

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra sociologie a andragogiky

**Terapeutické komunity pro drogově závislé**  
**Therapeutic's communities for drugs'abused people**

Bakalářská diplomová práce

**Blanka Vašková**

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.

.....  
vlastnoruční podpis

V Olomouci dne 31. 3. 2010

## Anotace

Práce je rozdělena do tří tématických celků.

V úvodní části práce je vysvětlen pojem terapeutická komunita a obeznámení se syndromem závislosti. Dále je v této části uveden vývoj terapeutických komunit ve Spojených státech, západní Evropě. Následuje popis vývoje v českých zemích až do současnosti. Je zde popsáno, jak se tyto modely vzájemně ovlivňují a jaké rozdíly jsou mezi nimi.

Druhá část je věnována filozofii léčby v terapeutických komunitách, pravidlům, kterými se řídí terapeutické komunity pro drogově závislé, fázím léčby, druhům skupin a komunit. Dále jsou zde popsány společné programy terapeutických komunit v ČR.

Třetí část je věnována terapeutickým komunitám, které jsou sdruženy v sekci Terapeutických komunit Asociace nestátních organizací (TK A. N. O.). Cílem bylo vytvoření průvodcem po terapeutických komunitách pro drogově závislé v ČR. Je zde popsáno, co nabízejí, pro jakou cílovou skupinu jsou určeny ( klienti nízkých věkových kategorií, dlouhodobí uživatelé drog a kriminální anamnézou, klienti s duálními diagnózami, matky s dětmi ). Kromě komunit sdružených v sekci TK A. N. O. jsou v této části popsány vybrané terapeutické komunity stojící mimo sekci. Důvodem bylo srovnání jakým způsobem pracují a komu jsou určeny. Hlavním cílem práce je deskripce stávajících terapeutických komunit pro drogově závislé na území ČR.

Ve své práci jsem používala metodu studia dostupných teoretických zdrojů.

Klíčová slova: terapeutická komunita, drogová závislost, psychoterapie, sekce TK A. N. O., fáze léčby .

## Úvod

Terapeutické komunity pro drogově závislé jsou pro mnohé lidi neznámou záležitostí. Většinou je mají v povědomí jako skupiny lidí žijící někde na samotách, kteří se starají o domácí zvířata a pěstují zeleninu.

Je to velký paradox, jelikož v terapeutických komunitách se dělá práce se závislými na nealkoholových drogách. Je to pro mnoho drogově závislých startovací čára k normálnímu životu. Někteří z nich v komunitách po dlouhé době zažijí „čisté“ vánoce, oslavu svých narozenin. Dají si dohromady své rodinné vztahy, vyřeší si některé problémy, začnou splácet dluhy, učí se odpovědnosti sami za sebe, učí se přebírat odpovědnost i za druhé, učí se komunikovat s úřady, učí se vážit hodnotu svého života a zdraví a postupem doby se v léčbě učí vážit si sami sebe a lidí, kteří se objevují v jejich okolí.

Zní to velmi jednoduše, ale klienti terapeutických komunit se tyto dovednosti učí znovu od začátku, procházejí těžkým obdobím, kdy najednou je vše jinak než byli zvyklí. Učí se, že nic není zadarmo. Pokud chtějí klienti něčeho dosáhnout musí se o to přičinit prací na sobě.

Terapeutická komunita je složitý živý organismus, který funguje podle pravidel a vzájemné důvěry všech, kteří se v ní vyskytují, ať už jsou to klienti nebo terapeuté. Pokud někdo poruší pravidla nebo ztratí důvěru, těžko si buduje svou pozici znovu.

Tato práce je rozdělena do tří částí:

1. část – vznik a vývoj terapeutických komunit ve světě a v České Republice
2. část – fungování terapeutické komunity
3. část – seznam terapeutických komunit v rámci sekce TK A. N. O. ( asociace neziskových organizací ) a vybrané terapeutické komunity stojící mimo sekci

Hlavním cílem této práce je deskripce stávajících terapeutických komunit pro drogově závislé na území ČR.

# 1. Vznik a vývoj terapeutických komunit ve světě a v České Republice

V této části se zaměřím na vývoj komunit, rozdělení komunit na hierarchické a demokratické. V rámci tohoto dělení se zmíním o Daytop Village, Synanonu, Mill Hill v Londýně, Apolináři, Lobči, SUR a dalších. Další důležité vymezení je vymezení pojmu terapeutická komunita a závislost.

## 1.1. Výchozí definice

Terapeutickou komunitu definuje Stanislav Kratochvíl ( v první české publikaci o terapeutické komunitě z roku 1979 ) ve dvou dimenzích.

- 1) „ Jako formu organizace, kdy jde o systém řízení léčebného oddělení, ve kterém se podporuje všestranně otevřená komunikace a spoluúčast všech složek, včetně pacientů, na rozhodování i léčbě. Usiluje se o setření ostrých hranic mezi rolemi personálu a pacientů. Významnou částí organizace je existence pokud možno každodenních schůzek personálu s pacienty, kde dochází k vzájemnému informování 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.“<sup>1</sup>
- 2) „ Jako psychoterapeutickou metodu, při níž se využívají modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování. Při společném soužití, kdy jsou zajištěny různorodé činnosti a možnost diferencování rolí, poskytují vzájemné interakce a konflikty materiál, na němž se pacient 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.“<sup>2</sup>

Další definice terapeutické komunity, kterou bych zde uvedla je od Kamila Kaliny.

---

<sup>1</sup> Nevšimal, Petr, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I, Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., vydání 1., 2004, s.155

<sup>2</sup> Nevšimal, Petr, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I, Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., vydání 1., 2004, s.156

„ Strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčeni / rehabilitace. Terapeutická komunita nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učeni v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učeni a nácvikem na straně druhé,“<sup>3</sup>

Pokud srovnáme obě předchozí definice vychází nám, že terapeutická komunita je bezpečné místo pro klienty, kteří jsou závislí na drogách nealkoholového typu. Terapeutická komunita klientům zajišťuje bezdrogové prostředí a bezpečné místo pro řešení problémů a nácvik sociálních dovedností. Klienti se mnohdy učí vše od začátku a komunita jim poskytuje možnost udělat chybu, z které se mohou poučit. Klienti se učí pracovat se svou závislostí a učí se ji zvládat. Poznávají, že i v krizových situacích není potřeba utíkat k drogám, ale jdou řešit i jinak, bez drog, svým vlastním přičiněni a také za pomoci ostatních klientů a terapeutického týmu.

## **1.2 Závislost**

Léčba závislosti je dlouhodobá záležitost. Závislost se nedá vyléčit během jednoho měsíce, ale je to otázka až řádově let a poté musí člověk dodržovat jakési pravidla, které mu pomáhají v abstinenci.

Uvádím zde definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí ( MKN – 10 )

### **Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodních klasifikací nemocí**

**Syndrom závislosti** ( statistický kód F IX . 2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka ) : Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha ( často silná, někdy přemáhající ) brát psychoaktivní látky ( které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány ), alkohol a tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost

---

<sup>3</sup> Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II., Česká praxe*, Středočeský kraj, Magdaléna o. p. s., Magistrát hl. m. Prahy, vydání 1., 2007. s.31

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

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky.
- c) Tělesný odvykací stav: Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami ( jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance ).
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.<sup>4</sup>

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku ( např. tabák nebo diazepam ), třídu látek ( např. opioidy ), nebo širší řadu různých látek.

Jak již bylo napsáno výše, na místo před desetinou tečkou se doplňuje příslušná návyková látka, takže jednotlivé druhy závislosti se kódují následovně:

F 10 . 2 Závislost alkoholu

F 11 . 2 Závislost na opioidech ( např. heroin )

F 12 . 2 Závislost na kanabinoidech

F 13 . 2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích ( tlumivých lécích )

F 14 . 2 Závislost na kokainu

F 15 . 2 Závislost na jiných stimulancích včetně kofeinu a pervitinu

F 16 . 2 Závislost na halucinogenech ( např. MDMA – extáze )

---

<sup>4</sup> Nešpor, Karel, *Návykové chování a závislosti*, Portál, vydání 3., Praha 2007, s. 9 - 10

F 17 . 2 Závislost na tabáku

F 18 . 2 Závislost na organických rozpouštědlech

F 19 . 2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách<sup>5</sup>

Mnoho klientů, kteří přicházejí do terapeutických komunit na léčbu má závislost na více látkách najednou. Málokdy se stává, že by klient přišel pouze se závislostí jen např. na pervitinu. Většinou klienti mají kombinovanou závislost na pervitinu, marihuaně, heroinu a alkoholu. Klienti se závislostí na kokainu se objeví zřídka v terapeutických komunitách, jelikož kokain je cenově hůře dostupný.

### **1.3 Demokratické a Hierarchické terapeutické komunity**

Ve světě existují dvě hlavní linie terapeutických komunit – tzv. demokratické TK pro klientelu s poruchami duševního zdraví a osobnostního vývoje a tzv. hierarchické TK pro drogově závislé. Každá z těchto linií má svou kulturu a tradici.

Vývoj i současnost obou linií TK se v USA a v Evropě liší. Situace v naší zemi je v důsledku specifického vývoje komplikovanější. Vedle aplikací tzv. demokratického modelu u nás vznikly dvě originální modalita TK – Skálův ( Apolinářský ) léčebně výchovný model pro klientelu závislou na alkoholu a výcvikové komunity systému SUR ( systém je spojen se jmény jeho zakladatelů Skála, Urban a Rubeš ), zaměřené na sebezkušenostní výcvik v psychoterapii pro pomáhající profese.<sup>6</sup>

#### **Demokratické terapeutické komunity**

Demokratické terapeutické komunity se vyvinuly z několika originálních organizačních a koncepčních experimentů na nemocničních psychiatrických odděleních ve Velké Británii za 2. světové války.<sup>7</sup>

Mezi lety 1942 a 1948 probíhaly v Northfieldu ( Birmingham ) v Hollymore Hospital experimenty spojené s úsilím poskytnout vojákům úlevu od psychologických potíží.<sup>8</sup> Experimenty jsou spojeny se jmény W. R. Bion<sup>9</sup>, S. Foulkes,<sup>10</sup> T. Main a H Bridger.<sup>11</sup>

---

<sup>5</sup> Nešpor, Karel, *Návyková chování a závislosti*, Portál, vydání 3., Praha 2007, s. 10

<sup>6</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 21

<sup>7</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 23

<sup>8</sup> Nevšímal, Petr, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I., Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., vydání 1., 2004, s. 168



Další důležitou organizací, které byla na počátku vzniku demokratických TK nemocnice Mill Hill v Londýně, kde ústřední postavou byl Maxwell Jones ( srov. Kalina, 2008 ).

Jones pracoval nezávisle na Northfieldu. Na obou místech došli k podobnému závěru: způsob, jakým pracuje celá nemocnice, se dá využít jako prostředek k léčbě. Jones se pak věnoval terapeutickým komunitám dále a právě jeho jméno je s počátkem hnutí terapeutických komunit spojováno nejčastěji. V letech 1947 – 1959 vedl Henderson Hospital pro lidi s těžkými poruchami osobnosti. Bion, Foulkes a Main přišli se spoustou nových nápadů, ale Jones popsal a realizoval principy, podle nichž mohli pracovat další následovníci.<sup>12</sup>

Terapeutické komunity založené dle Maxwella Jonesa ( nazývané demokratické ) nesly řadu revolučních pohledů do systému psychiatrické péče. Snažily se přeměnit jasné hierarchické vztahy v psychiatrii v otevřenější, demokratičtější struktury. Díky těmto komunitám vstoupilo do světa psychiatrie více jiných profesí. Dalším přínosem je poznání, že sociální organizace oddělení je právě tak důležitá jako jsou důležité terapeutické dovednosti personálu.

Terapeutický přístup demokratické TK je založen na skupinové psychoterapii, zaměřený na pochopení skupinové dynamiky a na ovlivňování postupného učení.

Jones definoval pět zásad terapeutické komunity:

- 1) Oboustranná komunikace na všech úrovních.
- 2) Proces rozhodování na všech úrovních.
- 3) Společné vedení
- 4) Konsensus v přijímání rozhodnutí.
- 5) Sociální učení v interakci tady a teď.<sup>13</sup>

Během 60. a 70. let 20. století byla ve Velké Británii založena řada komunit a model se šířil do dalších zemí na evropském kontinentu ( Holandsko, Francie, Itálie ), do zemí Commonwealthu ( Kanada, Austrálie, Nový Zéland ), ale také do USA, kde byli průkopníky především W.

Caudill a H. Willmer.<sup>14</sup>

---

<sup>9</sup> Bion později působil v Tavistock Institute a na základě svých armádních zkušeností vypracoval teorii skupinového fenoménu. Byl jedním z nejvlivnějších teoretiků psychoanalýzy poválečného období.

<sup>10</sup> Foulkes se stal průkopníkem skupinové analýzy ( group analysis ) a zakladatelem Institutu skupinové analýzy v Londýně ( IGA ).

<sup>11</sup> Bridger jako jediný nebyl lékař, ale pedagog, podílel se na projektech „ léčebné výchovy „ . Po dva roky byl šéfem nortfieldského projektu. Později sehrál významnou roli při zakládání TK pro závislé v Evropě.

<sup>12</sup> Těminová – Richterová, Martina a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*, Úřad vlády České Republiky, vydání 1., Praha 2003, s. 54

<sup>13</sup> Těminová – Richterová, Martina a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*, Úřad vlády České Republiky, vydání 1., Praha 2003, s. 54

<sup>14</sup> Kalin, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1. , Praha 2008, s.33

Koncem 60. let 20. století byla založena Asociace terapeutických komunit ( ATC ), nejprve britská, později mezinárodní. Asociace terapeutických komunita prosazovala širší pojetí TK s důrazem na následující faktory ( podle Kennarda, 1998, s odvoláním na jeho studii z roku 1978 ):

- 1) humánní, nehierarchický přístup ke vztahům,
- 2) demokratická participace a odpovědnost klientů jako členů TK,
- 3) bezpečná a uspořádaná struktura podnětná pro změnu,
- 4) variabilita terapeutických metod aplikovaných v tomto rámci na různých místech v různých zemích a pro různé skupiny klientů,
- 5) živé učení a kultura zkoumání.

Od 70. let vydává ATC časopis *International Journal of Therapeutic Communities*.<sup>15</sup>

### **Hierarchické terapeutické komunity**

První terapeutickou komunitou hierarchického typu byl Daytop Villge ( původně Daytop Lodge ) v New Yorku, založený v roce 1963 psychiatrem a psychoterapeutem Danielem Casrielem a jeho spolupracovníky. Terapeutické komunity této linie se označují také jako „cocept – based“ nebo „drug free“, druhý uvedený termín odkazuje na skutečnost, že jsou specificky určeny pro drogově závislé klienty, jimž zajišťuje během pobytu bezdrogové prostředí a vedou je k životu bez drog.<sup>16</sup>

Hierarchická terapeutická komunita je založena na hierarchie klientů a terapeutického týmu. V hierarchických terapeutických komunitách se vše řídí podle pravidel a strukturovaného denního režimu, kdy každý z klientů si musí své postavení v komunitě vybudovat. Jedinec se musí podřídit skupinovému rozhodnutí.

### **SYNANON**

Za první hierarchickou komunitu můžeme považovat Synanon. Tato organizace byla založena v roce 1958 V Kalifornii. Ústřední postavou organizace byl Charles Dederich, silný, dynamický a charismatický vůdce, bývalý podnikatel, alkoholik a absolvent programu Anonymních Alkoholiků. Dederich nejprve změnil setkání AA, která se konala v jeho domě na skupiny, jejichž členové se vzájemně konfrontovali přímějším a emocionálnějším způsobem.

---

<sup>15</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 33 - 34

<sup>16</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 35

Tyto skupiny nazval „hrou“ a tyto „Synanon Games“ se později staly základem terapeutického programu Synanonu.<sup>17</sup>

Hlavní terapeutické prvky Synanonu byly náhradní rodina, propracovaný systém odměňování i trestů, modifikace chování prostřednictvím konfrontace a frustrace, specifické techniky, charismatický vůdce a náboženská oddanost.<sup>18</sup>

V Synanonu spolu žili lidé závislí na alkoholu a nelegálních drogách a vzájemně si pomáhali zůstat „čistí“, tzn. bez drog. Základní principy byly: 1. neskrývaná upřímná konfrontace s kýmkoliv z jakéhokoliv důvodu, která se odehrávala v kvazi-encounterových skupinách známých jako „synanonská hra“, 2. možnost vzestupu v hierarchii společenství od nejnižších pozic k nejvyšším. S jednotlivými stupni hierarchie se spojovala diferencovaná míra osobní i sociální odpovědnosti, kompetencí a nároků.<sup>19</sup>

Synanon se postupem času stále více izoloval od společnosti. Stával se uzavřeným společenstvím, plně oddaným svému charismatickému vůdci. Synanon se stával soběstačnou organizací, po celém USA vlastnili svoje auta, čerpací stanice, letadla, školy, pozemky. Lidé v Synanonu vnímali okolní svět jako nepřátelský a synanonský jako jediný správný.

Dederich měl vizi o vytvoření lepší společnosti, kdy členové Synanonu se neměli vracet do původního prostředí. Členové neměli peníze a nic nevlastnili, pracovali sedm dnů v týdnu a dalších sedm dnů měli volno. Synanon byl velkým sociálním experimentem, který selhal a díky charismatickému vůdci se vymkl kontrole. ( srov. Nevšimal, 2004).

Na základě zkušeností ze Synanonu vznikla celá řada komunit v Americe, ale i v Evropě. Mezi nejznámější linie patří Daytop Village ( 1963 ), Phoenix House ( 1968 ), v Evropě je to Daytop V Německu, Alpha House a Phoenix House v Anglii, Emiliehoeve v Holandsku, CEIS v Itálii, MONAR v Polsku.<sup>20</sup>

Na 5. světové konferenci terapeutických komunit, která se konala v roce 1980 v Noorwijkerhoutu v Holandsku, byla založena World Federation of Therapeutic Communities ( WFTC ). Na půdě EFTC byla roku 1981 přijata následující definice hierarchické terapeutické komunity:

---

<sup>17</sup> Nevšimal, Petr, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I., Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., vydání 1., 2004, s. 176

<sup>18</sup> Nevšimal, Petr, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I., Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., vydání 1., 2004, s.177

<sup>19</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 35 - 36

<sup>20</sup> Těmínová – Richterová, Martina a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 Mezioborový přístup*, Úřad vlády České Republiky, vydání 1., Praha 2003, s. 55

- 1) Hlavním cílem terapeutické komunity je napomoci osobnímu růstu. Toho lze dosáhnout změnou životního stylu a díky společenství lidí, kteří spolu pracují na vzájemné pomoci.
- 2) 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 významným faktorem v podpoře pozitivního růstu je pocit, že člověk se stává součástí něčeho, co jej přesahuje.
- 3) Lidé v terapeutické komunitě jsou jejími členy podobně jako v rodině – nejsou pacienti instituce. Tito členové hrají významnou roli při řízení komunity a stávají se pozitivní vzory pro ostatní.
- 4) Členové a tým fungují jako facilitátoři, zdůrazňují osobní odpovědnost za vlastní život a zlepšení. Členové jsou podporováni týmem a dochází ke spolupráci na smysluplných úkolech ve prospěch komunity.
- 5) 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, selhání i úspěchů a následků se považuje za nejsilnější faktory vedoucí k trvalým změnám.
- 6) Terapeutická komunita zdůrazňuje integraci individua v komunitě a pokroky jsou hodnoceny v rámci komunity 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.
- 7) V komunitě existují dvě linie autority – horizontální a vertikální, to podporuje myšlenku sdílení odpovědnosti a podpory procesu společného rozhodování – pokud je prospěšné a v souladu s filosofií a cíli terapeutické komunity.<sup>21</sup>

Demokratické terapeutické komunity jsou vhodnější pro psychiatrické pacienty, jelikož jsou uzpůsobeny svým program právě pro tyto pacienty. Jejich program je méně náročnější. Je uzpůsoben tempu myšlení, prožívání a chování pacientů. Na pacienty se nepřenáší tolik odpovědnosti jako na klienty v hierarchických komunitách. Demokratické terapeutické komunity jsou většinou součástí zdravotnického zařízení ( psychiatrická léčebna ). Hierarchické terapeutické komunity jsou vhodnější pro klienty, kteří jsou závislí na nealkoholových drogách. Klienti se řídí podle strukturovaného denního režimu a pravidel.

