



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Klienti terapeutické komunity

Bakalářská práce

Studijní program: B7 508 – Sociální práce

Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce: **Michal Drobník, DiS.**

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.



Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michal Drobník, DiS.**
Osobní číslo: **P16000607**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Klienti terapeutické komunity**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Zjistit subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů klientů služby pro její úspěšnost.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Rozhovor.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GOLEMAN, D., 2011. Emoční inteligence. 2. vyd. Praha: Metafora. ISBN 978-80-7359-334-6.

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

PONĚŠICKÝ, J., 2004. Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-374-1.

RIEMANN, F., 2009. Schopnost milovat. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-555-4.

RÖHR, Heinz-Peter., 2016. Závislé vztahy: léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1159-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Kateřina Thelenová, Ph.D.

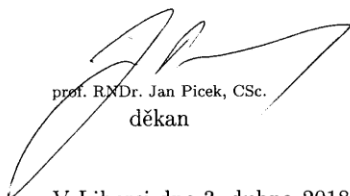
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:


3. dubna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2019


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2018

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 3. 3. 2019

Podpis: 

Poděkování

Děkuji své manželce i všem významným ženám v mém životě, které mě skrze nejrůznější prožitky vedly a vedou k tomu, abych se stal lepším člověkem. PhDr. Kateřině Thelenové, Ph.D. děkuji za její pronikavé vhledy a trpělivost při vedení bakalářské práce. V neposlední řadě děkuji respondentům a klientům terapeutické komunity, kteří se nejednou stali mými učiteli.

Anotace:

Tématem bakalářské práce je význam partnerských vztahů při léčbě závislosti v terapeutické komunitě pro drogově závislé. K hlubšímu porozumění tématu vedla data z výzkumu realizovaného kvalitativní strategií, kdy respondenty byly osoby, které komunitou prošly a zažily v ní partnerský či milostný vztah.

Cílem textu je popis subjektivního hodnocení významu partnerských vztahů klientů služby pro její úspěšnost v léčbě drogové závislosti.

Předmětem zájmu je význam partnerského - milostného vztahu, jako jednoho z významných účinných faktorů v léčbě závislosti, v terapeutické komunitě pro drogově závislé.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Pro empirické šetření byl zvolen kvalitativní výzkum, kterému předcházela předvýzkum realizovaný přímo s pracovníky terapeutické komunity. Metodou výzkumného šetření byl nestrukturovaný rozhovor, který byl nahráván na diktafon a následně přepsán do textového dokumentu. Respondenty se stali dva muži a jedna žena, kteří komunitou prošli a zažili v ní milostný vztah.

Hlavním zjištěním bakalářské práce je fakt, že partnerské vztahy ovlivňovaly motivaci k nástupu do komunity, byly důležitým faktorem v léčbě respektive sebepoznávání klientů a sehrály důležitou roli i po ukončení léčby v komunitě.

Smyslem práce je poukázat a hlouběji se věnovat kontroverznímu tématu partnerských vztahů v programu terapeutické komunity, tedy na cestě závislého klienta k jeho uzdravě.

Klíčová slova: partnerský vztah, láska, mezilidský vztah, terapeutická komunita, závislost, úspěšná léčba.

Annotation

The theme of the Bachelor Thesis is the significance of partnership relations during therapy of an addiction in a therapeutic community for drug addicts. To understand the topic deeper data from a qualitative research was used where respondents were people who had gone through the community and experienced a partnership or love relation therein.

The goal of the text is the description of personal evaluation of the significance of a partnership relation of clients of the service for its success in therapy of drug addiction.

The point of interest is the significance of a partnership - love relation, as one of the important effective factors in therapy of addiction, in a therapeutic community for drug addicts.

The Bachelor Thesis is divided into a theoretical and an empirical parts. Qualitative research was chosen for the empirical investigation, which was preceded by pre-research realized directly with members of staff of the therapeutic community. The method used for the investigation was unstructured interview which was recorded and then written down to a text document. The respondents were two men and one woman who had gone through the community and experienced a love relation therein.

The main finding of the Bachelor Thesis is the fact that partnership relations influenced motivation to join the community, were an important factor during the therapy and self-knowledge of the clients and also played an important role after the end of therapy in the community.

The purpose of the Thesis is to point out and further pursue the controversial topic of partnership relations in the program of a therapeutic community - on the way of an addicted client to his recovery.

Key words: partnership relation, love, relationship, therapeutic community, addiction, successful therapy

Obsah

Úvod	9
1 Stručná historie terapeutických komunit.....	11
2 Cílová skupina klientů terapeutické komunity	13
3 Význam mezilidských vztahů	16
3.1 Vztah v souvislosti s potřebou lásky	18
3.2 Partnerský vztah v užším pojetí TK a ovlivňující faktory.....	26
4 Účinné faktory a úspěšná léčba v kontextu partnerských vztahů	30
5 Empirická část	36
5.1 Metodologie.....	36
5.2 Předvýzkum v TK Advaita.....	37
5.3 Zvolená metoda a tvorba dat	38
5.4 Průběh rozhovorů	40
5.5 Zpracování dat	41
6 Prezentace z rozhovorů.....	42
6.1 “Partnerské vztahování se“ při vstupu do TK	42
6.2 Průběh zamilování se, hranice v procesu změny a úzdravy v TK.....	43
6.3 Vliv toho druhého na osobní prožívání v léčbě.....	48
6.4 Názory respondentů na partnerský vztah v léčbě drogové závislosti a objevené zákonitosti	51
7 Diskuse.....	55
8 Doporučení pro praxi.....	59
Závěr	60
Seznam použitých zdrojů.....	62
Seznam příloh	66

Motto: Neexistuje žádný kontakt mezi lidmi, aniž by tito vzájemně nepůsobili jeden na druhého. Žádné setkání dvou lidí, žádná konverzace mezi nimi kromě ovšem naprosto náhodné, neponechává ani jednoho z nich nezměněného...

Erich Fromm

Úvod

Do terapeutické komunity pro drogově závislé v Nové Vsi jsem nastoupil v roce 2007 na pozici sociálního pracovníka a za tu dobu zařízením prošlo přes 200 klientů. Osudy těchto lidí po tom, co prošli komunitou, se různí. O některých víme, že se vrátili zpátky k užívání drog, někteří žijí spořádaným životem a občas se potkáme jen tak ve městě nebo s nimi spolupracujeme jako s kolegy v sociální oblasti. Několik našich klientů, přestože byli mladí, je již po smrti. Nemalá část klientů zažila během svého pobytu v komunitě mezi sebou hlubší vztah, který se v mnohém podobal vztahu partnerskému. Protože je to jev, který je v rozporu s klíčovými pravidly komunity, je častým tématem na poradách týmu. Názory jednotlivých členů týmu na řešení situace, kdy dva lidé přiznají vzájemné hlubší city, se různí. Rozhodl jsem se proto věnovat tomuto fenoménu hlouběji a to ze dvou hlavních důvodů. Prvním důvodem je snaha důkladněji prozkoumat tuto problematiku, abychom jako tým mohli dělat kompetentnější a účinnější rozhodnutí a druhým motivem je potřeba poskytnout současným nebo třeba i budoucím klientům terapeutických komunit informace a zkušenosti jejich předchůdců, týkající se právě problematiky hlubších vztahů v souvislosti s úspěšností v léčbě jejich závislosti.

Cílem této bakalářské práce je zjistit subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů klientů služby pro její úspěšnost. Úvod teoretické části je věnován stručnému popisu historie terapeutických komunit a cílové skupině, o které tato práce pojednává. Mezilidské vztahy a láska jsou nosným tématem této práce a proto teoretická část prezentuje myšlenky filozofů, psychologů, psychoterapeutů a dalších odborníků, kteří se jimi vážně zabývali. Na změnu, kterou klienti komunity procházejí, mají vliv nejrůznější faktory. Těm je věnována samostatná kapitola a jsou propojeny s hlavním tématem práce. Definice úspěšné léčby není jednoznačná, a může se individuálně značně lišit. Proto závěr teoretické části patří pohledu odborníků, jak vnímají úspěšnost v léčbě drogové závislosti ve vztahu ke společnosti. K probíraným tématům připojuji své postřehy z praxe s drogově závislými klienty. Empirická část práce je zaměřena na metodologii a rozbor zkušeností získaných z rozhovorů klientů, kteří konkrétní terapeutickou komunitou prošli a zažili v ní hlubší vztah podobný partnerskému. Z kvalitativních metod jsem k výzkumu použil nestrukturované interview, jehož

se účastnili dva muži a jedna žena, kteří jsou úspěšnými klienty komunity. Z předvýzkumu provedeném v týmu terapeutické komunity byl zjištěn zájem o hlubší porozumění tématu partnerských vztahů u klientů v léčbě drogové závislosti. To je také hlavním smyslem bakalářské práce pro studovaný obor – jaký význam může mít partnerský vztah pro úspěšnost v léčbě závislosti na nelegálních drogách.

1 Stručná historie terapeutických komunit

Protože je tato práce zaměřena výhradně na klienty terapeutické komunity, považuji za účelné stručně přiblížit toto jedinečné prostředí i s jeho zahraničními kořeny. **Terapeutická komunita** (dále TK), je specifická forma organizace léčebné instituce, která umožňuje otevřenou komunikaci všech členů instituce včetně pacientů a jejich spolurozhodování a podílení se na léčbě (Matoušek 2003, s. 254). Jeden z předních zahraničních odborníků v této oblasti George de Leon popisuje terapeutickou komunitu jako program rezidenční léčby účelně využívající skupinu vrstevníků k facilitaci sociální a psychosociální změny v chování jednotlivce. Všechny aktivity jsou tudíž uzpůsobeny tak, aby přispívaly k dosahování terapeutických a výchovných změn v chování jednotlivce, přičemž všichni zúčastnění jsou mediátory těchto změn. Hlavním cílem komunit je podpořit osobní růst klientů – uživatelů drog (De Leon in Radimecký 2007, s. 15). V zahraničí se historicky vychází ze dvou popsanych konceptů. Prvním je **komunita jako metoda** a druhým je původní model **svépomocných terapeutických komunit pro uživatele drog**, které vznikaly v USA po roce 1958. První model vychází z práce Maxwella Jonese a jeho kolegů z nemocnice v Belmontu v letech 1947–1959. Ti se snažili nahradit dosavadní dominanci zdravotnického personálu v psychiatrických odděleních vybudováním **demokratického** systému prostřednictvím zavedení spolurozhodování pacientů (Radimecký 2007, s. 14).

Druhý koncept vychází z první svépomocné komunity vybudované ex-userem Dederichem v roce 1958 v USA. Americké svépomocné komunity využívaly skupinu vrstevníků pro řešení problémů svých rezidentů zpravidla bez účasti profesionálů. Tento typ bývá také nazýván **hierarchickým**. Jejich filosofie vycházela ze základních principů Anonymních alkoholiků¹, kteří vnímají závislost jako nemoc, vůči níž je jedinec bezmocný, a jediným řešením je spirituální probuzení a nabytí víry ve vyšší moc, jež může pomoci. Tyto komunity používaly tzv. Minnesotský model, který vnímá jednotlivce jako nemocného či bezmocného v permanentním stadiu údravy a je založen na abstinenci od drog (Radimecký 2007, s. 14).

¹ Anonymní alkoholici je svépomocná mezinárodní skupina pro osoby postižené alkoholismem (Anonymní alkoholici).

První TK pro uživatele drog se v Evropě objevily zhruba v 70. letech 20. století. Od té doby se jejich evropské modifikace posunuly směrem od modelu závislosti jako nemoci k více holistickému přístupu, tzn. zaměřenému jak na fyzickou, tak psychickou stránku člověka. Radimecký (2007, s. 15) uvádí, že je to zřejmě přizpůsobením se zvyšujícím se požadavkům na profesionalitu, vzdělávání a výzkum v oblasti léčby uživatelů drog. Zaváděním nových terapeutických metod jako je např. psychodrama, arteterapie, muzikoterapie, práce s širší rodinou apod., se dá souhrnně popsat jako zavedení bio-psycho-socio-spirituálního přístupu. Tento přístup dovolil komunitám uplatňovat biologicky, psychologicky a sociálně-environmentálně založené intervence. Došlo k posunu od původně konfrontačního přístupu k více terapeutickému, což znamená založenému na dialogu mezi klienty a personálem.

V České republice začaly být terapeutické komunity budovány po roce 1990 a uplatňují se v nich oba výše zmíněné modely. Proto v této souvislosti hovoříme o našich komunitách jako o **hierarchických s prvky demokracie**. Terapeutická komunita pro drogově závislé v Nové vsi vznikla v roce 1997 a do roku 2006 byla jako ústav sociální péče jedním ze zařízení Centra sociálních služeb Libereckého kraje. Od roku 2007 je službou sociální prevence podle § 68 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Sbírka zákonů). Terapeutická komunita je dnes považována za nejefektivnější způsob léčby drogové závislosti. Dokládají to nejen statistická čísla, ale především veliká změna v osobnosti člověka, jenž touto léčbou prošel (Täubner 2008, s. 46).

2 Cílová skupina klientů terapeutické komunity

Terapeutická komunita je určena pro osoby závislé na užívání návykových látek, především nelegálních, s těžším psychosociálním nebo somatickým poškozením, u kterých je obvyklá kombinace několika následujících znaků: dlouhodobá kariéra užívání návykových látek, nitrožilní aplikace, závažné sociální dopady (dluhy, nezaměstnanost, sociální vyloučení, neschopnost pečovat o děti apod.), předchozí neúspěšné pokusy o uzdravení včetně předchozích léčeb pobytových i ambulantních, konflikty se zákonem, pobyty ve výkonu trestu odnětí svobody apod. Klienty jsou muži a ženy ve věku od osmnácti let, ne partnerské dvojice (Advaita).

Charakteristika klientely terapeutické komunity v Nové Vsi odpovídá popisu sociálního profilu klientů přijímaných i do ostatních takto zaměřených komunit. Jedná se o klienty, kteří pocházejí z rozpadlých rodin nebo mají v současné době významně narušené rodinné zázemí, až 2/3 klientů mají nějaký problém se zákonem a méně než 1/3 klientů je během posledního roku před přijetím do TK zaměstnána, objevuje se závislost na více drogách najednou a problémy s duševním zdravím (Kalina 2008, s. 183). Při pohledu na psychologickou charakteristiku klienta zjistíme, že primárním problémem **není droga samotná**, ale je to především **osoba a její vztahy**. A přestože je syndrom závislosti důvodem, který je na počátku léčby v TK, tak v léčbě samotné ustupuje do pozadí jako projev a ne jako podstata poruchy. Typickým psychologickým rysem klientů TK je jejich nezralost, nízké sebehodnocení, problémy spojené s charakterem a životním scénářem. Psychologické problémy a problémy s chováním jsou tedy závažnější než vzorce chování spojované s užíváním drog (Kalina 2008, s. 186).

Syndrom závislosti jako takový je definován jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutková potřeba
- porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím

- prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
- zvýšená/snížená tolerance
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy.

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí (Drogy-info).

Terapeutické komunity jsou určeny pro uživatele drog, kteří se z různých důvodů rozhodli naučit se žít bez užívání drog. Klienti do nich mohou vstupovat z předcházejících typů drogových služeb, jako jsou – nízkoprahová kontaktní centra, ordinace lékařů poskytujících ambulantní či substituční léčbu, z detoxifikačních jednotek nebo i z krátkodobých programů rezidenční léčby v psychiatrických léčebnách. Délka programu (6–15 měsíců), jeho struktura a nároky na klienty vedou k tomu, že jejich služeb využívá jen poměrně malá část všech problémových uživatelů drog. Po ukončení pobytu v TK navazují pro klienty doléčovací programy. Tyto programy následné péče mohou mít formu ambulantní či pobytovou. Z toho je patrné, že terapeutické komunity v tomto uceleném systému služeb, představují typ služby s vysokým prahem, který tvoří jakýsi předvrchol v pyramidě služeb pro uživatele drog na cestě k vyřešení problémů spojených s užíváním návykových látek (Radimecký 2007, s. 16).

Kalina (2008, s. 184) shrnul profil klienta do čtyř základních charakteristik:

1. Klient má vysoký potenciál pro relaps, pro akutní intoxikaci a/nebo rozvoj abstinčních příznaků.
2. Klientova vlastní motivace k léčbě a abstinenci není zcela jednoznačná a vyžaduje výraznou podporu a upevnění.
3. Vztah klientova okolí k léčbě je natolik nepříznivý, že neumožňuje léčbu bez vzdálení klienta z původního *toxického prostředí*.
4. Zdravotní a psychologicko-psychiatrické komplikace nejsou natolik závažné, aby vyžadovaly nemocniční léčbu. Pokud existují, jsou zvládnutelné léčbou

ambulantního typu a umožňují zapojení klienta do programu, případně je léčba v TK sama o sobě může pozitivně ovlivnit.

Röhr uvádí (2016, s. 137), že více než třetina lidí s chorobnými závislostmi trpí závislou poruchou osobnosti, pro niž je charakteristické popírání problému s návykovými látkami, to léčbu pochopitelně ještě komplikuje.

