Masarykova univerzita

Pedagogická fakulta

KATEDRA SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Účinné prvky léčby vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů

Diplomová práce

Brno 2016

Vedoucí diplomové práce

Mgr. Petr Soják, Ph. D.

Vypracovala:

Bc. et Bc. Marie Teodora Pišlová

ANOTACE, KLÍČOVÁ SLOVA, BIBLIOGRAFICKÝ ZÁZNAM

Anotace

Diplomová práce „Účinné prvky léčby vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů“ je rozdělena na dvě části. První – teoretická – část seznamuje s problematikou závislosti obecně, jak vzniká, jaké jsou nejčastější zneužívané návykové látky v našich podmínkách a jaký je systém léčby u nás pro lidi ohrožené závislostí či závislé. Nechybí popis křesťanských zařízení pro léčbu závislostí (především Teen Challenge). V závěru první části je popis terapeutické komunity pro drogově závislé. Druhá – praktická – část seznamuje s kvalitativně orientovaným výzkumným šetřením, která hledá odpovědi na otázku, jaké jsou účinné prvky léčby pro osoby závislé na drogách v terapeutických komunitách.

Klíčová slova: závislost, návykové látky, léčba závislosti, terapeutická komunita, Teen challenge, výzkumné šetření.

Annotation

The thesis „Elements of effective treatment in selected therapeutic communities for drug addicts from the perspective of clients” is divided into two parts. First – theoretical – part introduces the problems of addiction in general, how it arises, what is the most common abuse of addictive substances in our environment and what is the treatment system in our country for people at risk of addiction or addicted. There is also a description of Christian institutions for treatment of addiction (primarily Teen Challenge). At the end of first part is a description of the therapeutic community for drug addicts. The second – practical – part introduces qualitative research survey and found answers for question, what are the elements of an effective treatment for addicted people in therapeutic communities.

Key words: Addiction, addictive substances, treatment of drug addictions, therapeutic communities, Teen Challenge, research.

Bibliografický záznam

PIŠLOVÁ, Marie Teodora. *Účinné prvky léčby vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů : diplomová práce.* Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2016. 87 s., 35 s. příl. Vedoucí diplomové práce Mgr. Petr Soják, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

_____

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucímu této práce Mgr. Petru Sojákovi, Ph. D., za odborné vedení této práce. Děkuji zařízením, vedení zařízení a klientům, kteří mi umožnili realizovat výzkumná šetření. Děkuji Ústřední knihovně Univerzity Palackého za možnost využít jejích knih při psaní teoretické části, ačkoliv už nejsem studentkou UPOL. Děkuji manželovi za psychickou podporu a trpělivost. Děkuji celé rodině, kolegům v práci a svým přátelům za to, že na mě mysleli a podporovali mě.

OBSAH

OBSAH **6**

ÚVOD **9**

Teoretická část **11**

1 O ZÁVISLOSTECH OBECNĚ **12**

1.1 Vývojové fáze lidského života podle E. Eriksona **13**

1.2 Potřeby **15**

1.3 Vznik závislosti **16**

1.4 Fáze vzniku a rozvoje závislosti **20**
1.4.1 Psychická a fyzická závislost 23

1.5 Prevence **24**

2 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH A MOŽNOSTI LÉČBY **26**
2.1.1 Alkohol 27
2.1.2 Tabák 28
2.1.3 Opioidy a opiáty 28
2.1.4 Psychostimulancia 29
2.1.5 Halucinogeny 29
2.1.6 Konopné látky 30
2.1.7 MDMA a taneční drogy 30

2.2 Systém péče o osoby závislé na návykových látkách **31**
2.2.1 Terénní programy 31
2.2.2 Kontaktní centra 32
2.2.3 Detoxifikační oddělení 32
2.2.4 Substituční léčba 32
2.2.5 Ambulantní léčba 33
2.2.6 Denní stacionáře 33
2.2.7 Střednědobá ústavní léčba 33
2.2.8 Terapeutické komunity 33
2.2.9 Doléčovací programy 34
2.2.10 Ostatní zařízení a služby 34

2.3 Církevní léčebná zařízení pro osoby užívající návykové látky **34**
2.3.1 Preventivní zařízení 35
2.3.2 Streetwork 35

2.3.3 Kontaktní centra / Kavárny 35
2.3.4 Střediska 35

2.4 Anonymní alkoholici 36

2.5 Dopady užívání návykových látek 37

3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA 41

3.1 Historie terapeutických komunit 42
3.1.1 Demokratické terapeutické komunity 42
3.1.2 Hierarchické terapeutické komunity 44
3.1.3 Vývoj terapeutických komunit v našich podmínkách 46