---

<sup>21</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 42

Každé porušení pravidel se trestá sankcemi. Na klienty se klade větší míra odpovědnosti za sebe a za druhé, Klient během pobytu v hierarchické komunitě stoupá v hierarchii komunity podle svých zásluh. Jakmile se dostává na vrchol hierarchie má větší volnost, ale také větší míru odpovědnosti za druhé a fungování komunity.

#### **1.4. Vývoj terapeutických komunit v České Republice**

V předchozí kapitole byl osvětlen vznik a vývoj terapeutických komunit v Evropě a v USA. Další nedílnou součástí této kapitoly jsou TK v České Republice. Vznik terapeutických komunit v ČR má svůj specifický vývoj. Tento vývoj byl dán podřízeností komunistického Československa k sovětské ideologii a z toho vyplývající uzavřenosti vůči západním myšlenkovým proudům, tím se podnítil specifický vývoj.

#### **Apolinář**

V roce 1948 bylo při psychiatrické klinice dnešní 1. lékařské fakulty UK v Praze ve Všeobecné fakultní nemocnici založeno první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu, známé jako Apolinář. Oddělení založil a do roku 1982 vedl doc. Mudr. Jaroslav Skála. Model léčby závislosti rozvíjený v Apolináři ( Apolinářský nebo Skálův model ) spojuje zásady terapeutické komunity a behaviorální přístupy, projevující se zejména v náročném léčebném režimu s bodovacím systémem. Apolinářský model zdůrazňuje nejen individuální odpovědnost pacientů, což je v léčbě závislostí pravidlem, ale i odpovědnost kolektivní. K dalším důležitým složkám Apolinářského modelu patří pravidelná shromáždění komunity, skupinové terapie a práce s rodinou. Důraz se klade také na edukaci a posilování fyzické zdatnosti pacienta.

Režim je přísnější, s řadou represivních prvků. Permisivnost vůči odchýlnému chování je menší, větší důraz se klade na kázeň a pořádek. Život v terapeutické komunitě má posilovat vůli, vést k novým zájmům a činnostem, navozovat potřebné stavy přirozené euforie, naučit vypořádat se s kritickými stavy napětí, frustrace a špatné nálady bez útěku k alkoholu. Pacienti jsou záměrně vystavováni zvýšené zátěži fyzické i psychické a vedeni k větší odpovědnosti za utváření vlastního osudu.

Apolinářský model obsahuje rovněž řadu paralel a souvislostí s hnutím Anonymních alkoholiky ( svépomoc, oddanost, společenství, doznání, odčinění v životní praxi, důraz na pozitivní změnu a posilování ega ), avšak bez spirituálního zaměření.<sup>22</sup>

### **Lobeč a další psychiatricko-psychotherapeutické terapeutické komunity**

V roce 1954 byla v Lobči založena rehabilitační odbočka pražské psychiatrické kliniky pro pacienty s neurózami. Zakladatelé lobečského modelu ( Ferdinand Knobloch a jeho manželka Jiřina ) jej charakterizovali jako léčebný kolektiv, v němž probíhá kolektivní psychoterapie.<sup>23</sup> Lobeč byla komunitou autonomního typu s úspěšným uskutečněním izolace pacientů ( na 6 až 9 týdnů ) od vlastních rodin během léčby. Program byl členěn na pracovní terapii a skupinovou psychoterapii. Hlavní část denních činností měly na starosti dvě sestry, které v komunitě prakticky žily trvale, a lékař s psychologem dojížděli na toto pracoviště za účelem vizity, skupinové psychoterapie a supervize. Před a po léčbě byli pacienti připravováni a doléčováni na Horní Palatě. Postupně se pochopitelně program dále personálně rozšiřoval a díky svým výsledkům ( pacienti uváděli v 85 – 90 % výrazné zlepšení stavu ) se stal vzorem pro budování dalších terapeutických komunit v Čechách i pro jinou cílovou populaci.<sup>24</sup>

V roce 1966 byla otevřena terapeutická komunita na psychiatrické oddělení v Sadské. Jejím zakladatelem byl psychoanalyticky orientovaný psychoterapeut Milan Hauser. Tuto terapeutickou komunitu vytvořil na základě poznatku z Lobče. Tato komunita byla známá především jako středisko experimentálního, léčebného a výcvikového používání LSD. ( srov. Kalina 2008).

V roce 1971 se otevřela terapeutická komunita pro neurózy na oddělení 18b v Psychiatrické léčebně Kroměříž. Jejím zakladatelem byl Stanislav Kratochvíl. Podařilo se mu skloubit psychodynamické, interpersonální a behaviorální přístupy. Tato terapeutická komunita je víceskupinová, kdy jsou dynamika skupiny a dynamika komunity rozlišeny. Oddělení v Kroměříži je modelem demokratické terapeutické komunity. Kratochvíl patřil k prvním lidem v bývalém Československu, jenž se jako první zabýval vývojem a fungováním terapeutické komunity. Kratochvíl podrobně popsal terapeutickou komunitu, vysvětlil její kořeny a vývoj ( srov. Kalina 2008).

---

<sup>22</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 67

<sup>23</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 68

<sup>24</sup> Nevšimal, Petr, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I., Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, Magdaléna o.p.s., vydání 1., 2004, s. 190

## SUR

System a model psychoterapeutického výcviku SUR je spojen se jmény Skála, Urban, Rubeš. SUR představuje další původní český příspěvek k vývoji TK. Jeho originalita spočívá především ve spojení výcviku ve skupinové psychoterapii se širším rozměrem velké skupiny, výcvikového společenství pracujícího na principech terapeutické komunity demokratické linie.<sup>25</sup>

Výcvikový model SUR se během let vyvíjel a různě diferencoval, jeho základní charakteristiky se příliš nezměnily. Lze je popsat takto:

- 1) Ústředním principem je výcviková práce probíhající souběžně ve velké skupině ( výcviková komunita využívající principy TK ) a v malé skupině, která je součástí komunity.
- 2) Počet skupin v komunitě je 2 – 4. obvykle jde o tři skupiny, ale komunity se dvěma či čtyřmi skupinami se rovněž vyskytují.
- 3) Skupina má 8 – 12 členů. Je brán zřetel na rovnoměrné zastoupení žen a mužů, i když to není v praxi vždy splnitelné ( ženy převažují ).
- 4) Výcvikovou komunitu vedou dva výcvikové terapeuti, muž a žena ( tento prvek se ustálil až v 80. letech, v prvním období SUR vedl skupinu jeden terapeut ).
- 5) Komunitu vede jeden nebo dva vedoucí.
- 6) Výcvik trvá obvykle čtyři až pět let. Během jednoho výcvikového roku se střídají „komunitní týdny“ ( setkávání celé komunity, obvykle jeden, někdy dva týdny ročně ) a víkendová setkání ( dva až tři víkendy ročně ), na nichž se scházejí buď jednotlivé skupiny samostatně, nebo celá komunita.
- 7) Výcvik během těchto čtyř až pěti let obvykle poskytuje minimálně 500 výcvikových hodin.
- 8) Během setkání celé komunity se v průběhu dne střídají aktivity celé komunity ( ranní setkání, workshopy, kluby apod. ) a oddělená sezení jednotlivých skupin.
- 9) Vedoucí komunity dochází s jistou pravidelností do jednotlivých skupin jako pozorovatel a poskytuje interní supervizi vedoucím skupin. Vedení skupiny pod supervizí je chápáno jako „další stupeň výcviku“.

---

<sup>25</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s.69

10) Výcvikový tým ( vedoucí komunity a vedoucí skupin ) se denně setkává, probírá záležitosti komunity a skupin a poskytuje si vzájemnou supervizi.<sup>26</sup>

V roce 1967 vznikla a zahájila svou činnost první výcviková skupina SUR u nás a systém SUR zásadně ovlivnil vývoj terapeutických komunit v bývalém Československu a později České Republice. ( srov Kalina, 2008).

### **Terapeutické komunity pro drogově závislé**

Skálův léčebný model závislých na alkoholu přejala řada psychiatrických léčeben u nás. Mladší lidé s nevyzrálou osobností závislí na nelegálních drogách v něm obvykle neobstáli.

S myšlenkou nabídnout novou službu této narůstající klientele vzniklo koncem roku 1990 sdružení SANANIM<sup>27</sup> a v lednu 1991 otevřelo první terapeutickou komunitu pro drogově závislé v Němčicích u Volyně v jižních Čechách.

Zakladatelkou TK Němčice ( Martina Těmínová a spolupracovníci ) byli mladí speciální pedagogové z výchovných zařízení pro mládež. Komunitu vytvořili na nezdravotnické půdě jako zařízení sociálně rehabilitačního a výchovného typu s psychoterapeutickou složkou.

Částečně se inspirovali poznatky o hierarchických TK Daytop Village a Phoenix House, také těžili z domácí tradice ( Lobeč/Palata, Kratochvíl, SUR ) a hlásili se k ní.

Němčický model byl směrodatný pro řadu dalších komunit pro závislé na nelegálních drogách, které vznikaly během 90. let 20. století.

V posledních letech se některé domácí TK – podobně jako zahraniční – zaměřují na určitý typ klientů se specifickými potřebami, jako jsou např. matky s dětmi, klienti nízkých věkových kategorií, dlouhodobí uživatelé drog s kriminální anamnézou nebo klienti s duálními diagnózami.

Charakteristický je rovněž přirozený profesionální základ těchto komunit v ČR. Od samého počátku se zdůrazňovala odborná erudice. Terapeutické komunity zakládané ex-usersy vznikaly jen výjimečně a postupně buď zanikaly, nebo se profesionalizovaly. Těžiště psychoterapeutické práce v našich TK: převažuje psychodynamická ( skupinově dynamická ) orientace doplněná o flexibilní využívání kognitivně behaviorálních metod. O českém modelu můžeme hovořit jako o zdařilé syntéze demokratické a hierarchické linie.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s.70

<sup>27</sup> Pojmenování bylo vytvořeno ze slov „sanum animace“, tj. „zdraví duše“.

<sup>28</sup> Kalin, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008, s. 73 - 74



## **2. Terapeutické komunity pro drogově závislé – fungování, principy, fáze léčby , etika terapeutických komunit**

Jak jsem už uvedla dříve terapeutická komunita je pro laickou veřejnost, které nemá zkušenosti s lidmi závislými na nealkoholových drogách, velká neznámá. Nedovedou si představit jak zde probíhá léčba, jak komunita funguje, co se tam děje. Mnohdy mají komunitu spojenou se skupinou lidí, kteří chovají zvířata, pěstují zeleninu a žijí v horách daleko od lidí. Lidé, i v současné době, mají velké předsudky k někomu, kdo se rozhodne bojovat se svou závislostí. Neustále v něm vidí „špínu, feťáka“, který se léčí za jejich peníze, které platí na daních.

Všechny dostupné informace, kterých využívám v této kapitole, jsem čerpala z vlastní praxe ( pracuji v TK Renarkon jako terapeutka ) a Průvodce léčbou v TK Renarkon.

### **2.1. Cíle léčby**

Cílem léčby v terapeutické komunitě je znovu ukázat klientovi závislému na nealkoholových drogách, že abstinence a „normální“ život má smysl.

Terapeutická komunita je malá životní epizoda v životě závislého a měla by být v tomto období jakýmsi průvodcem.

Lidé, kteří jsou závislí na drogách se v komunitě učí znovu normálně fungovat, tzn. učí se řádu, systému, učí se staronovým aktivitám ( pravidelná hygiena, pravidelná strava, pravidelná lékařská péče ), učí se nést odpovědnost za sebe a své chování, učí se přijímat kritiku, učí se jakým způsobem trávit svůj volný čas, zvládat své chutě na drogy a craving<sup>29</sup>, zvládat stresové situace aniž by sáhli po droze.

Klienti, kteří nastupují léčbu v terapeutické komunitě přicházejí většinou přímo z ulice. Mají za sebou povinný pobyt na detoxifikační jednotce<sup>30</sup>. Pokud zrovna není volné místo, klienti čekají v psychiatrické léčebně na nástup do TK. Mnozí z nich mají problém přijmout sama sebe, odsuzují se za svou minulost, uvědomují si jaké věci dělali v minulosti. Mnohdy jim trvá velmi dlouho přijmout tento fakt a dál pokračovat v úspěšné léčbě. Snaží se najít nový smysl života.

---

<sup>29</sup> Craving – bažení po droze

<sup>30</sup> Detoxifikační jednotka – je určena k zvládnání odvykacích stavů a intoxikaci návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení ( např. na anesteziologicko-resuscitačním oddělení ).

Mnohdy neví jak začít, jelikož byli zvyklí mít vše hned, najednou musí dělat věci pomalu a čekat na nějaký výsledek delší dobu. Učí se jak si stanovit krátkodobé cíle a jakým způsobem je dosáhnout. Učí se jak nalézt svou vlastní svobodu a odpovědnost. Než se rozhodli pro léčbu jejich život ovládala droga. Vše podřídili tomu, aby měli další dávku a mohli nějakým způsobem fungovat. Najednou se dostávají do prostředí, kde je neovládá droga, ale pouze „čistá hlava“ a jsou nuceni přijmout odpovědnost sami za sebe a své jednání. Je to pro ně velmi těžké, jelikož byli zvyklí problémy neřešit a utíkat od nich. Počítali, že to za ně někdo vyřeší a pomůže jim.

Další důležitou dovedností je přispění ke svému osobnímu růstu a víru v sebe sama. Toto se učí pomocí stanovování si krátkodobých cílů. Pokud se jim podaří cíle splnit, začínají si více věřit a objevují v sobě kvality, o kterých dávno zapomněli.

Začínají si postupně zvykat na to, že po léčbě se vrátí do normálního lidského společenství. Osvojují si hodnoty vyznávané většinovou společností a většinová pravidla. Mnohdy je to pro ně nepochopitelné. Jsou zvyklí žít ve společenství, kde se musejí starat sami o sebe a nikomu nevěřit. Najednou se dostanou do prostředí bez drog, kde se k nim lidé chovají jinak než je pro ně norma. Zpočátku jsou velmi nedůvěřiví a vidí v tom nějakou past. Postupem času si začínají zvykat na to, že se jim snaží člověk pomoci, aniž by za to něco chtěl. Stále si udržují staré vzorce chování, které používají, aby dosáhli svého. V takovéto situaci jsou jim nastavovány hranice od klientů a terapeutického týmu a jsou upozorňováni na své chování, co udělali špatně.

Další dovednosti, které se závislí lidé učí je pozitivní, tvořivý, spokojený a radostný přístup k životu. Jejich dosavadní myšlení bylo pouze černo – bílé, tzn. vše je výborné nebo vše je špatné. Učí se, že normální život a prožívání nemá jen tyto dvě varianty, ale je mnohavrstevný a barevný. U závislých lidí nalézáme zkreslené představy o tom, co je to ten „normální život“. Mají strach z konformity a šedosti každodenního života. Nedovedou si představit ranní vstávání do práce, placení účtů a dluhů a další. Učí se pokoře a trpělivosti.

## **2.2 Etika práce v TK**

Pracovní týmy v terapeutických komunitách jsou multidisciplinární, takže jednotliví pracovníci jsou při své práci vázáni etickými kodexy svých profesí ( psychoterapeuti, psychologové, lékaři, sociální pracovníci ).

Zástupci dvanácti terapeutických komunit ČR<sup>31</sup> společně přijali 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 komunit a obsahuje tři části:

- 1) etický kodex personálu
- 2) listinu práv klientů
- 3) standardy a cíle pro TK

První a třetí část je určena personálu, zatímco druhá část je navíc určena klientům, kteří s ní musí být seznámeni a rozumět jí. Povinností personálu je pravidelně se k listině společně vracet a zjišťovat, zda nedochází k porušování některého z nich.<sup>32</sup>

### **Práva klientů**

- Rovný přístup k léčbě.
- Podpůrné prostředí bez drog v prostorách TK.
- Sdělovat své připomínky, přání a stížnosti k fungování TK.
- Důstojné zacházení, úctu, respekt, zdraví, jistotu a bezpečí po celou dobu poskytované služby.
- Svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko. Můžou svůj názor či postoj doporučit, nikoliv vnutit.
- Osobní svobodu a svobodu pohybu ( osobní svoboda klienta je omezena, ale garantována dodržováním pravidel TK. Klient má právo svobodně se vyjadřovat své požadavky a názory, uspokojovat své potřeby a podílet se na rozhodování o průběhu své léčby i o chodu komunity, má práva kdykoliv program ukončit.
- Ochranu soukromí.
- Znat podmínky přístupu ke svým penězům a osobnímu majetku během programu a při odchodu z TK.
- Srozumitelné informování o procesu léčby, jeho filosofii, metodách, rozsahu a trvání, podmínkách, zásadách a pravidlech.
- Zachování mlčenlivosti, důvěrnosti týkajících se účasti v programu a všech záznamů o klientovi v souladu se zákony České republiky a právy klienta.

---

<sup>31</sup> TK Renarkon, Fides, Helianna, Karlov, Magdaléna, Medvědí Kámen, Němčice, Nová Ves, Podcestný Mlýn, Sejřek, White Light I.

<sup>32</sup> Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II, Česká praxe*, Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy, Magdaléna o. p. s., vydání 1., 2007, s. 38

- Odůvodnění všech hrazených poplatků a nákladů.
- Informace týkající se toho jak je vedena, uchovávána a zabezpečena dokumentace obsahující osobní údaje klienta a také citlivé údaje klienta a také právo na seznámení se s obsahem své dokumentace.
- Jasné vymezení zodpovědnosti a kompetencí jednotlivých členů týmu.
- Ochranu před skutečným nebo hrozícím tělesným trestem, před fyzickým, citovým a sexuálním zneužíváním, a před nedobrovolným fyzickým omezováním.
- Ochranu před zneužíváním medikamentů ( např. neposkytnutí medikamentů, užívání medikamentů bez rozhodnutí lékaře, či v jiné míře, než stanovil lékař ).
- Lékařské ošetření kvalifikovanými odborníky, právo na odmítnutí nabízeného lékařského ošetření.
- Právní poradenství v případě potřeby.
- Zajištění stravy, bezpečného ubytování, tělesného cvičení a potřeb tělesného cvičení a potřeb tělesné hygieny.
- Nedotknutelnost osoby.
- Osobní a rodinný život ( v souladu s pravidly TK a léčebného plánu, včetně podmínek a omezení v rámci jednotlivých fází programu ).
- Práci a odměnu za práci.
- Vlastnit majetek.
- Vzdělání a svobodnou volbu povolání.
- Kdykoliv opustit léčbu na vlastní žádost, a to i s terapeutickým doporučením a bez dalších negativních důsledků pro klienta, dále na podání informací o podobných léčebných službách, zdrojích a pobytových místech.<sup>33</sup>

### **2.3 Pravidla terapeutických komunit**

Terapeutické komunity se řídí jasně danými pravidly, které jsou společné pro všechny komunity. Každé porušení pravidel se řeší a trestá tzv. sankcemi. Pravidla terapeutické komunity můžeme rozdělit na kardinální, psaná, nepsaná a nevědomá.

Kardinální pravidla jsou tři. Jsou to základní pravidla, podle kterých se klienti chovají. Porušení jednoho ze tří pravidel se řeší okamžitým vyloučením klienta z léčby.