S právě popsaným jevem souvisí další specifická skupina lidí, vyhledávající pomoc v TK. Jsou to osoby s diagnosou ADHD, často popisované jako bezhraniční (Miovský 2018, s. 126). Jak označení napovídá, ti mají problém s hranicemi v mezilidském kontaktu a vyznačují se vysokým odstupem od vlastních potřeb, tedy nízkou sebedečností.

Respondenti, kteří byli vybráni pro výzkum v této bakalářské práci, nějak zvlášť nevybočovali z profilu průměrného klienta nastupujícího do terapeutické komunity.

3 Význam mezilidských vztahů

Jak je uvedeno v předchozí kapitole, hlavním problémem uživatelů drog není droga samotná, ale osoba a její **vztahy**. Vztah je termín, který se v této práci objevuje poměrně často a používá se i v mnoha jiných oborech. Přes různé formulace má společný znak spočívající v souvislosti či vzájemném spojení. Vztah lze obecně vymezit jako vzájemnou souvislost a způsob spojení nejméně dvou jevů. Skládá se ze subjektu, od něhož vztah vychází a objektu, k němuž vztah míří. Vztah možno pokládat za celek, jehož existence je vázaná na soubytí jeho částí nebo jinak vyjádřeno, o vztah se jedná tehdy, nelze-li o jevu uvažovat bez jiného, s ním spojeného jevu či vztah představuje souřadnice spoluexistence nejméně dvou jevů (Geist 1992, s. 548–550).

Sociální vztahy jsou základním faktorem vytváření a utváření jakýchkoliv sociálních útvarů a sociálních procesů. Sociální vztahy jsou často ještě před svým vznikem poznamenány praevztahovým, osobně a osobnostně profilovaným “nábojem“ partnerů, tj. tím, jak do sociálního časoprostoru sociálního vztahu vstupují, s jakým očekáváním, jak připraveni. **Sociální vztahy mají pro život jedinců i sociálních útvarů zásadní a mnohdy klíčový význam** (Geist 1992, s. 552–554).

Také v pomáhajících profesích hraje klíčovou roli mezi pracovníkem a klientem jejich **vztah**. Blíže o tom pojednává např. publikace *Lidský vztah jako součást profese*. Kopřiva (2000, s. 130) v ní popisuje lidský vztah jako systém. Dva lidé, kteří jsou spolu v opakované interakci, totiž vytvoří brzy systém vzájemně do sebe zapadajících reakcí. Jako jiné živé systémy je i tento vztahový systém velmi složitý. Chceme-li mu porozumět, nemá význam hledat příčiny a jejich následky. Jde o to vyhledat zpětnovazební okruhy vzájemně do sebe zapadajících reakcí. V tomto procesu Kopřiva (2000, s. 74) poukazuje na důležitost **hranic**. Hranice totiž musí udržovat každý fungující celek, jako svou ochranu, aby si zajistil přežití. Každý se tedy má v první řadě starat sám o sebe a to platí i v mezilidských vztazích. Rozpoznávání těchto hranic je součástí léčby v terapeutické komunitě a významně k nim přispívají pravidla s terapeutickými intervencemi.

Sociologové Berger a Kellner (in Zatloukalová 2007, s. 8–9) vytvořili koncept, který nazvali teorií nomické ruptury vycházející z předpokladu, že do vztahu vstupují dva jedinci, jejichž biografie jsou odlišné. Mají proto jiné zkušenosti, pohledy na svět, názory i způsoby vnímání okolního světa. Aby bylo jejich spojení pevné a mohlo plnit svoji základní funkci – dát smysl každodenní realitě – musí se tyto dvě biografie spojit do jedné. Tento proces postupné objektivizace vztahu autoři nazývají nomická ruptura. Jde tedy o proces, kdy oba partneři přehodnocují a mění svůj pohled na svět tak, aby společně vytvořený svět mohl být bezproblémový, a tím i svazek stabilní. Vytváří se svět, kde oba aktéři považují určité (partnerské) struktury za samozřejmé a zároveň jsou jim neustále potvrzovány – ať již v jejich vlastní komunikaci, či ve vztazích s okolím. Tento mnohdy neuvědomovaný proces utváří řád a strukturu, která poskytuje nejen stabilitu danému vztahu, ale zároveň tento pocit stability zprostředkovává jedinci. Proto je **partnerský vztah popisován jako opora** vykořeněných lidí, kteří v partnerství hledají jedinou či poslední záchrannou jistotu v nevládném světě anonymních, veřejných institucí.

Když si uvědomíme, že klienti před nástupem do TK, často dopadnou na pomyslné dno – rodina je odmítne a oni jsou kratší či delší čas bez domova – a nakonec odmítnou i ono známé toxické prostředí, jsou doslova vykořeněni. Proto se není čemu divit, když v partnerském vztahu hledají a nalézají oporu, která jim v tu chvíli chybí.

Na druhou stranu Röhr (2016, s. 9) upozorňuje na skutečnost, že pokud dojde k opravdovému navázání **partnerského vztahu**, znamená to také stát se **závislým**. Kdo se dokáže hluboce a vědomě pustit do vztahu, musí dosáhnout určité samostatnosti a emocionální nezávislosti. Partnerský vztah nás totiž činí zranitelnými, když se vydáváme do rukou druhého člověka. Proto jen ten, kdo dokáže i sám zvládat svůj život, je schopen konstruktivně si způsobovat tuto závislost. Röhr v tomto smyslu hovoří o jakémsi **umění stát se závislým**. Jde o to hledat vyváženost mezi tím, kdy se druhému podrobujeme a kdy ho chceme ovládnout.

Hledání a nacházení té správné míry ve vztazích - to je téma, které se pravidelně objevuje i na terapeutických skupinách v TK.

3.1 Vztah v souvislosti s potřebou lásky

V dosavadní argumentaci teoretické části bakalářské práce se ukázalo, že k pochopení pojmu a významu partnerských vztahů je třeba poukázat na jejich širší kontext. Do popředí tak vyvstaly tři hlavní fenomény, které se vzájemně prolínají a ovlivňují nejen klienta, ale i úspěšnost léčby. Je to **vztah** jako takový, **láska** a **partnerský vztah**. Přes svou velkou proměnlivost a dynamiku (nebo díky nim), mají pro závislého jedince velký význam. Poněkud zjednodušeně lze říci, že tyto fenomény stojí na počátku závislosti jako její příčina a zároveň jsou jakýmsi nástrojem či prostředníkem, kterým se dosahuje žádané změny u závislého člověka, a současně jsou nejlepším receptem na udržení trvalé abstinence. K tomuto poněkud odvážnému tvrzení se pokusím dodat dostatek informací v teoretické i v praktické části bakalářské práce.

V předešlé kapitole jsem poukázal na význam mezilidských vztahů v životě jednotlivce. Dále zaměřím pozornost na **lásku**, která se v různých formách vztahů také objevuje a působí. Dnes se považuje za běžné, že dva lidé, kteří se do sebe zamilují, hledají ve svém vztahu osobní a sexuální uspokojení a často vstupují do společného soužití. Tento pohled, který nám připadá tak samozřejmý, je však ve skutečnosti spíše neobvyklý. Podle Giddense (1997, s. 14) se u většiny lidí na světě prožitek zamilovanosti neobjevuje, a pokud ano, jen zřídka se pojí s manželstvím. Představa romantické lásky se stala v západním světě běžnou v době historicky nedávné, zatímco ve většině jiných kultur nikdy ani neexistovala. Láska, sexualita a manželství začaly být považovány za něco, co spolu úzce souvisí, až v moderní době. Ve středověké Evropě byly sňatky z lásky naprostou výjimkou. Existovalo dokonce přísloví, které tvrdilo, že být zamilován do vlastní ženy je stejně hříšné jako cizoložství (Giddens 1997, s. 14–15).

Ve středověku, ale i v raném novověku vstupovali lidé do manželství hlavně proto, aby si zajistili nástupce, jimž by předali svůj titul či majetek, anebo pomocníky při práci na poli. Když byl sňatek uzavřen, mohlo se stát, že mezi manželi vzniklo citové pouto, k tomu však docházelo spíše po svatbě než před ní. Existovaly i sexuální vztahy mimo manželství, ale málokdy k nim patřily pocity, jaké obvykle spojujeme s láskou. Láska byla považována přinejlepším za nevyhnutelnou slabost a přinejhorším za chorobu. Romantická láska se poprvé

objevila v dvorských kruzích jako průvodní jev mimomanželských milostných dobrodružství, do nichž se příslušníci aristokracie pouštěli. Až do doby před asi dvěma sty lety byla omezena výlučně na tyto vrstvy a přísně oddělena od manželství. Vztahy mezi manžely z aristokratických kruhů byly často chladné a formální – přinejmenším ve srovnání s tím, co od manželství očekáváme dnes. Bohatí lidé žili ve velkých domech a každý z obou manželů měl svou ložnici i vlastní služebnictvo, v soukromí se stýkali jen zřídka. Soulad v sexuálním vztahu byl věcí náhody a z hlediska manželství nebyl považován za důležitý (Giddens 1997, s. 14–15).

Na vztah dvou lidí, kde se objevují hlubší city, lze pohlížet i v spirituální dimenzi. Moore (2001, s. 94) považuje lásku méně za záležitost vztahovou a více za událost duše. To je hledisko, které se objevuje ve starých knihách. Když v nich najdeme oslavu přátelství a intimacy, nikdy se nehovoří o úsilí při vytváření vztahů. Důraz je kladen na to, co láska působí v duši. „Přináší nějakou širší vizi? Zasvěcuje nějakým způsobem duši? Povznáší milujícího od země k vědomí božských věcí?“ Takto se ptá Moore (2001, s. 94), který je v Americe i v Evropě jedním z nejčtenějších autorů v oblasti archetypální psychologie, mytologie a spirituality. Ve své knize *Péče o duši* (Moore 2001, s. 94), přirovnává stav zamilovanosti k životu v představách. Všední den, kterému ještě včera patřil takový zájem, nyní prakticky mizí v náporu denních snění lásky. Konkrétní realita ustupuje, když se v ní usídí představový svět. Nazývá ho “božským šílenstvím lásky“ a přirovnává ho k paranoidní mánii nebo jinému rozpadu osobnosti. Zároveň se ptá, jestli musíme být z tohoto šílenství vyléčení. Odpovídá s pomocí myšlenek Burtona a jeho knihy o svépomoci ze 17. století (*Anatomie melancholie*) a říká, že existuje pouze jediná léčba melancholické nemoci lásky: **vstoupit do ní s oddaností** (Moore 2001, s. 96). Někteří autoři dnes tvrdí, že romantická láska je takovou iluzí, že jí nesmíme důvěřovat a je třeba využít svého důvtipu, abychom nebyli svedeni na scestí. Moore (2001, s. 96) v tomto varování spatřuje projevující se nedůvěru k duši a naopak v lásce vidí prostředek, kterým můžeme být vyléčení z našeho přístupu k životu, který postrádá fantazii, je vyprázdněný od romantických vazeb a je spoutaný účelnostmi. Láska dle Moorových představ nás vpouští do prostoru, kde duše roste a rozpomíná se na své nepozemské touhy a potřeby. Což odpovídá modernímu pojetí člověka jako bio-psycho-socio-

spirituální bytosti, ale nebude zapadat do konceptu čistě rozumového člověka, zahrnujícího vše, co se nedá experimentálně dokázat.

Když zamilovaný vyzdvihuje svou milou, lze na to pohlížet dvěma způsoby. Dotyčný není v danou chvíli schopen poznat její nedostatky, a proto se také říká, že láska je slepá. Existuje ale i jiný pohled, který skrze prožitek lásky dovoluje v druhé osobě vidět skutečnou andělskou přirozenost. Vidí a objevuje krásy tam, kde druzí nic nevidí. Z hlediska běžného života je to ovšem šílenství a iluze. Moore (2001, s. 96) vybízí k tomu, že když se přestaneme držet našich filozofů a psychologů osvícenství a rozumu, naučíme se oceňovat perspektivu věčnosti, která do života vstupuje jako šílenství. Jak už bylo řečeno, láska totiž dává vědomí, které je bližší snovému stavu. Kdybychom podle Moora (2001, s. 97) dokázali upřímně ocenit teorii lásky, naučili bychom se rozumět i jiným formám šílenství, jako jsou například paranoia a **narkomanie**. Svědčí o tom, že duše směřuje ke svým dřívějším touhám.

Täubner (2008, s. 26), který se zabýval historií drogové problematiky, ve své práci uvádí jak Jung v dopisu Wilsonovi – zakladateli Anonymních alkoholiků – píše, že touha po alkoholu a drogách byla ekvivalentem na nižší úrovni duchovní žízně našeho bytí po celistvosti a pouze **hluboký spirituální zážitek** může lidi zachránit před zhoubou závislosti na drogách či alkoholu.

Moore (2001, s. 96–97) uvádí názor Ficina (italský filosof a lékař), kterému se připisuje zavedení pojmu “platonická láska“. Stručně říká, že duše je částečně ve věčnosti a částečně v čase. **Láska se rozprostírá v obou těchto dimenzích a otevírá cestu k životu v obou zároveň.** Vpád věčnosti do našeho života se projeví obvykle rušivě, protože ruší naše plány a otrásá klidem, kterého jsme dosáhli pozemským rozumem. To by znamenalo, že prožitek lásky by se mohl jinak také nazvat novým spirituálním zážitkem či branou, kterou jedinec vstupuje do jiné, celistvější úrovně bytí. Dost možná je to forma přesahu, o které píše Frankl. Cílem a smyslem lidského bytí podle Frankla (in Tavel 2007, s. 23) totiž není seberealizace, ale přesah neboli **transcendence člověka**. Být člověkem, podle jeho koncepce, znamená být zaměřený a nastavený na někoho nebo na něco, být oddaný nějakému dílu, kterému se člověk věnuje, nějakému člověku, kterého

miluje, anebo Bohu, kterému slouží. Čím víc plní svou úlohu, **čím víc se věnuje svému partnerovi, tím víc je člověkem**, a tím víc je sám sebou. Toto tvrzení se propojuje s obecnými požadavky na důvěryhodný vztah v sociální práci, který je nejlepším předpokladem úspěšného poradenského či terapeutického procesu. Pro Frankla je pak **láska nejhodnotnějším lidským zážitkem**, tím nejvyšším, k čemu se člověk může vzepnout. (Frankl in Tavel 2007, s. 25, 211).

Tento proces hledání něčeho, co nás přesahuje, může mít formu emoční bouře a je patrný u klientů, kteří se v léčbě zamilovali. Náhle mění svá dřívější rozhodnutí, mění se jim pohled na realitu, mění se jim žebříček hodnot. Je to významná a velmi riziková situace, protože hrozí, že zamilovaný pár odejde z léčby s upřenou pozorností na toho druhého, aniž by vnímal svou nepřipravenost žít a obstát v běžném životě, který bude následovat.

V jižní Evropě ale i u nás stále fungují bezdrogové komunity, které jsou nábožensky orientované. Proto považují za užitečné uvést některé myšlenky lidí, pro něž byla víra přední hodnotou. Lidová moudrost praví, že láska je mocná čarodějka nebo že má takovou sílu, že i hory přenáší. Apoštol Pavel v prvním listu do Korintu (Slovo na cestu 2011, s. 1326) píše, že kdyby ovládal všechny řeči světa a uměl mluvit vznešeně jako sám anděl, ale neměl v sobě lásku, jsou jeho slova jen prázdnými zvuky jako dunění zvonu nebo řinčení plechu. A kdyby se mohl honosit, že jeho ústy mluví Bůh a že zná veškerá tajemství, a kdyby měl tak velikou víru, že by dokázal přenášet hory – **jestliže nemá lásku, není nic**. A kdyby rozdal všechnen svůj majetek a nechal se třeba i upálit, a přitom by to dělal bez lásky, není to k ničemu. Láska je shovívavá, laskavá, nezná závist.... Láska nemá konce. Pavel v tomto výroku přisuzuje lásce velkou moc a vůbec smysl, který láska životu dává. Jak z historie sociální práce vyplývá (Matoušek 2007, s. 88–89) křesťanská činnost významně ovlivnila i vznik moderní sociální práce i samotné terapeutické komunity.

Dahlke (2006 s. 54–55) se vyjadřuje k vývoji křesťanského přístupu v mezilidských vztazích a poukazuje např. na nepochopení slov “milujte své nepřátele“, protože pohled do historie církve spíše vytváří dojem, že oním heslem bylo “zničte své nepřátele“. A z poučky “milujte bližního svého jako sebe sama“

se stal příkaz “milujte bližního svého nade vše“. Dále vysvětluje, že se díky tomuto postoji, dostali křesťané o pěkný kus dál sami od sebe, a nemohli tak milovat sami sebe, tedy přijímat se i se svými slabostmi. Projevená láska v tomto případě nebyla láska opravdová, ale předstíraná. To byla nejlepší půda pro růst stínu (temné stránky) a zapříčinila nelidskosti v dějinách křesťanství.