3.2 Terapeutické komunity pro drogově závislé 47

3.3 Obecně o fungování TK 48

3.4 Terapeutické procesy v terapeutické komunitě 49
3.4.1 Komunitní setkání 49
3.4.2 Skupinová terapie 49
3.4.3 Individuální terapie 50
3.4.4 Pracovní terapie 50
3.4.5 Umělecké terapie 51
3.4.6 Zátěžové programy 51
3.4.7 Náplň volného času 51
3.4.8 Sociální práce 52
3.4.9 Práce s rodinou klienta 52

3.5 Účinné prvky léčby v terapeutické komunitě 52

3.6 Fáze léčby 54
3.6.1 Nultá fáze 55
3.6.2 První fáze 55
3.6.3 Druhá fáze 56
3.6.4 Třetí fáze 56

Praktická část 58

4 METODOLOGIE VÝZKUMU 59

4.1 Výzkumné otázky 59

4.2 Realizace výzkumu 60

4.3 Metodologie výzkumu 62
4.3.1 Výzkumný soubor 62

4.3.2 Sběr a zpracování dat ... 65
4.3.3 Analýza dat ... 65
4.3.4 Závěry z výzkumu ... 69
4.3.5 Diskuze nad výsledky ... 73

4.4 Co se do výzkumu nevešlo ... 76

4.5 Shrnutí výzkumného šetření ... 78

ZÁVĚR ... 79

SEZNAM ZKRATEK ... 80

SEZNAM TABULEK ... 81

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ ... 82

SEZNAM PŘÍLOH ... 85

RESUMÉ ... 86

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru Ž1 ...

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru M1 ...

Příloha č. 3: Vyhodnocovací tabulka pro trs Víra ...

Příloha č. 4: Vyhodnocovací tabulka pro trs Rodina ...

Příloha č. 5: Vyhodnocovací tabulka pro trs Negativní pocity ...

Příloha č. 6: Vyhodnocovací tabulka pro trs Léčba ...

Příloha č. 7: Vyhodnocovací tabulka pro trs Budoucnost ...

Příloha č. 8: Vyhodnocovací tabulka pro trs „Vztah k sobě“ ...

Příloha č. 9: Vyhodnocovací tabulka pro trs Terapeutická komunita ...

Příloha č. 10: Vyhodnocovací tabulka pro trs „Je mi dobře“ ...

ÚVOD

Problematika závislostí a závislostního chování nás obklopuje na každém kroku. Někoho více a někoho méně, ale každý z nás se dříve či později s problémem závislostí potkáme. Já se s problematikou závislostí setkávám dennodenně. Každý den v profesním životě potkávám lidi, kteří se rozhodli pro drogu. Někteří sami o sobě ví, že s drogou nikdy nepřestanou. Jiní chtějí svou životní situaci změnit. Jedno i druhé je v pořádku. Rozhodne-li se někdo pro změnu, často jsem já (nebo kolega) tím, kdo uživateli návykových látek předává informace o léčbě drogových závislostí. Jednou z možností je i terapeutická komunita, kterou maximálně doporučuji. Proč? Protože věřím, že terapeutická komunita může dát lidem závislým na návykových látkách nový impuls do života bez drog. Protože jsem se potkala s lidmi, kteří si prošli terapeutickou komunitou a změnili svůj život od základů k lepšímu – pro ně k lepšímu.

Já sama jsem poprvé v jedné z terapeutických komunit pro léčbu závislostí byla před dvěma lety na stáži ještě jako student. V komunitě jsem strávila týden v roli klienta nulté fáze. Zažila jsem si na vlastní kůži (byť velmi krátce), co může taková komunita s člověkem udělat, kam ho může posunout, jak mu může otevřít oči. Do jiné terapeutické komunity jsem se vrátila o rok později jako záskok za terapeuty. V té době už jsem pracovala jako streetworker, takže mě problematika závislostí obklopovala skutečně dennodenně. Představila jsem si vedle sebe naše klienty a klienty terapeutických komunit. Byli tak stejní, a přitom tolik odlišní. Jedni se vydali na cestu za osobní svobodou, uzdravením a změnou života k lepšímu, zatímco ti druzí zůstávali ve svých zajetých kolejí – drogy, sehnat peníze, přežít den, drogy,… Napadlo mě, čím to, že terapeutická komunita dělá takové divy, že se někdo dostane ze své závislosti? Začala jsem hledat odpovědi na tyto otázky. Současně jsem, jako člověk věřící, věděla, že existují i křesťanské komunity pro léčbu drogových závislostí. Zajímalo mě, jestli v těchto komunitách jsou využívány stejné prvky léčby, jako v těch komunitách, které jsem zažila na vlastní kůži. Věděla jsem, že existuje určitá literatura, která popisuje účinné prvky léčby v terapeutických komunitách. Ale jak léčbu vnímají samotní klienti? Jak léčbu vnímají klienti v terapeutických komunitách a klienti v křesťanském zařízení pro léčbu závislostí? Abych našla odpovědi na tyto otázky, vznikla tato diplomová

práce – Účinné prvky léčby vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů.