---

<sup>33</sup> *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě Renarkon, Čeladná – Podolánky, 2009, s. 17 - 18*

## **Kardinální pravidla**

- 1) zákaz slovní agrese,
- 2) zákaz navazování sexuálních styků a partnerských vztahů,
- 3) zákaz vnášení drog nebo alkoholu do domu, jejich užití, odmítnutí testu či manipulace při testování na přítomnost drogy – pravidlo čistého domu.( srov. Broža, 2007 ).

Při porušení druhého pravidla je nabídnuta možnost nástupu do další komunity u jednoho z partnerů. Praxe je ovšem taková, že oba odcházejí z komunity do normálního života.

Funkčnost těchto párů je velmi krátkodobá. Obvykle do půl roku se rozcházejí a v mnoha případech znovu začínají užívat drogy.

Při porušení třetího pravidla existuje výjimka. Pokud se klient přizná k zneužití návykové látky ještě před vstupem do domu a provedením testů, je mu unoženo, za podmínky souhlasu ostatních klientů, vstup na 24 hodin na tzv. klauzuru a možnost návratu do komunity a léčby. Praxe je znovu jiná. Klienti, kteří poruší toto pravidlo už ani nepřijedou zpět na komunitu a zůstávají venku.

## **Další psaná pravidla**

Tato pravidla jasně vymezují co je pro klienty nutné. Jako příklad můžu uvést pravidlo akceptovat rozhodnutí komunity, pravidlo přijímání terapie, dodržovat povinnosti jednotlivých fází programu a funkcí s nimi spojenými, dále nezatajovat a nekrýt porušování pravidel. Při porušení tohoto pravidla obvykle dochází ke kolektivní sankci všech členů komunity.

Odpovědnost za krytí porušení pravidla nesou všichni klienti. ( srov. Průvodce léčbou v TK Renarkon, 2009).

## **Nevědomá pravidla**

Nevědomá pravidla jsou taková, která si klienti nebo terapeuté přinášejí ze svých původních rodin, z původní výchovy – takto má svět fungovat, taková má pravidla. ( srov. Broža, 2007 ).

## **Nepsaná pravidla**

Jsou to pravidla, které si předávají klienti mezi sebou. Nejsou nikde zaznamenány v žádných operačních manuálech, průvodcích léčbou atd. Je paradoxem, že tyto pravidla mají obvykle

větší váhu než pravidla oficiální. O některých nepsaných pravidlech terapeutický tým má přehled, některá jdou mimo něj. Úkolem terapeutů je tyto pravidla rozkrýt a pokud jdou proti oficiálním pravidlům pracovat na nich s klienty. Terapeuté společně s klienty se snaží v těchto pravidlech nalézt smysl a nebo upozornit na jejich nevhodnost. ( srov. Broža, 2007 ).

### **Porušení kardinálních a jiných pravidel**

Postih za porušení kardinálních a jiných pravidel má smysl tehdy, pokud má výchovný a resocializační charakter. Postih má formu sankce, elaborátu, sesazení do nižší fáze léčby, podmíněného vyloučení z léčby nebo vyloučení z léčby. Postihem nemůže být odebrání stravy, omezení spánku nebo cokoliv co by porušovalo Etický kodex evropské federace terapeutických komunit.<sup>34</sup>

### **2.4. Režim terapeutické komunity**

Režim je nezbytnou součástí terapeutické komunity. Každá minuta během dne je přesně naplánovaná. Jsou stanoveny časy, kdy je budíček, v kolik se schází celá komunita na snídani, v kolik začínají pracovní bloky, v kolik je oběd, osobní volno a skupinové terapie. Za dodržování režimu si klienti odpovídají sami. Na vše dohlíží klienti ve vyšších fázích léčby, kteří jsou v šéfovských funkcích. Jakékoliv nedodržení režimu je sankčně trestáno ( pozdní příchod na rozcvičku, na snídani, na skupinu či večerní komunitu ).

Pro klienty terapeutické komunity má režim zásadní význam. Znovu se učí přijmout fakt, že vše se musí naplánovat a musí přijmout odpovědnost za sebe, za druhé.

Z jejich minulosti byli zvyklí pouze na to, že jejich čas ovlivňovala droga a shánění další dávky. O nic víc se nemuseli starat.

Ze začátku je to pro ně velmi těžké naučit se dodržovat tento režim, ale postupem doby pod dohledem starších klientů a i terapeutů se s režimem zžijí.

Další důležitou součástí režimu jsou rituály. Průběh rituálů mají na starost terapeuté. Dbá se, aby na přípravě rituálů se podílela celá komunita.

Mezi zásadní rituály patří rituál přijímání nového klienta. Každá komunita má tento rituál jiný.

V podstatě jde o přijetí nového člena mezi klienty komunity. Tím se stává pravoplatným členem a může se podílet na chodu komunity, má hlasovací právo.

---

<sup>34</sup> *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě Renarkon, Čeladná – Podolánky, 2009, s. 17*

V TK Renarkon probíhá přijímací rituál nového člena komunity takto:

Řádným členem komunity se klient stává při přestupu do 1. fáze léčby. Musí absolvovat dvacetičtyř hodinovou klauzuru ( klient je umístěn do vedlejší budovy, do vyhrazené místnosti k tomuto účelu určené a je sám se sebou, aby měl čas přemýšlet a nebyl vyrušován ostatními členy komunity ). Na klauzuře je sám, pouze má dovolen kontakt s terapeuty, šéfem domu, zdravotním radou a pomocníkem šéfkuchaře. Má čas přemýšlet, co vše už dosáhl během prvního měsíce v léčbě. Na klauzuře vypracovává tzv. klauzurní otázky, kde hodnotí svou motivaci do další léčby, čeho dosáhl a jaká témata by chtěl vyřešit během 1. fáze. Po uplynutí klauzury je klient pozván do kruhu klientů a terapeutů, kde před celou skupinou přečte své klauzurní odpovědi, zodpoví otázky od klientů. Poté se vyjádří všichni členové komunity od komunity nejmladšího člena<sup>35</sup> a přistoupí se k hlasování. Po úspěšném přestupu začíná samotný přestupový rituál, kdy terapeuté zapálí svíci na komunitním svícnu, od této svíce si zapalují své svíce klienti. Po zapálení všech svící na svícnu se všichni členové komunity ( klienti a terapeuté ) postaví do kruhu, přestupující klient stojí uprostřed kruhu a zapaluje si svou svíci od komunitní svíce, kterou drží terapeuté. Ukáže kámen, který jej symbolizuje, řekne k němu co pro něj znamená a pošle ho do kruhu, každý v kruhu vloží do kamene nějaké poselství nebo energii. Po kolečku s kamenem je klient vybídnut, aby zavřel oči a poslouchal poselství, které mu zbytek skupiny posílá, jakmile má pocit, že poselství je dostatek zařazuje se mezi ostatní do kruhu. Tímto rituál není ještě u konce. Zbývá otisk jeho dlaně na stěnu komunitní místnosti, kde zapíše své jméno a datum nástupu. Poslední část rituálu je sepsání smlouvy o léčbě. Po úspěšném přestupu klienta do 1. fáze léčby nabízejí terapeuté tykání. Rituály se provádí při každém přestupu do jednotlivých fází léčby, při absolventském výstupu. Nově příchozí terapeuté absolvují obdobný přijímací rituál jako klienti.

Nepopsatelnou atmosféru mají například spalovací rituály, kdy se klienti loučí se starými věcmi, které znamenají jejich minulost.

Mezi výjimečné rituály patří oslavy narozenin klientů, oslavy vánoc a velikonoc.

## **2.5. Fáze léčby a způsob přijetí do terapeutické komunity**

### **Způsob přijetí do terapeutické komunity**

Pokud má budoucí klient zájem o léčbu v terapeutické komunitě musí na jím vybranou komunitu zavolat telefonicky. Při telefonickém kontaktu je s ním sepsán tzv. prvokontakt, kde

---

<sup>35</sup> Hierarchie členů je dána podle nástupu do léčby. Komunitě nejmladší člen je klient, který nastoupil do léčby jako poslední a nejstarší člen je v komunitě nejdéle a blíží se jeho ukončení léčby.

se zjišťují základní údaje o jedinci ( datum narození, kontaktní telefon na něj, bydliště, užívaná droga a další ), pokud jeho zájem trvá i nadále musí zaslat žádost o přijetí, životopis a doporučení. Toto doporučení dostává z psychiatrické léčebny, kontaktního centra nebo detoxifikační jednotky ( záleží na organizaci, kam zájemce dochází nebo je v kontaktu ). Jakmile zašle tyto náležitosti je zařazen do pořadníku. Motivace k léčbě se dále projevuje i tím, že se minimálně jednou za měsíc telefonicky ozve. Dále je nutný souhlas klientů, kteří už jsou v léčbě. Na skupině je oznámeno jméno nového žadatele, přezdívka a město odkud pochází. Pokud se najde někdo s klientů, kteří žadatele znají, mají právo nedat souhlas k jeho léčbě. Jestliže žadatel projde tímto vstupním kolem, domlouvá se s ním přesný termín nástupu. Po příjezdu na komunitu je nový žadatel/klient otestován na přítomnost alkoholu v dechu a drog v moči. Pokud jsou testy negativní je přijat k vstupnímu pohovoru s terapeutem, který vykonává službu. Je s ním sepsána dohoda o léčbě, podepsány souhlasy a poté klient nastupuje na klauzuru, kde si ho přebírá revizor. Zreviduje mu všechny věci, cenné a osobní věci jsou mu zabaveny a dány do trezoru. Po úspěšném vstupu do léčby jsou mu některé věci vráceny. Jestliže žadatel přijíždí na komunitu pod vlivem alkoholu nebo návykových látek a testy se prokážou jako pozitivní, tento okamžitě opouští komunitu.

## **Fáze léčby**

Léčba závislých na nealkoholových drogách trvá 6 – 12 měsíců. Během roku klient prochází čtyřmi fázemi programu, kde získává větší zkušenosti, práva a odpovědnosti. Každá fáze má určitý podíl odpovědnosti, ale je tam kladen také velký význam na míru zátěže a řešení kolizních, stresových situací.

### **0. fáze ( 2 – 6 týdnů )**

Je to tzv. fáze přijetí, rozhodování se a seznamování se s pravidly komunity.

Pokud členové vyjádřili souhlas s přijetím nového člena, vstupuje nový klient do 0. fáze léčby. Ačkoliv zatím klient v 0. fázi není plnoprávným členem komunity ( nemá hlasovací právo ), má podmínky pro to poznat, jak to v komunitě chodí a hlavně o sobě přemýšlet. Má omezený kontakt s vnějším světem. Po dobu trvání 0. fáze nekontaktuje rodinu ani své přátele. Pouze se kontaktuje s úřady a lékaři. Všechny kontakty ( ať už telefonické nebo osobní ) probíhají pod dohledem terapeutů nebo klientů z vyšších fází léčby. Hlavním úkolem 0. fáze je soustředit se na sebe a poznat život v komunitě.

Každému novému členovi je přidělen tzv. „patron“ z řad klientů vyšších fází. Patron má za úkol vysvětlit klientovi fungování komunity, je jeho průvodce. Pokud není klientovi cokoliv



jasné může se ptát na chod ostatních klientů nebo terapeutů. Během prvního týdne je mu přidělen „garant“, což je někdo z terapeutického týmu. Je jeho průvodcem během léčby. Řeší s ním všechny úřední, zdravotní záležitosti. Mají spolu individuální sezení, kde se probírají témata, o kterých si klient ještě netroufá mluvit před skupinou. Základní pravidlo je takové, že o všem co se probíralo na pohovoru se musí dostat do skupiny. Během nulté fáze klient vykonává tzv. pomocné funkce v komunitě. Klient si vede deník, kde zapisuje své pocity, dojmy a důležité události, které se mu staly během dne. Dále si vede finanční deník, kde si zapisuje všechny své příjmy a výdaje, aby měl přehled o svém hospodaření s penězi. Opustit areál komunity může klient 0. fáze pouze když jsou celokomunitní akce, nebo za doprovodu terapeuta, ve výjimečných případech klienta ve 3. fázi léčby. Klient v 0. fázi nemá návštěvy. Může kouřit pouze v přítomnosti klienta vyšší fáze nebo terapeuta. O úpravu vzhledu žádá komunitu o schválení ( stříhání vlasů ). Během nulté fáze léčby je klient povinen splnit povinnou autobiografickou skupinu, kde seznámí celou skupinu se svým dosavadním životem ( od narození až po nástup do TK ) a musí odevzdat svůj životopis. Po splnění náležitostí může požádat terapeutický tým o přestup do 1. fáze léčby ( srov. Průvodce léčbou v TK Renarkon, 2009 ).

### **1. fáze ( 2 – 3 měsíce )**

Je to fáze hledání sebe sama.

Vstupem do 1. fáze léčby se klient stává plnoprávným členem komunity a získává hlasovací právo. To mu dává možnost podílet se na spolurozhodování o chodu v komunitě. Hlavním úkolem 1. fáze je převzít odpovědnost sám za sebe. Naučit se dodržet vše, k čemu se klient zavázal, chovat se a pracovat odpovědně, být všude včas. Klientům v 1. fázi se věnují jedinci z vyšší fáze a v léčbě jim pomáhají, ale i první fáze již pomáhají nově příchozím klientům. V průběhu 1. fáze již klient může být v kontaktu s nejbližšími příbuznými, kteří nejsou v přímém spojení s drogami ( rodiče, sourozenci, prarodiče ), zatím nemá možnost být v kontaktu s lidmi mimo rodinu. Klient má příležitost se soustředit na stabilizaci rodinných vztahů, může jim posílat dopisy nebo být v telefonickém kontaktu. S veškerými dopisy a telefonáty klient pracuje na komunitě. Dopisy od závadových lidí či lidí, kteří by mohli negativně ovlivnit průběh léčby jsou mu předány až ve 2. fázi léčby. Veškerá korespondence podléhá kontrole revizora ( klient ve 2. fázi léčby ).

Po přestupu do 1. fáze si klient smí pozvat jednou měsíčně na návštěvu členy rodiny, kteří nejsou přímo spojeni s drogami. Návštěva se účastní programu komunity a dodržuje její pravidla. Klient může s návštěvou opustit areál komunity pouze v doprovodu klienta vyšší fáze.

Vše si musí naplánovat a vše podléhá schválení komunitou a terapeutickým týmem. Návštěvy mohou přijet i na více dnů. Svoji první návštěvu může mít klient první víkend po přestupu. Klient v 1. fázi léčby zastává tzv. komunitní funkce, které na klienta kladou více odpovědnosti. Hned po přestupu dostává od terapeutického týmu měsíční plán léčby, kde si zapisuje témata, které bude daný měsíc řešit, informuje o svém zdravotním stavu, stavu financí a jak se zapojil do chodu komunity. Plán léčby podléhá kontrole terapeutického týmu a skupiny. Se zhodnocením měsíčního plánu léčby seznamuje ostatní klienty na večerní komunitě. V 1. fázi léčby je klient povinen splnit povinnou skupinu o rodině, kde ostatní klienty a terapeutický tým seznámí s jeho primární rodinou. Jaké vztahy panovaly mezi členy rodiny, kolik má sourozenců, jaké pravidla a ponaučení si odnáší z rodiny do života, jaká tabu byly v rodině o nichž se nikdy nemluvilo a další. Po absolvování povinné skupiny může požádat terapeutický tým o přestup do 2. fáze léčby.( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 )

## **2. fáze ( 3 – 6 měsíců )**

Tato fáze se vyznačuje hledáním nového stylu života.

V 1. fázi léčby měl klient za úkol převzít odpovědnost sám za sebe. Ve 2. fázi léčby klient přebírá odpovědnost také za ostatní. Jezdí na výjezdy jako doprovod nižším fázím, může již jezdit mimo komunitu bez doprovodu a být v kontaktu s kým uzná za vhodné. Jako doprovod může klient začít jezdit po absolvování samostatného celodenního výjezdu ( SCV ). Jeho účelem je, aby si klient vyzkoušel, jak se cítí i jak se mu daří trávit volný čas v reálném prostředí mimo komunitu. Z toho mohou vyplynout nové poznatky pro léčbu. O proběhlém SCV informuje komunitu. Během SCV je mobil určen pouze pro naléhavé případy, oznamuje zpoždění nebo může zavolat na komunitu, aby pro něj přijeli pokud ví, že výjezd je nad jeho síly. Klient ve 2. fázi léčby dostává zpět mobilní telefon. Může již volat a posílat sms komu uzná za vhodné, stále informuje na komunitách o telefonátech a sms. Má povolený vstup na internet, Skype, ICQ - stále informuje co bude dělat na internetu, komu bude psát, jaké webové stránky navštíví. Je vhodné, aby si klient z adresáře v telefonu předem vymazal veškeré kontakty na zavadové lidi z drogového světa a dodá si tam číslo na TK. Po schválení komunitou může klient 2. fáze sám opouštět areál TK. Jezdí na samostatné výjezdy. Ve svém osobním volnu smí jít na procházku do okolí. Jezdí na výjezdy jako doprovod klienta v nižší fázi s tím, že dbá na to, aby se v pořádku vrátili zpět, pomáhá mu překonat obtíže spojené s výjezdy mimo komunitu ( chutě na drogy ).

Návštěvy si smí pozvat na komunitu jednou týdně a jsou to jeho nejbližší ( rodiče, sourozence, prarodiče, stálého partnera ). Návštěva se účastní programu komunity a dodržuje její pravidla.

Klient může komunitu s návštěvou bez doprovodu. Vše si musí naplánovat a podléhá schválení komunitou a terapeutickým týmem.

Klient ve 2. fázi léčby již může jet na dovolenku. Dovolenku si může naplánovat po uplynutí čtyř týdnů ve 2. fázi a po absolvování samostatného celodenního výjezdu. Dovolenka trvá čtyři dny a jede na ní jednou měsíčně. Vše musí mít předem naplánované a musí s plánem dovolenky seznámit komunitu a terapeutický tým. Po příjezdu na komunitu seznamuje s průběhem dovolenky, co se naučil a co o sobě zjistil. Jejím účelem je, aby klient mohl trávit více času se svými blízkými v jejich prostředí ( doma, u příbuzných, přátel ) a zjistí, jak se cítí a zda nastaly nějaké změny ve vzájemných vztazích. Mohou vyplynout nové poznatky pro léčbu, s kterými může pracovat v rámci skupin.

Ve 2. fázi léčby může klient vykonávat obecně prospěšné práce, ale pouze ve svém volnu, tj. na dovolence.

Stále vyplňuje a hodnotí měsíční plán léčby. Ve 2. fázi léčby klient zastává řídicí funkce, které na něj kladou vyšší nároky. Jsou to šéfovské funkce.

Během 2. fáze léčby by měl klient absolvovat povinnou skupinu „kořeny závislosti“, na které by si měl hlouběji uvědomit všechny faktory, které vedly k tomu, že začal zneužívat drogy.

Jakmile má za sebou skupinu na kořeny závislosti může požádat terapeutický tým o přestup do 3. fáze léčby. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 )

### **3. fáze ( 1 – 2 měsíce )**

Je to fáze návratu do života mimo TK.

Jedná se o fázi osamostatnění se od komunity. Během pobytu TK klient vyřešil řadu svých problémů, které souvisely se zneužíváním drog. Naučil se řádu, dovednostem postarat se sám o sebe i řešit aktuální problémy. Nyní je čas připravit se na odchod do samostatného života. Ve 3. fázi léčby by měl být již opravdovým vzorem pro nižší fáze a pomáhat jim. Není třeba se obávat a hovořit o svých problémech, období opuštění komunity je velmi těžké. Je zvyklý na bezpečí v komunitě a teď má před sebou odchod do reálného života, kde za ním nebude stát komunita, ale bude zde řešit problémy sám za sebe. Bylo by chybou každého klienta v této fázi o svých obavách nehovořit a nepracovat s nimi dokud to ještě jde. Tím, že klient má být vzor, není třeba se nechat svazovat. Absolventem komunity se stává absolventským rituálem, na který si může pozvat své hosty a tímto rituálem svůj pobyt na komunitě uzavírá.