Dahlke (2006 s. 51) se vyjadřuje i k lásce dvou lidí, tedy k zamilovanosti. Podle něj je důležitým **prožitkem lásky rezonance**. Je to zároveň předpoklad prožitku jednoty, kdy se dvojice vůči sobě otevře, vzájemně se naladí, a pak se spojí na vyšší vibrační úrovni. Podle něj se tak dokazuje prastará pravda, že celek je víc než suma jeho součástí.

O závislých lidech se někdy říká, že se se svým životem dostali do bažiny nebo na dno. Možná je to projev nevědomé touhy závislého spojit se s milovanou osobou, aby se tak dostal na onu vyšší vibrační úroveň, neboli odlepil se ode dna či udělal krok z bažiny.

Láska může mít mnoho podob, a ne všechny formy jsou pro člověka příjemné. Tématem lásky se zabýval německý spisovatel Abd-ru-shin, z jehož díla je patrná návaznost na učení Ježíše Krista. Ten tvrdí (Abd-ru-shin 2011, s. 39), že láska je v tajích velikého bytí nejmocnější silou a neomezenou mocí. Dodává, že vše, co se dnes označuje za lásku, je ve skutečnosti jen sobectví, ješitnost, slabost, pohodlnost, domýšlivost nebo pudy. **Opravdová láska** se totiž neohlíží na to, co se druhému líbí, co je mu příjemné a působí mu radost, nýbrž se bude řídit jen tím, **co druhému prospívá!** Lhostejno, působí-li mu to radost nebo ne (Abd-ru-shin 2011, s. 244). Tento přístup se ale objevuje i v nenáboženských terapeutických komunitách např. při konfrontacích mezi klienty samotnými či klienty a týmem, a v procesu úzdravy má nezastupitelnou roli. Skrze otevřený a nekompromisní postoj druhého - konfrontaci, má klient možnost zahlédnout a uvědomit si patologické vzorce chování, které ho udržují v závislosti. Tento pojem se v odborné literatuře označuje jako “**tvrdá láska**“ (Kalina 2008, s. 205).

Moore (2009, s. 145) ve své knize *Temné noci duše* popisuje na základě dlouholetých zkušeností, které jako psychoterapeut má s ženami i muži všech věkových skupin, že láska je nejčastějším zdrojem tzv. **temných nocí duše** (pojem temná noc se dá zjednodušeně vysvětlit jako forma deprese). O lásce říká,

že má jen málo co do činění s egem a je někde za našim porozuměním i vůlí. Má své vlastní důvody a svou vlastní nepřímou cestu, jak dosáhne toho, co chce. Moore (2009, s. 146) uvádí názor Burtona, který žil v Shakespearově době a mluvil o lásce jako o nemoci a doporučoval, aby se jí člověk, pokud je to možné, raději vyhnul. Moore (2009, s. 146) ale tvrdí, že rozhodnout se **nemilovat** znamená rozhodnout se **nežít**. Každý potřebuje milovat a být milován. Kdo se rozhodne nemilovat je mdlý a pátrá po smyslu života, naproti tomu láska dává možnost stát se osobností jakou je člověk povolán být.

Glasser (2001, s. 25) tvrdí, že máme všichni podobné potřeby, ale lišíme se v tom, jak je dokážeme uspokojovat. Základním prvkem jeho přístupu je pomoc klientům uspokojovat dvě základní psychické potřeby: **potřebu milovat a být milován**, a **potřebu mít svou hodnotu pro sebe i pro druhé**. Podle Glassera (2001, s. 25) člověk potřebuje mít pouto k druhým lidem, nejméně k jednomu člověku. Po celou dobu našeho života musíme mít nejméně jednoho člověka, který o nás stojí a o něhož stojíme i my. Nemáme-li takového člověka, nedokážeme naplňovat své základní potřeby. Druhý člověk musí mít jednu zcela zásadní vlastnost: **musí být v kontaktu s realitou a musí umět uspokojovat své potřeby na tomto světě** (Glasser 2001, s. 25). Problém v chování může nastat tehdy, jestliže člověk má kolem sebe lidi, kteří o něho jeví zájem, ale on nedokáže nebo nechce lásku přijímat. V terapii realitou, jejímž je tvůrcem, jde o to, aby si klient osvojil nebo znovu získal zájem o ostatní a sepětí s nimi, nejprve např. se svým terapeutem a potom s dalšími lidmi. Postupně si vybuduje pouto k druhým lidem a naučí se uspokojovat své potřeby (Glasser 2001, s. 25).

V modulu (Kuda 2000, s. 105), který je v rámci prevence relapsu zpracovaný pro klienty TK, jenž pojednává o lásce a intimních vztazích, se popisuje, že drogová závislost může být vnímána jako **patologický výraz neúspěšné lásky**. Zralá intimita by však neměla být zaměňována s příležitostným sexem nebo občasnými pocity blízkosti. Závislost každopádně nezmiňuje potřebu blízkosti, takže při abstinenci rychle vyplývá na povrch **potřeba lásky a intimity**.

Fromm (2015, s. 29) popisuje lásku jako aktivní sílu v člověku, která proráží zdi, jež dělí člověka od ostatních lidí, a sjednocuje ho s jinými. Láska působí tak, že

překoná pocit izolace a odloučenosti, a přesto může být člověk sám sebou, zachovat si svou celost. V lásce dochází k paradoxu, že dvě bytosti splynou v jedno, a přece zůstávají dvě. Fromm dále tvrdí, že **touha po splynutí** mezi osobami je **nejmocnějším snažením** člověka. Je to nejzákladnější vášně, je to síla, která drží pohromadě lidstvo, rod, rodinu, společnost. Nedosáhnout tohoto splynutí znamená šílenství či zničení sebe nebo jiných. Bez lásky by lidstvo nemohlo žít ani den.

Jak z textu vyplývá, láska je široký pojem, který nelze jednoznačně vymezit. Je to psychický fenomén, a proto ji lze jen velice těžko zkoumat dosud známými specifickými metodami přírodovědeckého výzkumu. To tvrdí Lauster (1994, s. 7–8), který lásku zkoumal přes dvacet let. Dle jeho pojetí láska spočívá v duševní bdělosti a svobodě, která se neobejde bez odvahy. Hraje důležitou roli v lidském životě, neboť je cestou ke štěstí, spokojenosti, zdraví a moudrosti. Vysvětluje, že láska není věcí rozumu, ale citu. Můžeme si o ní přečíst tisíce stran a věnovat jí tisíce myšlenek, pokud však půjdeme jen cestou rozumu a myšlení, zůstane pro nás bezcenná. **Láska je totiž elementární stav**, který nelze vyvolat myšlením (Lauster 1994, s. 13).

Pohled na lásku se vyvíjí v kulturním a historickém kontextu a je ovlivněn i moderními technologiemi. Důležitý vědní obor, který poskytuje vědecké poznatky o lásce, je **biochemie**. Podle posledních vědeckých výzkumů jsou čerstvě zamilovaní jedinci náhle zaplaveni řadou biologicky aktivních látek, které mají charakter přírodních opiátů. Některé vznikají a působí přímo v mozku nebo se vyplavují do periferní krve, mohou však vznikat i na jiných místech těla, např. v pohlavních žlázách. Organismus na tento stav reaguje podobně jako na stres a může trvat různě dlouho dobu. Produkce fenyletylamínu, dopaminu a noradrenalinu způsobí u zamilovaných stav euforie. Výsledný jev se tedy podobá účinkům amfetaminu a proto jediným cílem zamilovaného člověka je vidět milovaný objekt stále znovu. Po nějaké době v přítomnosti milované osoby tělo začne vytvářet látky zvané endorfiny. Ty se svou strukturou podobají morfinu a v organismu se vážou dokonce na stejné receptory. Oproti látkám jako je amfetamin, který působí vzrušivě, endorfiny přinášejí pocit štěstí, pohody, míru

a bezpečí. Toto stadium označované jako **zralá láska** je dlouhodobé a převládá v něm právě **opiátový účinek endorfinů** (Lovasová 2005, s. 6–7).

Z těchto zjištění vyplývá, že lidské tělo ovlivněné citovým stavem lásky, dokáže samo produkovat látky, které působí podobně jako drogy, na kterých jsou klienti terapeutických komunit závislí. Účinek látky přirozeně vyprodukovaný tělem však může závislému člověku způsobit chutě či bažení po droze a celou situaci tak ještě komplikovat.

Goleman (1997, s. 163–165) vysvětluje, proč může být **emoční inteligence** (schopnost zvládat své emoce) v lidském životě důležitější než IQ. Souvisí to právě s již zmíněným citovým stavem respektive emocemi, které jsou nedílnou součástí každého člověka. Mysl a emoce jsou úzce propojeny s biologickými procesy v těle a díky imunitnímu systému tak ovlivňují celkové zdraví člověka. Podle Damasia (in Goleman 1997, s. 37–38) a jeho neurologické studie, je důležité nalézt mezi **rozumem** a **citem** jakousi **harmonii**. Nejde tedy o to, emoce potlačovat a řídit se jen rozumem, protože v tom okamžiku, kdy to uděláme, ztrácí i náš intelekt schopnost využít plně svého potenciálu. Podle Abd-ru-shina (2011, s. 230) má být pro život na zemi **rozum kormidlem**, zatímco **cit pohánějící silou**, pocházející z duchovního světa. Z důvodu řečeného vyplývá, že díky užšímu vztahu dvou lidí a skupinovému psychotherapeutickému procesu, může klient dojít k cenným poznatkům právě na poli emoční inteligence, což bude reflektováno výzkumem přímo s lidmi se závislostí ve vztahu k léčbě v TK.

3.2 Partnerský vztah v užším pojetí TK a ovlivňující faktory

Poslední z popisované triády je pojem **partnerský vztah**. Sám o sobě může mít mnoho podob. Důsledně popsat jeho možné podoby a znaky by vyšlo na samostatnou bakalářskou práci. Pro účely této práce, která se zaměřuje na klienty terapeutické komunity, použiji rozpoznávací kritéria, která rozeznáváme, když hovoříme o tzv. velmi úzkém vztahu u dvou klientů. Někdy v těchto případech používáme výraz koalice (Příloha pravidel TK Advaita).

V komunitě se může stát, že klient naváže s druhým velmi úzký vztah (nemusí se jednat vždy o klienty opačného pohlaví).

Rozpoznávací znaky jsou:

- 1) uzavírání se před skupinou;
- 2) prohlašování vzájemného vztahu za soukromou záležitost, do které skupina nemá co mluvit;
- 3) zájem pouze jeden o druhého, ztráta zájmu o skupinové dění;
- 4) vzájemná ochrana před individuální odpovědností;
- 5) žárlení;
- 6) trávení volného času společně o samotě, na úkor ostatních;
- 7) zatěžování druhého svými problémy, které ostatní obvykle probírají na skupinách či individuálně s terapeutem;
- 8) vnější erotické projevy jako osahávání apod.

Toto chování může být doprovodným jevem terapie. Aby se poznalo, co je ve vztahu reálné a co je doprovodným jevem terapie, je nutná naprostá otevřenost před všemi členy komunity včetně týmu. Motivace, se kterou do vzájemného vztahu jedinci vstupují, může být různá. Stává se, že se hlubší city objevují jen u jednoho z partnerů a v čase se tento stav dále proměňuje. Partnerský vztah, o kterém je v této práci řeč, se dá popsat i tak, že dotyčný cítí k druhé osobě takové city, které necítí k ostatním členům skupiny. Tento užší vztah tedy může probíhat na duševní úrovni, bez erotických a sexuálních projevů.

Výše popsany užší vztah je v programu terapeutické komunity ovlivňován řadou faktorů. Výrazně limitujícím faktorem jsou **klíčová pravidla** komunity.

Klíčových pravidel je celkem pět (Pravidla TK Advaita):

1. pravidlo abstinence,
2. pravidlo nenásilí,
3. **pravidlo neuzavírání se do dvojic**,
4. **pravidlo tělesné zdrženlivosti ve vztazích** – sexuální a erotické vztahy v komunitě nejsou možné,
5. pravidlo přijetí rozhodnutí komunity – rozhodnutí komunity je pro klienta závazné. Při rozhodování má pak konečné slovo terapeutický tým.

Porušení těchto pravidel je závažným prohřeškem proti zvyklostem komunity a je důvodem k vyzvání klienta k odchodu z komunity. Což ve většině případů končí odchodem do doléčovacího programu nebo přestupem do jiné terapeutické komunity.

Dvě z výše popsaných pravidel jasně limitují užší vztah dvou lidí, který v práci označují jako partnerský. Kalina (2008, s. 94) vysvětluje, že zákaz sexuálních vztahů se vztahuje k zajištění bezpečí v terapeutickém prostředí. Faktem zůstává, že toto pravidlo je plné rozporů a nejasností vyvolávajících diskusi. Celou věc komplikuje skutečnost, že v některých zařízeních odkud klienti přicházejí (psychiatrické nemocnice a léčebny) jsou sexuální vztahy povoleny. Často nemají klienti ani tým jasno, čeho se vlastně zákaz týká. Zda je zakázán sexuální akt nebo milostný vztah, a který z těchto jevů více narušuje uzdravující komunitní proces. Sex i milostný vztah totiž mohou být únikem od problémů nebo se může jednat o formu zneužití partnera.

Dalším faktorem je **postoj jednotlivých členů** skupiny a týmu, který nakonec vytváří určitou atmosféru, která na tento vztah výrazně působí. Partnerský vztah ve skupině vyvolává řadu negativních jevů, roste napětí, strhává na sebe příliš mnoho pozornosti, a tak se nedostává na jiná, také důležitá témata.

Z mých osobních i sdílených zkušeností s kolegy vyplývá, že významným faktorem je i **délka léčby** klienta. Může se stát, že se do sebe klienti zamilují na první pohled v začátcích pobytu. Většinou je tomu ale tak, že se klienti díky skupinovému procesu o sobě dozvídají víc a víc, zažívají spolu hezké, ale i těžké chvíle, a tak mezi nimi vzniká důvěrnější a pevnější vztah, který přeroste v ono zamilování. Další opakující se variantou je, že komunitně starší klient usiluje

o užší vztah s nově příchozí klientkou a naopak nově příchozí klientka v zamilování hledá bezpečí a jistotu u zkušenějšího klienta.

V určité fázi terapie totiž klient opouští naučené vzorce chování a vstupuje tím do pro něj neznámého prostředí, kde bývá naplněn nejistotami a obavami. V takové chvíli je výhodnější mít po boku člověka, který má pochopení a dává podporu.

Citová vyprahlost je dalším prvkem, který zapříčiní vznik užšího vztahu a ovlivňuje jeho další průběh. Riziko pak spočívá v nevyváženosti, neboli v tzv. symbiotickém vztahu. V této formě vztahu dochází k výraznému podřízení, kdy klient nesnese pocit izolace a odloučení a stává se nedílnou součástí jiné osoby, která ho řídí, vede a ochraňuje. Vzniká tak závislostní vztah, který je překážkou v procesu údravy klienta.

Maslow (in Kratochvíl 2000, s. 118) rozlišuje lásku B (being – bytí) a lásku D (deficiency – nedostatek). **Láska B je nesobecký vztah k druhému**, který se projevuje připraveností pomáhat druhému k sebeaktualizaci a má radost z jeho úspěchů. **V lásce D jde především o uspokojení vlastních potřeb.**

Když si uvědomíme, že klient v komunitě často bojuje s dotírajícími chutěmi na drogy, musí fungovat v náročném programu, kde se skrze reflexe od ostatních střetává se svou nedokonalostí, má zdravotní problémy, venku na něj čekají dluhy a musí vyjít s dalšími 14 lidmi, tak chvíle, kdy se cítí dobře v kontaktu s jiným člověkem je vzácná a není divu, že ji vyhledává.

Sexuální pudové energie (Lauster 1994, s. 14) významně ovlivňují vztahování se jeden k druhému, zvláště u osob po několikaměsíční či několikaleté sexuální abstinenci. Freud i Reich (in Lauster 1994, s. 14) vyhradili sexualitě v duševním životě člověka důležité místo a oba v ní spatřovali význam pro vznik psychických poruch. Podle Reicha je odvádění sexuální energie orgasmem předpokladem tělesné i duševní rovnováhy. Zatímco nahromaděné vzrušení vede ke stavům napětí a k celkové frustraci. Ukojení tohoto pudu je naprosto nutné, aby nedocházelo k neurózám a psychózám.

