidla). Samozřejmě zde platí i pravidla nepsaná, která si klienti předávají mezi sebou (pokročilí klienti nově příchozím) a sami dohlíží na jejich dodržování (např. pravidlo, že se nezačne jíst, dokud všichni nesedí u stolu a od stolu se odchází, až když dojí všichni klienti).

¹¹¹ V originále dostupný na <http://www.eftc-europe.com/>

¹¹² Etický kodex viz příloha č. 8

¹¹³ Další pravidla terapeutické komunity Fides viz příloha č. 6

Bylo již také řečeno, že drogově závislí klienti se téměř všichni musí naučit vhodně hospodařit s časem, jeho rozdělení by se mělo blížit rozvržení času v běžném životě. Tyto denní struktury¹¹⁴ mají naučit drogově závislé klienty získat určitou pravidelnost ve svém životě a naučit se organizovat si svůj čas. Denní program v terapeutické komunitě Fides začíná ve všední dny 6:30 a končí 22:30, z toho osobní volno odpovídá 6,5 hodinám rozdělených do několika kratších časových úseků (přičemž půl hodiny je vymezeno na osobní hygienu), 2 hodiny jsou vymezeny na jídlo (které je 5krát denně), 2,5 hodiny je věnováno pracovní terapii (ta zahrnuje ranní úklid pokojů a práci v pracovním bloku)¹¹⁵, ranní a večerní komunita odpovídá časově 2 hodinám a 15 minutám, každý den 1,5 hodiny trvající skupina a ostatní složky programu (jako rozcvička, relaxace nebo arteterapie) zabírají 45 minut.

V programu můžeme však najít výjimky – například v pátek místo ranní komunity probíhá samořídící¹¹⁶ a technická skupina¹¹⁷, každé poslední úterý v měsíci probíhá Velká komunita.

O víkendu je program upraven, v sobotu probíhají sportovně – turistické aktivity a klienti mají více volna. Mimo tento stanovený program má klient právo na domluvení individuální terapie¹¹⁸, v případě, že se jedná o téma, které není klient schopen otevřít před skupině před ostatními a také si kdykoli může svolat mimořádnou skupinu¹¹⁹, pokud cítí, že potřebuje pomoc při řešení problému nebo konfliktu.

Pobyt v Terapeutické komunitě Fides je možný jak v dlouhodobé, tak střednědobé formě a je rozdělen do fází. Přičemž dlouhodobá léčba zahrnuje III. fázi (trvající 4 týdny), II. fázi (trvající 18 – 20 týdnů) a I. fázi (trvající 16 – 18

¹¹⁴ Denní režim Terapeutické komunity Fides viz příloha č. 7

¹¹⁵ Podrobné požadavky na pracovní terapii v příloze č. 5.

¹¹⁶ Samořídící skupina je vedena šéfem baráku a je přípravou na skupinu technickou. Náplní je řešení problémů spojených s chodem komunity a domu (případně další aktuální problémy), plánování programu a komunitních akcí. Náplň skupiny šéf baráku konzultuje s týmem.

¹¹⁷ Technická skupina zahrnuje plán: týdenního programu práce, kulturních a sportovních akcí, alternativní plán pro případ špatného počasí, rozdělení vedení rozcviček, relaxací, klubu, rozdělení funkcí, prostor pro hledání řešení technických závad, pro plánování vícedenní akce, plánování kontaktů, dovolenek, mimořádných propustek, návštěv a jejich hodnocení, hodnocení funkcí, čtení dopisů a jiné.

¹¹⁸ Žádost o individuální rozhovor probíhá na ranní komunitě ve všední den. Je povinností klienta stručně informovat skupinu o tom, jak individuální terapie probíhá.

¹¹⁹ Mimořádnou skupinu si klient svolá třemi údery do gongu a je povinná pro všechny členy komunity, kteří jsou v zařízení (nebo jeho okolí) v danou chvíli přítomni.

týdnů). Střednědobá léčba se sestává pouze s fáze III. a fáze II. Rozhodnutí setrvat ve střednědobé nebo dlouhodobé léčbě sděluje klient na konci třetí fáze. Před příchodem do komunity je klient přijat na oddělení Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě, kde proběhne vyšetření klienta, jeho případný detox a práce s motivací.¹²⁰

Je třeba si povšimnout rozdílu v názvech fází, které se liší od obecného modelu fází terapeutických komunit pro drogově závislé (který byl podrobně rozebrán v předchozí obecné části), kdy v Terapeutické komunitě Fides označují fázi úvodní za III. fázi a naopak fázi konečnou za fázi I. Charakteristiky a náplně fází jsou však podobné jako u obecně popsaného modelu v teoretické části.¹²¹ Platí zde, že se jedná se vlastně o hierarchické stupně, od kterých se odvíjí pozice klienta ve skupině a jeho role. Postupem v léčbě klient získává více odpovědnosti, samostatnosti a důvěry. Klient vyšší fáze by měl již od komunity nejen přijímat, ale také do ní výrazněji přispívat. Měl by být pozitivním vzorem pro klienty z nižších fází léčby, což je nezbytnou podmínkou sociálního učení v terapeutické komunitě. Jak už bylo řečeno, postup klienta v rámci hierarchie by měl být jednoznačný a potvrzený různými typy přestupových rituálů.¹²² Absolvování takového rituálu pro klienta znamená posun v procesu léčby a získání adekvátních práv a odpovědností.

Ve třetí fázi léčby v terapeutické komunitě je nejvíce patrný hierarchický přístup terapeutů ke klientovi. Klient se musí podřídit pravidlům komunity, kde není rovnocenným vůči ostatním klientům a členům týmu. Nemůže se např. volně pohybovat mimo prostory terapeutické komunity, ani jiným způsobem komunikovat se svým okolím. Tuto fázi chápeme jako zkušební období, kde se klient seznamuje s komunitou a hledá smysl léčby. Pokud klient úspěšně projde přestupovou skupinou, je přijímán do komunity. V tuto chvíli se jeho pozice stává rovnocennější vůči pozicím ostatních členů komunity. Klient dostává důvěru k zastávání funkcí, které zajišťují chod celé komunity a také vztah s členy týmu už není přísně hierarchický (mění se například nabídnutím tykání členům týmu).

Na konci druhé fáze by klient měl umět formulovat svůj problém, hledat chyby především u sebe, respektovat zájmy komunity a přijímat kritiku. Měl by také

¹²⁰ Žádost o léčbu v terapeutické komunitě a Smlouvu, kterou klient uzavírá po nástupu léčby se členy týmu, viz příloha č. 2 a č. 3.

¹²¹ Podrobný popis fází v Terapeutické komunitě Fides viz příloha č. 8.

¹²² Rituály v terapeutické komunitě Fides jsou podrobně rozebrány v příloze č. 10.

získat schopnost tolerovat názor druhých a znovu nalézt smysl pro zodpovědnost. Tato fáze je ze všech částí v terapeutické komunitě nejdelší. Klient začíná zastávat funkce¹²³, zajišťující bezpečný chod zařízení. Aby klient úspěšně dokončil druhou fázi (případně u střednědobého pobytu celou léčbu), musí projít všemi funkcemi (příčemž každou zastává dva týdny).