Klient stále seznamuje komunitu se svými telefonáty a pobytem na internetu.

Klient ve 3. fázi nevykonává žádné funkce. V případě nedostatku klientů ve 2. fázi léčby může být terapeut požádán o převzetí nějaké funkce, ale jen výjimečně a má právo odmítnout. Pro výjezdy a návštěvy platí stejná pravidla jako ve 2. fázi.

Má možnost jet na jednu týdenní dovolenku ihned po přestupu do 3. fáze. Dovolenka může proběhnout v libovolné dny, ale poslední týden před výstupem musí být klient na TK. Případné další dovolenky zůstávají jako ve 2. fázi čtyři dny, ale klient si může zvolit, ve které dny na dovolenku pojede. Po návratu z dovolenky informuje komunitu o jejím průběhu. Klient ve 3. fázi léčby nemusí chodit na ranní komunity a skupiny. Účastní se pouze večerních komunit ( kromě víkendu, kdy má volno ). Pokud sám chce, může se skupiny zúčastnit. Na ranní komunitu musí přijít pokud si potřebuje něco nahlásit nebo o něco žádá, aby klient mohl zodpovědět příslušné dotazy ostatních klientů. Pokud je klient na komunitě, chodí na snídani, obědy a večeře v tu samou dobu jako ostatní klienti. Klient ve 3. fázi nemá pevně daný čas vstávání ( nechodí na rozčvičky ), nemá pevně danou večerku a také může libovolně kouřit. Pokud klient zůstává na TK má volné víkendy. Pokud si klient najde práci mimo TK, jezdí zpět pouze na víkendy.

Vypracovává si týdenní plán, který hodnotí podle možnosti buď na večerní komunitě v sobotu nebo v neděli. Neplatí už pro něj povinnost zpracovávat měsíční plán léčby. Klient ve 3. fázi léčby může mít u sebe léky, kromě psychofarmak ( ty jsou u terapeutů a klient si pro ně chodí v době užívání léků jako ostatní klienti ). ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009).

Celková doba léčby při úspěšném absolvování všech fází léčby je dvanáct měsíců. Klient se při nástupu může rozhodnout pro zkrácenou formu léčby, ta trvá šest měsíců.

## **2.6. Druhy skupin a komunit**

Základem všeho je v terapeutické komunitě skupinová terapie. Ve skupinové terapii se probírají závažné problémy, které řeší klienti. V komunitě je pravidlo, že vše musí přijít do skupiny a skupina musí být informována o všem. Skupinová terapie využívá dynamiku skupiny. Využívá interakce mezi klienty a mezi terapeuti navzájem. Terapeuté jsou spíše v pozici průvodce celou skupinou nebo komunitou. Klienti si skupinu i komunitu řídí sami. Terapeut zasahuje v okamžiku, kdy se řešení problému dostává do slepé uličky, nebo pokud jsou emoce velmi vyhocené. Terapeut má za úkol sledovat dynamiku ve skupině, pokud není možné se posunout dál v terapii, reflektuje celou situaci, vybere nejpodstatnější body celé komunikace, použije různé psychoterapeutické techniky a poté vrací vedení zpět klientům.

Klienti a terapeuté se setkávají při skupinách, na kterých se řeší problémy klientů, s kterými si neví rady sami ( vztahy v rodině, znásilnění, prostituce, sexuální orientace, dluhy, krizové situace, které v nich vyvolaly vzpomínky na minulost, chutě na drogy a další. ) a na komunitách, kde klienti zhodnotí jak se měli celý den, co prožívali, hovoří o pohovorech s garanty, referují o telefonátech, dopisech , výjezdech a další. Mimo skupiny mohou klienti využít i individuálního poradenství s terapeutem během celého dne.

O průběhu skupin a komunit se vedou zápisy, které dělají přítomní terapeutů. Má to svůj význam pro další práci s klientovým problémem. Každý klient i terapeut musí zachovávat mlčenlivost a nevynáší žádné řešené problémy mimo komunitu. Klient, který se z nějakého důvodu nezúčastnil skupiny nebo komunity má právo vědět co se řešilo.

Dřív než začne klient řešit svůj problém musí získat pocit bezpečí a důvěru ve skupinu. Je to velmi individuální, jelikož někdo si získává důvěru ve skupinu a skupina v něj velmi pomalu. Pokud se podaří prolomit počáteční ostych začíná se klient otvírat před skupinou a terapeutem. Jsou případy, kdy skupina odmítá přijmout nově příchozího člena. Klienti jsou velmi citliví na lež, jelikož jsou mistři v tomto oboru. V tomto okamžiku dávají nedůvěru najevo a odmítají se otvírat před novým klientem. Nasává tížná práce celého terapeutického týmu, kdy je nutné se skupinou pracovat a rozklíčovat proč to tak je. Občas je problém v tom, že klient jim připomíná čím vším byli než se rozhodli pro léčbu, jelikož během léčby se jim začínají upravovat životní hodnoty a postoje. Klient prožívá obrovský tlak skupiny. Skupina požaduje změnu, ale neuvědomuje se jak dlouho jim trvala jejich změna životního postoje. Úkolem terapeutického týmu je jim připomenout tuto skutečnost a neustále je vracet do situace „tady a teď“.

## **Typy terapeutických skupin a komunit**

### **Ranní komunita**

Ranní komunita je především spíše technická a organizační. Na ranní komunitě se probírají události uplynulé noci, spánky, sny, jak je kdo nastaven na další den, rozdělení práce během dne šéfem práce, nahlašují se mimořádné výjezdy a telefony v mimořádném čase, mohou si přečíst zprávy, které někdo z klientů zpracuje. Udělují se sankce a pochvaly. Ranní komunitu vede šéf domu. Ranní komunita je zařazována každodenně ( srov. Provlče léčbou TK Renarkon, 2009).

### **Večerní komunita**

Večerní komunita je zaměřena především na reflexe a zážitky z uplynulého dne. Klient má možnost zhodnotit jak se v komunitě cítí, na co myslí, co mu dělá problém, s kým měl rozpory během dne nebo co se mu během dne pomohlo a kdo mu pomohl. Referuje skupině o svých výjezdech mimo komunitu, jak se cítil, co mu dělalo problémy, jak výjezd prožíval. Předčítá měsíční zhodnocení léčby, hovoří o svém týdenní úkolu. Hovoří o dopisech a telefonech, které měl během dne. Referuje o pohovorech s terapeuty a co na nich řešil. Dále si klienti nahlašují výjezdy mimo komunitu na další den, telefony, dopisy. Na závěr večerní komunity se udílejí sankce, které klient získal během dne a hlásí splněné sankce. Nezbytnou součástí jsou pochvaly. Večerní komunitu vede šéf domu. Večerní komunita je zařazována do programu každodenně.

Výjimka je tzv. technická komunita, kdy se hlásí pouze výjezdy, dopisy, telefony, pohovory a týdenní úkoly, sankce a pochvaly. Tento typ komunity se dělá výjimečně. Většinou se zařazuje v okamžiku, kdy se celá komunita chystá např. na vícedenní výjezd. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Sobotní večerní komunita**

Sobotní večerní komunita je v podstatě podobná normální večerní komunitě, navíc jsou zde zařazeny spánky a sny. Během víkend odpadá ranní komunita. Jelikož klienti během víkendu nevyjíždí za prací mimo komunitu, mají budíček v jiný čas než přes týden. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Nedělní večerní komunita**

Stejná struktura jako sobotní večerní komunita. Navíc se v neděli hodnotí funkce, které klienti zastávali během týdne. Šéf domu rozděluje funkce a rajony na další týden. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Plánovací komunita**

Plánovací komunita je zařazena do programu na začátku týdne. Vede ji šéf domu bez přítomnosti terapeutů. Účelem této komunity je naplánovat si následující týden, tzn. program týdne, společný plánovaný program pro skupiny, plánování osobního volna, výjezdy, dovolenky, telefony, dopisy, návštěvy, úkoly týdne. Plán týdne podléhá schválení terapeutického týmu. Tým má právo veta. Pokud objeví nesrovnalosti v plánu mohou jej vrátit k přepracování. Po ukončení plánovací komunity následuje běžná večerní komunita. Vždy na této večerní komunitě se hodnotí úkoly týdne, které klienti měli. Hodnocení probíhá v rámci

celé skupiny, kdy se jednotliví členové vyjádří jestli byl úkol splněn. Pokud klient týdenní úkol nesplní, je mu prodloužen o týden a dostává sankci za nesplnění. V případě, že klient nesplní úkol týdne ani na potřetí dostává podmíněčné vyloučení z léčby za nepřijímání terapie. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Samořídící komunita**

Komunitu vede sám šéf domu bez přítomnosti terapeutů. Struktura této komunity je podobná jako struktura ranní komunity, jen se vynechávají spánky a sny a navíc jsou žádosti o změny v TK a žádosti o přestupy do vyšších fází. Samořídící komunity jsou vždy při poradách týmu, a to jednou za čtrnáct dní. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Velká komunita**

Velká komunita se koná jednou měsíčně. Zpravidla při první poradě týmu v měsíci a je to slavnostní setkání všech členů komunity – klientů a celého terapeutického týmu. Vede ji vedoucí TK spolu se šéfem domu. Šéf domu přečte, co se událo za a co prožili za uplynulý kalendářní měsíc. Každý z klientů shrne sám za sebe, jaký byl pro něj uplynulý měsíc a jaké má vize do dalšího měsíce. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Mimořádná komunita**

Mimořádnou komunitu si může svolat kdykoliv kdokoliv z řad klientů nebo i terapeutů. Mimořádná komunita je proto, že se mohou okamžitě řešit vzniklé konflikty a krize. Je svolávána na základě naléhavé situace. Může se jednat např. o příjezd návštěvy, neplánovaný výjezd klienta, předčasný odchod klienta z TK, ale také pokud v komunitě vznikne nečekaný problém, krize, kterou je zapotřebí akutně řešit a klienti se s ní nedokáží poradit sami ( agrese, hádka, chtě na drogu ). Mimořádná komunita je svolávána po dohodě s terapeutem. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Individuální skupina**

Svolává ji šéf domu. Je věnována podle potřeby libovolnému tématu některého z klientů, např. vztahy v rodině, vztahy k opačnému nebo stejnému pohlaví, agrese, zneužití atd. Skupina slouží k rozebrání problému, se kterým klient aktuálně pracuje. Doplňující otázky a reflexe ostatních členů komunity a terapeutů podporují terapeutický účinek skupiny. Z každé skupiny se pojmenují nedořešená témata, nebo nová témata a s nimi klient dále pracuje. Pokud je téma závažnějšího charakteru a nepodařilo se ho zcela dořešit na skupině, je mu doporučeno, aby si

znovu vzal skupinu na toto téma. Podle časových možností může tuto skupinu využít i více klientů najednou. Ovšem podle zkušenosti není dobré otvírat více témat od různých klientů najednou. Pokud je nedostatek času může se stát, že téma není dostatečně zpracováno. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Tématické a vzdělávací skupiny**

Jedná se o skupiny zaměřené na konkrétní téma, např. poskytování první pomoci, různá školení o bezpečnosti práce, na pravidla a práva klientů, stížnosti, hygienu, na dluhy a splátky, trestní stíhání, na doléčování nebo mužsko – ženská témata ( tyto skupiny bývají oddělené ), náboženské otázky. Skupiny slouží k získání informací k dané problematice, ke sdílení názorů a zkušeností. Tyto skupiny jsou zařazovány nepravidelně, podle potřeby klientů. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Interakční skupina**

Interakční skupina je druh skupiny, na které si klient může s ostatními klienty vyměnit názory, vyříkat konflikty, na jejichž řešení nebyl jindy prostor. Klienti mohou mluvit i k terapeutickému týmu nebo přítomným terapeutům. Tato skupina je zaměřena na vyřikání si vztahů v komunitě, na vyřikání si vzájemných emocí. Tato skupina bývá zařazována do programu jednou za čtrnáct dnů. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Skupina prevence relapsu ( předcházení znovu užití drogy )**

Na této skupině se klienti seznamují s dovednostmi, které např. pomohou odmítat drogy, jak reagovat ve stresových a krizových situacích, jakým způsobem vystupovat na úřadech, jak sdělit zaměstnavateli roční nemocenskou, jak se vyhnout hernám, jak odmítat alkohol a další. Tento druh skupiny je pro klienty velmi zátěžový jelikož, mnohdy se přehrávají situace, do kterých se mohou dostat. Mnozí z nich se dostávají do chutí na drogy i pouhým přehráním např. posezení v restauraci a nabízení alkoholu ze strany neznámých lidí. Během těchto skupin si přicházejí na další problémy, které je nutno během léčby ještě zpracovat. Na prevencích relapsu se dále učí poznávat své spouštěče – hudba, nervozita, nedostatek spánku, velká zátěž, diskotéky, hádky a další. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

Z praxe vím, že do chutí se klienti mohou dostat i při pohledu na čerstvě napadaný sníh. Toto období mají spojeno s intenzivním užíváním drog, s jejich výrobou. Učíme je tzv. přeznačkování si situace. Stále je snažíme vracet do situace „tady a teď“ , tzn. už neberou



drogy, ale abstinují. Snažíme se, aby si klienti přiřadili k zimě jiné aktivity, jako např. provozování zimních sportů.

Pokud se klienti dostanou do chutí učíme je mnoha technikám jak si chutě stopovat a odvézt pozornost jiným směrem. Jedna z technik je tzv. semafor.

### *Semafor*

Jedná se o poměrně jednoduchou a užitečnou techniku. Velkou výhodou je to, že každý viděl semafor mnohokrát v životě a má do paměti hluboko vštípené základní schéma techniky.

Kdykoliv by se dostal člověk do situace, kdy by mohl jednat v rozporu se svými zájmy, ať si vybaví dopravní semafor a nechává na něm postupně shora dolů rozsvěcovat červenou, žlutou a zelenou.

*Červená:* Stop, zastavit, uvažovat

*Žlutá:* Jaké možnosti se nabízejí a jaké mají tyto možnosti dlouhodobé i krátkodobé následky? Výběr nejvýhodnější možnosti.

*Zelená:* Vybranou možnost uskutečnit a vyhodnotit výsledek.

S touto technikou lze pracovat ve skupině, např. tak, že klienti připraví příklady a ty se pak rozebírají.<sup>36</sup>

### **Arteterapie, dramaterapie**

Jedná se o skupiny, kde se daná problematika uchopí jinak než jen povídáním o problému.

Může se využít kreslení, divadelní prvky atd. ( srov. Průvodce léčbou TK Renarkon, 2009 ).

### **Povinné skupiny**

Jsou nezbytnou součástí další léčby v TK. Každá TK má povinné skupiny koncipované jinak.

Ovšem základní skupina, která je všude stejná je tzv. autobiografická. Tuto skupinu si klient bere v 0. fázi léčby. Seznamuje se svým životem a drogovou minulostí ostatní klienty a terapeuty. Klienti mají možnost klást doplňující otázky. Dávají mu zpětnou vazbu jak oni vidí jeho dosavadní život, jaký z něj mají pocit. Sám klient, který absolvuje autobiografickou skupinu dostává náhled na problémy, které se odehrávaly v minulosti a vyplývají mu problémy k řešení během léčby.

## **2.7. Programy pro rodinné příslušníky**

---

<sup>36</sup> Nešpor, Karel, *Návykové chování a závislosti*, Portál, vydání 3. , Praha 2007, s. 134

Každý z klientů, kteří přicházejí do terapeutické komunity má velké problémy v rodině nebo mají zcela přetřhané rodinné vazby. Proto je snaha, aby se klienti vypořádali se svou rodinou a navázali nové kontakty, pokud je to možné.

První kontakty mohou začít navazovat při každodenních telefonátech s rodinou nebo při rodinných návštěvách na komunitě.

Další z možností jak získat ztracenou důvěru od rodiny jsou tzv. rodičovská setkání, která se konají přímo v prostorách komunit. Rodiny přijedou na celý víkend a pracují společně celý víkend na tématech, které jsou předem dány ( vyjasnění si minulosti, otevření otázek co v budoucnosti po skončení léčby, otázku důvěry, nastavení hranic ).

Na tématech se pracuje společně. Nejprve jsou dvě oddělené skupiny – klienti a rodiče odděleně. Pro mnohé rodiče je to velmi stresující, přiznat před mnoha lidmi, zcela cizími, že jejich potomek je závislý na drogách. Leckdy je to poprvé co o tomto mluví otevřeně a nemusí si vymýšlet různě upravované verze, kdeže se jejich dítě nachází. Najednou vidí a slyší, že v tom nejsou sami. Dostávají podporu od zbylých rodičů a přítomných terapeutů, mohou se zbylými rodiči sdílet své názory, postoje, zkušenosti.

Tyto setkání jsou velmi emotivní, jelikož se mohou objevit i nevyřešené problémy, které vysely dlouhou dobu mezi rodiči.

Další část je společná práce, společné sdílení ve velkém kruhu. Rodiče společně s klienty referují na co si přišli během společné práce, kde řešili dané témata ( rozvod rodičů – jak ho klient prožíval, možnosti kontroly po léčbě ze strany rodičů – testování na přítomnost drog, jasné nastavení hranic při návratu klienta domů z léčby – jak bude vypadat soužití z jeho strany a ze strany rodičů ). Součástí celé akce jsou volnočasové aktivity, do kterých se zapojují všichni ( rodiče, klienti i terapeuté ). Při těchto aktivitách vládne neformální atmosféra, která dovoluje poznat se navzájem.

Tyto setkání se organizují jednou za tři měsíce. Jsou velmi zajímavé, přinesou mnohé nové poznatky, dokáží stmelit rodiny dohromady. Na druhé straně jsou emocionálně nabitě a každý z přítomných to prožívá jinak.

## **2.8. Společné programy TK v ČR**

### **Olympiády terapeutických komunit**

Myšlenku uspořádat neformální setkání klientů léčících se z drogové závislosti v terapeutické komunitě vznikla v roce 1997 v TK Němčicích. Náplň setkání byla pojata společensko – sportovně, záměrem bylo propojení českých terapeutických komunit, neformální setkání týmů

a posílení sportovního ducha léčících se klientů v duchu odkazu zakladatele české adiktologie Jaroslava Skály. Toto první setkání pořádala TK Němčice v červnu 1997, pozvány byly pětičlenné klientské týmy s dvoučlenným terapeutickým doprovodem, v týmu musela být aspoň jedna dívka, terapeuti se soutěží neúčastnili. Soutěžilo se v orientačním běhu, fotbale, hodu Němčinkou holínkou, běhu na Němčinkou míli a znalostním kvízu. Setkání bylo dvoudenní, ve volném čase se jednotlivé klientské týmy rozptýlily po vsi, věnovaly se vlastnímu programu, společné bylo stavování v režii pořádající komunity, večerní program u ohně. Ubytování bylo v rámci areálu komunity ve stanových městečkách, které si každá komunita postavila ze svých stanů. Na závěr byli vyhlášeni vítězové jednotlivých disciplín a vítězné komunitě byl předán putovní pohár. Byla udělena cena fair play a cena útěchy pro největšího smolaře. Ve spontánní uvolněné atmosféře závěrečných proslovů a poděkování pořadatelů bez předchozích konzultací učinili výzvu k převzetí patronátu nad příštím setkáním, v této atmosféře vznikl nápad setkání tradovat a nazvat Olympiádou TK.

Během dalších let se v pořádání Olympiády TK vystřídal téměř všechny české a moravské komunity ( 1999 White Light Verneřice, 2000 TKDZ Nová Ves, 2001 Karlov, 2002 Sejřek, 2003 Medvědí Kámen, 2004 Fides Bílá Voda, 2005 Němčice, 2006 Podcestný Mlýn ).