Motivace dle Schochové (in Nitikin a Hennecke 2017, s. 69) neovlivňuje jen naše vlastní pocity a způsoby chování, ale i pocity a chování partnera. U obou partnerů

je pro kvalitu romantických vztahů rozhodující motivace něco získat – **apetence** a něčemu se vyhnout – **averze**. Přičemž se u obou těchto typů motivace jedná o relativně stabilní znaky osobnosti. Osoby motivované snahou něco získat, se ve vztazích stále znovu pokoušejí dosáhnout toho dobrého, nějak vztah vylepšit, lidé orientovaní na to, aby se něčemu vyhnuli, se snaží spíš zbavit vztah toho, co je špatné, například konfliktů nebo odmítnutí. Zajímavé je, že osoby motivované apetencí, byly v sociálním ohledu spokojenější a cítily se méně osamělé. Naproti tomu, čím větší byly sklony dotazovaných osob k averzi, tím častěji hovořily o strachu a osamělosti. Navíc ve vztahu byli obzvláště nespokojeni ti lidé, kteří měli milostný poměr s osobou vysoce motivovanou averzí. Motivace v těchto dvou podobách je tedy dalším faktorem, který může mít vliv i na partnerský vztah v TK, který by se dal v některých případech nazvat jako romantický. Zjednodušeně řečeno, někdo do nového milostného vztahu může **utíkat** před něčím nepříjemným a druhý do něj **vstupuje**, aby něco získal.

Faktorů ovlivňujících vznik a průběh partnerského vztahu v komunitě bude bezesporu více. Tyto však považuji v procesu úzdravy klienta, a v souvislosti s hlavním tématem práce, za nejdůležitější. V následující kapitole jsou uvedeny účinné faktory, které působí obecně ve skupinové psychoterapii. Navíc jsou tyto hybné síly dány do souvislosti s partnerským či užším vztahem.

4 Účinné faktory a úspěšná léčba v kontextu partnerských vztahů

Kalina (2008, s. 137) uvádí účinné faktory podle Kratochvíla a Yaloma. Shledává, že se oba autoři v popisu účinných faktorů na první pohled do jisté míry liší, ale při bližším zkoumání lze najít množství podobností a souvislostí. Uvedu proto jen pohled Kratochvíla dle Kaliny:

1. členství ve skupině,
2. emoční podpora,
3. pomáhání jiným,
4. sebeexplorace a sebeprojevení,
5. odreagování,
6. zpětná vazba, konfrontace,
7. náhled,
8. korektivní emoční zkušenost,
9. zkoušení a nácvik nového chování,
10. získání nových informací a sociálních dovedností.

U každého jednotlivého faktoru lze najít nějakou spojitost s hlavním tématem této práce, tedy s partnerským vztahem. Jen díky tomu, že se klient stal **členem určité skupiny**, mohl toho druhého potkat a seznámit se s ním. Mají teď společný denní program, podobné cíle, možná i podobné prožívání a vnímání světa kolem. Být členem určité skupiny je silný motivační prvek, který se objevuje v životní historii klientů komunit a který žel v některých případech stojí v pozadí drogové kariéry.

Emoční podporou rozumíme stav, kdy různými způsoby vyjadřujeme tomu druhému porozumění, má naši plnou pozornost a cítí zájem. Podle Sýkory (2018) je emoční podpora (emocionální intimita) v manželství dokonce důležitější než sex. Tato emoční podpora v TK se může odehrávat jak na společných skupinových setkáních, tak odděleně v soukromí – např. v pracovním bloku, na výletech nebo na kuřárně. Tím ale také začíná být dvojice nápadná oproti jiným vztahům v TK. Soustřeďuje se na ni pozornost, což bývá dotyčnými klienty vnímáno jako nepříjemný tlak, kterému je potřeba se bránit. Tím se může roztočit

kolo, do kterého každý přispěje svým dílem, protože bývá pohodlnější zabývat se problémy druhých než svými vlastními.

S tím souvisí další bod, a tím je **pomáhání jiným**. Už když je člověk vyslyšen a cítí, že o něj druhý jeví skutečný zájem, mu často zprostředkuje takový zážitek, který v drogovém světě dlouho nezažíval a může být pocíťován jako velká pomoc. Forma pomoci může být i mnohem prozaičtější, např. snesení kola ze schodů, uvaření kávy nebo ostříhání vlasů. Tyto drobné skutky mohou být ostatními členy skupiny citlivěji vnímány a bývají předmětem rozhovorů na terapeutických skupinách.

Sebeexplorace je subjektivní proces, kdy jeden druhému otevírá své nitro a zabývá se osobně významnými obsahy vlastního duševního života. Otevírání lze chápat tak, že člověk odhaluje druhému důležité stránky svého soukromí a své osobnosti. Je to ochota a schopnost sdělit vše, co považujeme za subjektivně významné. S tím je spojené i objasňování, kdy člověk aktivně hledá souvislosti mezi obsahem vědomí a jeho prožíváním. Jde o nalezení osobních významů, porozumění souvislostem a jejich výklad. Tímto procesem lze nacházet vnitřní rozpory. Uvědomění je pak prvním krokem na cestě k překonání těchto rozporů. Současně se pěstuje a rozvíjí důvěra v druhého obecně a nastává **emoční korektivní zkušenost**, jež je dalším účinným faktorem (Vymětal 2007, s. 126). Je jednodušší říct niternou věc jednomu blízkému člověku než skupině lidí, kde vzápětí hrozí její nepřijetí, a s tím spojená možná retraumatizace.

Dalším působícím faktorem je **odreagování** či abreakce potlačovaných zážitků a konfliktů spojených s nepříjemnými emocemi. Jedná se o účinnou techniku využívanou ve skupinové psychoterapii. Ve chvíli, kdy klient bere spoluklientku jako svou partnerku, je velmi pravděpodobné, že se k ní po čase bude chovat podobně jako k partnerce ve svém dosavadním životě. Umožní tím projevení se určitých vzorců chování, které by jinak zůstaly skryty. Pokud tedy odhalí své nepřiznávané a utajované emoce (které by se daly nazvat temnou stránkou) někomu druhému, bude zřejmě schopen tyto emoce přijmout jako něco přirozeného, co už nemusí nadále tolik ovládat a potlačovat (Kalina 2008, s. 133).

Díky **zpětným vazbám a konfrontacím** si klient začne uvědomovat výrazné rysy své osobnosti ve vztahu k druhým lidem. Tento pozitivní tlak vrstevníků může napomoci k rozhodnutí abstinovat od drog (Kalina 2008, s. 160). V užším a otevřenějším vztahu dvou lidí dochází pochopitelně k tomu, že zpětná vazba či konfrontace ovlivňuje dotyčného výraznějším způsobem oproti reflexím od člověka, se kterým klient nemá tak úzký vztah. U klientů s narušenými hranicemi má tento bod značný význam v procesu uvědomování si vnitřních hranic a vlastních potřeb.

Náhled na své chování se u klientů dostavuje často po zpětných vazbách a při hledání nových vzorců chování. Ve chvíli, kdy si klient uvědomí, jaké důsledky má jeho chování na druhé – docílí určitého náhledu a má možnost své další chování ovlivňovat. Bez náhledu často nechápe reakce svého okolí na něj a zůstává tak v nevědomosti. Od blízkého člověka, který má vaši důvěru, je i kritika přijímána jako pomoc a nebudete v ní hledat útok, jak tomu často při kritice bývá.

Jak klient TK prochází postupnou změnou, riskuje nové způsoby vztahování se k druhým lidem. Toto **zkoušení a nácvik nového chování** je velmi důležitým bodem v léčbě závislosti a Kalina ho nazývá **začátkem adaptivní spirály**. Klient, který dosáhl alespoň malé změny, poznává, že nenastala žádná katastrofa, které se obával, a proto se změnám bránil. Může se odvážit ke změnám zásadnějším bez iracionálních obav a obran. Kalina (2007, s. 180–181) v tomto procesu spatřuje nejen nácvik nových vzorců chování, ale i zkoušení nových podob vztahovosti včetně emocí, které je doprovázejí, jako např. vzájemná blízkost dvou lidí bez sexu.

Posledním faktorem je **získání nových informací a sociálních dovedností**. Klienti se v určité fázi svého procesu dožadují, aby jim skupina poradila. Bez změny vlastního postoje však nemá rada velkou účinnost. Poskytování rad se dá také ale vysvětlit jako péče a zájem o druhého, což je důležitější než konkrétní obsah rad (Kalina 2008, s. 143). Tyto rady mohou být poskytovány jak během skupinového procesu, tak mezi dvěma klienty odděleně. Díky zpětným vazbám členů skupiny, může klient upravovat své chování k blízké osobě i objevovat nové

kvality vztahování se v partnerském životě. Řada klientů vnímá sexuální vztah jako jedinou formu lidské blízkosti a až v komunitním prostředí zažívají a učí se novým způsobům vztahování se k blízkým lidem.

Růžička upozorňuje na nebezpečí, že **láska se musí bránit psychoterapii**, která ji často a trestuhodně vydává psychologizmu, jenž přeměňuje lásku v pudy, instinkty, vzorce chování či funkce biosociálních systémů. Mezi žádostivostí, tedy psychologickými potřebami, a láskou totiž existuje hranice. **Láska**, na rozdíl od potřeb, **si je svým nejvlastnějším smyslem**, zatímco potřeby lze redukovat například na potřeby biologické podstaty (Srnc in Tavel 1993, s. 199).

Protože cílem této práce je zjistit subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů klientů služby pro její úspěšnost, musím zde definovat pojem **úspěšná léčba**. Samotný program TK je rozdělen do třech fází, které reflektují vzrůstající **odpovědnost** klienta. Každá fáze má své cílové hodnoty, jejichž naplňování posuzuje celá komunita na ritualizovaných přestupech do vyšších fází. Za zmínku stojí dvě funkce, kde klient přebírá největší zodpovědnost. Je to kuchař, který se stará o jídlo pro celou komunitu a pán domu, který se sloužícím terapeutem pomáhá řídit chod celé komunity. Samotný vzestup v hierarchii TK, může být chápán jako formální aspekt faktoru “zapojení klienta do komunity“, který je významným prediktorem úspěšnosti v léčbě (Kalina 2008, s. 266).

Kalina (2008, s. 260–261) shrnuje výzkumy našich i zahraničních odborníků a dochází k následujícím závěrům. Na prvním místě v hodnocení výsledků léčby stojí kritérium **snížení užívání drog**. Další ukazatele jsou pak snížení kriminality, zlepšení psychického stavu a zvýšená sociální integrovanost. Z porovnání různých studií vyplývá, že už v pojmu “abstinence“ panuje značná nejednota. Důvodem je, že někteří autoři tolerují užívání alkoholu a marihuany, pokud nepřekračuje společensky tolerovaný rámec a jiní mají daleko přísnější kritéria a nepřipouští žádné nelegální drogy, žádný zločin a to v odstupu několika let po léčbě. Dle opakovaných zkušeností není aktuální abstinence od drog sama o sobě spolehlivým ukazatelem dobré předpovědi, pakliže se neopírá o další změny ve způsobu života (Kalina 2008, s. 262).

Dalším důležitým ukazatelem změny, který souvisí s hlavním tématem práce jsou **přátelské a intimní vztahy**. Klienti se v průběhu léčby odpoutávají od rizikových známostí z drogového prostředí a následně navazují nové vztahy mimo drogovou scénu – to je jedním z důležitých ukazatelů změny. Pokud si abstinující člověk vytvoří pevný vztah s jedincem, který neměl s užíváním drog problém, často se jedná o důležitý moment v jeho drogové kariéře. Jak Kalina uvádí (2008, s. 263), vysoce rizikový je vztah dvou závislých, z nichž pouze jeden podstoupil léčbu a pokouší se abstinovat. Dobré vyhlídky nemá ani vztah, kde léčbu absolvovali oba závislí a často společné soužití vyústí ve společný relaps nebo končí rozchodem. Z výše uvedeného vyplývá, že nelze jednoznačně definovat, kdy je a kdy není léčba úspěšná.

Kalina (2008, s. 78) dále popisuje, že terapeutické komunity sdílejí humanistické pojetí člověka jako bytosti primárně hodné úcty a respektu, obdařené rozumem a svobodnou vůlí. Bytosti, která je obdařena velkým potenciálem dobra se schopností sebeaktualizace. Zásadním způsobem se tedy nijak neliší od člověka z běžné populace. Pokud hovoříme o úspěšné léčbě závislého člověka, měla by obecně vést k jeho **nezávislosti**. Berne (2011, s. 189) formuluje, jak se u klienta získaná nezávislost projevuje obnovením tří schopností: **poznáním, spontánností a důvěrou**. Poznáním míní schopnost vidět realitu svými jedinečnými očima a ne skrze naučené vzorce chování z původní rodiny (či prostředí, kde dotyčný vyrůstal). Spontánnost pak znamená svobodu volby. Možnost vyjádřit své pocity a vybrat si z těch, které má člověk k dispozici. Důvěra ve vztazích se projevuje otevřeností uvědomělé osobnosti, které nechybí dětská nezkaženost v celé své naivitě s prožíváním života právě nyní a zde.

U klientů, které osobně znám a abstinují, pozoruji následující: přijali svou závislost, která souvisí např. s přítomností chutí na drogu, naučili se s chutěmi vyrovnávat zdravým způsobem, mají práci, která je naplňuje, mají uspokojivý partnerský vztah (nebo vědí, že ho mohou mít) a své přátele se kterými tráví svůj volný čas, dokáží být i sami se sebou a prožívají radost i z malých úspěchů či ze života samotného, myslí na sebe, chodí do přírody nebo jinak sportují, naučili se překonávat životní těžkosti jinak než útekem k droze a nebojí si v případě nouze

řít o pomoc a dál pracují na svém seberozvoji či sebepoznávání. Zkráceně lze výčet těchto schopností také shrnout do celkové **změny životního stylu**.

Abych podal celistvý obraz, musím zmínit řadu klientů, kteří již dosáhli popsaných změn, a přesto se vlivem nejrůznějších okolností nakonec rozhodli znovu drogy užívat. Naproti tomu často i dílčí změna, která se nemusí v léčbě jevit jako dostačující, může díky kvalitnímu doléčování a dalšímu úsilí klienta a někdy i přes opakující se relapsy, nakonec vést k jeho úzdavě.

5 Empirická část

5.1 Metodologie

Hlavním cílem kvalitativního šetření bylo zjistit co možná největší šíři osobních zkušeností a pohledů úspěšných klientů TK na téma partnerských vztahů.

V následujícím textu čtenáře seznámím s předvýzkumem, který proběhl ještě před psaním bakalářské práce a měl podíl na výběru metody, kterou jsem pro sběr dat zvolil. Přiblížím zvláštnosti této metody a popíšu kritéria, podle kterých jsem vybíral respondenty výzkumu.

Považuji za profesionální, abych v práci, která pojednává hlavně o mezilidských vztazích, popsal také svůj osobní vztah k dotazovaným. Protože pracuji jako terapeut v terapeutické komunitě, všechny dotazované osobně znám. V roli terapeuta jsem s nimi prošel celým jejich pobytem v komunitě. Měl jsem tedy možnost důkladně se s nimi seznámit a prožít řadu situací jak na skupinách, v individuální práci, tak při zátěžových akcích. To mělo výhodu v tom, že obě strany znaly důvěrně prostředí TK a někdy se stalo, že jsme během rozhovoru navazovali na společné vzpomínky z terapie. Nevýhodu spatřuji v tom, že jsme tak mohli "jet na společné vlně", myslet si, že oba víme a rozumíme, ale kdybychom se v tu chvíli zastavili a šli hlouběji do vyjasnění používaných slov a pojmů, došli bychom ke zcela jiným názorům. Určitá moc, kterou jsem jako pracovník v sociálních službách nad nimi měl, již byla v době rozhovoru minulostí a spíše do prostoru vstupovala jakási vděčnost za významnou část života, kterou jsme společně sdíleli. Nabyl jsem dojmu, že rozhovor probíhal na partnerské (rozuměj rovnocenné) úrovni. To ale nevylučuje možnost, že dotazovaní stejně upravovali svá vyjádření, aby o sobě nenarušili obrázek dobrého klienta.

Podrobněji se věnuji způsobu a metodě nestrukturovaného interview, které je považováno za jedno z nejobtížnějších a zároveň nejvýhodnějších metod pro získávání kvalitativních dat (Miovský 2006, s. 155). Získané informace z výzkumu bylo třeba nejdříve zpracovat a teprve pak následně vyhodnotit a seskupit do souvislého textu. Z něho jsem pak zformuloval doporučení pro sociální pracovníky, kteří se ve svých činnostech zabývají tímto tématem.

5.2 Předvýzkum v TK Advaita

Cílem předvýzkumu bylo zjistit, jak vnímají pracovníci TK Advaita, kteří jsou v přímé péči s drogově závislými klienty, problematiku partnerských dvojic v léčbě. Hlavní výzkumná otázka zněla: „Vnímáte partnerský vztah klientů jako překážku v procesu údravy?“ Dílčí cíle směřovaly na názory kolegů, zda tým přistupuje v těchto případech vhodným způsobem a zda navrhuje vhodná opatření a zda kolegyně a kolegy zajímá, jak vidí tuto problematiku sami klienti s odstupem času.

Pro předvýzkum jsem zvolil formu dotazníkového šetření. Sestavený dotazník (viz Příloha č. 1) jsem s vysvětlením rozdál kolegům (3 ženy a 2 muži), kteří pracují v přímé péči s drogově závislými klienty v TK Advaita. Kolegové měli týden na jeho vyplnění a v případě nejasností mě mohli kdykoli kontaktovat. Dotazník byl anonymní.