V I. fázi (tedy fázi poslední) je nejvíc patrné přiblížení se k subjekt – subjektovému schématu. Klient musí stále dodržovat pravidla terapeutické komunity, ale oproti klientům v nižších fázích tráví více času mimo terapeutickou komunitu (ať už v práci v na gerontologickém oddělení v Psychiatrické léčebně v Bílé Vodě, nebo při trávení volného času mimo komunitu). Klient se také spoluklientům snaží radit v těžkých situacích a být jim pozitivním vzorem. Na konci této fáze by měl dokázat řešit svoje problémy, znát svoje slabá a silná místa, neunikat z krizových situací a měl by se stále učit sebekontroly. Klient nese zodpovědnost nejen za sebe, ale také není lhostejný k tomu, co se děje kolem něj, snaží se pomáhat druhým. Jak už jsem uvedla v předchozí části, klient se musí připravovat na svůj odchod z terapeutické komunity a nový život.

Před odchodem klienta z léčby se předpokládá, že zaujímá odmítavý postoj ke všem drogám, dokáže řešit zátěžové situace, aniž by se uchýloval k úniku či agresii, je schopen otevřeně a upřímně komunikovat, samostatně se rozhodovat a zodpovědně přistupovat ke svému životu. Měl by být schopen pracovat se silnými i slabými stránkami své osobnosti a dále usilovat o vlastní změnu pomocí doléčovacího zařízení. Terapeutická komunita Fides se snaží, aby klient pracoval na vztazích se svými rodiči, partnery a dalšími důležitými osobami, které mu mohou být pomocníky v novém svobodném životě bez drogové závislosti. Klient by měl mít konkrétní plán své budoucnosti po opuštění terapeutické komunity (bydlení, práce, doléčovací centrum, náplň volného času) a mít v pořádku své osobní doklady.

Jak již bylo řečeno, v hodnocení úspěšnosti výsledků léčby stojí kritérium snížení užívání drog na prvním místě, další jsou snížení kriminality, zlepšení psychického stavu a zlepšení sociálních kontaktů a integrace klienta do společnosti a také práce a příprava na povolání. Je patrné, že definovat úspěšného klienta je poměrně obtížné, ještě více však určit nějaká konkrétní

¹²³ Všechny klientské funkce jsou podrobně rozebrány v příloze č. 4.

statistická čísla, která by poukazovala na úspěšnost Terapeutické komunity Fides. Ta se každoročně účastní šetření kvality péče, které provádí MZČR, přičemž se sleduje pouze počet klientů, kteří léčbu předčasně ukončili, těch, co léčbu ukončili po 2/3 programu, a těch klientů, kteří úspěšně prošli komunitou (těch je kolem 90% těsně po ukončení, i ti, však mohou podlehnout relapsu apod.).¹²⁴

¹²⁴ Při srovnávání Terapeutické komunity Fides s obecným modelem terapeutické komunity popsané v předchozí části, jsem vycházela z interních nevydaných materiálů Terapeutické komunity Fides.

Terapeutická komunita je mladým článkem v systému pomoci drogově závislým. Vznikla, aby vyplnila chybějící místo v organické struktuře léčebného systému – naplnila potřebu lidí, kterým stávající odborné instituce nedokázaly pomoci a kteří byli odcizeni normální společnosti.¹²⁵

Na našem území chybí dostatečný počet komunitních léčebných systémů. I když léčba v terapeutické komunitě není vhodná pro každého drogově závislého jedince, přece jen počet dvanácti terapeutických komunit (příčemž ne všechny jsou zaměřeny pouze na uživatele nelegálních nealkoholových drog, jako Terapeutická komunita Fides) na zhruba 30900 uživatelů nelegálních drog je opravdu nízký. I přesto, že terapeutické komunity vykazují poměrně vysokou úspěšnost a organicky doplňují nabídku léčebných aktivit na území ČR.

Terapeutická komunita Fides v Bílé Vodě se téměř splňuje všechny požadavky a principy, které jsem popsala v obecné části mé práce.

Se vzrůstající délkou pobytu a postupem klienta v resocializačním procesu stoupá jeho autonomie, samostatnost a odpovědnost. Zároveň se mu však dostává větší důvěry. Klient by se měl také stát pozitivním vzorem a facilitátorem pro klienty z nižších fází. V přístupu ke klientům se však musí minimálně v začátcích léčby terapeutický tým přistupovat na základě sociotechnického paradigmatu, kdy na jedné straně je poučený personál, aktivní, schopný a pomáhající a na straně druhé jsou klienti, kteří se mají nechat vést a kteří potřebují pomoc. Přístup komunikačního paradigmatu, který je založen na rovnocenném postavení klienta a terapeutického týmu je vhodný pro klienty, kteří jsou v poslední fázi léčby v terapeutické komunitě a v doléčovacích zařízeních, které na tuto léčbu navazují. Ani zde však neplatí absolutně. Bez sebemenší hierarchie a určitých režimových opatření by se zvýšila pravděpodobnost relapsu u klientů a snížila úspěšnost jejich léčby. Nejvhodnější je pro léčbu drogově závislých hierarchicky uspořádaná terapeutická komunita, kde je jasně strukturovaná hierarchie, zároveň však zde nechybí demokratické prvky. Jak už jsem uvedla, o českém modelu terapeutických komunit můžeme hovořit, jako o zdařilé syntéze demokratické a hierarchické linie.

¹²⁵ Srov. Kooyman, 1992, s. 91

Jediné, co by se snad dalo vytknout Terapeutické komunitě Fides, je nedostatek vzdělávacích aktivit, které nejsou zařazeny v denních rozvrzích (ty by mohly probíhat formou přednášek, seminářů či různých nácviků). Témata by mohla být z různých oblastí – např. týkající se zdravotní oblasti, prevence relapsu nebo témata zvyšující právní vědomí, které by mohli klientům významně pomoci v osobním životě po ukončení léčby v terapeutické komunitě.¹²⁶

Do budoucna bych také považovala za vhodnou možnost vybudovat v blízkosti Terapeutické komunity Fides doléčovací centrum. Vhodné by to bylo i pro to, že jejich služby by mohli využívat také absolventi Terapeutické komunity Fénix (zaměřené na smíšené závislosti včetně alkoholu a gambliku), která se taktéž nachází v blízkosti areálu Psychiatrické léčebny v Bílé Vodě. Klienti by po opuštění komunity mohli využít jejich služeb v nejrizikovějších prvních měsících samotné abstinence v pro ně bezpečném prostředí blízkosti terapeutické komunity.

V samotném dosahování cíle mi byl největším problémem právě nedostatek odborné literatury, zabývající se touto problematikou. Proto byl pro mě hlavním výchozím teoretickým zdrojem Kamil Kalina.

¹²⁶ V terapeutické komunitě Fides však takové informace mohou klienti sami vyčíst z letáků a článků umístěných na informačních nástěnkách v prostorách zařízení a na požádání by bylo možno zrealizovat konkrétní přednášku.

Anotace bakalářské práce

Název práce:	Terapeutická komunita
Příjmení a jméno:	Vintrochová Martina
Katedra:	Sociologie a andragogiky FF UP Olomouc
Obor:	andragogika
Vedoucí práce:	PhDr. Pavel Kliment Ph.D.
Počet znaků:	101333
Počet příloh:	10
Počet použitých titulů literatury:	28
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	komunita Drogová závislost resocializační proces léčba (terapie) klient

Tato bakalářská diplomová práce se zabývá terapeutickou komunitou pro drogově závislé jako zvláštním typem resocializační jednotky. Cílem práce je popsat fungování terapeutické komunity pro drogově závislé obecně, následně pak nastiňuje průběh resocializačních procesů v konkrétní Terapeutické komunitě Fides v Bílé Vodě, ve kterých je patrná postupná změna přístupu terapeutů ke klientům (od sociotechnického ke komunikativnímu), tak jak tyto postupují sledovanými procesy. Jedná se o teoreticky koncipovanou práci, která má spíše deskriptivní charakter pomocí metody studia dostupných teoretických zdrojů.