V průběhu let se ustálila pravidla navazující na první němčické setkání, zanikla instituce putovního poháru, začaly se udělovat diplomy a ceny.

Pořádající komunita si určí soutěžní disciplíny, které jsou uvedeny na pozvánce, jedna disciplína je držena v tajnosti jako trumf na místě. Disciplíny jsou zpravidla tradičně sportovní ( fotbal, volejbal, nohejbal, běh, cyklistika ) či sportovně – zábavné ( superstar, vědomostní kvíz ).

Popularita Olympiády TK mezi klienty je vysoká, kromě sportovního a soutěživého ducha je především prázdninovou odpočinkovou akcí na konci školního roku a společnou platformou pro setkání. Závislí klienti se mezi sebou často znají a mohou posoudit, jak postoupili v léčbě, v čem se jednotlivé komunity odlišují, neformálně získávají kontakty na programy následné péče a zaměstnání.<sup>37</sup>

## **Kulturfest**

Kulturfest je kulturním festivalem komunit, který se koná tradičně v TK Magdaléna, poslední víkend v září. Jednotlivé terapeutické komunity jsou pozvané, aby jejich klienti vystoupili s divadelním představením, s hudebním vystoupením nebo s tancem. Tyto výstupy jsou

---

<sup>37</sup> Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II, Česká praxe*, Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy, Magdaléna o. p. s., vydání 1., 2007, s. 173 - 174

limitovány pouze časem, přibližně 30 minut. V průběhu festivalu probíhá ještě výtvarná dílna, obsahuje malování na desky a sochání do plynosilikátu a je završena vernisáží. Nechybí ani přátelský fotbálek.

Je to víkend určený k přátelskému setkání. Kulturfest je přehlídka, nikoli soutěž, není zde místo pro rivalitu, ale spíše pro pozornost a zvědavost, jak se která komunita umělecky vyjádří.

V popředí není vyhrát, ale hrát, tvořit, rozšířit vlastní mikrosvět a uvědomit si další možnosti zážitků bez drog.<sup>38</sup>

Na tento festival je třeba pohlížet jako na kulturně společenskou událost, která je jediná svého druhu v oblasti terapeutických komunit. Hlavním smyslem a náplní je vzájemné setkání, předstoupení před ostatní a vyjádření se.

Komunity žijí v určitém nutném uzavření a tímto festivalem jsou z vlastního prostotu a jistot vytrženi. Na jeden víkend se změni jejich režim a hlavní náplní se stane setkání a jeho kulturně společenský rozměr.

Toto setkání vnáší náhle pocit svobody i jiný rozměr do zaběhnutého řádu. Umožňuje zážitek sdíleného společenství lidí se stejným problémem a stejným osobním bojem. Tito lidé se sešli, aby zahráli představení, výtvarně tvořili, ne kvůli zjištění, kdo je větší umělec, ale pro tvoření samotné. Aby tento úkol zvládli, dávají si navzájem velkou podporu, fandí si a nechají se vyhecovat kolikrát i k výjimečným jevištním výkonům.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II, Česká praxe*, Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy, Magdaléna o. p. s., vydání 1., 2007, s. 174

<sup>39</sup> Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II, Česká praxe*, Středočeský kraj, Magistrát hl. m. Prahy, Magdaléna o. p. s., vydání 1., 2007, s. 176

### **3. Terapeutické komunity zařazené do sekce TK A. N. O. ( Asociace nestátních organizací )**

V České Republice již od roku 2001 funguje Sekce Terapeutických komunit A. N. O. ( asociace nestátních organizací ), které v současné době sdružuje deset terapeutických komunit. Jsou to tyto komunity: TK Renarkon, TK SANANIM Němčice, TK Magdaléna, TK Krok, TK Fides Bílá Voda, TK SANANIM Karlov, TK Nová Ves, TK Podcestný Mlýn, TK Sejřek, TK White Light I.

V České Republice fungují i jiné komunity, které nejsou zařazeny v Sekci TK A. N. O. Jsou jimi například TK Grunt, TK Monar, TK Pastor Bonus a další.

#### **3.1 Sekce terapeutických komunit Asociace nestátních organizací**

První terapeutická komunita pro závislé – TK Němčice, vznikla počátkem roku 1991. První zkušenosti o fungování terapeutické komunity byly čerpány především ze zahraničí ( hlavně Day Top v Německu a Monar v Polsku ). Postupem doby začaly vznikat další terapeutické komunity. V tomto období probíhala spolupráce mezi jednotlivými TK především formou stáží, kdy přicházeli tereputé z jiných komunit do TK Němčice a čerpali nové poznatky a fungování TK. Postupem doby se objevili vůle ke spolupráce mezi komunitami. Na jaře roku 1999 se v TK Karlov uskutečnilo první neformální setkání zástupců jednotlivých TK. Panovala poměrně velké nedůvěra ke spolupráci i jistá míra rivality. I přes všechny problémy na závěr tohoto setkání bylo vyjádření společné vůle k ustanovení formální platformy. Během příprav proběhly ještě další tři setkání a v září 2000 byla oficiálně založena Sekce terapeutických komunit, byla zastřešena Asociací nestátních organizací spolu se Sekcí harm reduction a Sekcí intenzivní ambulantní a následné péče. Později přibyla ještě Sekce primární prevence.

Do setkání v Pocestném Mlýně ( ustanovení Sekce TK ) probíhala setkání občas i bouřlivě. Nebylo jasné, jako budou vstupní kritéria pro členství v sekci. Původní představa, že už před vstupem do sekce proběhne v dané komunitě akreditační řízení, byla opuštěna. Za závazné bylo přijato dodržování Etického kodexu Evropské federace TK a Standardů odborné způsobilosti. K tomuto se zavázalo dvanáct komunit, které staly řádnými členy Sekce TK. Byly to TK Němčice, TK Magdaléna, TK Nová Ves, TK White Light I., TK Karlov, TK Podcestný Mlýn, TK Renarkon, TK Krok, TK Medvědí Kámen, TK Bílá Voda, TK Sejřek a TK Helianna.

V současné době je členem Sekce TK pouze deset terapeutických komunit, jelikož TK Helianna zanikla v roce 2005 a roku 2006 zanikla TK Medvědí Kámen.

Vznik Sekce TK umožnil lepší výměnu informací a spolupráci. Ta je využívána např. při poskytování odborných stáží pro nové zaměstnance, ale především při hledání a distribuci klientů do jednotlivých TK.

Pracovní setkání Sekce TK se vždy konají v jedné z členských komunit. Toto setkávání umožňuje seznámení členů s hostitelským zařízením. Setkání se uskutečňují 2 – 3 krát do roka. V posledních letech jsou setkání spojována s odbornými semináři, na které jsou zváni odborníci na různá specifická témata ( např. Poruchy příjmu potravy a další ). ( srov. Kuda, 2007).

V současné době jsou členy Sekce TK tyto komunity: TK Renarkon, TK Magdaléna, TK Krok, TK Němčice, TK Karlov, TK White Light I., TK Podcestný Mlýn, TK Nová Ves, TK Sejřek, TK Fides Bílá Voda.

### **3.2 Terapeutické komunity, které jsou registrovány v Sekci TK**

#### **Terapeutické komunity pro závislé od 18 let**

##### ***Terapeutická komunita Fides – Bílá Voda***

TK Fides je součástí psychiatrické léčebny Bílá Voda, okr. Jeseník. Jedná se o strukturovaný program střednědobé ( 6 měsíců ) a dlouhodobé ( 12 měsíců ) protitoxikomanské léčby v podmínkách terapeutické komunity.

Terapeutická komunita představuje chráněné prostředí bez drog, vytváří program, který vede klienty ke změnám postoje ke droze.

Vstup: dobrovolný pro klienty závislé na nealkoholových drogách starších 18 let. Pobyt probíhá za dodržování principů léčby – naprostá abstinence, otevřenost a upřímnost, volba mezi léčbou a vztahem, regulace agrese. Cílem je abstinence, získání náhledu na vlastní životní situaci a přijetí sebe sama a okolí.

Podmínky přijetí: klient, který má zájem o léčbu zašle na TK žádost o přijetí, životopis a doporučení kontaktního centra ( příp. psychiatrické léčebna ), řádné zdravotní pojištění, dobrovolný vstup.

Na žádost klienta se odpovídá písemně se stanoveným termínem nástupu do léčby. S sebou si klient přiveze průkaz zdravotního pojištění, výsledky vyšetření jaterních testů, hepatitidy a HIV, občanský průkaz a cestovní pas. Základním pravidlem léčby je nástup v termínu, který je závazný. Za dostatečnou omluvu je považován doporučený dopis s uvedením důvodu, proč se

klient nemůže ve stanovený termín dostavit. Pokud klient přijede později, např. o jeden den není přijat do léčby.

Průběh léčby: klient je přijat lékařem na příjmové oddělení psychiatrické léčebny, kde proběhne vyšetření, případný detox a práce s motivací klienta. O klientovi je vedena dokumentace. Je stanoven termín nástupu na TK Pobyt v TK má tři fáze – 0. fáze léčby trvá 4 týdny, 1. fáze léčby trvá 18 – 20 týdnů ( to je délka střednědobé léčby ) a 2. fáze léčby trvá 16 – 18 týdnů ( pokud se klient rozhodne pro dlouhodobou léčbu ). Rozhodnutí setrvat ve střednědobé nebo dlouhodobé léčbě záleží na rozhodnutí klienta.

Základ léčby: komunitní a skupinová psychoterapie, socioterapie ( vzdělávání klientů ) a pracovní terapie ( obnovení pracovních návyků klientů ). Během léčby probíhá vztahová terapie. Rodiče či jiné důležité osoby absolvují nejméně dvoudenní program v TK. Cílem je umožnit pozvaným poznat podmínky léčby, zapojit do léčby rodinu, pomoci získat náhled na příčinu vzniku drogové závislosti, možnost navázat konstruktivní vztah, usnadnit komunikaci. Součástí léčby je sport a zátěžové programy ( několika denní cyklistické výlety, týdenní pobyt v horách atd. ).

Ukončení léčby je po uplynutí doby provedeno závěrečným rituálem, klient je motivován k pokračování v následné péči. Před uplynutím doby pobytu může být léčba ukončena kdykoliv podle rozhodnutí klienta. Při porušení principů léčby je klient vyloučen.

Podmínky ubytování: TK je součástí psychiatrické léčebny. Dům se nachází odděleně od areálu PL. Součástí domu jsou přilehlé hospodářské budovy, které slouží k pracovní terapii. Klienti se starají o zvířata, zahradu, mají k dispozici pracovní dílnu.

Soukromí klienta: návštěvy v TK jsou možné, povinností klienta je informovat všechny o příchodu a odchodu návštěvy. Jedním z pravidel léčby je návštěva rodičů před první dovolenkou. Ve 2. fázi léčby si klient pozve na dvoudenní pobyt rodinného příslušníka. Do komunity nejsou vpuštěni ti, kteří aktivně berou drogy, lidi pod vlivem alkoholu a drog. V 0. fázi léčby nejsou návštěvy možné, klient neodesílá a nepřijímá dopisy, netelefonuje, je v kontaktu pouze s klienty a personálem TK. Dopisy , telefony, návštěvy jsou součástí léčby a klient s tím pracuje na skupině. Peníze a doklady má klient u sebe. Může také poslouchat hudbu, která neomezuje ostatní.

Zdravotní péče: v komunitě si klienti vaří sami. Jsou respektována dietní omezení a vegetariánská strava: Blízkost PL zajišťuje péči psychiatra, psychologa, internisty, neurologa, fyzioterapeuta, sociální pracovníce, zubaře, organizační a administrativní zázemí.

Cena/finanční spoluúčast: pobyt je hrazen zdravotní pojišťovnou, se kterou má léčebna smlouvu. Zátěžové programy si klienti hradí sami.<sup>40</sup>

### ***Terapeutická komunita Magdaléna***

TK Magdaléna poskytuje rezidenční (pobytovou) léčbu klientům se středně těžkou až těžkou závislostí na návykových látkách a výrazným stupněm psychosociálního postižení v důsledku drog. Obecným cílem je změna dosavadního rizikového chování klienta na zdravotně i sociálně akceptovatelný a pro něj subjektivně spokojený životní styl. Vyšším cílem je plná abstinence klientů od návykových látek, jejich osobní růst a plná sociální rehabilitace. Abstinencí se rozumí nepřijímání jakýchkoliv látek ovlivňující vědomí. Za sociální rehabilitaci se považuje návrat klienta do jeho přirozeného sociálního prostředí, získání schopností vytvářet a udržet kvalitní vztahy a plné profesionální uplatnění klienta po léčbě.

Vstup: dobrovolný pro klienty od 18 let závislých na nealkoholových drogách s těžkým stupněm psychosociálního postižení, často s kriminální kariérou či duální diagnózou. Program je určen pro jedince, kteří nemají předpoklady pro dosažení efektivního výsledku v jiných krátkodobých či ambulantních programech.

Podmínky přijetí: pokud závislý projeví motivaci k léčbě zašle svůj životopis, žádost o přijetí do léčby a doporučení ze zařízení, z kterého žadatel přichází. Uvede svou aktuální adresu a telefon nebo budoucí kontakt. Je nutné mít dojednaný nástup na detoxifikační jednotku a následnou stabilizační léčbu ústavního typu v jakémkoliv zařízení, které tyto služby poskytuje (psychiatrická léčebna). Důležitá je motivace pro léčbu, budoucí klient po nástupu na detox nebo za stabilizační léčby kontaktuje telefonicky komunitu a informuje se jaký bude další postup. Před nástupem proběhne informační schůzka v komunitě s uchazečem o léčbu a jeho blízkými (rodiče, partner), kde se proberou fyzické a psychické předpoklady pro léčbu, forma spolupráce s rodinou a partnery. Poskytnou se další potřebné informace o průběhu léčby v komunitě.

Průběh léčby: celkový pobyt klienta v TK Magdaléna nabízí integrovanou zdravotní, sociální a výchovnou péči v délce 8 – 15 měsíců, v závislosti na stavu jeho poškození předchozí drogovou kariérou a na jeho individuálním osobním růstu. Následně klient přechází do doléčovacího programu s chráněným bydlením a podporovaným zaměstnáním (truhlářství nebo zahradnictví v areálu Doléčovacího centra).

---

<sup>40</sup> <http://www.oblibene.biz/pl.bila.voda/?cap=40> – ze dne 18. 3. 2010



Základ léčby: prvořadým cílem je podporovat osobní růst klienta. Toho je dosahováno prostřednictvím změny individuálního životního stylu za pomoci komunity zapojených lidí, kteří společně pracují, aby pomohli sobě i druhým. Tato metoda využívá tlaku vrstevníků, který urychluje žádoucí změnu. Toto podporuje koncept sdílení odpovědnosti a podporuje proces účasti na rozhodování o chodu komunity.

Strukturovaným komunitním životem se prolínají terapeutické aktivity, které souhrně vytvářejí komplexní režimový program. S klienty je zacházeno jako s osobami odpovědnými za svůj stav a situaci. TK jim nabízí pomoc, o kterou se učí sami požádat. Toto učení je podporováno zvládáním zátěžových situací. Klientům je umožněno dělat chyby, současně však přijímají odpovědnost za sebe a ostatní, jsou schopni pomáhat ostatním členům skupiny. To postupně zvyšuje jejich sebehodnocení, které pomáhá potlačit strach z neúspěchu a odmítnutí. Klientovi je nabízen pozitivní žebříček hodnot, které postupně přejímá za vlastní. Učí se být čestný, otevřený a přistupovat aktivně k řešení běžných problémů. Nebojí se kritizovat negativní a sebedestruktivní chování a postoje. Nedílnou součástí léčby je rodinná terapie, která umožňuje zlepšení vztahů s rodinou klienta, jejich vzájemnou komunikaci a i vzájemného respektu.

Podmínky ubytování: TK Magdaléna sídlí v bývalém vojenském areálu poblíž Mníšku pod Brdy. Toto umístění je významné z důvodu snadné dostupnosti Mníšku a Prahy ( zdravotnictví, úřady, práce ). Komunita sídlí v budově bývalých kasáren. K ubytování slouží 5 třílůžkových pokojů. Ve stejné budově jsou místnosti pro terapii, trávení volného času, kuchyň, jídelna, soc. zařízení a další. V druhé části jsou sklady, keramická dílna a posilovna. V samostatném traktu budovy sídlí program následné péče a chráněného bydlení. V přírodním areálu je umístěna farma ( pracovní terapie ), zahradnictví ( pracovní terapie a podporované zaměstnání), truhlárna ( podporované zaměstnání ). Jsou zde prováděny volnočasové aktivity a sport.

Soukromí klienta/návštěvy: návštěvy v TK jsou možné, povinností klienta je informovat všechny o příchodu a odchodu návštěvy.

Zdravotní péče/stravování: v komunitě si klienti vaří sami. Jsou respektována dietní omezení. Lékařská péče je situována do Mníšku a Prahy.

Cena/finanční spoluúčast: finanční spoluúčast klienta na léčbu je 6500,- Kč. Ve vyjimečných případech lze, s ohledem na aktuální situaci klienta, projednat snížení této částky.<sup>41</sup>

### ***Terapeutická komunita Nová Ves***

---

<sup>41</sup> <http://www.magdalena-ops.cz/index.php?c=prod&detail=6> – ze dne 18. 3. 2010

TK Nová ves poskytuje rezidenční léčbu závislých na psychoaktivních látkách starším 18 let. TK poskytuje bezdrogové prostředí, léčebný režim a jasnými pravidly a strukturovaným programem s rozmanitými aktivitami, čímž podporuje klienty v tom, aby se vzdali užívání drog. Program celkově přispívá k obnovení jejich fyzického a psychického zdraví a jejich budoucímu zapojení do společnosti.

Vstup: dobrovolný vstup a věk nad 18 let. Průměrná věk klientů je 25 let. U zájemců, jejichž věk je výrazně vyšší než tento věkový průměr ( od 35 let výše ) se požaduje jejich osobní návštěva v komunitě před tím, než se k případnému přijetí vyjádří terapeutický tým. Tým si tímto zajišťuje zjišťuje motivaci klienta k léčbě.

Podmínky přijetí: dobrovolný vstup, věk nad 18 let. Klient, který má zájem o léčbu pošle žádost o přijetí, životopis a doporučení ze zařízení, z kterého klient přichází do TK. Po klientovi je požadováno, aby minimálně jednou měsíčně volal jestli jeho zájem o léčbu trvá. Pokud se neozývá je vyřazen z pořadníku. Dále je potřeba občanský průkaz nebo náhradní doklad, průkaz zdravotní pojišťovny, aktuální abstinence.

Průběh léčby: Pobyť probíhá za dodržování abstinence od drog včetně alkoholu. V úvodních fázích pobytu je, se souhlasem klientů, částečně omezen jejich kontakt s okolím. Život v komunitě se řídí strukturovaným denním režimem ( přesně rozepsané časy, kdy se co koná ). Jeho součástí je skupinová terapie, individuální terapie, vzdělávací lekce, pracovní činnost, večerní kluby, sport a volný čas.

Pracovní činnost je dána aktuálními potřebami domu ( úklid, vaření, praní, žehlení ). Klienti mají možnost pracovat na tkalcovských stavech, se dřevem, kovem, starají se o psa a pěstují zeleninu a ovoce.

Pobyť je rozdělen do čtyř fází. 0. 1. fáze léčby trvají dohromady 2 – 4 měsíce, 2. fáze trvá 4 – 6 měsíců, 3. fáze trvá 1 – 5 měsíců. Celková doba pobytu nesmí překročit 15 měsíců.

Nepravidelnou součástí programu jsou několikadenní akce mimo komunitu ( zimní pobyt na horách, cyklistický výlet, vodácký výlet ). Tyto akce slouží ke zlepšení fyzické kondice klientů, učí klienty zvládat únavu a větší zátěž.