Tato práce je psána na katedře Sociální pedagogiky, což je můj současný studijní obor. Jako absolventka stejného bakalářského oboru pracuji jako streetworkerk. Vzděláním sociální pedagog se s problematikou závislostí potkávám denně. Celá práce může čtenářům – posluchačům či přednášejícím sociální pedagogiky přinést vhled, kterým směrem je možné se ve své profesi ubírat, a současně přinést poznatky o léčbě drogových závislostí ve dvou odlišných zařízeních.

Tato diplomová práce je členěna do dvou částí: První část je teoretická, druhá praktická. Teoretická část seznamuje čtenáře v první kapitole obecně s problematikou závislosti, jak může taková závislost vznikat a jak jí lze předcházet, jaké oblasti života mohou být klíčové pro rozvoj (nebo naopak zabránění) závislosti. Druhá kapitola teoretické části nabízí pohled na jednotlivé, u nás nejčastěji zneužívané, typy návykových látek, které mohou vést k závislosti. Současně druhá kapitola představuje systém služeb pro osoby závislé či ohrožené závislostí, a to jak ve sféře sociální či zdravotní, tak také v oblasti církevní. Třetí a poslední kapitola v teoretické části přibližuje problematiku terapeutických komunit, jejich historický vývoj, vývoj v našich zemích, specifika komunit pro drogově závislé.

Praktická část seznamuje čtenáře s realizací a výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno v běžné terapeutické komunitě a v komunitě, která je vystavěna na křesťanských základech a ke křesťanství se hlásí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 O ZÁVISLOSTECH OBECNĚ

Tato práce je věnována účinným prvkům v léčbě drogových závislostí v terapeutických komunitách. Ústředním tématem celé práce je závislost. Je proto velmi vhodné na začátku celé práce uvést informace týkající se obecně problematice závislosti.

Velmi obecně je závislost definována jako „*stav potřeby nebo závislosti na něčem nebo někom, což dotyčnému usnadňuje fungování nebo přežití*.“[1] Z této definice vyplývá, že člověk může být závislý na nějaké látce, nějaké činnosti či nějaké jiné osobě. Pro potřeby této práce bude stěžejní závislost na určité látce. Ještě předtím je však potřeba podívat se na závislost obecně.

Závislost na něčem nebo na někom se v lidském životě vyskytuje od prvopočátku početí a zrození. Dítě je v prenatálním vývoji závislé na přijímání živin z těla matky. Po narození je dítě závislé na celodenní péči blízké osoby. Tato závislost, přesně, jak to bylo popsáno v první definici závislosti, je potřebná pro fungování a přežití. Tento druh závislosti je však přirozený. Postupně lidská osobnost dozrává a snaží se co nejvíce osamostatnit – tzn. Být nezávislý na péči jiné osoby. Jedná se o vývoj zcela závislého člověka na člověka zcela nezávislého. Tento vývoj trvá mnoho let. Během celého období vývoje se může stát něco, co vývoj člověka v samostatnou lidskou bytost zastaví, zpomalí či povede jiným směrem. Pokud k tomu dojde, může člověk vyřešit svou závislost, resp. nezávislost tím, že začne užívat návykové látky. Záměrně je použito slovo „může“, neboť neexistuje jednoduchá rovnice – něco se pokazilo ve vývoji, rovná se člověk se stane závislým. Vznik závislosti závisí na mnoha dalších faktorech, jako je osobnost člověka, genetické předpoklady, prostředí, ve kterém vyrůstá apod.

[1] *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog.* s. 78.

1.1 Vývojové fáze lidského života podle E. Eriksona

Existuje mnoho teorií vývojových fází, které popisují vývoj člověka z různých hledisek. V této práci bude popsána jedna, a to podle Erika Eriksona[2]. Erikson vidí každé životní období jako dobu, kdy musí být vyřešen určitý problém, výzva. Pokud člověk daný problém vyřeší, může se posunout do další fáze. Pokud daný problém nevyřeší, může v dané fázi zůstat nebo dokonce vývojově sestoupit do nižší úrovně. Jestliže člověk nezvládne problém daného období, mohou vzniknout komplikace vývoje, které se projevují i v mnohem pozdějším věku. Tato teorie je uváděna proto, že zůstane-li člověk v dané fázi, může pro splnění daného problému, který je pro ten který věk typický, sáhnout po náhražce – po droze.