Použitá literatura:

ADAMEČEK, D. *Etika práce v TK*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

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

BARTOŇKOVÁ H., ŠIMEK D. *Andragogika: studijní texty pro distanční studium*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0394-3.

BARTOŠÍKOVÁ, I. *Práce v multidisciplinárním týmu*. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

BAŠTECKÝ, J., ŠAVLÍK, J., ŠIMEK, J. *Psychosomatická medicína*. vyd. neuvedeno Praha: Grada Avicenum, 2003. ISBN 80-7169-031-7.

BROŽA, J. *Klíčová pravidla a režim*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

GREENWOOD, G. L., WOODS, W. J., GUYDISH, J., BEIN, E. *Relapse outcomes in a randomized trial of residential and day drug abuse treatment*. In *Journal of substance abuse treatment*. 2001, Jan., 20(1).

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HRUBÝ, R. *Účinné faktory terapeutické komunity v léčbě závislosti*. Diplomová práce. Praha: FF UK, katedra psychologie, 2004.

KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KLIMENTOVÁ, E., KLIMENT, P. *Sociální deviace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0516-4.

KOOYMAN, H. *The therapeutic community for addicts : Intimacy, parents, involvement and treatment succes*. Amsterdam: Swetsen Zeitlinger, 1993.

KOOYMAN, M. *Terapeutická komunita pro závislé*. 1992. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004. ISBN 80-7106-876-4.

KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. 1. vyd. Praha: Akademia, 1979. ISBN neuvedeno.

KUDA, A. *Hierarchie a demokracie*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

MIOVSKÁ, L. a kol. *Seznam a definice výkonů drogových služeb*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-81-1.

MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. 1. vyd. Praha, 2008. ISBN 978-80-87041-46-8.

NEVŠÍMAL, P. *Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2004. ISBN 80-7106-876-4.

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 808580025X.

RADIMECKÝ, J. *TK v systému služeb pro uživatele návykových látek*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

RICHTEROVÁ – TĚMÍNOVÁ, M. *Filozofie léčby*. In *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. 1. vyd. Středočeský kraj/ Magdaléna O.P.S., 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.

SKÁLA, J. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. ISBN nevedeno.

SZASZ, T. *Ceremoniální chemie: Rituální perzekuce drog, toxikomanů a dealerů*. vyd. nevedeno Votobia, 1996. ISBN 80-7198-156-7.

URBAN, E. *Mládež a drogy*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1974. ISBN nevedeno.

ÚŘAD VLÁDY. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. ISBN 80-86734-39-0.

Zdroje:

Interní (nevydané) materiály Terapeutické komunity Fides v Bílé Vodě.

Terapeutická komunita Fides : Psychiatrická léčebna v Bílé Vodě [online].
Dostupný z WWW: <<http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40>>. [cit.24.
1. 2010].

- Příloha č. 1 Základní rozvrh pracovního dne terapeutické komunity.
- Příloha č. 2 Žádost o léčbu v Terapeutické komunitě Fides.
- Příloha č. 3 Smlouva Terapeutické komunity Fides.
- Příloha č. 4 Klientské funkce.
- Příloha č. 5 Pracovní terapie (úklid pokojů, pracovní blok).
- Příloha č. 6 Pravidla Terapeutické komunity Fides.
- Příloha č. 7 Denní režim.
- Příloha č. 8 Fáze léčby v Terapeutické komunitě Fides.
- Příloha č. 9 Etický kodex Evropské federace Terapeutických komunit.
Standardy pro služby péče.
- Příloha č. 10 Rituály.

¹²⁷ Pokud není uvedeno jinak, všechny přílohy jsou použity z interních materiálů Terapeutické komunity Fides.

Základní rozvrh pracovního dne terapeutické komunity

Čas	Činnost
Ráno	budíček, rozcvička, hygiena, snídaně, přípravy
dopoledne – 1. Část	setkání komunity
dopoledne – 2. část / 3. část	skupiny, práce
polední přestávka	oběd, volno
odpoledne – 1. Část	skupiny, práce
odpoledne – 2. Část	skupiny, práce, vzdělávání
odpoledne – 3. Část	vzdělávání, volnočasové aktivity
večerní přestávka	večeře, volno
večer	program klubového typu

Zdroj: Kalina, dle literatury a praxe různých typů terapeutických komunit¹²⁸

Tento rozvrh je sestaven orientačně pro všechny typy terapeutických komunit (nejen pro terapeutické komunity zaměřené na léčbu drogově závislých).

¹²⁸ Srov. KALINA, K. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008. s. 112.

Žádost o léčbu v Terapeutické komunitě Fides



Terapeutická komunita Fides - Bílá Voda

E- mail: fides@olu.cz

Tel: 584 414 155

Žádost o léčbu v TK Fides

V příloze přiložte podrobný životopis obsahující dětství, dospívání, vztahy s rodinou, partnerské vztahy, drogovou kariéru, kriminální minulost.

Nezbytné je přiložit doporučení odborníka (psychiatra, psychologa, kontaktního centra).

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Nynější místo pobytu:

Jsem závislý na těchto drogách:

V současnosti užívám tyto léky:

Absolvované léčby:

Motivace k léčbě:

Podpis

Smlouva Terapeutické komunity Fides

F I D E S - víra, důvěra, morální závazek
SMLOUVA

Já..... se dne

jako člen terapeutické komunity zavazuji, že budu dodržovat stanovená pravidla, a to především:

Pravidlo abstinence - po dobu pobytu (ani na vycházce, propustce či dovolence) neužiji žádné drogy ani alkohol, nebudu hrát na hracích automatech, budu brát pouze předepsané léky, a to s vědomím týmu.

Pravidlo nenásilí - nepoužiji fyzického násilí ani psychického nátlaku proti ostatním.

Pravidlo navazování sexuálních kontaktů - nebudu v komunitě navazovat sexuální vztahy. Udržování tajného vztahu je také porušování pravidel.

Pravidlo přijetí rozhodnutí komunity - rozhodnutí komunity je pro mě závazné, podřídím se mu.

Pravidlo aktivní účasti na programu komunity – a to podle nejlepšího svědomí.

Pravidlo naplnění minimálních požadavků jednotlivých fází.

Beru na vědomí, že při porušení výše uvedených pravidel mohu být z komunity propuštěn.

Terapeutický tým se zavazuje, že Vám bude poskytovat péči podle svých nejlepších vědomostí, znalostí a schopností.

Terapeutický tým má možnost odstoupit z terapie, neshledá-li spolupráci člena terapeutické komunity dostatečnou.

Podpis klienta

Podpis terapeutického týmu

ŠÉF BARÁKU

- Vede záznamy o udělených sankcích, upozorňuje na možnost udělení sankce, uděluje sankce a kontroluje jejich splnění.
- Společně s týmem a členy komunity plánuje obsah Velké komunity.
- Plánuje a vede samořídící a technickou komunitu, odpovídá za plánování kulturních, sportovních a turistických akcí, určuje vedoucího rozcvičky, určuje vedoucího relaxace a klubu.
- Seznamuje nově příchozí s chodem domu, režimem a pravidly a zodpovídá za znalost těchto pravidel u nově příchozích.
- Ví, kde je hlavní uzávěr vody, hlavní jistič elektriky a hasicí přístroj (a seznamuje s tím nově příchozí).
- Má přehled o pohybu členů komunity a je zodpovědný za to, že jsou všichni na programu. Začátek programu zahájí jedním úderem do gongu.
- Na ranní komunitě zadává práci členům komunity.
- Na Velké komunitě určuje pomocníka v kuchyni, určuje pošťáka, který ráno v 6.15 zajde do psychiatrické léčebny a odnese tam dokumenty z kanceláře, pokud to bude třeba. Pošťák pak nemusí na rozcvičku, ale nesmí v době rozcvičky kouřit. Po PB zajde pošťák do psychiatrické léčebny pro poštu.
- Kontroluje kvalitu odvedené práce (rajony a práci na baráku) a za kvalitu zodpovídá, má přehled o úklidu na pokojích a celého domu.
- Má přehled o návštěvách a zodpovídá za jejich zapsání v Knize návštěv.
- Předkládá akutní problémy terapeutům a spolu s nimi se pokouší o jejich řešení.
- Ráno budí členy komunity, vede ranní a večerní komunity, před ranní a večerní komunitou přichází na poradu s týmem, dohlíží na dodržování časů.
- Před večerkou zamyká kužárnu a kontroluje dům, před odchodem celé komunity kontroluje zavřená okna, zamyká kužárnu, zamyká a kontroluje dům.