Z vyhodnocených dotazníků jsem zjistil, že členové týmu si myslí, že v daných případech (kdy se jedná o další postup v tématu partnerských vztahů) jsou týmová rozhodnutí dostatečná a nikdo nenavrhuje jiná opatření či postupy. Členové týmu jeví zájem o názory klientů, kteří si touto zkušeností během pobytu v TK prošli. Smíšené odpovědi na první otázku (Vnímáte partnerský vztah klientů jako překážku v procesu údravy?) do jisté míry odpovídají již uvedenému tvrzení, že jde o jedno z nejdiskutovanějších a nejvíce rozporuplných témat.

Na základě jednotlivých výstupů předvýzkumu jsem měl v plánu sestavit dotazník pro samotné klienty TK, kteří již absolvovali tento terapeutický program a sami měli osobní zkušenost s partnerským vztahem. Tyto dotazníky jsem nakonec nevytvořil, protože jsem se rozhodl pro jinou formu výzkumu, a sice pro nestrukturované interview, od kterého jsem očekával daleko širší záběr informací, na které by mě třeba ani nenapadlo se bývalých klientů zeptat.

Realizovaný předvýzkum m potvrdil kontroverznost partnerských vztahů v léčbě a poukázal na hlubší zájem kolegů o toto téma. Stal se tak dobrou motivací k uskutečnění této bakalářské práce.

5.3 Zvolená metoda a tvorba dat

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů klientů služby pro její úspěšnost. Výzkumná otázka zněla: „**Jak vnímáte partnerský či milostný vztah v komunitě ve spojitosti s úspěšnou léčbou?**“

Protože zvolené téma subjektivního hodnocení významu partnerských vztahů je dosti osobní záležitostí, považuji **kvalitativní rozhovor** za odpovídající formu sběru dat. Byl jsem si vědom etických konsekvencí při zasahování do soukromí účastníků výzkumu. Při aplikaci kvalitativních metod je důležitý i vztah a způsob, jakým s účastníky výzkumu jednáme (Miovský 2006, s. 76). Proto jsem k rozhovorům volil známé a zároveň neutrální prostředí, aby se respondenti cítili co možná nejpohodlněji. Předmět, který je zkoumán, není předem zcela jasný ani ohraničený. Vystává tedy nutnost ho stále objasňovat, za použití interpretace a doptávání se. S ohledem na tyto skutečnosti považuji za nejvhodnější metodu výzkumu **nestrukturované interview**, které se svými vnějšími znaky podobá běžnému rozhovoru (Miovský 2006, s. 157). Během rozhovoru jsem si uvědomoval svůj osobní pohled a postoj vůči probíranému tématu a snažil jsem se (někdy s větším či menším úspěchem) držet zásady zůstat otevřený nabízeným skutečností a nevnášet do rozhovoru své předpojatosti a domněnky. Se zamilovaností mám osobní zkušenosti, které mi během rozhovoru přicházely na mysl. Uvědomoval jsem si, že i tento fakt vstupuje do celkové atmosféry rozhovoru a může mít vliv na výpověď dotazovaného. To byl velký nárok, na mou osobu jako na výzkumníka a až zpětně při přepisování nahraných rozhovorů jsem zjišťoval, že jsem do rozhovoru i přesto vnášel své zkušenosti a domněnky. Nejmarkantněji se to projevilo na typu doplňujících otázek, které měly místy manipulativní či podsouvající charakter (např. otázka typu: „A k čemu myslíš, že jsi to potřeboval, když se na to podíváš zpětně?“). Při zpracování dat, kdy jsem mohl od zkoumaného tématu podstoupit a znovu se k němu vracet, se mi role nezaujatého výzkumníka dařila držet lépe.

V centru pozornosti výzkumu jsou respondenti, kteří prošli terapeutickou komunitou a mají vlastní zkušenost s partnerským vztahem v době pobytu v TK. Resocializace u nich proběhla úspěšně, abstinují a fungují v běžném životě společnosti.

Po formulaci výzkumného problému, kterým je subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů pro úspěšnost léčby v TK, jsem si sestavil jakýsi **ideový plán výzkumu**. Určil jsem si, že oslovím dvě ženy a dva muže, kteří prošli terapeutickou komunitou a které osobně znám. Jejich zkušenost s partnerským vztahem v léčbě měla být do jisté míry věcí již ukončenou. Považuji tuto skutečnost za žádoucí ze dvou důvodů. Jednak z hlediska etického, kdy by kladení otázek mohlo vést k rozhodnutím v reálném životě, které by bez výzkumného rozhovoru nebyly učiněny, nebo by dokonce vedly ke zjištění porušení klíčových pravidel TK. Druhým důvodem byl určitý odstup od tématu, který umožňuje jistou míru reflexe, která je obtížná nebo dokonce nemožná v aktuálním prožívání. Dotazovaní byli v době rozhovoru 2 až 4 roky po řádném ukončení pobytu v TK.

Podle tohoto teoretického plánu, byly rozhovory učiněny se třemi respondenty – dvěma muži a jednou ženou. Druhá žena, která měla být součástí výzkumu, se vrátila k užívání drog, a proto jsem jí již nekontaktoval. Jinou vhodnou náhradnici se mi nepodařilo najít. Věk respondentů je v rozmezí 33 až 35 let a celková doba nadužívání drog (alkohol, thc, pervitin) se pohybuje od 13 do 17 let. Jeden respondent přišel do TK již v partnerském vztahu s osobou mimo TK. Během léčby tento vztah ukončil a nově se zamiloval. Jeden respondent se přímo v léčbě zamiloval do člena skupiny a poslední dotazovaný se takto zamiloval dokonce dvakrát.

Během rozhovoru jsem se držel především hlavního tématu, ale neměl jsem jinak vytvořený plán či strukturu interview. Živě jsem reagoval na respondenta a doptával se, pokud mě něco zaujalo nebo mi nebylo jasné. Dá se říci, že jsem do rozhovoru vstupoval s nejasnou představou a byl jsem otevřený tomu, co bude probíhat. Zároveň jsem měl jasnou představu o tom, na jakou otázku hledám odpověď a čeho tím chci dosáhnout. Mým záměrem bylo, abych vhodnými otázkami podnítil dotazovaného, aby o daném tématu vyprávěl v co možná nejširších souvislostech. Proto jsem mluvení vypravěčů zbytečně nepřerušoval a nezasahoval do dějové linie. Domnívám se, že jsem díky tomu získal **dostatek autentického materiálu**, který má dobrou vypovídající hodnotu. Tato flexibilita

nestrukturovaného interview, které místy přecházelo v narativní interview² mi poskytlo množství dat, ale často na první pohled nesourodých, které jsem musel postupně zpracovávat.

5.4 Průběh rozhovorů

Samotné rozhovory byly dopředu domluveny s dostatečným předstihem, buď po mailu nebo telefonicky. Dva rozhovory se odehrály v prostorách centra ambulantních služeb v Liberci, kam v minulosti dotyční také docházeli, nebo mohou ještě docházet. Jeden rozhovor proběhl na přání respondenta u něj doma. Vždy jsme seděli v uzavřené místnosti, kde jsme nebyli ničím a nikým rušeni. Měli jsme k dispozici čaj nebo vodu a pohodlné oblečení, které odpovídalo ročnímu období a společenským zvyklostem.

Rozhovor jsem nahrával na diktafon, který byl položený na stole. Dotazovaní byli dopředu obeznámeni, na jaké téma bude rozhovor probíhat a za jakým účelem. Pokud chtěli, měli dostatek času o tématu přemýšlet nebo rozhovor odmítnout. Poté jsem jim předložil k podpisu informovaný souhlas (viz Příloha č. 2). Rozhovory se odehrávaly v příjemném a známém prostředí v přátelské atmosféře. Neměl jsem dojem, že by rozhovor přešel v terapeutické sezení, ale probíhal v podobě interview. Sám jsem si nepřipadal jako terapeut, ale jako výzkumník, který se chce o tématu dozvědět co možná nejvíce. Byl jsem si vědom, že během rozhovoru vzniká určité pole, které spoluvytváří obě zúčastněné strany a zároveň jsou tímto polem zpětně ovlivňovány. Po rozhovoru jsem se ještě jednou ujistil, zda mohu sdělené informace anonymně použít do své práce. Jako protihodnotu jsem měl pro každého připravený malý dárek. Loučení proběhlo ve všech případech z obou stran velmi srdečně.

² Dle Miovskeho (2006, s. 158) je narativní interview charakteristické tím, že jde hlavně o podnícení dotazovaného k vyprávění než ke klasické konverzační výměně.

5.5 Zpracování dat

Nahrané rozhovory na diktafon jsem doma přepsal do textového dokumentu a následně vytisknul. Opakovaně jsem si je pročítal a hledal podobnosti a souvislosti. Určil jsem několik základních témat a začal jsem vytvářet tzv. **trsy**. Vzal jsem si několik barevných tužek a označoval tematicky související informace vždy jednou barvou (viz Příloha č. 3). Ty jsem si pak začal vypisovat do jednotlivých kapitol a skládat do souvislého textu. Při vytváření trsů a posléze jednotlivých kapitol jsem opakovaně narážel na fakt, že se pojmenované oblasti nakonec stejně prolínaly a v podstatě je nešlo od sebe oddělit, proto jsem některé kapitoly později sloučil do jedné. Pokusil jsem se o vytvoření jakéhosi příběhu, který pojednává o významu partnerských vztahů pro léčbu v TK, který začíná ještě před nástupem do komunity a pokračuje dále v doléčování i po něm. Mou snahou bylo spíše více popisovat sdělené informace respondentů, než je interpretovat. Na otázky, které se v tomto procesu objevovaly, jsem se pokoušel odpovídat nebo jsem je nechával nezodpovězené. Všechna jména jsou z důvodu ochrany soukromí změněna.

Vědomě jsem se snažil oprostít od role terapeuta a přijmout roli výzkumníka. Získané informace se mi stejně spojovaly s aktuálními tématy v TK a rozšiřovaly tak mé obzory, což jsem využil při formulování doporučení.

6 Prezentace z rozhovorů

Data z přepsaných rozhovorů jsem seskupil a seřadil do kapitol, které se snaží kopírovat průběh léčby respondentů. Normálním písmem jsou uvedeny nebo i vysvětleny výroky dotazovaných. Kurzívou jsou odlišeny přímé výpovědi respondentů. Text normálním písmem se snaží výrok respondenta vysvětlit či ho interpretovat.

6.1 “Partnerské vztahování se“ při vstupu do TK

Z rozhovorů byly zjištěny informace, které vypovídají o vztazích před nástupem do TK. Dotazovaní se shodují v často bolestných zkušenostech z předchozích vztahů, které byly vždy ve spojitosti se zneužívanou drogou. Šlo o fyzické násilí, ponižování, vztah s již zadaným partnerem, nedůvěra, časté střídání partnerů nebo příležitostný sex.

V této části prozkoumáme, s čím dotazovaní přišli do TK nebo jak na tom byli s partnerskými vztahy v době nástupu.

„Tak co se týče vztahu s Radkou, to byl vztah ještě, když jsem do komunity nastupoval, to už jsem s ní byl dva roky před tím, než jsem do komunity nastoupil, ale mě strašně brzdila jedna věc, ona byla vdaná. To byl pro mě problém a já když jsem se nad tím zamýšlel, to byly dny a noci, když jsem přemýšlel, jestli jo nebo ne.“ Dotazovaný dokládá jak mnoho času věnoval svému aktuálnímu vztahu, aby pohnul se svým problémem. Naproti tomu stojí rozdílná zkušenost obohacená o předsevzetí dotazované. *„Když jsem vyšla z léčebny (anonymizováno autorem BP), tak jsem se zařekla, že se nechci zamilovat v komunitě, ale zároveň jsem tam šla s nějakým pocitem, že tam někoho potkám.“* Zde se ve výroku objevuje ambivalence, ve které se prolínají dva **protichůdné citové postoje**: nechce se zamilovat, ale nastupuje s tím, že tam někoho potká. I v následujícím sdělení je zmíněná předchozí instituce, ze které dotazovaný přichází do TK. Navíc je patrný posun v náhledu na sebe a svou závislost, během pobytu v tomto zařízení. *„Dost jsem se utápěl v závislých vztazích, to jsem si uvědomil až v psychiatrické léčebně, kde jsem si uvědomil, že bych potřeboval pomoci nějak hlouběji a šel jsem do*

komunity. Když jsem přišel do komunity, tak jsem měl své obrany a problém s ženami, byl jsem ovládán domněnkami a nízkým sebevědomím.“

Společným znakem je ve všech uvedených výpovědích téma partnerského vztahu. Nějakým způsobem jsou dotazovaní tímto tématem zaměstnáni, řeší ho, nebo je i určitou motivací právě k nástupu do TK. To vyplývá z jednoho rozhovoru až později. *„Byla možnost i toho, že jsem to nedělal třeba jen sám za sebe, ale dělal jsem to i pro ni (tedy pro svou tehdejší partnerku). To je věc, která tak byla.“*

Jeden dotazovaný nastoupil do TK v již probíhajícím partnerském vztahu. Tento vztah ho dlouho zaměstnával a cítil se v něm být **brzděný**, zároveň byla partnerka jednou z **motivací k nástupu** do TK. V dalším výroku respondent zjistil, že jeho dosavadní vztahy byly **závislé** a on se v nich utápěl a cítil **potřebu pomoci** na hlubší úrovni. A právě propuštěná pacientka psychiatrické léčebny nastupuje s ambivalentním postojem, který se týká užšího vztahu.

- Ambivalence,
- motivace,
- “brzda“,
- závislost,
- potřeba pomoci,

to jsou významné prvky ve výpovědích dokládající **význam partnerských vztahů již před nástupem** do TK.

6.2 Průběh zamilování se, hranice v procesu změny a úzdravy v TK

V následujícím textu se pokusím zachytit průběh samotného procesu, kdy si dotazovaný uvědomil hlubší city k druhému člověku, v tomto případě členovi terapeutické skupiny. Jak tento proces souvisel s narušením osobních hranic a co si díky tomu mohli dotazovaní uvědomit a co se mohli nového naučit.

„Takže jsem tam přijela a hned se mi zalíbil ten Karel, ze kterého jsem cítila bezpečí a takový ty věci. Nechtěla jsem o tom vůbec mluvit a chtěla jsem si to

nechat pro sebe, že by to mohlo přejít.“ Bezprostředně při vstupu do neznámého prostředí se u dotyčné objevují sympatie k druhému klientovi, které jsou spojené s tendencí si to nechat jen pro sebe. Zmiňuje **bezpečí**, které zřejmě v tu chvíli postrádala, a bylo pro ni důležité, u Karla ho cítila a to jí přitahovalo.

„Když já jsem se teda zamiloval do Lenky, ta přišla, byl jsem pán domu, to bylo zhruba po pěti měsících léčby, co jsem byl v komunitě. Když jsem jí viděl, byla mi sympatická, teřkon zpětně proběhlo takové to - uau efekt. Hodně dlouho jakoby jsem to v sobě dusil, takový měsíc, kdy jsem si to nepřipouštěl.“

V prvním případě o tom respondentka nechtěla mluvit, jako jeden z důvodů uvádí naději, že by to mohlo přejít. Z druhé výpovědi vyplývá, že důvodem nemluvení o tom, byl vnitřní proces ve kterém dotazovaný přicházející cit v sobě dusil a nechtěl si ho vůbec připustit.

Následující výpověď pronesl dotazovaný v komunitě potom, kdy se rozešel se svou partnerkou a odpovídal terapeutce na otázku, jak to zvládá. V rozhovoru pro bakalářskou práci na to takto vzpomíná: *„Já ji říkám, že si dám voraz až vylezu ven, protože jsem měl do konce asi dva měsíce, nevím. Říkal jsem, že to je v pohodě, vokoukám se venku, zkusim si věci a rozkoukám se. Pak budu přemýšlet o tom, že si někoho najdu, že bych nejdříve proplouval tím světem sám za sebe, ale (smích) pak prostě se objevila Zorka... Něco zvláštního z ní vyzařovalo, něco, co mi asi doted' chybělo s tou Radkou (bývalou partnerkou, pozn. autora). Nevím, jestli to byla nějaká starostlivost, ženskost.“* Zorka v tomto případě do TK nepřišla jako nová klientka, ale už tam několik měsíců byla.

V prvním případě proběhlo jakési **okouzlení** druhou osobou hned po příchodu do TK, v druhém případě asi v půlce pobytu v TK a třetí případ se odehrál dva měsíce před řádným ukončením. Respondent měl svůj plán, který ale změnil po tom, co si uvědomil, že mu bližší vztah se Zorkou zprostředkovává něco, co mu dosud chybělo – **starostlivost a ženskost**.