Vývojové fáze lidského života podle E. Eriksona[3]:

- **Základní důvěra vs. Základní nedůvěra[4]**

Problém základní důvěry a nedůvěry je typický pro novorozenecké a kojenecké období. Dítě přichází na svět jako bezbranná lidská bytost plně závislá na péči ostatních lidí. Je-li péče a všechny potřeby (jak fyzické, tak emocionální) malého dítěte naplněny, dítě získává pocit důvěry k blízkým i k celému světu. Žije v přesvědčení, že svět je dobrý a vhodný pro žití. Nejsou-li však potřeby dítěte naplněny, dítě získává pocit nedůvěry a nejistoty ke světu i k sobě samému.

- **Autonomie vs. Stud a pochybnosti**

V období 1,5 – 3 roky se dítě snaží být samostatné. Pokud je správně rozvíjena dětská samostatnost, autonomie, u dítěte je jednak prohlubována již získaná důvěra, jednak se učí dělat mnohé věci samostatně. Pokud je autonomie ze strany rodičů potlačována, dítě začne pochybovat samo o sobě a převládá u něj pocit studu.

---

[2] Erik Erikson žil v letech 1902 – 1994. Byl vývojovým psychologem a psychoanalytikem. Byl zakladatelem směru ego psychologie, která se zabývá rolí jáských procesů v lidské psychice. Narodil se v Německu, studoval ve Vídni, později emigroval do Spojených států amerických. Zabýval se tématem lidské identity. Srov. Obal knihy ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*.

[3] Srov.: Periodizace lidského vývoje (Erik Erikson). *Wikisofia* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_(Erik_Erikson

[4] Tento a následující body srov. ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. s. 225 – 245.

- **Iniciativa vs. Vina**

Toto stadium charakterizuje období od 3 do 6 let. Je to období, kdy je dítě hodně aktivní, chce poznávat svět, samo iniciuje nejrůznější hry, aktivity apod. Je to období, kdy si dítě začne vytvářet obraz o sobě. Jestliže je iniciativa u dítěte násilně zastavena (např. z důvodu omezených fyzických sil dítěte), dochází k pocitu viny, rezignaci, úzkosti.

- **Snaživost vs. Méněcennost**

Období mladšího a středního školního věku (6 – 12) let je charakterizováno tím, že dítě musí chodit do školy a plnit úkoly, které se po něm vyžadují. Díky pozornosti a píli se učí radovat se z dobře vykonané práce. Velkým nebezpečím je pocit nedostatečnosti a méněcennosti. Pokud má dítě pocit, že nemá takové kvality jako ostatní děti v kolektivu (spolužáci), může se stáhnout do izolace a zanevřít na spolupráci s ostatními.

- **Identita vs. Nejistota**

Puberta je ve znamení velkých změn jak fyzických, tak psychických. Člověk se potřebuje vymezit vůči ostatním a současně potřebuje patřit mezi skupinu vrstevníků. Toto období je typické jednak hledáním sám sebe, svého místo ve společnosti, posílením vlastního sebeobrazu, a současně je pro toto období typická obrovská nejistota sám před sebou i před ostatními.

- **Intimita vs. Izolace**

Do mladé dospělosti se člověk dostává poté, co najde svou vlastní identitu. Pokud k tomu došlo, hledá partnera, se kterým chce budovat hluboký (partnerský či kamarádský) vztah. Člověk je ochoten se pro lásku či vztah obětovat a hledat kompromisy. Pokud člověk nenašel svou identitu v předchozím období, v tomto období se izoluje a nepřipustí si nikoho k tělu.

- **Reprodukce vs. Stagnace**

Období střední dospělosti až stáří je charakterizováno péči o druhé, potřebou reprodukce. A to jak osobním, tak v profesním životě. Člověk zakládá rodiny, vychovává děti, dosahuje maxima ve své kariéře. Jestliže však člověk nedozrál do

potřeby reprodukce, většinou stagnuje, nechce s nikým spolupracovat, odmítá roli rodiče.

- **Integrita vs. Stagnace (zoufalství)**

Toto období je obdobím stáří. Je to vyvrcholením všech předchozích fází. Jestliže člověk za celý život zvládl úkol každého období, kterým prošel, v závěru svého života bude mít pocit, že žil dobrý život, je připraven na smrt, zajímá se o to, co po něm zůstane. Jestliže však člověk nezvládl jednotlivé úkoly daných období, ve stáří z něj bude člověk, který se bojí smrti, má pocit marnosti nad celým životem, uvědomuje si, že nemá nikoho, komu by předal své životní zkušenosti.