Základ léčby: léčba je postavena na skupinové, individuální, pracovní terapii. Významnou úlohou v TK zaujímá sociální učení přímou konfrontací mezi členy komunity a přijímání odpovědnosti za sebe i ostatní. Důležitou součástí léčby je rodinná terapie určená pro rodinné příslušníky a blízké klienta. Mají možnost vybudovat nový důvěryhodný vztah.

Podmínky ubytování: kapacita TK je 15 lůžek ( 11 mužů a 4 ženy ). Dům komunity se nachází 13 kilometrů od Liberce, u Nové Vsi u Chrastavy. Je to třípatrová vila s jedním čtyřlůžkovým

pokojem pro ženy a třemi tří až čtyřlůžkovými pokoji pro muže. V domě je společenská místnost, kuchyň, jídelna, dílny.

Soukromí klienta/návštěvy: návštěvním dnem je neděle. Každá návštěva se při příchodu vždy setkává se členem týmu. Klienti mají možnost s návštěvou hovořit v soukromí. V 0. a 1. fázi léčby nejsou žádné návštěvy povoleny. Výjimkou jsou vánoční svátky, výročí založení komunity a pravidelně, čtvrtletně se opakující víkendy s příbuznými.

Telefonování z komunity není možné, s výjimkou hovorů v pracovních a právních záležitostech. Přijímat hovory v komunitě je umožněno klientům od 2. fáze léčby, ve vymezeném čase. Od 2. fáze léčby mohou mít klienti mobilní telefon. Příchozí pošta je kontrolována personálem. Personál dopisy nečte. Klienti v komunitě nemohou mít u sebe na pokojích peníze ani doklady. Ty jsou uloženy v trezoru a jsou vydávány klientům na požádání. V komunitě je možné v době mimo program poslouchat hudbu, která neomezuje ostatní. Je možné mít i vlastní knihy.

Zdravotní péče/stravování: v komunitě si klienti vaří sami. Jsou respektována dietní omezení a vegetariánská strava. Klienti jsou po nástupu zaregistrováni u praktického lékaře. Dostupná jsou potřebná odborná lékařská vyšetření. Je vhodné, aby klienti před nástupem do léčby měli vyřízené potřebné vyšetření, jelikož v . fázi léčby nemohou opouštět areál komunity. Klienti mohou v léčbě užívat předepsané psychofarmaka a léky.

Cena/finanční spoluúčast: klient platí 230,- Kč na den v případě, že má příjem. Pokud nemá příjem hledají se jiné možnosti. Klientovi vždy zůstává 15 % z jeho měsíčního příjmu. Doplatek na bydlení ( dávka pomoci v hmotné nouzi ) se odevzdává celý, z něj 15% klientům nezůstává.<sup>42</sup>

### ***Terapeutická komunita Podcestný Mlýn***

TK Podcestný Mlýn poskytuje rezidenční léčbu pro klienty s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách, popř. smíšené závislosti. Cílem léčby je podpora klienta v rozhodnutí žít v trvalé abstinenci, změna dosavadního rizikového chování, osobní růst a rozvoj, resocializace.<sup>43</sup>

Vstup: dobrovolný pro klienty starší 18 let závislých na návykových látkách, s různými stupni psychosociálního zatížení.

---

<sup>42</sup> <http://advaitaliberec.cz/programy/terapeuticka-komunita/zakladni-informace-o-terapeuticke-komunitě/> - ze dne 18. 3. 2010

<sup>43</sup> <http://www.podaneruce.cz/cz/programy/komunita/terapeuticka-komunita.html> - z dne 18. 3. 2010

Podmínky přijetí: klient, který má zájem o léčbu pošle na adresu TK žádost o přijetí do léčby, životopis a doporučení ze zařízení, ze kterého žadatel přichází. Musí mít platný občanský průkaz, kartičku zdravotní pojišťovny, evidenci na úřadu práce u nezaměstnaných klientů a ostatní doklady ( doklad o pracovní neschopnosti, popis pohledávek, splácení půjček, alimony, trestní stíhání ).<sup>44</sup>

Průběh léčby: TK se nabízí pobytovou léčbu na 9 – 12 měsíců. Léčba je rozdělena do čtyř fází. Po obdržení nástupního dopisu a kladného vyjádření terapeutického týmu a umožnění léčby klient nastupuje po dohodě, vždy ve středu mezi 9. 30 až 16.00 hod.

Klient je povinen dodržovat podmínky pobytu na TK, tzn. nebude brát a šířit drogy, nebude užívat alkohol, nebude užívat fyzickou nebo slovní agresi vůči druhým, nebude v TK navazovat sexuální vztahy atd.

TK Podcestrný Mlýn nabízí svým klientům možnost duchovního vyžití, tento program se jmenuje „Duchovní hodnoty“, kdy jsou možné individuální duchovní rozhovory a dobrovolná mše v prostorách TK. Život v TK se řídí přesně rozepsaným strukturovaným denním režimem, podle kterého klienti fungují.

Základ léčby: základem je skupinová a individuální psychoterapie, arteterapie, dramaterapie, pracovní terapie. Klienti mají možnost navštěvovat kulturní a sportovní akce.

Klienti během léčby se učí dbát na osobní hygienu, zdravotní stav. Důležitá je spolupráce s klientovou rodinou a partnery. Učí se brát odpovědnost sám za sebe, za druhé. Pracují na změně životního stylu.<sup>45</sup>

Podmínky ubytování: TK je bývalou hospodářskou usedlostí – mlýnem, leží na břehu řeky Moravská Dyje, mezi městy Telč a Dačice. Kapacita TK je 15 míst, minimálně čtyři z nich jsou rezervovány pro ženy.<sup>46</sup>

Soukromí klienta/návštěvy: návštěvy jsou možné. První návštěvu má klient už v 0. fázi léčby, jakmile absolvuje životopisnou skupinu. Klienti musí vždy o průběhu návštěvy informovat skupinu. Od 1. fáze léčby si klienti smí pozvat návštěvu jednou týdně o víkend. Klient smí na vycházku mimo komunitu s nejbližšími rodinnými příslušníky v doprovodu klienta 2. nebo 3. fáze léčby či terapeutem. Předem musí zažádat a vypracovat plán vycházky. Ve 2. fázi léčby klienti mohou mít minimálně dva výjezdy domů s odstupem tří týdnů a mohou jet na pěti denní dovolenku domů ( ve dnech středa až neděle ).<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> <http://www.podaneruce.cz/cz/programy/komunita/terapeuticka-komunita.html> - ze dne 18 .3. 2010

<sup>45</sup> [http://www.podaneruce.cz/data/files/Podminky%20prijeti%20do%20TK\\_254.doc](http://www.podaneruce.cz/data/files/Podminky%20prijeti%20do%20TK_254.doc) – ze dne 18. 3. 2010

<sup>46</sup> <http://www.podaneruce.cz/cz/programy/komunita/terapeuticka-komunita.html> ze dne 18. 3. 2010

<sup>47</sup> [http://www.podaneruce.cz/data/files/Podminky%20prijeti%20do%20TK\\_254.doc](http://www.podaneruce.cz/data/files/Podminky%20prijeti%20do%20TK_254.doc) – ze dne 18 .3. 2010

Zdravotní péče/stravování: klienti si vaří sami. Dodržují dietní omezení. Lékařská péče je zajištěna smluvními lékaři.

Cena/finanční spoluúčast: klient hradí 3500,-Kč na pobyt a stravu za měsíc.<sup>48</sup>

### ***Terapeutická komunita Renarkon***

TK Renarkon nabízí služby lidem, kteří se rozhodli skoncovat se svou drogovou závislostí, aby se mohli vrátit do plnohodnotného života. Cílem je pomoci uživatelům služeb TK překonat drogovou závislost a najít cestu k trvalé abstinenci a postupnému návratu do plnohodnotného života prostřednictvím změny životního stylu, učením se zvládat stresové situace, budování zdravé sebedůvěry a převzetím odpovědnosti za své jednání.

TK Renarkon je pobytové resocializační zařízení s délkou léčby 6 – 12 měsíců.

Vstup: dobrovolný pro klienty závislé na nealkoholových drogách starších 18 let.<sup>49</sup>

Podmínky přijetí: klient, který má zájem o léčbu zašle na TK žádost o přijetí do léčby, životopis a doporučení odborného pracoviště ( psycholog, psychiatra, k- centra ). Dále je nutné absolvování detoxifikační jednotky, příp. Krátkodobé léčby, včetně propouštěcí zprávy, kterou klient předloží při nástupu. Klient má při nástupu do léčby vyřízený úřad práce, platný občanský průkaz, kartičku pojišťovny, vyšetření na HIV, hepatitidy ( ne starší jeden měsíc ).<sup>50</sup>

Průběh léčby: klient po absolvování detoxu nebo krátkodobé léčby ( délka trvání 3 měsíce ) má přesně stanovený termín nástupu, který je mu oznámen telefonicky nebo dopisem. Nástup probíhá od pondělí do pátku, a to v dopoledních hodinách do 11.00hod. nebo v odpoledních hodinách po 16.00hod.

Léčba je rozdělena do čtyř fází léčby. 0. fáze trvá 2 – 6 týdnů. Je to fáze, kdy se klient rozhoduje zda zůstane v léčbě a seznamuje se s pravidly, denním režimem v TK. 1. fáze léčby trvá 1 – 3 měsíce. V této fázi léčby se klient učí přebírat odpovědnost sám za sebe. 2. fáze léčby trvá 2 – 6 měsíců. Klient se učí přebírat odpovědnost za druhé. 3. fáze léčby trvá 1 – 2 měsíce. Klient se odpoutává od komunity a připravuje se na odchod z TK do normálního života.<sup>51</sup>

Základ léčby: k léčbě se využívá skupinové, individuální psychoterapie, pracovní terapie ( klienti se podílejí na chodu komunity nebo vyjíždí za prací mimo komunitu ), arteterapie, dramaterapie, volnočasové aktivity ( sport, čtení, turistika, výstavy, kino ), zátěžové programy (

---

<sup>48</sup> <http://www.podaneruce.cz/cz/programy/komunita/terapeuticka-komunita.html> - ze dne 18. 3. 2010

<sup>49</sup> [http://www.renarkon.cz/terapeuticka\\_komunita.php](http://www.renarkon.cz/terapeuticka_komunita.php) - ze dne 18. 3. 2010

<sup>50</sup> [http://www.renarkon.cz/pro\\_koho.php](http://www.renarkon.cz/pro_koho.php) - ze dne 18. 3. 2010

<sup>51</sup> *Průvodce léčbou terapeutické komunity Renarkon*, Čeladná – Podolánky, 2009, s. 4

týdenní pobyt v přírodě pod stany v Jeseníkách ). Tématické a vzdělávací skupiny ( skupiny věnované problematice splácení dluhů, doléčovacích center, prevence relapsu ). Důležitou součástí léčby jsou rodičovská setkání jednou za tři měsíce. Klienti v léčbě pracují s rodinou na navazování a obnovování kontaktů.<sup>52</sup>

Podmínky ubytování: TK se nachází v Čeladné – Podolánkách. TK má kapacitu 15 lůžek. V budově jsou pokoje klientů, kuchyň, jídelna, sociální zařízení, kancelář terapeutů. V areálu TK je ještě druhá budova, kde je komunitní místnost, posilovna, pracovní dílna. Klienti se starají o psa a kočky.<sup>53</sup>

Soukromí klienta/návštěvy: návštěvy klientů jsou možné. První návštěvu rodiny má klient první víkend po přestupu do 1. fáze léčby, poté jednou za měsíc. Všechny návštěvy se musí hlásit. V 0. fázi léčby nejsou možné návštěvy, klient nemůže psát dopisy ani telefonovat. Může si pouze vyřídit úřední záležitosti a návštěvy lékařů v doprovodu klienta ve 2. fázi léčby. Klient v 1. fázi léčby může již telefonovat a psát dopisy rodině. Klienti 0. a 1. fáze léčby nemají u sebe peníze. Ty jsou uloženy v trezoru v kanceláři terapeutů. Klienti ve 2. a 3. fázi léčby mohou jezdit jednou měsíčně na čtyř denní dovolenku, mohou se kontaktovat i s lidmi mimo rodinu, mají u sebe peníze, mobilní telefon.<sup>54</sup>

Zdravotní péče/stravování: klienti si vaří sami. Jsou respektována dietní omezení. Přímou v komunitě není zdravotnický personál, proto jsou domluvení smluvní lékaři ( praktický lékař, zubař, psycholog, gynekolog ). Klient má možnost jezdit po odborných lékařích pokud to jeho zdravotní stav vyžaduje.<sup>55</sup>

Cena/finanční spoluúčast: klient platí 140,-Kč za den za stravu a ubytování. Léčbu si hradí ze svých sociálních dávek, nemocenských.<sup>56</sup>

## **Terapeutické komunity pro mladistvé a matky s dětmi**

### ***Terapeutická komunita Krok***

TK Krok se nachází v Kyjově. Je to komunita ve městě, což umožňuje spoustu aktivit a také každodenní konfrontaci s reálným světem. TK nabízí dlouhodobou rezidenční léčbu ( 12 měsíců ) pro drogově závislé.

---

<sup>52</sup> Informace z praxe – práce v TK Renarkon

<sup>53</sup> Informace z praxe – práce v TK Renarkon

<sup>54</sup> Informace z praxe – práce v TK Renarkon

<sup>55</sup> Informace z praxe – práce v TK Renarkon

<sup>56</sup> Informace z praxe – práce v TK Renarkon

Významným specifikem léčby v komunitě je postupný vývoj klienta od vzorců chování ovlivněných užíváním drog přes systém kontroly, sebekontroly k sebedisciplíně a samostatnému odpovědnému fungování k sobě i směrem ven, ke společnosti.

Vstup: dobrovolný pro klienty závislé na nealkoholových drogách starších 15 let. Pobyt probíhá za dodržování principů léčby – naprostá abstinence, zákaz fyzické a psychické agrese a zákaz navozování partnerských a sexuálních vztahů.<sup>57</sup>

Podmínky přijetí: klient nejprve absolvuje pohovor s vedoucím TK za přítomnosti klientových rodičů nebo jiné blízké osoby. Vedoucí terapeut posoudí klientovu situaci a doporučí vhodný způsob léčby – ambulantní či rezidenční ( pobytový ) program. Pokud je v programu volná kapacita a klient nevykazuje kontraindikace ( psychické onemocnění vyžadující intenzivní farmakoterapii, choroby v akutním stadiu, tělesné postižení omezující schopnost pohybu a sebeobsluhy ), nastupuje na detoxifikační jednotku a odtud je zařazen do programu TK. Podstupuje přijímací proceduru ( vyřízení nutné dokumentace, osobní prohlídku, prohlídku věcí, orientační drogový test z moči ), pak následuje vstupní rituál ( seznámení se se všemi prostory TK, klienty a zaměstnanci TK ).

Podmínky přijetí jsou tyto: motivace a zájem klienta o léčbu, věku nad 15 let, klient přichází z detoxifikační jednotky, absolvuje osobní pohovor s vedoucím TK, klient má doporučení k léčbě ( klinickým psychologem, psychiatrem, ze zdravotnického střediska ), klient má v pořádku doklady ( občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny ), registrace na úřadu práce ( klientům je následně ukončena pracovní neschopnost ), vyloučení závažnější psychiatrické diagnózy, pravdivé informace o klientovi a právních problémech klienta a domluvení spolupráce s rodinou.<sup>58</sup>

Průběh léčby: léčba v TK trvá 12 měsíců a je rozdělena do čtyř fází. 1. měsíc je hodnocen jako adaptační, kdy se klient rozhoduje, zda v komunitě setrvá. Seznamuje se s denním režimem a pravidly TK. Na začátku uzavře klient terapeutický kontrakt ( zakázku ), která určuje jeho léčebný plán. V rámci skupinové a individuální terapie klient pracuje na svých osobních cílech. Na základě svých posunů pak přestupuje do vyšších fází léčby, která s sebou nese víc samostatnosti i odpovědnosti.<sup>59</sup>

Podmínky ubytování: TK je umístěna v Kyjově poblíž vlakového nádraží.

Soukromí klienta/návštěvy: návštěvy v TK jsou možné, povinnost klienta je informovat všechny o příchodu a odchodu návštěvy. Rodiče klientů mají možnost využít týdenní strukturovaný

<sup>57</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=3> – ze dne 18. 3. 2010

<sup>58</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=302&iq=1> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>59</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=303&iq=1> – ze dne 19. 3. 2010

pobyt v TK, aby pochopili a viděli na vlastní oči jak TK funguje. Jejich pobyt se řídí pravidly TK.

Zdravotní péče/stravování: drobná zranění jsou ošetřena personálem přímo v TK, jinak klienti docházejí podle svých potřeb a zdravotního stavu k lékařům, jsou jim pravidelně podávány léky předepsané lékařem.<sup>60</sup> V komunitě si klienti vaří sami. Jsou respektována dietní omezení.

### *Terapeutická komunita SANANIM Karlov*

Hlavním posláním TK Karlov je uzdravovat lidi ze závislosti prostřednictvím osobního růstu, přijímáním osobní odpovědnosti a cestou změny životního stylu. TK Karlov je zařízení pro střednědobou ( mladiství ) až dlouhodobou ( matky s dětmi ) léčbu osob závislých na návykových látkách.<sup>61</sup>

Vstup: dobrovolný pro klienty závislé na nealkoholových drogách. Věk u mladistvých je 15 – 22 let a věk matek je bez omezení. Klienti jsou přijímáni prostřednictvím kontaktního centra SANANIM v Praze, které vede pořadník nástupu mladistvých klientů do léčby. Matky – klientky jsou přijímány prostřednictvím Denního stacionáře.<sup>62</sup>

Podmínky přijetí: klient, který má zájem o léčbu pošle životopis, žádost o léčbu a doporučení odborného pracoviště. Absolvuje detoxifikační jednotku. Klient musí přijmout řád, režim a pravidla života v komunitě.<sup>63</sup>

Komunita je určena mladistvým a mladým dospělým ve věku 15 – 22 let a skupině závislých matek a jejich dětem. Indikační kritéria pro příjem do léčby jsou tyto: užívání návykových látek, nejčastěji heroinu, subutexu a pervitinu, diagnóza „závislost“ ( pokročilý až střední stupeň ) nebo „škodlivé užívání“ na hranici syndromu závislosti u mladistvých klientů, dobrovolný nástup a motivace k léčbě, nepřítomnost akutního psychotického onemocnění, u mladistvých klientů písemný souhlas rodičů, IQ není výrazně podprůměrné, absolvování detoxifikace.<sup>64</sup>

Průběh léčby: základním cílem léčebného programu v TK je integrace a plnohodnotné zapojení klienta do běžného života, kde základním prostředkem tohoto cíle je abstinence. Během léčby klient zvyšuje odpovědnost za své jednání, učí se zvyšovat odolnost vůči selhání. Získávají základní sociální a komunikační dovednosti. Klienti se učí osvojovat pracovní a hygienické

<sup>60</sup> <http://www.oskrok.cz/index.php?id=3> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>61</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/poslani.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/poslani.html) -ze dne 19. 3. 2010

<sup>62</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/prijimani-klientu.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/prijimani-klientu.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>63</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/prijimani-klientu.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/prijimani-klientu.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>64</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/komu-je-tkk-urcena.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/komu-je-tkk-urcena.html) ze dne 19. 3. 2010



návyky. Učí se přijímat sebe sama, získávají náhled na své dosavadní chování, na své možnosti a limity. Klienti během léčby emočně stabilizují, zlepšují svůj zdravotní stav, zvýší psychickou a fyzickou kondici. V neposlední řadě stabilizují svou sociální situaci. Mladiství klienti ( 15 – 22 let ) se během léčby učí konstruktivně zvládat období dospívání. Vytváří si hodnotový systém a mění základní životní postoje, připravují se na partnerství. Dalším cílem je stabilizace vztahů v rodině klienta a porozumění mechanismům fungování rodiny. Připravují se na profesní život, klienti jsou motivováni k dalšímu vzdělávání a získání kvalifikace.