Z těchto výpovědí lze usuzovat, že není možné vypořozovat nějaké pravidlo, podle kterého by se dalo určit, ve které fázi léčby k zamilování dochází. Navíc se může klient dostávat do takových situací opakovaně, jak vyplývá z následujícího textu. Je to situace, kdy Karel (první klient, do kterého se respondentka zamilovala) už v TK nebyl. *„Pak jsme spolu šli a já jsem se ho ptala, proč je na mě takovej, jakej je a on mi řekl, že je do mě zamilovanej. ... Ale také jsem se do něj nějakým způsobem zamilovala a otevřela jsem to na skupinách, že k němu*

něco cejtím, že je mi sympatickejš, ale nechtěla jsem žádnéj vztah.“ Toto je zajímavý poukaz související s hranicemi, které se ve vztahu různě prolínají, posouvají nebo jsou pevně nastaveny a dodržují se alespoň jedním z páru. Dalo by se také říci, že ve vztahu nabývá **téma hranic** nového významu. Na projevenou, či jen objevenou citovou náklonnost dotazovaných, následovaly různé reakce. *„Řekl jsem si, že budu trpělivejš a že to těch pár měsíců vydržim“.* Tato výpověď vykazuje známky zdrženlivosti, kterou závislí klienti v začátcích léčby většinou postrádají. Řekl si, že se ukázní a nebude se pokoušet překračovat stanovené hranice.

V následujícím výroku se objevuje již zmíněný faktor skupinového postoje na objevený vztah.

„Tak jsem to řekla a všichni se do mě pustili, ale Karel to vzal zodpovědně a tak strašně hezky, že to jako přijal a nějak se tomu nebránil. Nebránil se tomu, ale nepodnikal ani žádné kroky, protože tam jsou ty kardinální pravidla v komunitě, takže jsme si o tom tak hezky popovídali a já ani nic zvláštního nechtěla, já jsem to prostě jenom cítila, a tak jsem to ze sebe vyndala ven a v pohodě.“ Důvodů proč klienti na skupině reagovali v této chvíli “odhalení se“ odmítavě či agresivně (všichni se do mě pustili), může být více. Některé jsem již uvedl v kapitole 3.2 a 4, ale nezmínil jsem skutečnost, že při ritualizovaném přestupu klienta do II. fáze léčby se čte a podepisuje prohlášení, že bude dodržovat stanovená pravidla TK a bude upozorňovat na jejich porušování ostatními členy skupiny. Zamilování sice není v TK zakázané, ale v tu chvíli se dotyčný ocitá na tenkém ledě, kdy k porušení pravidel nemá daleko, proto tato reakce skupiny může být vnímána jako jakási péče a starost o průběh léčby zamilovaných. Pochopitelně důvodů, proč klienti takto reagovali, mohlo být víc.

Ani samotné sdělení takové důvěrné informace není jednoduché a vyžaduje odvahu. *„Řekl jsem to na skupině, to už nevím, někdy měsíc po tom, co to začlo. Bylo to pro mě ze začátku těžký, přijít s pravdou ven, najednou jí tam vidět a vědět, že to prostě nejde. ... mě to přišlo hodně moc vyzrálý, když mi řekla, že ne, že se tady soustředí na léčbu – to mi pomohlo.“*

V této chvíli, kdy respondent přichází s pravdou o svých citech ven, jakoby se smířoval s tím, že naděje na reálný partnerský vztah se rozplývá. V tuto chvíli už

nedrží hranice jen osoba, do které se dotazovaný zamiloval, ale částečně je pomáhá držet i skupina. Chvíli, kdy se respondent setkal s hranicí od milované osoby, popisuje jako **úlevnou**.

Téma hranic ve vztazích, se v rozhovorech objevuje na více místech. Znamenalo by to v souladu s pojetím Glassera, že ten, kdo v milostném vztahu drží hranice, je ten, který má kontakt s realitou? „*No a na to jsem si musela přijít v komunitě, že jsem si potřebovala nastavit nějaký vnitřní hranice, nenechat se tím tak unášet, že to nemuselo být přímo zamilování se do někoho, ale jen nějaká touha po někom nebo po něčem nebo jen sympatie, tak jsem to pak nazývala.*“ V této části rozhovoru se respondentka zmiňuje o poznání, ke kterému díky zamilování se a novému nastavování hranic došla. Zde se nabízí další otázka, zda by se dotyčná dobrala ke stejnému poznání, kdyby se do stavů zamilovanosti sama opakovaně nedostávala. Pravděpodobně ne, protože by si ani nemohla vyzkoušet na vlastní kůži ono nastavování hranic druhým, o kterém mluví a nezažila by rozdíl mezi sympatiemi, zamilovaností nebo jakousi neurčitou touhou.

K udržení vnitřních hranic přispívají klíčová pravidla TK, která jsou z pohledu nově přichozícího klienta nastavena zvenčí. V následujícím výroku vidíme ukázkou tzv. zvnitřnění nebo také zpevnění, jak se tento učící proces označuje v kognitivně-behaviorálním přístupu (Skinner in Thelenová 2012, s. 48). „*Člověk má po té době, když tam jsou ty klíčové pravidla, tak to máš v sobě nějak zabudovaný. Máš to jak když ti tikají hodinky, jak čas, ty pravidla prostě jsou a přes ty se prostě nejede. Podle toho se taky cítíš a dáváš si pozor. Aby sis pak neřekl, já jsem tam vydržel 13 měsíců a oni mě před koncem léčby vyhodili. Tedy u mě, ostatní to mají možná jinak, to je věc další.*“ V komunitě se setkávají lidé s různě narušenými hranicemi a v některých případech hovoříme i o tzv. bezhraničních klientech. Ty vnímají hranice v mezilidském kontaktu jen velmi omezeně.

Se zamilováním tedy souvisí skutečnost, že klient překračuje nebo chce překročit hranice k druhé osobě. S tím se dá různě vypořádat. Toto je ukázkou tzv. racionalizace. „*Jde to proti tomu pravidlu, já jsem si to asi omlouval tím, že jsem férovější, že nepřekračuju něco víc, že to je takový to moje tajemství, že mi je s ní dobře a s čistým svědomím můžu říct, že jsem jí nenadržoval a spíš můžu říct, že jsem na ní byl tvrdší, takže abych si omluvil to, že tam cítím víc, než k někomu*

jinýmu.“ Pokud bychom pozorovali chování respondenta bez znalosti jeho vnitřních pochodů, mohli bychom jeho tvrdší přístup vyhodnotit i tak, že mu persekuovaná osoba nějak vadí, ale zde bylo důvodem vypořádání se sám se sebou za to, že k dotyčné cítí něco víc.

Téma hranic je tedy nedílnou součástí tématu partnerských vztahů ale i vztahů obecně a opakovaně se v rozhovorech objevuje. Může souviset i s učení se novým vzorcům chování. *„Jednou jsem Lence prohlásil, že jí beru jako trenážér, a jí se to dotklo a možná to bylo moje šíří bodnutí, nevím. Asi jsem to řekl proto, že si to potřebuju zkusit. Prožít. I když i teďkon mi to zní tak divně, trenážér, zkusit si to.. . Prostě jsem to potřeboval prožít, abychom se potkali. Spoustu věcí jsem neuměl prožívat, nechtěl jsem prožívat a to byla moje obrana – utíkat do hlavy, takže pro mě škola života. Začít si uvědomovat ty city. Dřív jsem se hodně platonicky zamilovával a vytvářel si ty nešťastný lásky, kdy prostě jsem si dával naděje, dusil jsem to v sobě a měl očekávání, že mi půjde naproti, aniž bych vyvinul nějakou iniciativu, a to souviselo s mým sebevědomým a mými domněnkami a právě o tom nemluvení.“*

Uvědomování si vnitřních hranic a procesů, je důležitou součástí údravy a častým cílem terapeutických intervencí. Klientovi se tak rozšiřuje obzor a získává přístup k většímu počtu možností jak reagovat nebo jak se rozhodovat v kritických momentech či v životě samotném (viz Kapitola 4).

„Já myslím, že to spíš byla nějaká sexuální touha nebo něco takovýho. Bylo dobrý si uvědomit, že ta touha tě zavede do takovejhle emocí, že si myslíš, že jsi zamilovanej. Možná mi to pomohlo v tom, rozlišovat, co je to touha a co je to láska.“ To je další ukázka vývoje náhledu respondentky na své prožívání v oblasti sexuální touhy a lásky jako takové. Díky prožité zkušenosti může lépe rozlišovat mezi touhou a láskou a lépe se orientuje ve svých emocích.

Některé vztahy měly dohru po ukončení pobytu v TK a přinesly s sebou další prožitky a zkušenosti. *„Pak se najednou vyvrátilo to, že Lenka mě navštívila a vyspala se se mnou a já s ní. Najednou to bylo úplně, jako kdyby se protrhla přehrada, konečně všechno, co jsem chtěl, nedokázal jsem oddělit sex od citu, byl jsem do ní zamilovanej. ..Zpětně to brala jako sex, chtěla mi udělat radost. Pak později jsem se cítil dost zneužitěj, jakoby.. myslim si, že ona držela karty.“*

Na férovku mě svedla. “ Dotazovaný pokračuje o něco dále ve své výpovědi o tom, co ho tato situace naučila. „*Uvědomil jsem si, že city jsou fajn, to je jedna věc, ale svoje sebevědomí, nejtít přes nějakou hranici.. nebo takhle, já jsem polemizoval, kde je ta hranice o někoho bojovat a kde mít svou sebeúctu a znát svoji hodnotu a teťkon vim, že jsem překračoval tu hranici svojí sebehodnoty, kdy jsem si omlouval, že je to bojování o ní ...*“

V tomto případě jsme se dostali do doby po ukončení pobytu v TK, kdy byli oba dotazovaní v programu doléčovacího centra. Toto pomyslné vyvrcholení onoho zamilování sice nevedlo k trvalému vztahu, ale mělo velký význam v procesu uvědomování, co se týče sebevědomí, hranic a sebeúcty. Místo, aby byl dotazovaný zhrzen svedením nebo neopětovanými city, využil tuto zkušenost ke svému osobnímu rozvoji.

V této kapitole jsem se věnoval procesu, ve kterém si nejprve dotazovaní hlubší city uvědomili, různým způsobem s nimi zacházeli a přinesli je jako téma do skupiny. To souviselo s tématem vnitřních hranic a reakcemi od okolí, které zpětně respondenta ovlivňovaly. Pravidla a postoj toho druhého ve vztahu byly další faktory ovlivňující proces učení a uvědomování si sebe samého. Také jsem se dotkl tématu sexuální touhy a citů spojených s prožíváním lásky.

6.3 Vliv toho druhého na osobní prožívání v léčbě

Předchozí dvě kapitoly se zabývaly otázkami, s čím dotazovaní do léčby nastupovali, kdy a jakým způsobem probíhalo ono zamilování a tématem hranic a pravidel s tím souvisejících. Pro samotné respondenty z toho vyplynuly důležité zkušenosti, které detailně popíši dále v textu. Nyní chci prozkoumat vliv onoho prožitku zamilovanosti na psychiku dotazovaného. Tedy jaké změny ve svém prožívání zamilovaný registroval. „*Taky si dokážu vytvořit svoje vlastní bezpečí, ale ten mužskej element je takovej..., prostě vytvoří to bezpečí a nějaký porozumění. Nebo když jeden nemůže, tak ten druhěj zabere za toho prvního a je to takový hezký, že se to vyvažuje, že se člověk může opřít o někoho. Prostě mi s ním bylo dobře.*“ Respondentka popisuje důležitost pocitu bezpečí a porozumění, který zažívá v přítomnosti mužského elementu, cítila se s ním

dobře. Lze předpokládat, že dotazovaná byla v té době **citově vyprahlá**, což je významný faktor ovlivňující vznik užšího vztahu.

Dotazovaní muži prožívali ono duševní sblížení se ženou následovně.

„Vztah se ženou je takové pojítko, které Tě někde drží. Obměkčí ti city. Ne ve špatným slova smyslu, ale cítíš prostě jakoby se měkce.“ Někdy si dotyčný uvědomil svou změnu v chování až po reflexi od spoluklienta. *„Zajímavý je, že vlastně jeden klient jako první poukázal na to, že jsem až nějak moc vysmátej, když jdeme spolu z výletu. V její přítomnosti, aniž bych si to uvědomoval, asi ten blaženej úsměv.., ze mě sálalo to dobro.“* Jak je již uvedeno v teoretické části práce, pocit zamilovanosti je spojen s vyplavováním určitých hormonů do těla. To dokládají libé pocity v blízkosti milovaného objektu. *„Ze začátku to byly takový návaly. Takže najednou jsem si začal uvědomovat, že je to láska a každopádně ve mně to bojovalo, myslet na to, říkat si, že nejlepší bude to v sobě useknout, ale useknout to prostě v sobě nešlo.“* Tato výpověď dokládá, že ono prožívání citů či lásky je něco silného, co se dá těžko ovládat a regulovat. Pokud bychom brali v úvahu produkci fenyletylaminu, dopaminu a noradrenalinu, která u zamilovaných způsobí stav euforie, která je sice vytvořená přirozeným způsobem, ale závislému může připomínat účinky amfetaminu, v tom případě můžeme vidět v neschopnosti – useknout to, paralelu s odmítnutím metamfetaminu (pervitinu), na kterém je respondent závislý. Hypoteticky tak můžeme tvrdit, že když se závislý dokáže ovládnout v milostném vztahu, může zesílit a dokáže se ovládnout i v případě vystavení se přítomnosti drogy.

Psychický stav, kdy si respondent uvědomuje hlubší city, ovlivňuje i přístup a postoje k dalším životním hodnotám. *„Dost často jsem žil jen – černá nebo bílá, měl jsem vymezené klapky a určitě tu první polovinu komunity jsem bral tak, že pravidla, pravidla, pravidla. Samozřejmě, že jsou pravidla, který jsou důležitý dodržovat, ale u mě to bylo až takový pedantský na sebe a na ostatní. Ono to vlastně skončilo pro mě přelomovým tím pánem domu, že vlastně jsem to táhl čtyry dny a pak jsem vyhlásil amnestii, že to půjde dělat líp a vlastně to bylo takový to moje otevření se a myslím si, teřko zpětně, že to souviselo s těma citama, co se začaly projevoval.“*

Aby mohlo dojít ke změně – otevření se, muselo nejprve dojít k určitému zhroucení nebo přerušení (amnestii) toho, co již nefungovalo. Respondent popisuje, jak dbal na dodržování pravidel a jeho následný obrat ve svém postoji, když si začal uvědomovat své city.

Výše je již uvedeno, že projevené city k druhé osobě nějakým způsobem atakují její hranice a v případě opětování těchto citů, mohou vyvolávat vzpomínky na prožité zkušenosti z předchozích partnerských vztahů. Reakce objektu zamilovanosti mohou být velice individuální a některé jsem již zmínil. Že se nemusí vždy jednat o příjemné prožívání dokládá následující sdělení. *„Pak jsem začala mít problémy s tím Matějem, který na mě začal být hodně ošklivěj na skupinách, když jsem se chtěla otevřít v těch bolavejch věcech, který jsem zažívala s chlapama dřív, a pak jsem cejtila potřebu se z toho vypovídat. Tak mě nenechal otevřít a hnedka mě začal urážet, že si za všechno můžu sama a mě to docela vadilo.“* To bylo ještě v období, kdy hlubší city k respondentce nebyly dotyčným veřejně komunikovány. Po tom, co došlo ke zveřejnění, bylo možné rozebírat motivy a projevy chování dotyčného. *„A to jsem mu něčím připomínala jeho bývalou partnerku. Možná jí dělal něco podobného, jako ty partneri mě a možná jsem mu to nějak zrcadlila a on to nechtěl vidět a slyšet.“*

Další nelibé pocity v situacích spojených s prožíváním hlubších citů náklonnosti byly spojené s jejich neopětováním nebo nesouladem mezi city a rozumem. *„Pamatuji si ten pocit, že jsem to přiznal terapeutce, že něco cítím a najednou, jako bych byl mezi mlýnskýma kamenama, protože jsem věděl, že to nejde, rozum mi říkal – oba závislí, ona závislá – co dál.. . Bojoval jsem v sobě, snažil jsem se o tom mluvit, nebylo to lehký pro mě, protože se mi otevřelo moje zásadní téma, mluvení o pocitu, zamilovanost, upřímnost, upřímnost ve vztahu, i když je to třeba neopětovanéj vztah, takže to jsou pro mě, když se kouknu nazpět, fakt důležitý zkušenosti a jsem za ně rád.“*

V tomto případě si byl respondent vědom rizik spojených se vztahem a určitou pomocí mu byl fakt, že jeho city nebyly opětovány. V tomto sdělení jsou již obsažena konkrétní témata, se kterými se respondent mohl díky této zkušenosti setkat a takřikajíc živě pracovat. Na závěr vyjadřuje vděčnost za tuto důležitou osobní zkušenost.