1.2 Potřeby

Výše byla popsána vývojová stádia lidské osobnosti podle E. Eriksona. Mluvíme-li o problematice závislosti, je nezbytné zmínit také problematiku naplnění lidských potřeb. Nejsou-li naplněny lidské potřeby, člověk může hledat uspokojení potřeb jinde, třeba právě v návykových látkách. Abraham H. Maslow, který popsal a seřadil lidské potřeby, tvrdí, že „psychická porucha *(neuróza) je patrně (...) poruchou pramenící z nedostatku; že u jejího zrodu stojí chybějící uspokojení něčeho, co označuji jako potřeby*.“[5]

Maslowova teorie lidských potřeb tvoří jakousi pyramidu. Nejprve musí být naplněny potřeby, které jsou naspod pyramidy, pak se může postupovat k naplnění vyšších potřeb. Nelze postupovat opačně. Potřeby seřadil do tří kategorií (základní potřeby, psychologické potřeby, potřeby sebeaktualizace) následovně[6]:

1. Základní potřeby
   - Fyziologické potřeby (uspokojení žízně, hladu, sexuální uspokojení)
   - Potřeba bezpečí
2. Psychologické potřeby

[5] MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. s. 79.

[6] Srov. NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. s. 256 – 257.

- Potřeba sounáležitosti a lásky;
- Potřeba uznání.

3. Potřeba sebeaktualizace
   - Potřeba realizovat své schopnosti.

Jak bylo uvedeno výše, potřeby je nutné uspokojovat od těch nejzákladnějších po nejvyšší. Bude-li uveden příklad na uživatelích návykových látek, není možné, aby uživatel realizoval své sny, když nemá co jíst a kde bydlet.

Ve stručnosti byla představena problematika vývoje lidské osobnosti podle E. Eriksona a problematika lidských potřeb podle A. H. Maslowa. Existuje mnohem víc vývojových teorií, stejně tak existuje mnoho autorů, kteří se zabývali problematikou potřeb (či motivace apod.). Zde uvedení autoři však mohou být stěžejní pro pochopení toho, proč se člověk rozhodne pro užívání a zneužívání návykových látek.

1.3 Vznik závislosti

Člověk je tvořen bio-, psycho-, socio-, spirituální složkou. Jedná se o tzv. bio-psycho-socio-spirituální jednotu. Jednu část od druhé nelze oddělit. Biologická složka zahrnuje biologické fungování organismu, psychická složka zahrnuje myšlení, rozum, emoce. Sociální složka zahrnuje prostředí, ve kterém člověk žije a ze kterého pochází, spirituální složka se zajímá o smysl lidského bytí i o transcendentální vztah s Bohem či s něčím, co člověka přesahuje.

Odpovědět na otázku, proč se člověk stává závislým, je velmi těžké. V současné době se ke vzniku závislosti přistupuje multifaktoriálně. To znamená, že neexistuje jediná příčina, ale je jich několik. U každého člověka může závislost vzniknout na základě působení na některou (nebo na všechny) složku z bio-psycho-socio-spirituální jednoty. Na problematiku závislostí pohlíží také různé vědecké teorie a paradigmata[7]. Kamil Kalina ve své knize *Klinická adiktologie* uvádí několik paradigmat, která se pojí s problematikou závislosti. Uvedeme si pouze některá z nich.

[7] Paradigma je „*soubor předpokladů vytvářející rámec pro existenci určitého jevu; souhrn všech pojetí oboru lidské činnosti v určitém časovém úseku; souhrn základních domněnek, předpokladů, představ určité skupiny odborníků, k němuž patří i metodická pravidla řešení, intuitivní postoje a hodnocení problémů.*“ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*., s. 101.

- **Morální paradigma**[8]

Morální paradigma považuje závislost za hřích, morální selhání člověka. Na závislost pohlíží jako na nemoc zaviněnou vlastní vinou. Od tohoto paradigmatu se v odborné veřejnosti upouští, v laické veřejnosti však stále přetrvává.

- **Psychologické paradigma**[9]

Podle tohoto paradigmatu je závislostní chování pouze výsledkem učení a adaptace. Podle konkrétního psychologického přístupu se k závislosti a k léčbě přistupuje různě (např. behaviorální teorie tvrdí, že závislost je pouze důsledkem naučeného chování nápodobou, kognitivní teorie nahlíží na závislost jako na vzorec strategií a dysfunkčních přesvědčení utvářených v dětství apod.)

- **Sociální paradigma**[10]

Sociální paradigma tvrdí, že lidé mohou žít v takovém sociálním prostředí, které svými nepřiměřenými požadavky dovede člověka k závislosti. V takovém případě se jako vhodnou léčbou jeví upravit sociální prostředí, ve kterém člověk žije.

- **Psychologicko-sociální paradigma**[11]

Psychologicko-sociální paradigma spojuje psychologické a sociální paradigma. Díky tomu mohly vzniknout rezidenční (pobytové) léčebny, které nabízí uživatelům návykových látek bezdrogové prostředí a změnu naučeného chování, myšlení. Současně se však tento přístup vymezuje vůči lékařskému prostředí.