PŘEDÁK

- V době nepřítomnosti šéfa baráku ho zcela zastupuje.
- Kontroluje sankce šéfa baráku a přebírá mu uklizený pokoj.
- Plánuje a předkládá k Velké komunitě práci na další měsíc.
- Spolupracuje se šéfem baráku při plánování samořídící skupiny a technické skupiny a odpovídá za plánování práce.
- Před ranní komunitou přichází na poradu s týmem, má připravenou práci na pracovní blok, kterou již předem probral a sepsal se šéfem baráku.
- Kontroluje kvalitu odvedené práce (práce venku, na úpravách domu + kotelna) a za kvalitu zodpovídá.
- Předkládá akutní problémy šéfovi baráku, pak terapeutům a spolu s nimi se pokouší o jejich řešení.
- Průběžně dohlíží na stav zvířat, pořádek v hospodářských budovách, jejich okolí a v době zahrádkáře i na práci na zahradě.
- Odpovídá za nářadí v dílně, za jeho ztrátu či zničení a klíč od dílny má u sebe.
- Má přehled, kde se nářadí nachází, používá-li se k práci v domě, vede sešit s přehledem nářadí a zapůjčeného nářadí. Také má přehled o chybějících pomůckách a obstarává jejich doplnění
- Odpovídá za úklid v dílně.
- Každé pondělí a čtvrtek provádí propláchnutí kanálu na dvoře vodou z potoka a čištění košů v čističkách. Čištění se zapisuje do sešitů.

KUCHYŇKÁŘ

- Neúčastní se rozcvíček a poledních relaxací. Na kontakt jede pouze v případě, má-li všechny povinnosti v kuchyni splněny.
- Má možnost připravovat jídlo dle knihy „Receptury teplých pokrmů“, „Receptury studených pokrmů“ a v případě nezkušenosti se neostýchá poradit se členy komunity či týmem.
- Je zodpovědný za přípravu a vydání jídla v daném čase 5 x denně, prostírá a sklízí stůl v jídelně. Na sobotní výlet připravuje a chystá oběd i svačinu formou balíčku.

- V neděli předkládá týdenní jídelníček, který vyvěsí na nástěnku a kopii odevzdá na tým.
- Schovává vzorky stravy pro hygienickou kontrolu.
- Hospodaří s penězi a potravinami tak, aby nepřekročil finanční limit. Má přehled o počtu strážníků.
- Je zodpovědný za stav potravin a za dostatek zásob. Dle jídelníčku sestaví v pondělí do 7.30 objednávku potravin na celý týden a společně s týmem zboží telefonicky objedná v Zodemu.
- Nakupuje dle potřeby, od všech nákupů odevzdává paragon. Pečivo nakupuje u pekaře, který přijíždí na komunitu a objednává u něho pečivo na další den.
- Zodpovídá za pořádek v kuchyni, použité tuky dává do plastové láhve, kterou vyhazuje do domácího odpadu.
- Večer vypíná ze sítě všechny elektrické spotřebiče v kuchyni (kromě lednice a mrazáku).
- Funkci předává za přítomnosti šéfa baráku, který kontroluje stav kuchyně a vybavení.
- Má k ruce pomocníka, zadává mu práci. Je zodpovědný, že pomocník práci provede, pomocník se neúčastní poledních relaxací.
- Každou středu se provádí generální a sanitární úklidy dle rozpisu a pravidel kuchyně.

HOSPODÁŘ

- V 6.45 krmí zvířata a zajišťuje odstátou vodu, kterou mění každý den ráno a večer, v sobotu a v neděli krmí v 7.45.
- Má přehled o krmivu, jeho nedostatek nahlásí šéfovi baráku a spolu s ním zajistí jeho doplnění.
- Zodpovídá za to, že zvířata jsou dobře zajištěna a neutíkají, také za prosperitu zvířat a za to, že nestrádají. Kočku krmí pouze hospodář.
- Odnáší zbytky z kuchyně a v případě potřeby má přiděleného pomocníka.
- Udržuje v čistotě chlívek, kotce, kurník a výběh pro drůbež (kotce čistí každé pondělí a dezinfikuje jednou za měsíc, kurník čistí každé úterý), zavírá zvířata do 18.30, v letním čase do 21.30.

- Denně seče trávu sčepicím.
- Vede sešit hospodáře.
- Při připouštění samic a odchovu mláďat postupuje podle návodu, uvedeném v sešitu hospodáře.
- Každý den kontroluje zapojení čističky do sítě.

ZAHRADNÍK

Funkce je vykonávána od března do listopadu.

- První pondělí ve funkci poleje vodou kompost.
- Je zodpovědný za označení záhonů s plodinami.
- Podle potřeby zalévá záhony odstátou vodou, sud doplňuje vodou z potoka.
- Je zodpovědný za otevření a zavření pařeniště při hezkém počasí.
- Se šéfem baráku domlouvá potřebu zařadit do PB ošetření plodin, kypření záhonů a pletí plevele.
- Vysbírává slimáky.
- Je zodpovědný za sklizeň úrody.
- Je zodpovědný za rytí a hnojení po sklizni a za úklid zahrady.
- V sezóně je zodpovědný za seno.
- Po období aktivní funkce má v inventáři zeleninu.

SPORTÁK

- Odpovídá za sportovní potřeby, za jejich ztrátu či zničení.
- Má přehled, kde se sportovní potřeby nalézají a kdo si je půjčil.
- Má přehled o sešitu na půjčování a zamlouvání sportovních potřeb.
- Plánuje sportovní akce.
- Je zodpovědný za klíč od skříňky se sportovními věcmi.
- Dohlíží na to, aby se hrálo na pokropeném a uválcovaném hřišti.
- Dohlíží na to, aby po hře bylo hřiště zameteno a uválcováno.

KOTELNÍK

- V topné sezóně zatápí se začátkem rozcvičky, mimo sezónu zatápí při vnitřní teplotě nižší než 17 stupňů či po dohodě s týmem.

- Během dne kontroluje průběžně teplotu na kotli a udržuje ji přibližně na 60 stupních.
- V pondělí je kotelník vypuštěn z dopoledního pracovního bloku, seká třísky, naváží uhlí, čistí komín a kotel.
- Každý den vynáší popel, který dává pouze do jedné popelnice.
- Odvzdušňuje topení tehdy, když dolévá vodu do expanzní nádoby nebo když nehřeje topení.
- Udržuje kotelnu uklizenou.
- Ve funkci se střídají pouze muži, ženy vědí, jak v případě potřeby zacházet s kotlem.
- Školení na kotel absolvují postupně všichni členové komunity.
- V pondělí vynese popelnice k mostku a zvedne závoru.
- V úterý odnese popelnice zpět na jejich místo.