V této kapitole zjišťuji, že aktuální prožívání citů k blízké osobě může u někoho vyplavovat minulé zkušenosti ze vztahů, se kterými je najednou konfrontován. Zároveň je doprovázeno řadou příjemných, ale i nepříjemných stavů, které se mísí ve vnitřním boji. Může dojít ke změně v náhledu na životní hodnoty či k jejich přehodnocení. Hranice jsou dalším jevem, který v užším vztahu nabývá důležitosti a ovlivňuje jeho dynamiku. Jak vyplývá z posledního výroku, může mít učící charakter. Tyto zkušenosti tedy přispívají k celkové změně, o kterou v léčbě závislosti jde především. Do jaké míry je tato změna, podnětovaná novými zkušenostmi trvalá, není v zorném poli tohoto výzkumu.

Dá se předpokládat, že osobní zkušenosti ovlivnily názory respondentů na partnerské vztahy v léčbě obecně. Jak se na ně tedy dívají oni?

6.4 Názory respondentů na partnerský vztah v léčbě drogové závislosti a objevené zákonitosti

Z rozhovorů také vyplynuly názory respondentů na partnerské vztahy v léčbě nebo po léčbě. Odráží se v nich pochopení významu pravidel upravujících partnerský vztah v léčbě závislosti a zároveň jdou proti některým doporučením obecně přijímaným v léčebnách nebo komunitách. Dotazovaný vzápětí dodává podmínky, které je třeba splnit, aby vztah mohl fungovat.

„Proto plně chápu, že ty partnerský vztahy by tam neměly být, protože aby ses neupřel na toho druhýho. Je potřeba vytvořit si vztah sám k sobě přes sebe, najít si své sebevědomí a ne počít jen přes toho druhýho. Možná Ti to sebevědomí pomůže získat, ale je otázkou, aby to zůstalo, až dotyčný odejde, abys to nehledal zase někde jinde...“

Jinak nejsem vůbec proti partnerským vztahům nebo aby lidi spolu zůstali. Třeba po té léčbě jak se říkalo, že je to strašně rizikový nebo takhle. Je ale důležitý, když tedy chtějí ty dva partneři spolu chodit, tak aby tou terapií prošli co nejdýl a nemusejí spolu. Každý zvlášť, ale pak jim to v tom vztahu hodně pomáhá. My s Jaroslavem často vzpomínáme na to, co nám komunita dala, víme, jak se máme na to dívat.“

Vděčnost za to, co respondenti směli prožít a poznat v TK je něco, co se u všech objevuje shodně. Další důležitá věc, která se shoduje u dotazovaných je, že se o jejich výlučném vztahu veřejně vědělo a hovořilo se o něm. Další část rozhovoru zachycuje, jaké to je, když se o užším vztahu dvou lidí nemluví, ale je zřejmé, že probíhá. „*Pro mě je zas dobrý, že když byly v komunitě vztahy, byl tam Jirka s Monikou, to mě štválo, že o tom nemluví, i když se o tom vědělo, že mají k sobě blízko, tak mě štválo, že to nepřináší. Věděl jsem, co to dělá se skupinou, co to dělá se mnou. Odešel Tomáš s Mirkou, nebo ty byli odejiti. Patrik s Lucií, takže jsem tam prožil takový ty vztahový odchody. Myslím si, že je pro mě lehčí, že si dokážu uvědomit nějakou sebereflexi, právě proto jsem mluvil, věděl jsem, že když mluvím o tom, co dělám, co prožívám, co mi vadí, nevadí a netýkalo se to jenom vztahu, ale prostě všeho a byla to cesta celkem dlouhá, tak je mi líp, uvolní to moje napětí v hlavě, kdy jsem v kolotoči myšlenek, domněnek a takže mluvit, mluvit, mluvit.*“

Zde dotazovaný vzpomíná na období v komunitě, kdy se užší vztahy staly častým jevem a tím už nenašel jiné východisko, než dotyčné vyzvat k odchodu. Obsahuje také částečný návod respondenta, jak pracovat s napětím, přemírou myšlenek a domněnek – mluvit o nich.

Zamilování se do klienta/ky, může tedy vyústit až v předčasný odchod z TK. Může však sloužit jako terapeutický materiál, který je nutno považovat za součást léčby. „*Nemyslím si, že by mě to odtáhlo od mojí léčby, protože tenhle vztah byl součástí té léčby, co jsem musel prožít. Jak jsem říkal, já, ženy, vztahy, sebevědomí, to všechno do sebe zapadá a tohle to téma jsem prohluboval celý doléčovák.*“

Díky onomu užšímu vztahu mohl dotazovaný pracovat a postoupit ve svém osobním tématu, o kterém věděl již před nástupem do TK a pracoval na něm i v doléčovacím programu.

Další výpověď respondenta popisuje situaci, kdy se dva lidé poznají v léčbě a následně spolu žijí jako partneri.

„*Říkal jsem si, že ty lidi, kteří spolu vydrželi, když odešli spolu z komunity, tak to hodně dělá to, že se ty lidi hodně dobře znaj. Z těch skupin víš úplně všechno. To je taky taková věc, možná že mi bejvalý fetišci to máme jako ulevování, když to tak*

nazvu, je to možný, že po těch peripetijích, co si v životě měl, se ti už do toho nechce. Vylézt ven a zase shánět holku a holka chlapa, víš, jak to je. Když holky vylezou ven, tak si najdou blbce jo a naopak. Takže je to nějakým způsobem takové sblížovadlo tam. Ne že by to mělo sexuální podtext, ale toho, co se týče citové stránky chlapa i holky jako všeobecně.“

Výpověď poukazuje na skutečnost, že během cca ročního společného pobytu v komunitě, se o sobě dotyční dozvědí téměř vše, což vede ke sblížení. Dále poukazuje na charakteristiku závislých jedinců, kteří si často volí tu jednodušší, méně namáhavou cestu.

Z rozhovorů, jako vedlejší produkt, vyplynuly určité zákonitosti ve vztazích, které dotazovaní zmínili. Souvisely buď s principy skupinové terapie, nebo vycházely přímo ze životních zkušeností a dotazovaní je brali jako životní pravidlo, kterým se řídili nebo dosud řídí.

„Získat můžeš jenom, když něco dáš. Je dobrý si to pořád připomínat a oživovat. Mít dobrý vztah sám k sobě a k těm lidem taky, nebát se dát, že budeš mít málo nebo něco takovýho.“

Toto je poučka, která je v komunitním procesu známá, a v tomto případě si ji dotazovaný přenesl i do běžného života.

Další výpověď směřuje ke dvěma důležitým faktorům, které mají vliv na utváření dobrého vztahu. *„Myslím si, že 90 % lidí ve vztahu shoří na špatné komunikaci a malé důvěře. Ono jako celkově, co Ti můžu říct, nejen vztahy v komunitě, ale vztahy celkově, to je jedna z nejtěžších věcí. Hele zvládnul jsem všechno, co jsem chtěl, člověk má nějakou cílevědomost, ale ty vztahy, s tím nic neuděláš.“* Zde je vyjádřena určitá nestálost a nepředvídatelnost ve vztahu a která se potvrzuje např. v rozvodovosti i u běžné populace.

Poslední výpověď poukazuje na to, že i když vztah dvou lidí skončí a každý si jde svou vlastní cestou, může to mít pozitivní vliv na osobnostní rozvoj jedince. *„Ale je to pro mě neskutečná zkušenost, vlastně skutečnost. Když jsem to nějakým způsobem zvládl a myslím si, že mě to posunulo dál. ..A zase jsem si nějakým způsobem uvědomil, že stále miluju ty ženy, se kterými jsem chodil – pořád. Ale není to tak, že by mě to zatěžovalo, jsem vděčnej za to, co jsme prožili...“*

Zobrazuje se v tomto výroku čistá či bezpodmínečná láska jako opak žádostivé lásky? Kdy se neobjevuje onen chtíč vlastnit toho druhého, který člověka v konečném důsledku zatěžuje, ale zůstává již jen čistý cit a vděk za společně strávené chvíle? To jsou otázky, se kterými uzavírám tuto kapitolu.

7 Diskuse

Partnerské vztahy jako takové, jsou v terapeutické komunitě Advaita zakázané, přesto k jejich vzniku opakovaně dochází. Není také divu, jak vyplývá z teoretické části práce, láska, která se v partnerských vztazích objevuje je hybnou a nepostradatelnou silou v životě člověka. Existuje mnoho podob lásky od čisté fyzické, sexuální potřeby, kde je hlavním cílem uspokojit svou potřebu bez ohledu na toho druhého, až po duševní svazek ve kterém je základem nesobecké dávání se jeden druhému a radost z jeho sebeaktualizace. Láska jako fenomén sám pro sebe se psychoterapii brání, a to celou věc komplikuje. Většina toxikomanů se intimity obává a fyzická blízkost s partnerem je často spojena pouze se sexem. To je jeden z problémů, na kterém klienti komunity mohou pracovat, pokud se v léčbě zamilují. Mohou se naučit rozlišovat co je sexuální pud, který se tváří jako zamilovanost a co je opravdový cit. Zda příjemné prožívání ve vztahu není jen únikem od těžko řešitelných problémů a vlastní neschopnosti dosahovat štěstí.

Z výzkumu vyplývá, že partnerské vztahy ovlivňovaly respondenty před nástupem do TK a měly na ně významný vliv i během pobytu. Z počátku se bránili mluvit o svých citech, které byly příjemné, ale i nepříjemné. To odpovídá názoru, že se láska musí psychoterapii bránit, i když to nebude pravděpodobně jediný důvod. Dalšími důvody proč o tom nemluvit, můžou být: nízké sebevědomí, neschopnost popsat, co jedinec právě prožívá, přání nechat si příjemné tajemství jen pro sebe – výjimečnost, naděje, že to přejde a další.

Po veřejném sdílení citů a zároveň dodržování určitých hranic, je možné pozorovat změnu a posun v postojích dotazovaných. To je zřejmě podpořeno psychoterapeutickým procesem, který má vliv na emoční inteligenci klienta, jenž je v jeho budoucích sociálních vazbách klíčová a má vliv na úspěšnost v léčbě. Emoční korektivní zkušenost zamilovaných, spojená s držením hranic (což jeden z respondentů popisuje jako úlevné), výrazně přispívá k žádané změně v navyklých a často patologických vzorců chování. Hypoteticky může posílit klienta v držení nastavených hranic vůči samotné droze, na které je závislý.

Jeden z faktorů ovlivňující úspěšnou léčbu je přibývající odpovědnost spojená s postupem v léčbě. Toto přijetí programu, respektive přimknutí ke komunitě se projevuje např. péčí o společný prostor, zájmem o druhé a otevřeností vůči novým vlivům. Pokud dojde k zamilování se, můžeme pozorovat výraznou změnu ve všech těchto úrovních. Ve chvíli, kdy se zamilovaní klienti neuzavřou okolnímu světu a své prožívání přinášejí do skupiny, může se stát prožívaný cit katalyzátorem vedoucí k úzdavě klienta.

Výpovědi respondentů dokazují, že vztah je složitý systém, ve kterém jedna část ovlivňuje druhou a vzápětí je touto částí sama ovlivňována, takže se tento proces může jevit jako určitá cirkularita. Pokud se díváme na vztah dvou lidí zvenčí, není vůbec jednoduché určit, co je původní chování a co již reakce na určitý podnět. Pokud dojde vlivem této cirkularity prožívaných citů k hlubší vnitřní změně, nakonec se to viditelně projeví i v chování dotyčného, např. nastavením hranic – vymezením se.

Kapitola 3.1, pojednávající o mezilidských vztazích a lásce, je jakýmsi klíčem, který skrze prožití otevírá brány hlubšímu sebepoznání. Vždyť naše emoce přímo ovlivňují náš zdravotní stav, a kdo jiný více ovlivňuje naše prožívání než partner či osoba blízká? To dokazují výpovědi všech tří respondentů. Podle Fromma (2015, s. 103–105) lze i v milování a lásce dosáhnout jakési umělecké úrovně. Kdo se chce stát mistrem v umění milovat, musí začít tím, že bude cvičit kázeň, soustředění a trpělivost ve všech aspektech svého života. Pokud se podíváme na dobře strukturovaný program terapeutické komunity a její pravidla, zjistíme, že nabízí velmi dobré podmínky pro zdokonalování se v tomto umění.

Terapeutická komunita je místem, kde klienti mohou zažít pocit lidské blízkosti a přijetí, který se stane korektivním emočním zážitkem a následně pozitivně ovlivní vztahové vzorce. To také dokládají výpovědi z kvalitativního výzkumu, kdy např. respondentka po letech vzpomíná na zkušenosti prožité v komunitě, které ji stále ve vztahových záležitostech pomáhají.

Partnerské vztahy a vztahy vůbec jsou ústředním tématem lidského bytí. Vždyť ze spojení dvou lidí většina z nás vznikla, vztahy v rodině formovaly naše životní postoje a do jisté míry nás vztahy stále utváří. Není to tedy téma, které by se dalo

vyřešit jedním nebo dvěma pravidly a dál se jím nezabývat. Skrze otevření se tomu druhému, vyplouvají na povrch témata, která se dožadují aktualizací a zároveň přichází síla a chuť být lepším člověkem. To vše je možné jen ve chvíli, kdy si pár uchová určitou otevřenost a upřímnost vůči terapeutické skupině a vůči svému vnitřnímu prožívání. Je otázkou, zda je k těmto procesům potřebná tělesná zdrženlivost – u všech dotazovaných tomu tak v komunitním procesu bylo.

Sdělení dotazovaných většinou potvrzovali nebo i doplňovali informace předložené v teoretické části práce. Nesoulad je v obecně hlásaných názorech na rizikovost dvou závislých, kteří tvoří partnerský pár. Respondentka v tom naopak vidí výhodu, pokud oba projdou léčbou.

Celý kvalitativní výzkum mohl být negativně ovlivněn právě tím, že jsem respondenty osobně znal a tím mohlo dojít k nevědomému zkreslování informací jak ze strany respondentů, tak z mé strany. Dotazovaní mohli své výpovědi upravovat tak, aby nebylo pokřiveno jejich dobré jméno a z mé strany mohlo docházet k přehlížení nebo nereflexivní novým změn u klientů, protože jsem je viděl starou optikou, ovlivněnou pobytem v komunitě.

Respondenti se shodovali ve vděčnosti za čas strávený v terapeutické komunitě a svými výpověďmi potvrzují důležitost milostného vztahu v jejich léčbě.

Také dle mých závěrů je význam partnerských či milostných mezilidských vztahů v léčbě drogové závislosti důležitý a ovlivňuje její úspěšnost, přináší s sebou svá rizika ve chvíli, kdy se klienti uzavrou do dvojice a tím se oddělí od skupinového procesu. Riziko spočívá i v tom, že jeden z páru nevědomě projikuje do partnera své patologické vzorce chování a není schopen náhledu nebo ho nepřipouští a brání se mu.

Druhým motivem, proč jsem si vybral právě toto téma, bylo poskytnout současným nebo třeba i budoucím klientům terapeutických komunit informace a zkušenosti jejich předchůdců, týkající se právě problematiky hlubších vztahů v souvislosti s úspěšností v léčbě jejich závislosti. Celá práce může být inspirací pro závislého člověka, který se právě zabývá tímto tématem. Zároveň si uvědomuji, že osobní zkušenost je těžko přenositelná na druhého a tak si nakonec na pomyslná rozpálená kamna možná musí každý sáhnout sám.

K tomu nabádá i psychologický výzkum Eda O'Briena (Nitikin a Hennecke 2017, s. 17), který dokazuje, že sice laická veřejnost očekává od odborníků zkušenější a lepší odhad, ale ve skutečnosti je žel často úplně mimo. Totiž velké množství zkušeností u profesionálů, může být zkrátka až příliš a nedělá z nich lepší odborníky na citění a chování ostatních.

Práce se nezabývá homosexuálními vztahy, ale lze předpokládat, že i v homosexuálních vztazích dochází k citovým projevům a tudíž k podobným paralelám jako u heterogenních párů.

8 Doporučení pro praxi

Každý z terapeutů nebo sociálních pracovníků, kteří pracují s drogově závislými a setkávají se s tématem partnerských vztahů, má na tomto poli jistě své zkušenosti a názory. Zde jsou doporučení, která vyplynula z této bakalářské práce.

Přítomnost hlubších citů ke členovi terapeutické skupiny se může projevat nejružnějším způsobem. Zdaleka to nemusí být jen péče a starost o druhého, průvodním znakem může být i agresivní chování. Důležité je tedy sledovat změny v chování a nepočítat s tím, že klient/ka zasažený/á amorovým šípem, o tom bude ihned otevřeně referovat, spíše bude mít tendenci se bránit.

Zamilovanost, která se nečekaně objeví, může stejně rychle vymizet a stejně tak dobře může přerůst v trvalejší vztah, ve kterém pár stráví kratší či delší kus svého života a my sociální pracovníci nejsme Ti, kdo o tom bude rozhodovat. Můžeme však tuto jedinečnou situaci využít ve prospěch klienta, který se díky této životní události může o sobě mnohé dozvědět. Má možnost naučit se novým vzorcům chování, které ocení a využije v životě bez drog. Pokud se pracovníkovi podaří přistupovat ke klientovi s otevřenou myslí bez předsudků k danému tématu a bude-li mít upřímný zájem dozvědět se víc informací o prožívání klienta, je velká šance, že si díky tomuto procesu klient uvědomí některé rysy své osobnosti a lépe se tak bude orientovat v mapě svého vnitřního světa, což může opět využít ve svůj prospěch v sociálních kontaktech.