- **Multifaktoriální paradigma**[12]

Multifaktoriální paradigma tvrdí, že vznik závislosti je tvořen několika faktory, které nelze od sebe jednoduše oddělit.

---

[8] Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. s. 101 – 102.

[9] Srov. Tamtéž, s. 102.

[10] Srov. Tamtéž s. 103.

[11] Srov. Tamtéž s. 103.

[12] Srov. Tamtéž, s. 104.

- **Bio-psycho-sociální paradigma**[13]

Toto paradigma nahlíží na závislost tak, že závislost postihuje celou osobnost člověka v jeho biologické, psychické a sociální rovině. Toto paradigma je v problematice závislostí stále aktuální.

Na problematiku vzniku závislosti nahlíží i Bruce Alexander[14], současný emeritní profesor Simon Fraser University. Tento psycholog se dlouhodobě zabývá problematikou závislosti. Kvůli výzkumu závislostního chování prováděl experimenty s krysami. Nejprve dal do jedné klece jednu krysu a dvě lahvičky s vodou. Jedna lahvička obsahovala obyčejnou vodu, druhá lahvička obsahovala vodu s heroinem. Po nějaké době se krysa stala zcela závislou na heroinu. Profesor ve výzkumu pokračoval tak, že vytvořil velkou klec, kam umístil míčky, nejrůznější provazy a všechno to, s čím si může krysa hrát. Opět do klece umístil lahvičku s vodou a lahvičku s heroinem. Do klece dal několik krys. Některé přišly jako závislé na heroinu (ze samostatné, izolované klece), jiné s heroinem do té doby neměly zkušenosti. Profesor pozoroval, že závislé krysy v interakci s ostatními krysami a v příjemném prostředí přestaly vyhledávat lahvičku s heroinem. Profesorův pokus je známý jako Krysí park.[15] Profesor Alexander tedy zjistil, že příčinou závislosti může být i izolace od jiných lidí. Autor článku o Krysím parku, Johan Hari[16] uvádí, že pro to, aby se lidé vymanili ze závislosti, potřebují nejen abstinenci, ale především soudržnost k ostatním lidem, vztahy a vhodné sociální prostředí.[17]

Prostředí však může být i nevhodné. Může být faktorem, který přispěje k rozvoji závislosti. Nevhodné nebo dokonce rizikové prostředí může vést k rizikovému chování, které může vést k závislostnímu chování. Rizikové prostředí může častěji vzniknout v rodinách, kde je nízká socioekonomická situace, disharmonické prostředí rodiny (např. nezaměstnanost rodičů, závislostní chování rodičů či jiných členů rodiny, rozvod

[13] Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. s. 104 – 105.

[14] Srov. Curriculum Vitae. *Bruce K. Alexander* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.brucekalexander.com/curriculum-vitae

[15] Srov. Johan Hari: Příčiny vzniku závislostí jsou jiné, než si myslíme. *Archetypal: Odhalujeme (s)mysl* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://archetypal.cz/2015/johann-hari-the-likely-cause-of-addiction/

[16] Johan Hari je současný spisovatel a novinář, který se zajímá o příčiny závislosti a boj s drogami.

[17] Srov. Johan Hari: Příčiny vzniku závislostí jsou jiné, než si myslíme. *Archetypal: Odhalujeme (s)mysl* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://archetypal.cz/2015/johann-hari-the-likely-cause-of-addiction/

rodičů, přísná či příliš volná výchova, apod.)[18], chronicky nemocní rodiče, nedostatek komunikace, glorifikace rizikového a negativního chování v médiích nebo u autorit (jedná se o tzv. rizikové faktory pro vznik rizikového chování)[19] . U dětí a dospívajících vyrůstajících v takovém prostředí může dojít k rizikovému chování. To je chování, které je *„problematické, znepokojující, nebo (...) nežádoucí vzhledem k normám konvenční společnosti, jejím institucím a autoritám"*[20]. Rizikovému chování lze zabránit díky ochranným faktorům prostředí, jako jsou: vysoká inteligence dítěte, oceňování vzdělání, schopnost sebekontroly, přátelské vztahy v pozitivních vrstevnických skupinách, podpora dospívajícího, dobré vztahy v rodině, pozitivní vzory apod.[21]

Realitou každodenního života je taky to, že člověk se potkává s bolestí, s úzkostí, s nudou, se ztrátou smyslu života, s tlakem zvnějšku či s jinými více či méně negativními věcmi. Potřebuje si ulevit od bolesti, potřebuje být energický, potřebuje transcendentní zážitek vztahu. Tyto potřeby jsou v každém člověku hluboce zakořeněny. Člověk se snaží uzpůsobit si životní podmínky tak, aby byl ve větší fyzické, psychické, sociální pohodě. Pokud nelze životní podmínky uzpůsobit přirozeně, může člověk sáhnout po náhražkách, které mu uměle vytvoří prostředí větší životní pohody. Ne nadarmo jsou návykové látky rozděleny podle těchto vnitřních potřeb – opioidy (látky proti bolesti), stimulancia (látky povzbuzující), psychedelika (látky umožňující kontakt s nejhlubší úrovní lidské psychiky či toho, co člověka přesahuje).[22]