PRADLENKA

- Udržuje v čistotě prádelnu, pračku i sušičku a používá pouze kvalitní prášek.
- Udržuje v čistotě sušárnu, udržuje pořádek ve skříni na prádlo.
- Pere tak, aby bylo prádlo čisté, dbá, aby prádlo nezapustilo.
- Suší prádlo venku, sušičku používá od začátku listopadu do konce února.
- Prádlo ihned po usušení uklízí, případně žehlí.
- Po ukončení praní vypne přívod vody a vyndá šňůru ze sítě.
- Za zacházení s pračkou a sušičkou je zodpovědný ten, kdo je používá.
- Má povinnost seznámit se s návodem k použití pračky a sušičky a dodržovat návod, včetně doporučené náplně prádla.
- Prádlo z koše se odnáší ve všední dny do ranní komunity, o víkendu do Velké komunity.
- V 6.45 odnáší špinavé prádlo do psychiatrické léčebny.
- Udržuje v pořádku skříň na prádlo.
- Při generálním úklidu má na starost desinfekci podlah, obkladů na stěnách a skříně na prádlo v jídelně.

POKLADNÍK

- Vede pokladnu, chodí první středu v měsíci na společný účet pacientů do Psychiatrické léčebny a o stavu na společném účtu a přidělených financích informuje komunitu.
- Má v inventáři věž, kytaru a pouzdro na kytaru, dvě ladičky, digitální ladičku a kapodestr. Je zodpovědný za udržování těchto věcí.
- Má v inventáři dary komunitě.

TELEFONÁK

- v době od 17.00 - 18.00 a od 20.30 - 22.00 má službu u telefonu. Vede záznamy o telefonních hovorech, inkasuje poplatky za hovory a peníze předá do večerky na tým.
- Nepodává informace o spoluklientech.
- Po ukončení funkce telefontáka utírá prach na stolku a parapetu, vytírá chodbičku před týmem.

KRONIKÁŘ

- Vede záznamy do kroniky o průběhu svého funkčního období (příchody nového klienta, odchody, přestupy do fází, výlety, komunitní akce či zranění, důležité momenty či situace apod.). Zápisy v kronice může doplnit obrázky či fotografiemi.
- Zrekapituluje události za dobu svého funkčního období na Velké komunitě.

Úklid pokoje

- Povinností každého je udržovat pokoj uklizený. Sdílíte-li pokoj s dalším klientem, odpovídáte oba stejnou mírou za jeho úklid. Pokoj předkládáte ke kontrole teprve poté, kdy je uklizen nejen pokoj, ale i pomůcky k jeho úklidu. Během dne udržujete pokoj průběžně uklizený (peřiny v úložném prostoru, oblečení poskládané, věci urovnané).

Každý den:

- Utření parapetu, stolu a stolků, zalití květin dle potřeby.
- Ustlání lůžka (peřiny do úložného prostoru) denně ráno do ranní komunity, v sobotu a v neděli do 9.00 hod.

Generální úklid pokojů:

se provádí v neděli od 9:00 do 9:45 a zahrnuje:

- Vyluxování, vyvětrání a vynesení odpadkového koše.
- Vyleštění zrcadel, utření prachu na všech plochách.
- Poskládání a urovnání věcí ve skříní a úložných prostorech.
- Vytření parapetu, vytření meziokenních prostor.
- Převlečení lůžkovin.
- Každou první neděli v měsíci umytí oken a dveří.

Pracovní blok:

Rozdělení rajónů:

Schody - denní úklid:

- vytření schodů od II. patra až po přízemí, včetně chodbičky před kotelnou
- otření zábradlí a parapetů
- v pátek desinfekce stěn

Druhé poschodí - denní úklid:

- vyvětrání a vytření chodby
- otření parapetu na okně v chodbě
- úklid koupelny a WC (umytí umyvadel a mísy, vytření podlahy, vynesení koše), v pátek desinfekce koupelny a WC

První poschodí - denní úklid:

- komunitní místnost: vyvětrání, otření prachu na poličkách, věži, TV, stolku, otření parapetu, srovnání židlí, vysátí koberce, zalití květin odstátou vodou
- vytření chodby před komunitní místností
- úklid koupelny a WC (umytí umyvadel a mísy, vytření podlahy, vynesení koše), v pátek desinfekce koupelny a WC

Jídelna – denní úklid:

- vytření podlahy v jídelně, srovnání židlí, utření stolů, otření parapetů, otření prachu na polici, zalití květin odstátou vodou, první pondělí v měsíci vymražení a umytí lednice

Přízemí - denní úklid:

- vytření chodby před kuchyní
- vytření úklidové místnosti ve všední dny a v neděli ráno i večer, v pondělním pracovním bloku generální úklid (urovnání věcí, umytí a desinfekce stěn, úklid skříně s vaňáky)
- úklid koupelny a WC (umytí umyvadla, vany, mísy, vytření podlah, výměna ručníku), v pátek desinfekce koupelny a WC

Botárna - denní úklid:

- úklid botníku, parapetu, vytření podlahy ráno i večer
- vytřepání rohožek, zametení chodníku

Posilovna - denní úklid:

- utření prachu a parapetu, vysátí koberce 1 x týdně – pátek

Kuřárna - denní úklid:

- vytření podlahy ráno a večer
- utření stolu, porovnání židlí, vymytí popelníků, vynesení koše, vysypání venkovního popelníku
- v létě: ráno vyndání stolů a židlí ven, večer jejich uklizení, udržování stolů a židlí v čistotě, odnesení v případě nepříznivého počasí

Pravidla Terapeutické komunity Fides

1. Terapie je povinná, program je závazný. O všem se mluví (včetně dopisů, telefonátů, návštěv, osobním volnu) na komunitách. Deník se píše průběžně a odevzdává se ve čtvrtek na ranní komunitě.
2. Při přijetí na Terapeutickou komunitu odevzdá klient nebezpečné předměty, léky, mobilní telefon a přehrávače se sluchátky.
3. Uklízíme a staráme se o věci a vybavení v komunitě. Kdo něco rozbije, tak to nahradí. Za poškozené věci zodpovídá celá skupina.
4. Klient hlásí odchod a příchod z komunity.
5. Návštěvy mužů na ženských pokojích a naopak jsou nepřípustné.
6. Kouřit lze venku a v kuřárně v době osobního volna. Nekouří se při sankcích a v době od 22.15 do 5.00, o víkendu do 6.00.
7. Každý má povinnost přečíst si životopis nového člena a připravit si dotazy na životopisnou skupinu.
8. Svěřené funkce plní každý poctivě podle návodu.

Za porušení následuje sankce!