Pokud užší vztah dvou lidí probíhá a není možné toto téma veřejně komunikovat, nastává ohrožení skupinového procesu a je třeba hledat cesty, jak toto téma otevřít či jinak řešit.

Závěr

Interpersonální učení je jedním ze základních principů a klíčových účinných faktorů v léčbě závislosti. Nespokojenost v partnerských vztazích nebo partner sám byli jednou z motivací, proč respondenti TK do léčby nastoupili. Cílem práce bylo zjistit subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů klientů služby pro její úspěšnost. To s sebou přinášelo další úkoly, např. definovat partnerský vztah v prostředí komunity, kde je pravidlem zakázaný. Pojem “zamilovanost“ se ukázal jako nedostatečný, bylo třeba ho rozšířit o vztah jako takový, který souvisí s osobními hranicemi; ty souvisí s procesem otevírání se, který nakonec ovlivňuje úspěšnost v léčbě. Díky důkladnějšímu studiu tématu se objevovaly další spojitosti a faktory, bezprostředně související s rozvojem osobnosti, na kterém je postaven terapeutický program v TK. Najednou tu byly myšlenky **Carla Rogerse**, který spatřoval **primární význam pro rozvoj osobnosti právě v mezilidských vztazích**. Jeho pověstná akceptace, která znamená bezvýhradné přijetí druhými lidmi a je tak nutná pro duševní zdraví jedince, se objevuje právě v mezilidském vztahu s hlubšími city. Těžko tedy sledovat jeden fenomén – význam partnerských vztahů, který by byl vytržen ze svého kontextu, jenž úzce souvisí s mezilidskými vztahy a rozvojem osobnosti obecně. Tímto se také uzavírá pomyslný kruh, když připomenu motto z titulní strany práce, že neexistuje žádný kontakt mezi lidmi, aniž by tito vzájemně nepůsobili jeden na druhého. Je to tedy neustálý proces ovlivňování se, který umožňuje člověku osobnostní růst.

To může být formulováno jako jeden z přínosů pro sociální práci v obecné rovině. Potvrzení toho, že prožívané hlubší city mezi klienty specifické sociální služby, mohou významně ovlivnit jejich osobnostní rozvoj.

Zvolená forma výzkumu přispěla k bohatosti dat získaných pro účel této bakalářské práce. Získaná data uvedená v praktické části, ve většině odpovídala prezentovaným teoretickým poznatkům.

V rámci vlastní sebereflexe musím konstatovat, že setkání s bývalými klienty a následná výzkumná práce s jejich sděleními, mě v mnohém rozšířila obzory v této problematice. Vnímám ji teď v mnohem širším kontextu a přiřkládám jí větší důležitost. Dokážu si představit, že až budeme v rámci terapeutické skupiny mluvit o tomto tématu, budu reagovat jinak, než bych reagoval před psaním této

bakalářské práce. To jen potvrzuje již známý posun ve vztahu sociálního pracovníka a klienta v historii sociální práce jako praktické činnosti, od schématu subjekt–objektového k subjekt-subjektovému schématu, který popisuje pracovníka a klienta jako rovnocenné partnery. To už bychom ale roztáčeli další kolo spirály o tom, jak se lidé navzájem ovlivňují - zdá se, že je to proces bez konce.

Další výzkum v této problematice by mohl směřovat k významu tělesné zdrženlivosti či naopak k sexuálním aktivitám v partnerských vztazích v rámci sociální služby. Jakou roli hraje nebo by měl hrát muž a jakou žena ve vztahu, aby byl vyvážený a přínosný pro oba jedince? Bylo by zajímavé zjistit u párů, které předčasně odešly z léčby právě kvůli svému vztahu (nebo byly vyzváni k odchodu), jak zpětně hodnotí toto rozhodnutí.

Seznam použitých zdrojů

ABD-RU-SHIN, 2011. *Ve světle pravdy – Poselství Grálu*. 9. vyd. Brno: Integrál Brno. ISBN 978-80-87176-05-4.

ADVAITA, z. ú., 2019. *Terapeutická komunita*. [online]. [vid. 2019-21-01]. Dostupné z: <https://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/>

ADVAITA, z. ú., 2015. *Pravidla TK Advaita*. Interní dokument TK Advaita, z. ú.

ANONYMNÍ ALKOHOLICI, 2019. *O nás*. [online]. [vid. 2019-30-03]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/>

BERNE, E., 2011. *Jak si lidé hrají*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-992-7.

DAHLKE, R., 2006. *Etikoterapie srdce*. 1. vyd. Olomouc: Fontána. ISBN 80-7336-381-X.

FROMM, E., 2015. *Umění milovat*. 11. vyd. v Portále 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0806-8.

GEIST, B., 1992. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing. ISBN 80-85605-28-7.

GIDDENS, A., 1997. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.

GLASSER, W., 2001. *Terapie realitou*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-493-1.

GOLEMAN, D., 1997. *Emoční inteligence*. 1. vyd. Praha: Columbus. ISBN 80-85928-48-5.

- HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R., 1999. *Akta Y, drogový problém versus rodina*. 1. vyd. Praha: Votobia. ISBN 80-7220-022-4.
- KALINA, K., 2008. *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, K., NEVŠÍMAL, P., RADIMECKÝ, J., RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M., 2007. *TK v systému služeb pro uživatele návykových látek – Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. 1. vyd. Praha: Středočeský kraj a Magistrát hl. m. Prahy ve spolupráci s Magdaléna, o. p. s. ISBN 978-80-7106-937-9.
- KOPŘIVA, K., 2000. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.
- KRATOCHVÍL, S., 2000. *Manželská terapie*. 3. roz. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-332-3.
- KUDA, A., 2000. *Tematické skupiny prevence relapsu*. 1. vyd. Olomouc: Středisko prevence, léčby a doléčování drogových závislostí P centrum.
- LAUSTER, P., 1994. *Láska*. 1. vyd. Praha: Knižní klub. ISBN 80-7176-033-1.
- LOVASOVÁ, L., 2005. *Láska a partnerství*. Praha: Sdružení Linka bezpečí.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MIOVSKÝ, M., 2018. *Diagnostika a terapie ADHD: Dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. 1. vyd. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-271-0387-4.

MOORE, T., 2001. *Kniha o duši*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-529-6.

MOORE, T., 2009. *Temné noci duše*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-547-9.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 2003–2006. *Informační portál o ilegálních a legálních drogách*. [online]. [vid. 2019-22-01]. Dostupné z: http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/publikace/glosar_pojmu/z/zavislost_syndrom_zavislosti

NIKITIN, J., HENNECKE, M. a kol., 2017. *Nevěřte tvořivým a dalších 99 psychologických výzkumů*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1165-5.

Pavlův první list do Korintu. 2011. *Bible - Slovo na cestu*. 1. vyd. Praha: Česká biblická společnost. ISBN 978-80-87287-32-3.

RÖHR, H. P., 2016. *Závislé vztahy*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1159-4.

SÝKORA, J., 2018. *Emocionální intimita je v manželství důležitější než sex*. [online]. [vid. 2018-11-10]. Dostupné z: <http://www.psycholog-sykora.cz/clanky/emocionalni-intimita-je-v-manzelstvi-dulezitejsi-nez-sex>

TÄUBNER, J., 2008. *Terapie drogové závislosti*. Diplomová práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, O. Dostálová. [online]. [vid. 2019-12-01]. Dostupné z: http://www.pvsp.cz/data/2016/12/16/11/taubner_jan_bc_-_2008.pdf

TAVEL, P., 2007. *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton. ISBN 80-7254-915-4.

THELENOVÁ, K., 2012. *Teorie sociální práce II*. 1. vyd. Liberec: TUL. ISBN 978-80-7372-895-3.

VYMĚTAL, J. a kol., 2007. *Speciální psychoterapie*. 2. přep. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1315-1.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. ASPI – Server knihovny.aspi.cz:7444-stav k 26. 1. 2019. KVKLI.

ZATLOUKALOVÁ, I., 2007. *Paralelní a partnerské vztahy očima sociologie*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, T. Katrňák. [online]. [vid. 2019-12-01]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/79106/fss_m/

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník pro personál v přímé péči TK

Příloha č. 2 – Informovaný souhlas

Příloha č. 3 – Část přepsaného rozhovoru s označením důležitých dat pro výzkum

Příloha č. 4 – Prostý seznam položených otázek při nestrukturovaném interview
u jednotlivých respondentů

Příloha č. 1

Dotazník pro personál v přímé péči – (vedoucí, terapeuti, sociální pracovníci, pracovní terapeutka)

Předvýzkum pro bakalářskou práci na téma:

Význam partnerských vztahů klientů v terapeutické komunitě Advaita.

1. Vnímáte partnerský vztah klientů jako překážku v procesu uzdravy?

Pokud **ANO** v čem vidíte hlavní úskalí?

Pokud **NE** v čem vidíte hlavní přínos?

2. Myslíte si, že tým přistupuje vhodným způsobem k této problematice?

Pokud **ANO** napište co je podle vás důležité, aby tým bral v úvahu v první řadě.

-
-
-
-

Pokud **NE** napište, co chybí v přístupu týmu k této problematice.

3. Zajímá Vás, jak zpětně hodnotí sami klienti skutečnost, že měli v TK partnerský vztah?

4. Kdybyste mohl/a, na co byste se dotyčného, který měl v TK partnerský vztah, zeptal/a?

5. Je ještě něco, co vás k tomuto tématu napadá?

Příloha č. 2

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci: Klienti terapeutické komunity – význam partnerských vztahů v léčbě drogové závislosti pro její úspěšnost

Držitel souhlasu: Michal Drobník, Tyršova stezka 165, 468 01 Jablonec nad Nisou

Email: drobnik@advaitaliberec.cz

Předmět a provedení: Kvalitativní výzkum se zaměřuje na subjektivní hodnocení významu partnerských vztahů v léčbě drogové závislosti v terapeutické komunitě pro její úspěšnost.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře sociálních studií a speciální pedagogiky Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické Technické univerzity v Liberci.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Michalovi Drobníkovi. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst.

Zvukový záznam a doslovný přepis bude Michal Drobník uchovávat u sebe.

Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečném čase zvážit.

Jméno a příjmení: Datum a podpis:.....

Příloha č. 3

Rozhovor s [redacted] která ukončila léčbu v TK [redacted]

[redacted] já Tě poprosím, abys zavzpomínala na čas, kdy jsi byla v komunitě, na to jak jsi tam zažívala téma partnerských vztahů. Jak Tě to ovlivnilo? Takže já když jsem vyšla z [redacted], tak jsem se zařekla, že se nechci zamilovat v komunitě, ale zároveň jsem tam šla s nějakým pocitem, že tam někoho potkám. Něco v tom smyslu, ale když jsem to říkala na skupině, tak lidi říkali: „Třeba máš potkat sama sebe.“ a takhle. Takže jsem tam přijela a hned se mi zalíbil ten [redacted] ze kterého jsem cítila bezpečí a takový ty věci. Nechtěla jsem o tom vůbec mluvit a chtěla jsem si to nechat pro sebe, že by to mohlo přejít. Říkala jsem si, že jsem ten typ, který se zamiluje vždy a všude (smích). No a na to jsem si musela přijít v komunitě, že jsem si potřebovala nastavit nějaký vnitřní hranice, nenechat se tím tak unášet, že to nemuselo být přímo zamilování se do někoho, ale jen nějaká touha po někom nebo po něčem nebo jen sympatie, tak jsem to pak nazývala. Prostě mi bylo dobře s tím člověkem. [redacted] k tomu přistupoval fakt zodpovědně.. [redacted] pak řekl, že to musím říct, že se se mnou něco děje. Tak jsem to řekla a všichni se do mě pustili, ale [redacted] to vzal zodpovědně a tak strašně hezky, že to jako přijal a nějak se tomu nebránil. Nebránil se tomu, ale nepodnikal ani žádné kroky, protože tam jsou ty kardinální pravidla v komunitě, takže jsme si o tom tak hezky popovídali a já ani nic zvláštního nechtěla, já jsem to prostě jenom cítila a tak jsem to ze sebe vyndala ven a v pohodě. [redacted] pak odešel asi po půl roce a tím pádem mě se otevřely další věci a mohla jsem se soustředit sama na sebe. Když je člověk do někoho zamilovanej, tak na něj myslí a takovýhle věci, takže jsem si to musela taky hodně řešit v hlavě, nasazovat si ty hranice, nemyslet na toho člověka, převést myšlenky někam jinam atd. Takže odešel. Pak jsem začala mít problémy s tím [redacted], který na mě začal být hodně ošklivěj na skupinách, když jsem se chtěla otevřít v těch bolavejch věcech, který jsem zažívala s chlapama dřív a pak jsem cejtla potřebu se z toho vypovídat. Třeba že mě támhle ten mlátil a támhle ten dělal zas něco dalšího ošklivýho, co ve mně zůstalo a z čeho jsem prostě mohla mít i ty hnusy, který jsem řešila k těm chlapům. Tak mě nenechal se vůbec otevřít a hnedka mě začal urážet, že si za všechno můžu sama a mě to docela vadilo, jako že když mám svou skupinu, tak ani nemůžu mluvit, protože se do mě začal tak navážet, že jsem se hned zavřela. Co sis o tom myslela o tom jeho chování? To mi taky vrtalo hlavou. Třeba

Příloha č. 4

Hlavní otázka: Jak vnímáte partnerský či milostný vztah v komunitě ve spojitosti s úspěšnou léčbou?

Seznam položených doplňujících otázek:

Respondent č. 1

Co sis o tom myslela o tom jeho chování?

Ovlivnilo to nějak průběh terapie, že ses zamilovala?

Myslíš rozdíl mezi tím tělesným a tím duševním?

Takže až s novým partnerem ten hnus odešel?

Takže s Jaroslavem to bylo jinak?

Takže to vnímáš jako výhodu?

Myslíš, že kdybyste prošli jinou komunitou, že by to bylo stejné nebo tam hraje roli fakt, že to byla stejná komunita?

Co Ti dává ve vztahu ta druhá strana?

Takže, když tam není, tak tam není to bezpečí?

Takže se muži opírali o Tebe?

Myslíš si, že jde najít vztah sám k sobě skrze ten partnerský vztah v léčbě? Skrze to, co se mezi vámi děje?

Na co konkrétně se může zapomínat?

Mít teda dobrý vztah sám k sobě?

Respondent č. 2

Takže jste byli dáni dohromady těma situacema?

Šlo to udusit?

Takže když cítíš smutek, tak tomu říkáš, že se mrskáš?

Co ti to dávalo, když si s ní byl?

Jakou roli v tom hrálo to komunitní pravidlo, že příliš úzké vztahy tam nemají být?

Ty jsi to řekl na skupině?

A ona to opětovala?

Tedy mluvit o tom, co prožíváš v tom vztahu?

V tom současném vztahu?

A jak ten boj pokračoval a skončil?

A k čemu myslíš, že jsi to potřeboval, když se na to podíváš zpětně?

A kam teda zatlačila, na jaké místo?

Koule, to znamená mít sílu to udělat?

Že kdyby v tom postoji nebyla pevná, tak by to bylo všechno jinak?

To bylo ve třetí fázi nebo na dolečováku?

A to ještě v tobě probíhal ten boj, jak jsme se bavili?

Byla to vzpomínka nebo naděje?

A co tam tedy ještě bylo důležitého, když ses už dostal nakonec?

A to objetí tedy znamenalo co?

Ty bys za ní nepřišel?

Co sis tedy vlastně uvědomil?

Respondent č. 3

A to už bylo v komunitě?

To bylo v půlce léčby nebo na začátku?

A teď, když to hodnotíš zpětně a podíváš se na to..?

Takže ses rozhodl, že s ní nebudeš?

A co pak, jak to probíhalo dál? ... Když odešla?

V komunitě Ti to ještě nepřišlo, že byste spolu něco mohli mít?

A ovlivnilo Tě to nějak ve Tvé léčbě? Protože v komunitě si prodělal nějakou změnu, tak jestli Tě toto nějak ovlivnilo, vztahy s těmito ženami?

Aha, takže jsi tam byl a léčil se nějakým dílem i pro ni?

Takže měla vliv na to, že jsi v komunitě vůbec byl?

To jsi tedy vnímal i s tou ženou, že tam došlo k takovému sblížení?

Nebylo to nic partnerského?

Takže to je vliv té ženy?

Co obojí najednou?

Jak to pokračovalo to sblížování?

Takže na doléčováku sis řekl, proč ne?

Takže máte jeden k druhému důvěru?

Přemýšleli jste o dalším dítěti?

Napadá tě ještě něco k tomuto tématu?

Takže Tě nebrzdila, ale cítil si tu volnost a mohl si pokračovat?

A vnímáš to takhle doteď?

Jak dlouho jste spolu?

Ještě něco tě napadá?