Proč tedy vzniká závislost? Jak bylo uvedeno výše, závislost každého člověka provází od početí. Patologická závislost však vzniká v průběhu života. Může vzniknout na základě nezvládnutého úkolu v daném životním vývojovém období (viz vývojové fáze lidského života podle E. Eriksona), může vzniknout na základě nenaplněných potřeb, může vzniknout narušením bio-psycho-socio-spirituální jednoty člověka, může vzniknout vlivem špatného prostředí. Na závislost můžeme pohlížet z pohledu nejrůznějších paradigmat, která byla uvedena výše. Nelze stanovit jedinou příčinu

[18] Srov. HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. s. 42.
[19] Srov. Z prezentace KABÍČEK, Pavel (ed.). *Rizikového chování v dospívání*. Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK Praha. Dostupné také z: http://slideplayer.cz/slide/3216975/
[20] ŠIRŮČKOVÁ in HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. s. 11.
[21] Srov. Z prezentace KABÍČEK, Pavel (ed.). *Rizikového chování v dospívání*. Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK Praha. Dostupné také z: http://slideplayer.cz/slide/3216975/
[22] Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. s. 18.

závislosti, která by byla aplikovatelná na všechny uživatele návykových látek. Každý člověk je individuální a u každého vzniká závislost z jiných důvodů.

Jak se však taková závislost projevuje a co jí předchází? Závislost nevzniká ze dne na den, ale je to postupný proces reakce lidského organismu. V následujících řádcích jsou uvedeny fáze vzniku a rozvoje závislosti.

1.4 Fáze vzniku a rozvoje závislosti

Jak bylo uvedeno výše, závislost nevzniká ze dne na den a ani nevzniká po prvním užití. Pokud člověk nemá negativní zkušenosti po prvním užití drogy, tak se mu zezačátku líbí stav, který mu droga přinese. Daný stav chce zažívat znovu a znovu, až se může stát závislým. Zde jsou uvedeny stádia užívání návykových látek, které vedou k závislosti.

1. **Experiment** – v takovém případě člověk bere drogy jenom s jinými, kteří mu drogu nabídnou, člověk poznává euforické zážitky. Není narušený běžný způsob života.
2. **Stádium aktivního vyhledávání** – Uživatel návykových látek aktivně vyhledává ostatní uživatele, se kterými může užívat návykovou látku. Kromě příjemných pocitů zažívá i ty nepříjemné (např. dojezdy). Za drogy začíná utrácet peníze. Může mít problém s plněním si svých pracovních či školních povinností.
3. **Stádium zaujetí drogou** – Uživatel potřebuje větší množství drogy pro své fungování, za drogy platí stále více peněz. Mění okruh přátel a zájmů, jeho pracovní či školní výkony jsou zhoršené. Často se mu střídají nálady, snaží se kontrolovat svou situaci a nepříjemné stavy.
4. **Stádium závislosti** – uživatel je ve styku pouze s lidmi, kteří užívají drogy. Za drogy utrácí mnoho peněz, často má finanční problémy. Školní či profesní povinnosti není schopen si plnit. Potřebuje drogy k normálnímu fungování.[23]

[23] Srov. Kuderle podle Deitsch in ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. s. 18 – 19.

Závislost je možné hodnotit i na základě četnosti užívání návykových látek[24]:

1. **Příležitostně-experimentální** – užívání je velmi sporadické, příležitostné, pouze za určitých okolností. Člověk příležitostně užívá návykové látky především z důvodu zvědavosti.
2. **Rekreační** – jedinec drogy nevyhledává, ale ani je neodmítá. Užívá je při různých společenských příležitostech. Užití drogy považuje za odreagování se.
3. **Příležitostné** – užívání drogy je častější, při určité příležitosti (např. potřebuje povzbuzení do činností apod.). V tomto okamžiku počíná hrozba vzniku patologického užívání – závislosti.
4. **Intenzivní** – užívání drog je velmi časté až dennodenní. Uživatel má stále pocit, že má nad užíváním kontrolu.
5. **Nucené (závislostní)** – člověk potřebuje drogu ke svému fungování i několikrát za den. Potřebuje stále více prostředků na sehnání a zajištění si drogy. Bez intenzivní odborné pomoci není schopen drogy přestat užívat.