Příloha č. 7

Denní režim:

PONĚLÍ:

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:15	ranní hygiena
7:15 – 7:45	snídaně, léky
7:45 – 8:15	úklid pokojů a kontrola šéfem baráku
8:15 – 9:30	ranní komunita
9:30 – 9:45	osobní volno
9.45 – 10:00	svačina
10.00 – 12.00	pracovní blok
12.00 – 12.15	osobní volno
12.15 – 12.45	arteterapie
12.45 – 13.00	osobní volno
13.00 – 13.30	oběd, léky
13.30 – 14.00	osobní volno
14.00 – 15.30	skupina
15.30 – 15.45	osobní volno
15.45 – 16.00	svačina
16.00 – 18.30	osobní volno, možnost kontaktního odpoledne v Javorníku
18.30 – 19.00	večeře, léky
19.00 – 20.30	večerní komunita
20.30 – 22.15	osobní volno na baráku
22.15 – 22.30	hygiena, příprava na večerku
22.30	večerka

ÚTERÝ:

6.30	budíček
6.45 - 7.00	rozcvička
7.00 - 7.15	ranní hygiena
7.15 - 7.45	snídaně, léky
7.45 - 8.15	úklid pokojů
8.15 - 9.30	ranní komunita

poslední úterý v měsíci:

8:15 – 8:30	technická komunita
poté samořídící program:	
8:30 – 9:00	osobní volno
9:00 – 10:00	pracovní blok
10:00 - 10:15	osobní volno
10:30 – 12:00	pracovní blok
12:15 – 12:45	relaxace
9:30 – 9:45	osobní volno
9:45 – 10:00	svačina
10:00 – 12:00	pracovní blok
12:00 – 12:15	osobní volno
12:15 – 12:45	arterapie
12:45 – 13:00	osobní volno
13:00 – 13:30	oběd, léky
13:30 – 14:00	osobní volno
14.00 – 15:30	skupina, poslední úterý v měsíci: Velká komunita
15:30 – 15:45	osobní volno
15:45 – 16:00	svačina
16:00 – 18:30	osobní volno
18:30 – 19:00	večeře, léky
19:00 – 20:30	večerní komunita

20:30 – 22:15	osobní volno na baráku
22:15 – 22:30	hygiena, příprava na večerku
22:30	večerka

STŘEDA:

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:15	ranní hygiena
7:15 – 7:45	snídaně, léky
7:45 – 8:15	úklid pokojů a kontrola šéfem baráku
8:15 – 9:30	ranní komunita
9:30 – 9:45	osobní volno
9:45 – 10:00	svačina
10:00 – 12:00	pracovní blok
12:00 – 12:15	osobní volno
12:15 – 12:45	arteterapie
12:45 – 13:00	osobní volno
13:00 – 13:30	oběd, léky
13:30 – 14:00	osobní volno
14:00 – 15:30	odpolední pracovní blok nebo skupina
15:30 – 15:45	osobní volno
15:45 – 16:00	svačina
16:00 – 18:30	osobní volno, možnost kontaktního odpoledne v Javorníku
18:30 – 19:00	večeře, léky
19:00 – 20:30	večerní komunita
20:30 – 22:15	osobní volno na baráku
22:15 – 22:30	hygiena, příprava na večerku
22.30	večerka

ČTVRTEK:

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:15	ranní hygiena
7:15 – 7:45	snídaně, léky
7:45 – 8:15	úklid pokojů
8:15 – 9:30	ranní komunita
9:30 – 9:45	osobní volno
9:45 – 10:00	svačina
10:00 – 12:00	pracovní blok
12:00 – 12:15	osobní volno
12:15 – 12:45	arteterapie
12:45 – 13:00	osobní volno
13:00 – 13:30	oběd, léky
13:30 – 14:00	osobní volno
14:00 – 15:30	skupina
15:30 – 15:45	osobní volno
15:45 – 16:00	svačina
16:00 – 18:30	osobní volno
18:30 – 19:00	večeře, léky
19:00 – 20:30	večerní komunita
20:30 – 22:15	osobní volno na baráku
22:15 – 22:30	hygiena, příprava na večerku
22:30	večerka

PÁTEK:

6:30	budíček
6:45 – 7:00	rozcvička
7:00 – 7:15	ranní hygiena
7:15 – 7:45	snídaně, léky
7:45 – 8:15	úklid pokojů

8:15 – 8:45	Samořídící skupina
8:45 – 9:30	Technická skupina
9:30 – 9:45	osobní volno
9:45 – 10:00	svačina
10:00 – 12:00	pracovní blok, generální úklid domu
12:00 – 12:15	osobní volno
12:15 – 12:45	arteterapie
12:45 – 13:00	osobní volno
13:00 – 13:30	oběd, léky
13:30 – 14:00	osobní volno
14:00 – 15:30	program dle rozpisu z Velké komunity
15:30 – 15:45	osobní volno
15:45 – 16:00	svačina
16:15 – 18:30	osobní volno
18:30 – 19:00	večeře, léky
19:00 – 20:15	klub
20:15 – 20:30	hodnocení klubu
20:30 – 22:15	osobní volno na baráku
22:15 – 22:30	hygiena, příprava na večerku
22:30	večerka

SOBOTA:

8:00	budíček
8:15 – 8:30	ranní hygiena
8:30 – 9:00	snídaně, léky
9:00 – 16:00	sportovně – turistické aktivity
9:00 – 20:30	I. fáze – osobní volno – kontakt dle plánu (pokud zůstane klient v domě, platí daný program)
16:00 – 18:30	osobní volno

18:30 – 19:00	večeře, léky
19:00 – 20:30	večerní komunita
20:30 – 22:15	osobní volno na baráku
22:15 – 22:30	hygiena, příprava na večerku
22:30	večerka

NEDĚLE

8:00	budíček
8:15 – 8:30	ranní hygiena
8:30 – 9:00	snídaně, léky
9:00 – 10:30	generální úklid pokojů a úklid domu
9:00 – 20:30	I. fáze osobní volno, kontakt dle plánu (pokud zůstane klient v domě, platí daný program)
10:30 – 13:00	osobní volno
13:00 – 13:30	oběd, léky
13:30 – 14:00	osobní volno na terapeutické komunitě
14:00 – 18:30	osobní volno: předávání funkcí 1 x za 14 dní, na dobu od 14:00 do 16:00 je možné domluvit komunitní akci (domlouvat na páteční Technické skupině týden předem)
18:30 – 19:00	večeře, léky
19:00 – 20:30	večerní komunita
20:30 – 22:15	osobní volno na baráku
22:15 – 22:30	hygiena, příprava na večerku
22:30	večerka

Fáze léčby v Terapeutické komunitě Fides

Požadavky na úspěšné splnění jednotlivých fází:

3. Fáze léčby

- V den příchodu na komunitu klient společně s týmem prohlédne klientovy osobní věci. Vše, co symbolizuje drogu, je spáleno. Klient se seznámí s pravidly komunity, v 19 hodin nastupuje klausuru. Tím je myšleno 24 hodin, kdy není klient v programu a také s nikým nekomunikuje. Tato doba mlčení je časem na přemýšlení nad vlastní životní situací a napsání životopisu. Na první komunitě si vybere staršího sourozence a bude mu také přidělen garant. Za garantem musí klient přijít nejméně 2 x během 3. fáze.
- V průběhu třetí fáze bude mít klient životopisnou skupinu.¹²⁹
- Po dobu trvání 3. fáze nelze přijímat ani odesílat žádné dopisy (s výjimkou soudního předvolání a jiné důležité pošty - po dohodě s týmem), došlou poštu klient dostane po ukončení 3. fáze. Stejně tak není dovoleno telefonovat. Klient nemá žádné vycházky, propustky ani návštěvy. Případné neodkladné záležitosti v psychiatrické léčebně, kdy je nezbytná klientova osobní přítomnost (např. lékařské ošetření) lze vyřídit v doprovodu klienta z vyšší fáze či terapeuta.
- V rámci komunitní samosprávy se klient podílí na pomocných funkcích. Ve výjimečných situacích (např. nepřítomnost klientů z vyšších fází v komunitě) zastává řídicí funkce a to na dobu nezbytně nutnou.
- Během 4. týdne, který je závěrem 3. fáze, jde klient opět na 24 hodinovou klausuru. Následuje přestupová skupina.¹³⁰ Pokud je klient přijat do komunity (do 2. fáze léčby), má přijímací rituál.¹³¹

¹²⁹ Zvláštní typ skupinového sezení, na kterém klient ostatním přečte svůj životopis sepsaný v klauzuru a s ostatními diskutuje o své životní situaci.