U klientské skupiny matek s dětmi se dbá na vytvoření svazku mezi matkou a jejím dítětem. Klientky se učí přijímat roli matky. Vychovávají se k rodičovství a partnerství. Osvojují si základní dovednosti v péči o dítě. Nalézají a upevňují si místo matky v primární rodině či ve zdravém funkčním vztahu. Získávají dovednosti potřebné k vytvoření bezpečného a zdravého prostředí pro sebe a své dítě po návratu z léčby. Během léčby se nezapomíná ani na děti klientek, které jsou s nimi v TK. Dětem je zajištěna láskyplná péče matky v období jejího léčení. Dále je zajištěna diagnostika dítěte a v případě potřeby zajištění jeho adekvátního léčení. Dítěti je zajištěna odpovídající výchova. Zajištění speciální péče o dítě v případě jeho speciálních potřeb ( zdravotní či jiné postižení ).<sup>65</sup>

Základ léčby: základním prostředkem léčby je samostatný život v TK, který nabízí otevřenou komunikaci mezi klienty a personálem, spoluúčast klientů na rozhodovacích procesech v TK a společenství, které přirozeně vede ke změně škodlivých vzorců chování. Léčba nabízí skupinovou a individuální terapii, strukturovaný denní program. Nedílnou součástí je rodinné a rodičovské poradenství. Toto poradenství je vedeno formou rodičovských skupin, které mají charakter skupinového poradenství ( konají se dva krát měsíčně ), rodinné poradenství v rámci návštěv rodin v komunitě. TK nabízí výchovu a vzdělávání. V oblasti výchovy se TK zabývá oblastí výchovy, která se zaměřuje především na trénink odpovědnosti, dále na získání hygienických, pracovních a společenských návyků. Pracovní terapie je zaměřena na zabezpečení vlastního chodu domu ( vaření, hospodářství, zvířata, úklid, svépomocné opravy domu ) a pracovní činnost v rámci brigád a pracovních poměrů mimo TK. Jejich cílem je získání pracovních návyků. Volnočasové aktivity jako jsou zátěžové a zážitkové akce, sport.<sup>66</sup>

Cena/finanční spoluúčast: pokud má klient legální příjem, přispívá 33,-Kč denně na stravu a 70,-Kč na ubytování. Pokud klient nemá žádný příjem, může do léčby nastoupit. Během léčby

---

<sup>65</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/nase-cile.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>66</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-\(TKK\)/co-nabizime.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlova-(TKK)/co-nabizime.html) - ze dne 19. 3. 2010

si ve spolupráci se sociálním pracovníkem zařídí sociální dávky a příspěvek na ubytování, ze kterých může náklady hradit.<sup>67</sup>

### *Terapeutická komunita WHITE LIGHT I.*

TK White Light I. Nabízí střednědobou léčbu a resocializaci ( 6 – 8 měsíců ) drogově závislých mladých lidí ve věku od 15 let. TK má kapacitu 15 míst, přijímání jsou chlapci i dívky.

Vstup: dobrovolný pro klienty závislých na nealkoholových drogách ve věku od 15 let.

Podmínky přijetí: klient, který má zájem o léčbu v TK pošle žádost o léčbu, životopis. O přijetí nového klienta do programu rozhoduje tým TK, klient je telefonicky nebo písemně vyrozuměn o rozhodnutí. Na základě vyrozumění o přijetí do programu si klient zařídí detoxifikační jednotku ve specializovaném zařízení, kde absolvuje tyto lékařské vyšetření: komplexní somatické vyšetření, laboratorní vyšetření na hepatitidy, HIV, jaterní testy, syfilis a ženy gravitest.<sup>68</sup>

Průběh léčby: pobyt v komunitě je rozdělen do čtyř fází léčby, které se od sebe liší především mírou odpovědnosti, kterou klient v rámci skupiny přebírá.

0. fáze léčby trvá 2 – 4 týdny, je vstupní fází klienta do TK. Klient si zvyká na režim a na povinnosti v ní. Tato fáze je obdobím podpory a přijetí. Nároky na klienta jsou nižší, pracuje se na motivaci k léčbě, na konci tohoto období se klient rozhoduje o svém setrvání v léčbě. 1. fáze léčby je dlouhá 1 – 2 měsíce. Hlavním cílem v tomto období je vytvořit atmosféru vzájemné důvěry, společně charakterizovat a formulovat klientovy problémy a nastítnit kroky nezbytné k jejich řešení. 2. fáze léčby je zpravidla nejdelší etapou pobytu klienta v komunitě, trvá 2 – 3 měsíce. Cílem této fáze je plánovitá a postupná práce na klientově problému, učení se novým sociálním rolím, způsobům komunikace a snaha o dosažení pozitivních změn v jeho chování. Postupně přebírá odpovědnost nejen za sebe, ale i za jiné členy skupiny, aktivně se spolupodílí na organizaci a řízení života komunity. 3. fáze léčby, poslední fáze, je charakterizována postupným odpoutáním se od komunity. Tato fáze trvá 1 – 2 měsíce. Klienti v tomto období už mohou chodit do zaměstnání mimo TK, stále se však zúčastňují některých skupinových aktivit a jsou za některé oblasti života skupiny odpovědni. Klienti si plánují odchod z TK ve

---

<sup>67</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-\(TKK\)/ceny-sluzeb.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-(TKK)/ceny-sluzeb.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>68</sup> <http://www.w11.cz/tks.php?s=podminkyprijeti> – ze dne 19. 3. 2010

spolupráci se zařízením následné péče – doléčovací programy, sociální pomoc, hledání zaměstnání, dokončení studia.<sup>69</sup>

Základ léčby: základním cílem programu je umožnit klientům TK dosáhnout celkové změny jejich chování ve vztahu k drogám, orientované na abstinenci, změna postojů a hodnot a postupný návrat do normálního života. Další cíle k bezdrogové budoucnosti jsou především znovuoobnovení psychických a fyzických sil, osvojení si sociálních dovedností, pracovních a hygienických návyků, převzetí odpovědnosti řešit krizové situace v běžném životě a schopnost reálného sebehodnocení a sebedůvěry. K těmto cílům klient dospívá díky skupinové a individuální psychoterapii, pracovní terapii a strukturovaným režimem dne. Důležitou součástí léčby je práce s rodinnými příslušníky klientů. Klienti absolvují zátěžové akce a sportovní činnost a v neposlední řadě sociální servis.<sup>70</sup>

Soukromí klienta/návštěvy: klienti si mohou pozvat rodinu na návštěvu jednou za měsíc.<sup>71</sup>

Cena/finanční spoluúčast: finanční spoluúčast klientů je 160,-Kč na den. Klienti dále zaplatí jednorázový vstupní poplatek 3000,-Kč při nástupu do TK.<sup>72</sup>

## **Terapeutické komunity pro klienty od 23 let**

### *Terapeutická komunita SANANIM Němčice*

TK Němčice zajišťuje dlouhodobou pobytovou léčbu ( 10 – 15 měsíců ) a sociální rehabilitace občanům ČR, kteří nejsou schopni vlastními silami zvládnout závažné důsledky dlouhodobé kariéry užívání nealkoholových drog. Hlavním posláním TK je uzdravovat lidi ze závislosti, a to zejména prostřednictvím osobního růstu, přijímání osobní odpovědnosti a cestou změny životního stylu.<sup>73</sup>

Vstup: TK Němčice je určena dospělým klientům s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách. V TK prosperují klienti relativně starší, kteří do jiných TK běžně nenastupují, s kariérou užívání drog přesahující 10 let a tomu odpovídajícími specifickými potřebami

---

<sup>69</sup> <http://www.w11.cz/tks.php?s=faze> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>70</sup> <http://www.w11.cz/tks.php?s=cile> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>71</sup> <http://www.w11.cz/tks.php?s=rodice> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>72</sup> <http://www.w11.cz/tks.php?s=podminkyprijeti> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>73</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-\(TKN\)/poslani.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-(TKN)/poslani.html) - ze dne 19. 3. 2010

problémy v oblasti tělesné, duševní i sociální. Do programu jsou standardně přijímáni dospělí klienti od 23 let.<sup>74</sup>

Podmínky přijetí: základní podmínky pro přijetí jsou věk od 23 let, dobrovolnost vstupu, přijetí řádu a pravidel života v komunitě, absolvování detoxifikační jednotky, sepsání žádosti o léčbu, sepsání životopisu. Klienti jsou přijímáni prostřednictvím Kontaktního centra SANANIM v Praze, které vede pořadník nástupů.<sup>75</sup>

Průběh léčby: hlavním cílem TK je pomoci klientům připravit se k plnohodnotnému a uspokojivému zapojení se do běžného života ve společnosti a podle individuálních potřeb dosáhnout zlepšení stavu v oblasti tělesné, duševní i sociální. TK pomáhá klientům dosáhnout dlouhodobé abstinence od nelegálních drog a alkoholu, budovat odolnost vůči relapsu. Klienti se učí přijímat odpovědnost za sebe a za druhé. Zlepšují si sociální a komunikační dovednosti, osvojují si pracovní návyky a dovednosti. Zlepšují péči o své tělesné, duševní zdraví a kondici. Učí se lépe rozumět sami sobě a vztahům s ostatními. Klienti se v průběhu léčby učí vyrovnat se s vlastní minulostí. Učí se realisticky plánovat vlastní budoucnost a řešit právní a sociální problémy.<sup>76</sup>

Základ léčby: základním prostředkem léčby je samotný život v TK, který nabízí otevřenou komunikaci mezi klienty a personálem, spoluúčast klientů na rozhodovacích procesech v komunitě a společenství, které přirozeně vede ke změně škodlivých vzorců chování. Doba léčby je rozdělena do čtyř fází léčby, které respektují klientův růst a míru jeho vlastní změny. TK Němčice poskytuje léčbu také jako alternativu trestu. Základem léčby je skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie ( získání pracovních návyků ), režim, arteterapii, relaxaci, individuální poradenství, partnerské rodinné poradenství, trénink odpovědnosti a sociálních dovedností ( spolupráce s úřady ), zátěžové programy, sociální služby, psychiatrická péče, sport, volnočasové aktivity.<sup>77</sup>

Cena/finanční spoluúčast: pokud má klient legální příjem, přispívá denně 33,- Kč na stravu a 70,- Kč na ubytování. Do léčby může klient nastoupit i v případě, že žádný příjem nemá.

---

<sup>74</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-\(TKN\)/komu-je-tnk-urcena.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-(TKN)/komu-je-tnk-urcena.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>75</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-\(TKN\)/prijem-klientu.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-(TKN)/prijem-klientu.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>76</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-\(TKN\)/nase-cile.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-(TKN)/nase-cile.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>77</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-\(TKN\)/co-nabizime.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-(TKN)/co-nabizime.html) - ze dne 19. 3. 2010

Během léčby si ve spolupráci se sociálním pracovníkem zařídí sociální dávky na ubytování, ze kterých může náklady na léčbu hradit.<sup>78</sup>

## **Terapeutické komunity pro léčbu závislosti a duálních diagnóz**

### *Terapeutická komunita Sejřek*

TK Sejřek v obci Sejřek je určena pro léčbu osob obou pohlaví, u kterých je diagnostikována závislost na nealkoholových drogách. Dílčí skupinou jsou klienti s tzv. duální diagnózou, kombinace závislosti s další duševní nemocí. TK Sejřek poskytuje dlouhodobý rezidenční program lidem závislým na drogách. Cílem programu je pomoci klientům nalézt, rozvíjet a udržet motivaci k abstinenci a návrat klienta do běžné společnosti a na trh práce. K tomu slouží dlouhodobá práce s hodnotovým systémem klienta, postupné přebírání odpovědnosti, podpora zdravého životního stylu a posilování důvěry v pozitivní lidský vztah.<sup>79</sup>

Vstup: dobrovolný vstup pro klienty závislé na nealkoholových drogách starších 18 let.

Podmínky přijetí: klient musí zaslat na TK žádost o léčbu, životopis a doporučení odborného pracoviště odkud přichází ( detoxifikační jednotka, psychiatrická léčebna ). Na základě splnění těchto požadavků rozhoduje o přijetí do TK určený pracovník ( většinou po konzultaci s vedoucím TK nebo týmem TK ). Klient je zařazen do pořadníku TK a je mu zasláno vyrozumění o zařazení do pořadníku a stanoven datum nástupu. Klient musí mít občanský průkaz, průkaz pojištěnce. Klient musí být registrován na úřadu práce či dále na příslušném sociálním odboru Obecního úřadu nebo Městského úřadu. Klient udržuje telefonický kontakt s TK, tím dokazuje svou motivaci k léčbě. Nástup na pobyt je možno realizovat kterýkoliv pracovní den do 16.00 hodin. V některých odůvodněných případech je nástup možný realizovat i o víkendu, či po 16.00 hodině. Program duálních diagnóz je v TK určen pro klienty, u kterých je kromě diagnózy závislosti na návykových látkách je diagnostikována jiná duševní porucha. Nejčastěji se jedná o poruchy ze schizofrenního kruhu, afektivní poruchy a poruchy osobnosti. Není rozhodující jestli se jiná duševní porucha manifestovala následkem užívání návykových látek nebo k užívání návykových látek u klienta došlo již v rámci rozvoje jiné duševní poruchy. K přijetí klienta s duální diagnózou do léčby v TK je nutno, aby klient byl ve stabilizovaném stavu, orientován ( místem, časem, osobou ), v kontaktu s realitou, schopen porozumět smyslu

---

<sup>78</sup> [http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-\(TKN\)/ceny-sluzeb.html](http://www.sananim.cz/zarizeni-17-Terapeuticka-komunita-Nemcice-(TKN)/ceny-sluzeb.html) - ze dne 19. 3. 2010

<sup>79</sup> <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=1> – ze dne 19. 3. 2010

a cílům léčby v TK. Klientova medikace psychofarmaky musí být před nástupem do TK upravená tak, aby nezahrnovala léky ze skupiny benzodiazepinů a barbiturátů. Způsobilost klienta s duální diagnózou k příjmu do léčby v TK odhaduje terapeut TK zodpovědný za příjem klientů ve spolupráci s vedoucím programu duálních diagnóz. Ideální je s klientem před nástupem do TK mluvit osobně.<sup>80</sup>

Průběh léčby: léčba je rozdělena do čtyř fází léčby. TK poskytuje střednědobou ( 6 měsíců ) a dlouhodobou ( 12 měsíců ) rezidenční léčbu.

0. fáze léčby je tzv. motivační, plánovací, ochranná fáze. Trvá minimálně jeden měsíc.

V počáteční fázi léčby je klient veden k tomu, aby si ujasnil s jakými obtížemi do TK přichází a jestli je schopen a ochoten v programu pracovat na změně chování a postojů. K tomu slouží kromě běžné skupinové práce i intenzivní individuální práce s klíčovým pracovníkem, který je klientovi přidělen jako garant v léčbě ( tzv. průvodce léčbou ). Společně s ním klient na konci 0. fáze léčby formuluje svou léčebnou zakázku, problémové okruhy, kterými se bude v programu věnovat. Zároveň tato fáze plní svůj ochranný účel, což znamená, že klientovi je nabízeno v komunitě co nejbezpečnější prostředí s maximálním omezením styku s venkovním světem. 1. fáze léčby je adaptační. Trvá 1 – 3 měsíce. Klient se zabíhá do chodu domu, učí se pojmenovávat své prožívání, konkrétní problémy, začíná je postupně řešit. Mluví otevřeně na skupinách a komunitách, zastává méně zodpovědné funkce klientské samosprávy. Může přijmout návštěvu nejbližší rodiny. 2. fáze léčby je odpovědnostní a trvá 4 – 6 měsíců. V této fázi léčby dochází k nejpodstatnějším změnám v jeho chování a klient se učí přebírat odpovědnost za svou osobu i za druhé, za celou komunitu. Klient je schopen řešit své problémy ve skupině, může sám opouštět komunitu, je příkladem služebně mladším klientům, zastává důležité odpovědné funkce klientské samosprávy. 3. fáze léčby je odtávání se , přechodová a trvá 1 – 3 měsíce. Velký důraz je kladen na orientaci klienta směrem ven z chráněného prostředí komunity. Klient si hledá práci mimo komunitu a uzavírá se hlubší osobnostní proces vlastní léčby.<sup>81</sup>

Základ léčby: TK má jasně definována základní pravidla, jejichž přijetí a dodržování je nutné pro setrvání v programu a pro jeho úspěšné dokončení. Při dodržení základních pravidel v komunitě je dalším velmi důležitým léčebným nástrojem režim. Režimová pravidelnost vhodně skloubená s intenzivní skupinovou a individuální psychoterapií, postupným přebíráním odpovědnosti v rámci odpovědnostního tréninku a fázování léčby jsou společným znakem TK. V TK průběžně probíhá ještě sociálně – poradenská práce, výchovná práce, arteterapie,

<sup>80</sup> <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=5> – ze dne 19. 3. 2010

<sup>81</sup> <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=3> – ze dne 20. 3. 2010

průběžný zdravotní servis, zátěžové a zážitkové programy a klubové volnočasové aktivity. Klient taktéž absolvuje nácvik různých sociálních dovedností, jakožto i průběžně běžící program prevence relapsu. S rodinami uživatelů se pracuje v rámci rodinného poradenství.<sup>82</sup> Nedílnou součástí jsou tzv. rodičovská setkání, kdy na víkend přijedou rodinní příslušníci klientů TK. Zvláštní péče se dostává klientům s další psychiatrickou diagnózou, kteří mají plán léčby ještě specificky přizpůsoben své situaci. Fáze a jejich náročnost jsou přizpůsobeny tak, aby bylo co největší možnost, že klient projde všechny fáze léčby. Léčebný plán a cíle jsou orientovány na dvě základní oblasti – zvládnutí závislosti ( prevence relapsu, odmítání, rozpoznání spouštěčů ) a přijetí svého psychiatrického problému ( úpravu režimu, medikace, ataky a remise )<sup>83</sup>

Cena/finanční spoluúčast: pobyt v TK Sejrek je hrazen z dotačních prostředků ( RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, MPSV, kraj Vysočina, kraj Jihomoravský ). Klienti přispívají na pobyt ve výši do 210,-Kč na den. Příspěvek klienti hradí ze svých sociálních či nemocenských dávek.<sup>84</sup>

### **3.3. Terapeutické komunity, které stojí mimo Sekci TK**

#### *Terapeutická komunita Pastor Bonus*

Psychoterapeutická komunita Pastor Bonus vznikla 8. 9. 1993. Sídlo komunity je v Podlesí, okr. Bruntál. Pastor Bonus používá při léčbě klientů psychoanalytickou psychoterapii, která neodstraňuje pouze projevy ( symptomy ) drogové závislosti, ale odstraňuje především příčiny závislosti.<sup>85</sup>

Vstup: dobrovolný pro klienty od 15 do 40 let, dále je TK určena pro léčbu drogově závislých párů a dle volné kapacity jsou přijímány páry s dětmi nebo matky s dětmi.

Podmínky přijetí: TK požaduje tří denní abstinenci, nepožadují detoxifikaci.

Průběh léčby: délka léčby se pohybuje mezi 12 – 14 měsíci, délka chráněného bydlení je od 4 měsíců neomezeně dle potřeb a požadavků klienta. Léčba je rozdělena do čtyř fází léčby.

I. supervizní fáze – klient nebo partnerský pár při nástupu absolvuje přijímací komunitu.

Stávající klienti a terapeuti formou hlasování rozhodují o přijetí či nepřijetí zájemce o léčbu.