¹³⁰ Zvláštní typ skupinového sezení, kde klient musí přesvědčit, že si svým přístupem k léčbě, svými pokroky, zaslouží postup do vyšší fáze. Všichni klienti mají právo hlasovat, zda bude klient přijat do vyšší fáze, tým má ale právo veta.

¹³¹ Při přijímacím rituálu si klient uzavírá smlouvu s členy týmu a začíná si tykat s terapeuty.

2. Fáze léčby

Během druhé fáze si klient srovnává svůj vztah k minulosti a ke své závislosti.

- Druhá fáze trvá 18 – 20 týdnů.
- 1 x týdně má klient pohovor s garantem a vede si měsíční plán¹³² a učí se hospodařit s penězi - vede si finanční deník.¹³³
- Pokud nemá klient v pořádku své osobní doklady (občanský průkaz, průkaz pojištěnce apod.), zařídí si jejich vystavení. Také si zajistí kontakt s doléčovacím zařízením, kam bude docházet po skončení léčby v terapeutické komunitě.
- Klient může telefonovat, korespondovat a pracuje s tím na skupině (všechny situace řeší s ostatními klienty a členy týmu). Je schopen přijímat funkce zajišťující chod terapeutické komunity. Všechny funkce, které klienti musí vykonat v 2. fázi léčby jsou podrobně popsány v příloze. č. 4. Každou funkci klient vykonává po dobu dvou týdnů, jejich úspěšné zvládnutí je podmínkou přestupu do 1. fáze nebo ukončení střednědobé léčby.
- Klient má od počátku 2. fáze povoleny vycházky¹³⁴ do Bílé Vody, kde ale není povolena návštěva pohostinství. Od začátku 2. fáze je možno jezdit také do Javorníku.
- Klient v průběhu 2. fáze absolvuje dvě dovolenky¹³⁵, kdy první je od 5. týdne 2. fáze po návštěvě rodičů, nebo jiné důležité osoby v terapeutické komunitě. O plánu výjezdu musí klient mluvit s garantem a na komunitě. Klientům se střednědobou léčbou je na druhé dovolence doporučena návštěva a pohovor na doléčovacím centru.

¹³² Měsíční plán = všech činností, které klient musí plnit, aby se naučil organizovat si svůj čas.

¹³³ Finanční deník = klient si musí zapisovat veškeré své příjmy a výdaje, aby se naučil hospodařit s financemi.

¹³⁴ Vycházky jsou každý den od 16.00 do 18.30 od pondělí do soboty, v neděli od 10:30 do 13:00 a od 14:00 do 18:30.

¹³⁵ Dovolenka = odjezd ve čtvrtek ráno, návrat v neděli do 20.30 hod. Rozhodnutí odjet na dovolenku oznámíte 14 dnů předem na komunitě, na dovolenku či propustku jezdí nejvíce 3 členové komunity ve stejný termín. Tři dny po dovolence nelze nikoho administrativně propustit, na dovolenku nelze jet 3 dny před koncem měsíce a 3 dny na začátku měsíce.

Před koncem léčby má klient možnost využít třetí dovolenku ve všední dny a to posledních 14 dní před koncem 2. fáze. Tato dovolenka je určena k vyřízení si potřebných záležitostí na úradech, na návštěvu v doléčovacím centru a zaměstnání.

- V odůvodněném případě po konzultaci s týmem může klient dostat mimořádnou propustku k vyřízení neodkladných osobních záležitostí (např. soud či návštěva specializovaného lékaře), avšak pouze na dobu nezbytně nutnou.
- V průběhu 2. fáze má klient povoleny návštěvy. Povinností navštíveného je informovat všechny o plánu návštěvy. Rodiče a příbuzní si mohou prohlédnout klientův pokoj a společné prostory komunity. Mohou být pozváni ke společnému obědu, zdržet se mohou pouze do nočního klidu. Na začátku 2. fáze (do 5. týdne) musí klient absolvovat návštěvu rodiče nebo jiné významné osoby v terapeutické komunitě na dobu delší než jeden den. Ti zůstávají s klientem v terapeutické komunitě a účastní se programu.¹³⁶

1. Fáze léčby

Během 1. fáze, která trvá 16 – 18 týdnů, se klient stává samostatným a připravuje se na život mimo terapeutickou komunitu.

- Klient si stále vede finanční deník - stanovuje si částku, kterou ušetří. Plánuje si svůj volný čas – vede si plánovací deník, kde informuje o nadcházejícím týdnu a svůj plán vyvěsí na nástěnku.
- Klient absolvuje v období 1. fáze dvakrát dovolenku¹³⁷, má kontakt s doléčovacím centrem a na konci této fáze ví, kam půjde po léčbě v terapeutické komunitě.

¹³⁶ Rodiče či jiné významné osoby účastníci se pobytu v terapeutické komunitě, kteří zde budou jednu noc, uhradí poplatek za stravu a ubytování dle ceníku. Léčebné náklady za poskytnutou péči zde také uhradí ti, co zde budou déle než jednu noc a nechtějí být přijati do stavu klientů. Jedná se o částku 1000 Kč/ 1 den pobytu.

Ti, kteří zde budou déle než jednu noc a jsou přijati do stavu klientů a pak pobyt neplatí a hradí jej pojišťovna. Ve všech případech se ale rodiče či jiné významné osoby účastní se programu terapeutické komunity spolu s klientem.

¹³⁷ Dovolanky v první fázi léčby jsou ve všední dny a to od pondělí 6:00 do čtvrtka 20:30.

- Klient má navázány rodinné vztahy, během první poloviny 1. fáze si pozve na minimálně dvoudenní pobyt rodinného příslušníka či jinou důležitou osobu.
- Od 5. týdne 1. fáze dochází do práce na gerontoddělení do Psychiatrické léčebny v Bílé vodě¹³⁸ a na komunitě už nezastává žádné řídicí funkce.¹³⁹

¹³⁸ Práce na gerontoddělení začíná v 6:30 do 12:00, je možná i odpolední směna od 12:00 do 17:30, kdy se klient účastní dopoledního programu do 10 hodin a poté má osobní volno s možností vycházek od 10:00 do 12:00.

Etický kodex Evropské federace Terapeutických komunit

Standardy pro služby rezidenční péče

(Původně formulovány Světovou federací terapeutických komunit.)

Etický kodex personálu:

Prvořadou povinností všech zaměstnanců terapeutické komunity (dále jen TK) je zabezpečit kvalitu služeb poskytovaných všem klientům po dobu jejich léčby. Vztah mezi členy týmu a klienty je jedinečný. Je proto nezbytné, aby personál zacházel uvážlivě a zodpovědně s důvěrou, jež mu byla svěřena.

Každý člen týmu si musí být vědom skutečnosti, že ho jeho profese zavazuje k pečlivému sledování svého vlastního jednání, stejně jako jednání klientů. Tento Etický kodex se vztahuje na všechny členy týmu za všech okolností, tedy i mimo jejich pracoviště.