Přijatému klientovi je přidělen supervizor – jeden ze stávajících klientů, který mu po celý měsíc

---

<sup>82</sup> <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=3> – ze dne 20. 3. 2010

<sup>83</sup> <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=3> – ze dne 20. 3. 2010

<sup>84</sup> <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=1> – ze dne 20. 3. 2010

<sup>85</sup> <http://www.pastorbonus.webpark.cz/> - ze dne 20. 3. 2010

dělá průvodce, ochránce a odpovědnou osobu v komunitě. Během této fáze je klient bez jakéhokoliv kontaktu s vnějším světem a sžívá se s komunitou. Délka fáze je jeden měsíc.

2. fáze novus. V této fázi léčby klient nese odpovědnost sám za sebe. V této fázi se už plnohodnotně zapojuje do života v komunitě a aktivně spoluurčuje chod v TK. Novus má možnost písemného kontaktu s rodinou a příbuznými, případně s partnerem a je navštěvován pravidelně rodiči. Novus podléhá služebně starším klientům, kteří mu přidělují a kontrolují práci. Novus se učí otevřeně a beze strachu řešit své vnitřní konflikty a konflikty se spolu klienty. Je to fáze hledání bazální důvěry ve skupinu a v její schopnost pomoci mu s jeho problémy. Délka fáze je 3 – 10 měsíců dle osobních dispozic klienta.

3. fáze status. Klient je schopen nést odpovědnost sám za sebe, je otevřený ke skupině a začíná se učit nést odpovědnost za druhé. V této fázi přiděluje práci služebně podřízeným klientům a nese odpovědnost za jejich činnost. Má možnost absolvovat své první dovolenky. Status má také možnost telefonického kontaktu s němčím světem. Status začíná aktivně pracovat na své budoucnosti. Navštěvuje ZŠ, SŠ, učiliště, rekvalifikační kurzy nebo nastupuje do zaměstnání. V této fázi léčby většinou dochází k zásadnímu zlomu v léčbě, kdy se klient vnitřně definitivně loučí se svojí drogovou kariérou, směřuje do života bez drog. Status si zde také intenzívně uvědomuje, že se léčí výhradně kvůli sobě a nikoli kvůli rodičům, partnerovi, přátelům. Délka fáze je 3 – 8 měsíců podle osobních dispozic klienta.

4. fáze verus – chráněné bydlení, fáze doléčování. V této fázi je klient vyvázan téměř ze všech povinností v TK, současně se však spolupodílí s terapeuty na řízení komunity. Pravidelně dochází do školy nebo zaměstnání. Verus by měl mít náhled na svůj psychický stav a vědět, kdy má sám požádat o terapeutickou pomoc. Jeho povinností je účastnit se jednou týdně velké komunity, kde referuje o svém stavu a odevzdává plán činností na následující týden, jednou týdně se účastní skupinové psychoanalytické psychoterapie a individuálního, případně párového pohovoru. Verus slouží služebně mladším klientům jako doprovod k lékaři, k vyřizování po úřadech a při různých kulturních akcích, kterými klienti naplňují svůj volný čas. V této fázi léčby se verus připravuje na odchod z TK. Zařizuje si bydlení, práci a nebo se připravuje na návrat k rodičům. Délka fáze je variabilní a je závislá často na studiu klienta. Může trvat od 4 měsíců neomezeně. Rozhodující jsou individuální potřeby klienta. Tato fáze není vždy nezbytně nutná součástí léčby, ale doporučuje se.

Základ léčby: základem je skupinová a individuální psychoanalytická psychoterapie, párová a rodinná psychoanalytická psychoterapie, arteterapie, pedagogická terapie, logoterapie ( terapie smyslu života ). Klient má právo na chybu, tzn., že když klient na dovolence zrecidivuje, má možnost se vrátit zpět, mluvit o svém relapsu a hledat při terapii příčiny svého jednání, selhání



a bez sankcí pokračovat v léčbě. Důležité jsou rodinné terapie, kde má klient možnost s rodiči, za přítomnosti terapeuta, řešit své traumatické zážitky z dětství a nacházet novou komunikační platformu s rodiči.

Stravování: klienti si vaří sami.

Cena: měsíční poplatek za léčbu činí 5000,-Kč. U sociálně slabších klientů se doporučuje před nástupem do TK si vyřídit sociální dávky. Z nich hradí poměrnou část požadované částky a zbytek za něj doplácí rodiče nebo příbuzní. Klienti, kteří ve vyšších fázích léčby chodí do práce mají možnost platit za léčbu ze svého výdělku.<sup>86</sup>

### *Terapeutická komunita Monar*

Hlavním úkolem TK Monar je pomoci lidem, léčícím se ze závislosti na návykových látkách. V roce 2003 Monar o. s. otevřelo resocializační zařízení pro drogově závislé v Bohumíně, okr. Šumperk. TK Monar o. s. se specializuje na zahraniční klientelu, především ze zemí bývalého Sovětského svazu.<sup>87</sup>

Vstup: dobrovolný pro klienty závislé na nealkoholových drogách od věku 15 až 29 let.

Podmínky přijetí: klient musí absolvovat detoxifikaci.

Průběh léčby: TK Monar pracuje na systému dlouhodobé resocializace ( celková doba pobytu je 1,5 až 2 roky ). Léčba je rozdělena do čtyř fází.

1. fáze vstupní ( novic ). Ohraničuje navázáním kontaktu s komunitou, je to individuální navázání kontaktu toxikomana se společností, ve které přebývá. Jeho práce v této fázi léčby spočívá v hovorech s ostatními členy komunity a sbíráním informací od nich, příprava k odhodlání skoncovat se závislostí. Jedná se o formování nového zodpovědného přístupu k životu a hledání nového životního cíle.
2. fáze ( domovník ). Tato etapa spočívá v zavedení pravidel, povinností, pořádku a disciplíny. V této fázi probíhá práce na sobě samém, změna životního stylu, přebírání odpovědnosti za druhé, učení vyjít za sebe sama a pomáhat nezištně druhým. Přebírání a pomoc při řešení problémů druhého, jeho řešení ( bez útěku k drogám ).
3. fáze ( majordomus ). V této fázi léčby osoba, která se léčí, si sama stanoví úkoly spojené s léčbou. Má tímto způsobem ukázat, že po absolvování dvou předešlých fází pochopila smysl léčby a je připravena k nastoupení do 4. fáze léčby. Veškerá činnost je dobrovolná a vyvěrá

<sup>86</sup> <http://www.pastorbonus.webpark.cz/> - ze dne 20. 3. 2010

<sup>87</sup> <http://www.monar.cz/index.php?a=cat.2> -ze dne 20. 3. 2010

z vnitřních pocitů osoby, která se léčí. Jedině kladné hodnocení komunity jí dovoluje přejít do poslední fáze léčby.

4. fáze léčby ( monarovec ). Postupné opouštění střediska. Tato fáze spočívá v pomalém přecházení zpět do společnosti, klient se učí odpoutat od komunity a navazovat kontakty s okolním světem. V tomto čase se může vrátit ke studiu, koníčkům, také může pomáhat terapeutům s nováčky. Přebývá častěji mimo komunitu a tím se učí samostatně žít. Neustále podlého komunitě a účastní se komunitních setkání.<sup>88</sup>

### *Terapeutická komunita Grunt*

Resocializační a terapeutická komunita Grunt v Březnici je nestátní zařízení sociální péče provozované o. s. Grunt jako nezisková organizace. Zařízení slouží k dlouhodobému léčebně – resocializačnímu pobytu a v provozu je od podzimu 1999.

Vstup: dobrovolný pro klienty závislé na nealkoholových drogách starších 18 let. TK Grunt je určena pouze mužům. Kapacita je 10 míst.

Průběh léčby: pobyt v TK Grunt trvá cca 12 měsíců a je rozdělen do čtyř fází.

První motivační fáze trvá 2 – 3 měsíce. Druhá fáze trvá 3 – 4 měsíce a v tomto období se klient stále více zaměřuje na nosnou motivaci k abstinenci. Třetí fáze ( zodpovědnostní ) trvá 3 – 5 měsíců během nichž klient stále prohlubuje odpovědnost za sebe, své jednání, zdraví, odpovědnost ke komunitě a svěřeným úkolům. Začíná hledat svůj životní úkol. Ve čtvrté fázi o délce 3 – 5 měsíců klient upevňuje získané zkušenosti nových životních hodnot, odpoutává se od komunity a postupně se zařazuje do reálného života.

Základ léčby: základem léčby je skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie. Činnost zařízení je založena na principu provozu zemědělské farmy s chovem hospodářských zvířat, o něž se klienti v rámci svých denních povinností starají. Chov zvířat a zpracování jejich produktů zajišťuje částečnou potravinovou soběstačnost. V pracovní terapii se uplatňuje možnost prací zajišťujících chod farmy, drobné řemeslné výroby. Strukturovaný program poskytuje klientům příležitost získat či obnovit pracovní návyky, osvojit si sociální a komunikační dovednosti, zlepšit fyzickou a psychickou kondici, převzít odpovědnost za sebe a své jednání, získat reálné sebehodnocení a sebedůvěru a hledat nové možnosti trávení volného času. Skupinová sezení v atmosféře důvěry, úcty a vzájemného respektu dávají prostor pro sebezpoznání. Konečným a hlavním cílem práce s klienty je jejich trvalá abstinence a postupný

---

<sup>88</sup> <http://www.monar.cz/index.php?a=cat.3> – ze dne 20. 3. 2010

návrat do normálního života. Klienti končí léčbu absolvováním celého strukturovaného programu a po dohodě s terapeutickým týmem. Ještě před odchodem je zajištěna následná péče v některém z doléčovacích programů.

Podmínky ubytování: dům komunity se nachází na pasekách 8 km od Zlína, katastru obce Březnice. Je to zemědělská usedlost sestávající ze dvou obytných budov, aktuálně se třemi dvou až čtyřlůžkovými ložnicemi, společenskou místností, stájemi s chlévy, stodolou a hospodářskými budovami. Celý areál je obklopen pastvinami a lesy.

Cena: Klienti přispívají na provoz komunity svými výdělky z brigád, např. čištění sloupu vysokého napětí ( klienti absolvovali kurz výškových prací ), výkopové, lesní a jiné pomocné dělnické práce v okolí.<sup>89</sup>

Terapeutických komunit stojících mimo Sekci TK je daleko víc, ale tyto tři uvedené komunity mi přišly zajímavé svou rozdílností. Základ léčby u všech komunit je stejný, ale liší se v práci s klienty, v přístupu k terapii. Tyto tři vybrané komunity jsou relativně nejznámější komunity mimo Sekci TK.

## **Závěr**

Ve své práci jsem se zaměřila na vývoj terapeutických komunit ve světě a u nás. Je velmi zajímavé se podívat na minulost, jakým způsobem a z jakého důvodu vznikaly terapeutické komunity. Historický vývoj je důležitý pro pochopení celkového fungování komunit, jelikož můžeme vidět komu byly původně určeny a jak se vyvíjely, kdy prvotním impulzem byli vojáci a jejich traumata prožitá ve válce. Z toho se postupně začaly vydělovat komunity určené pro léčbu závislostí na alkoholu a nealkoholových návykových látkách. Dá se říci, že všechny komunity vznikly za stejným účelem a to pomoci lidem s problémem, který je nad jejich síly a potřebují odbornou pomoc k uzdravení a pochopení sebe sama.

Ve druhé části jsem popisovala fungování terapeutické komunity. Je důležité pochopit fungování, principy a cíle komunity, abychom si mohli udělat obrázek proč jsou potřebné a komu jsou určeny. Je to velmi složitý organismus, kde i jedná chyby může způsobit nevratné následky pro člověka, který se zde léčí se svou nemocí nebo závislostí. Pro laika je to nepochopitelné a může mu připadat, že lidé, kteří se zde léčí nic nedělají. Opak je pravdou. Poznávají sami sebe, učí se jak znovu fungovat v reálném životě, učí se navazovat vztahy

---

<sup>89</sup> <http://www.rtkgrunt.cz/> - ze dne 20. 3. 2010

s normálními lidmi, kteří nejsou zatíženi podobnou minulostí ( drogová kariéra ). Dělají na sobě obrovský kus práce a častokrát si sáhnou na pomyslné dno, kdy musí řešit a otvírat své třinácté komnaty, které jsou důsledkem jejich stylu života, jejich výchovy, jejich osobnostních předpokladů. Nejdůležitější pro ně je najít nový impulz pro život a najít ztracenou sebedůvěru, že stojí za něco a mají stejnou hodnotu jako lidé, kteří si žádnými závislostmi neprošli. Na co nesmíme zapomenout je vyrovnání se s drogovou minulostí, což je častokrát mnohem složitější než celá abstinence.

Poslední část je věnována terapeutickým komunitám, které jsou sdruženy v sekci TK A. N.O. ( Asociace nestátních organizací ). Tato část je pojata jako malý průvodce po komunitách, jejich hlavními cíly a komu jsou komunity určeny a co nabízejí. V této části jsou popsány i některé komunity stojící mimo sekci TK.

Toto téma je mi velmi blízké, jelikož pracuji v TK Renarkon jako terapeutka a potkávám se téměř každodenně s lidmi léčícími se ze závislosti na nealkoholových drogách. Mnohdy jsou to velmi smutné životní příběhy, které má každý z klientů v sobě, ale je na nich obdivuhodné, že našli sílu začít bojovat se svou závislostí a chtějí se změnit. Mnozí svůj boj prohrávají a nedokončí léčbu, ale i tak mají možnost poznat něco jiného než je život s drogou. I v krátkém čase, který stráví v komunitě objevují v sobě ztracené kvality života a vlastní osoby. Ti co absolvují celé léčení nemají stále vyhráno, jelikož mnoho z nich se znovu vrací k droze při prvních problémech reálného života, kdy si s nimi neumějí poradit a mají pocit, že droga jim se vším pomůže. Tito lidé poté jsou znovu v bludném kruhu, kde navíc mají dalšího kostlivce a to je zklamání sebe sama v započaté abstinenci. Někteří z nich se z toho poučí a postaví se znovu na nohy a pokračují v abstinenci, někteří bohužel ne.

Největší radost máme z klientů, kterým se jejich abstinence daří. Těchto lidí je velmi málo, ale je na nich vidět, že práce a činnost terapeutické komunity má svůj smysl.

## Obsah

Úvod.....	3
<b>1. Vznik a vývoj terapeutických v komunit ve světě a ČR.....</b>	<b>4</b>
1.1. Výchozí definice.....	4
1.2. Závislost.....	5
Definice závislosti podle MKN – 10.....	5
1.3. Demokratické a hierarchické terapeutické komunity.....	7
Demokratické terapeutické komunity.....	7
Hierarchické terapeutické komunity.....	9
SYNANOM.....	9
1.4. Vývoj terapeutických komunit v ČR.....	12
Apolinář.....	12
Lobeč a další psychiatricko – psychoterapeutické terapeutické komunity.....	13
SUR.....	14
Terapeutické komunity pro drogově závislé.....	15
<b>2. Terapeutické komunity pro drogově závislé – fungování, principy, fáze léčby, etika terapeutických komunit.....</b>	<b>16</b>
2.1. Cíle léčby.....	16
2.2. Etika práce v terapeutické komunitě.....	17
Práva klientů.....	18
2.3. Pravidla terapeutické komunity.....	19
Kardinální pravidla.....	20
Další psaná pravidla.....	20
Nevědomá pravidla.....	20
Nepsaná pravidla.....	20
Porušení kardinálních a jiných pravidel.....	21
2.4. Režim terapeutické komunity.....	22
2.5. Fáze léčby a způsob přijetí do terapeutické komunity.....	22
Způsob přijetí do terapeutické komunity.....	22
Fáze léčby.....	23
0. fáze ( 2 – 6 týdnů ).....	23
1. fáze ( 2 – 3 měsíců ).....	23

2. fáze ( 3 – 6 měsíců ).....	25
3. fáze ( 1 – 2 měsíců ).....	26
2.6. Druhy skupin a komunit.....	27
Typy terapeutických komunit.....	28
Ranní komunita.....	28
Večerní komunita.....	29
Sobotní večerní komunita.....	29
Nedělní večerní komunita.....	29
Plánovací komunita.....	29
Samořídící komunita.....	30
Velká komunita.....	30
Mimořádná komunita.....	30
Individuální skupina.....	30
Tematické a vzdělávací skupiny.....	31
Individuální skupina.....	31
Skupina prevence relapsu ( předcházení znovu užití drogy ).....	31
Arteterapie, dramaterapie.....	32
Povinné skupiny.....	32
2.7. Programy pro rodinné příslušníky.....	32
2.8. Společné programy terapeutických komunit v ČR.....	33
Olympiády terapeutických komunit.....	33
Kulturfest.....	34
<b>3. Terapeutické komunity zařazené do sekce Terapeutických komunit Asociace nestátních organizací ( TK A. N. O. ).....</b>	<b>36</b>
3.1. Sekce Terapeutických komunit Asociace nestátních organizací.....	36
3.2. Komunity registrované v sekci TK.....	37
Terapeutické komunity pro závislé od 18 let.....	37
Terapeutická komunita Fides – Bílá Voda.....	37
Terapeutická komunita Magdaléna.....	39
Terapeutická komunita Nová Ves.....	40
Terapeutická komunita Podcestný Mlýn.....	42
Terapeutická komunita Renarkon.....	44
Terapeutická komunita pro mladistvé a matky s dětmi.....	45
Terapeutická komunita Krok.....	45

Terapeutická komunita SANANIM Karlov.....	47
Terapeutická komunita White Light I. ....	49
Terapeutická komunita pro léčbu závislostí a duálních diagnóz.....	52
Terapeutická komunita Sejrek.....	52
3.3. Terapeutické komunity stojící mimo sekci TK .....	54
Terapeutická komunita Pastor Bonus.....	54
Terapeutická komunita Monar.....	56
Terapeutická komunita Grunt.....	57
Závěr.....	58

## Seznam použité literatury

Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*, Středočeský kraj, hl.m. Praha, Magdaléna o. p. s., vydání 1., Praha 2007. ISBN 978-80-7106-937-9

Kolektiv autorů, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*, Středočeský kraj, hl. m. Praha, Magdaléna o. p. s., vydání 1., Praha 2004. ISBN 80-7106-876-4

Kalina, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2 Mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, vydání 1., Praha 2003. ISBN 80-86734-05-6

Nešpor, Karel, *Návykové chování a závislosti*, Portál, vydání 3., Praha 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

*Průvodce léčbou v terapeutické komunitě Renarkon*, Čeladná – Podolánky 2009

Kalina, Kamil, *Terapeutická komunita*, Grada, vydání 1., Praha 2008. ISBN 978-80-247-2449-2

## Seznam internetových zdrojů

[www.pl.bila.voda.jesenicko.com](http://www.pl.bila.voda.jesenicko.com) – ze dne 18. 3. 2010

[www.magdalena-ops.cz](http://www.magdalena-ops.cz) – ze dne 18. 3. 2010

[www.advaitaliberec.cz](http://www.advaitaliberec.cz) – ze dne 18. 3. 2010

[www.podaneruce.cz](http://www.podaneruce.cz) – ze dne 18.3.2010

[www.renarkon.cz](http://www.renarkon.cz) – ze dne 18. 3. 2010

[www.oskrok.cz](http://www.oskrok.cz) – ze dne 19. 3. 2010

[www.w11.cz](http://www.w11.cz) - ze dne 19. 3. 2010

[www.sananim.cz](http://www.sananim.cz) – ze dne 19. 3. 2010

[www.tksejrek.kolping.cz](http://www.tksejrek.kolping.cz) – ze dne 20. 3. 2010

[www.pastorbonus.webpark.cz](http://www.pastorbonus.webpark.cz) – ze dne 20. 3. 2010

[www.monar.cz](http://www.monar.cz) – 20. 3. 2010



[www.rtkgrunt.cz](http://www.rtkgrunt.cz) – ze dne 20. 3. 2010