Členové týmu jsou ve vztahu ke klientům povinni:

1. Chovat se a jednat jako dospělé a pozitivní vzory.
2. Udržovat všechny informace o klientech v přísné důvěrnosti za dodržení všech existujících zákonů a pravidel zařízení.
3. Poskytnout každému klientovi kopii „Listiny práv klienta“ a zabezpečit, aby klient všechna práva pochopil a ta aby byla zachovávána jak členy týmu, tak klienty.
4. Respektovat všechny klienty za dodržování ne-sobeckého, ne-trestajícího a profesionálního vztahu s nimi.
5. Poskytovat služby bez ohledu na původ, rasu, vyznání, náboženství, národnost, sexuální orientaci, věk, politické přesvědčení, předešlou kriminální kariéru nebo ekonomický status. Za výjimečných okolností je rozhodnutí týmu plně respektováno.
6. Uznat, že v nejlepším zájmu klienta může být ho referovat nebo předat jinému zařízení nebo odborníkovi.

7. Zamezit jakémukoli sexuálnímu vztahu s jakýmkoli klientem.
8. Odpovídajícím způsobem odměnit klientovu práci vykonanou ve prospěch člena týmu.¹⁴⁰
9. Zabránit vykořisťování klienta pro osobní prospěch.

Listina práv členů týmu a klientů:

Všichni členové týmu a klienti rezidenčních léčebných programů mají bezvýhradní právo na:

1. Podpůrné prostředí bez drog.
2. Léčbu bez ohledu na původ, rasu, národnost, vyznání, politické přesvědčení, sexuální orientaci, předchozí kriminální kariéru či sociekonomický status.
3. Důstojnost, respekt, zdraví a bezpečnost kdykoli.
4. Znalost filosofie a metod programu.
5. Jasně a včasné informování o všech stávajících pravidlech a nařízeních (omezeních) daných programem, stejně jako o sankcích, disciplinárních opatřeních nebo modifikacích práv.
6. Dostupnost orgánu registrujícího a projednávajícího stížnosti a rozhodujícího o všech pravidlech a nařízeních, sankcích, disciplinárních opatřeních nebo modifikacích práv.
7. Vymezení všech poplatků a nákladů, jež má hradit, způsoby a termíny jejich uhrazení, dostupnost peněz a osobního majetku během programu a při odchodu z něj.
8. Zachování důvěrnosti informací týkajících se účastníka programu, stejně jako všech léčebných záznamů v souladu se zákony státu.
9. Možnost přezkoumání osobních záznamů odpovídajícím orgánem a nárok na obdržení písemného stanoviska vysvětlujícího vyvrácení rozporovaných zaznamenaných informací.

¹⁴⁰ Zde se mívá především práce, kterou klient už odvedl, aniž by pracovník o tom věděl a aniž tomu mohl předem zabránit. Jedná se tedy o případy spíše výjimečné. Zadávat klientům jakoukoli práci pro vlastní prospěch, byť odměněnou, je nevhodné.

10. Vystoupení z programu kdykoli na základě vlastního rozhodnutí bez fyzického nebo psychického nátlaku.
11. Osobní komunikaci s příbuznými nebo přáteli kdekoli při nebo po vstupu do programu v souladu s pravidly zařízení (programu). Výjimku k tomuto ustanovení mohou činit zákazy osobní kontaktu v případech, v nichž se jedná o zadokumentovanou část léčebného plánu.
12. Ochranu před reálným nebo hrozícím tělesným trestem, před fyzickým, emočním a sexuálním zneužíváním a před nedobrovolným zavíráním v klauzuře.
13. Poskytování nutričně hodnotné stravy, bezpečí a příslušný spánek, fyzické cvičení a odpovídající uspokojování osobních hygienických potřeb.
14. Lékařskou péči nabízenou kvalifikovaným lékařem a právo nabízenou lékařskou péči odmítnout.
15. Dostupnost právního poradenství nebo zastoupení právníkem kde je to třeba.
16. Pravidelný kontakt s dětmi.¹⁴¹
17. Jasnou definici zodpovědností pro členy týmu, zabezpečení odpovídajícího výcviku, adekvátní podporu a supervizi týmu (obsahující hodnocení i zpětnou vazbu), právo nebýt vykořisťován a právo odejít z místa bez pronásledování.
18. Vedení a pomoc při odchodu z programu z jakéhokoli důvodu, při odchodu do jiného zařízení a při hledání služeb, stejně jako při hledání zdrojů finanční pomoci a rezidenčních míst.
19. Ochranu před vykořisťováním (včetně rodičů a rodiny) ve prospěch zařízení či jeho personálu.

¹⁴¹ Zejména tehdy, je-li s klientem v programu.

Standardy a cíle pro Terapeutické komunity:

Definice Terapeutické komunity

Terapeutická komunita představuje způsob léčby, jehož prvořadým cílem je zotavení osob od zneužívání drog prostřednictvím jejich osobnostního růstu za současného vyžadování abstinence od látek ovlivňujících vědomí s jedinou výjimkou lékařem přiměřeně předepsaných léků, jež mají napomoci dosažení specifických medicínských výsledků.

Sekce TK A.N.O od svých členů vyžaduje:

- a) uznat lidská a občanská práva všech osob spojených s jejich TK a jasné stanovení práv, privilegií a odpovědností klientů a personálu.
- b) zabezpečit každému jedinci v terapeutické komunitě právo svobody před hrozbou zneužívání moci jakýmkoli jedincem či skupinou.
- c) vytvořit písemnou prezentaci filosofie a cílů programu.
- d) přijmout pro jejich TK opatření, která umožní ochranu před potenciálním nebo skutečným zneužitím místních nebo národních práv.
- e) zabezpečení prostředí, které nabízí maximální příležitosti pro fyzický, spirituální, emoční a estetický rozvoj a které zajistí bezpečnost pro každého.
- f) vytvořit strukturu komunity založené na optimální integraci zásadovosti a úplnosti, dobré vůle a lidskosti všech členů, kde základní hodnotou je lidská důstojnost.
- g) vzdělávat a provádět adekvátní supervizi týmu.
- h) být pod účetním dozorem externího výkonného nebo komunitního orgánu (dozorčí rady), který se setkává v pravidelných a předem určených intervalech v průběhu roku za účelem kontroly a supervize dodržování odpovědností za aktivity programu u každého zařízení.
- i) zpracovávat výroční zprávu o hospodaření s auditem, autorizovanou členy dozorčí nebo výkonné rady.

j) naplňovat „Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách“.

Rada EFTC bude vyžadovat dodržování standard a cílů při posuzování žádostí o obnovování členství a současně bude vyžadovat aktivní vyhovění kritériím stanoveným zákony EF.

Rituál přijetí do terapeutické komunity:

(pro přechod z 3. fáze do 2. fáze)

Při Rituálu přijetí se stáváte členem komunity, znáte řád a pravidla, souhlasíte s nimi a zavazujete se je dodržovat. Zapálíte si svíčku ve stojanu, kterou si označíte svým jménem. Uzavíráte smlouvu s terapeutickým týmem, kterou stvrdíte svým podpisem. Získáváte svého garanta a začínáte si tykat se členy týmu.

Rituál přechodu do první fáze:

(pro přechod z 2. fáze do 1. fáze)

Malý rituál odchodu z komunity:

(pro ty, kteří absolvovali střednědobou léčbu)

Čtete resumé svého pobytu v léčbě, které je shrnutím vašeho pobytu v léčbě a poselstvím určeným komunitě.

Velký rituál odchodu z komunity:

(po ty, kteří absolvovali dlouhodobou léčbu)

Čtete Dopis komunitě a předáváte Dar komunitě. Smyslem dopisu je oslovení členů komunity, vyjádření vašeho vztahu ke společenství, ve kterém nyní žijete, případně sdělení poselství, které chcete předat. Tento dopis, vaše fotografie a vaše svíčka, zůstanou v kulturní místnosti.

Rituál vyloučení z komunity:

Následuje po vyloučení člena komunity pro porušení principů léčby (již bez jeho přítomnosti na tomto rituále).