Závislost je v dnešní době vnímána jako nemoc a jako k nemoci je k této problematice přistupováno. Aby však mohla být u uživatele návykových látek diagnostikována závislost, je nutné splnit několik kritérií. Kritéria závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN)[25]:

- Silná touha po užití dané psychoaktivní látky (craving – bažení);
- Snížená schopnost kontroly užívání látky v oblasti začátku, konce nebo množství dané látky;
- Užívání dané psychoaktivní látky ke snížení abstinenčních příznaků;
- Rozvoj tolerance na množství látky;
- Omezení a zanedbávání dřívějších zájmů, změna zájmů a přátel obrácená směrem k droze, většina aktivit je zaměřena na obstarání si drogy či prostředků na drogy;

[24] Srov. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. s. 19.
[25] Srov. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. s. 9 – 10.

- Pokračování v užívání psychoaktivní látky i přes prokázané škodlivé účinky na lidský organismus.

Mezinárodní klasifikace nemocí může být doplněna diagnostickými kritérii podle Americké psychiatrické asociace (DSM – V.)[26]. Zde je podmínkou, aby uživatel vykazoval alespoň tři ze sedmi znaků za posledních 12 měsíců. Znaky pro diagnostikování závislosti[27]:

- Růst tolerance (zvyšování dávek pro dosažení stejného stavu jako na začátku užívání dané látky);
- Odvykací příznaky po vysazení látky;
- Přijímání psychoaktivní látky po delší dobu nebo ve větším množství, než měl člověk původně v plánu;
- Dlouhodobá snaha přestat s užíváním dané látky.
- Většina času je zaplněna obstaráváním a/nebo užíváním dané látky, případně zotavováním se z účinků dané látky.
- Omezení sociálních kontaktů a volnočasových aktivit v důsledku užívání drogy.
- Pokračování v užívání návykové látky i přes znatelné negativní dopady na člověka v oblasti fyzické (zdraví), psychické (změna osobnosti), sociální (změna sociálních kontaktů).

Z uvedených informací vyplývá, že Mezinárodní klasifikace nemocí a Americká psychiatrická asociace se moc neliší v diagnostice závislosti. Jediným rozdílem je to, že MKN klade důraz i na tzv. bažení (craving).

Craving neboli bažení je velmi silná touha užít psychoaktivní látku nebo být intoxikován danou látkou. Bažení je projev narušené kontroly nad užíváním dané psychoaktivní látky Bažení může vzniknout při odvykacím stavu.[28] **Odvykací stav** se objevuje po vysazení dané psychoaktivní látky. Podle toho, o jaký typ látky se jedná, se odvykací stav projevuje různými projevy a po různě dlouhou dobu. Odvykací stav po

[26] DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V. - pátá revize).
[27] Srov. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. s. 22 – 23.
[28] Srov. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. s. 26.

vynechání psychoaktivní látky je jedním z příznaků závislosti.[29] Bažení i odvykací stav spolu úzce souvisí.

Závislost, která vzniká na psychoaktivních látkách, může být dvojího druhu: Psychická a fyzická. V následujících řádcích budou obě představeny.

1.4.1 Psychická a fyzická závislost

Psychická závislost úzce souvisí s výše zmíněným cravingem neboli bažením. Lidský mozek si zapamatuje příjemný stav, který vyvolává psychoaktivní látka. Tento příjemný stav chce lidský organismus zažívat znovu a znovu. Tím pádem člověk znovu a znovu užívá návykovou látku, až je na jejím účinku závislý. Závislý člověk potom vykazuje některé (nebo všechny) znaky závislosti (obstarávání drogy, pokračování v užívání i přes škodlivé následky, změna priorit apod.).[30]

Fyzická závislost vzniká později, než psychická závislost. Lidský mozek a celé tělo se naučí fungovat pouze s danou psychoaktivní látkou. Pokud látka není k dispozici, lidský organismus není schopen vykonávat běžné úkony. Postupně se zvyšuje tolerance na dané látce a člověk musí neustále zvyšovat množství, aby byl schopen fungovat. Při vysazení psychoaktivní látky nastává odvykací stav spojený s abstinenčními příznaky.[31] Fyzická a psychická závislost spolu úzce souvisí. Fyzickou závislost (závislost fungování organismu na dané látce) je možné překonat během několika dní při abstinenci od dané látky. V případě psychické závislosti je nutná dlouhodobá léčba, která pomůže uživateli najít cestu, jak překonat bažení po látce a změnit touhu po příjemném stavu, který droga na začátku vyvolává.

Kromě závislosti na návykových látkách, které primárně je věnována tato práce, je nutné přidat několik velmi stručných informací o jiných druzích závislosti, které se podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize řadí spíše mezi návykové a impulzivní poruchy, případně v MKN nejsou zařazeny vůbec. Člověk je závislý ne na látce, ale spíše na vykonávané činnosti. Mezi takové nelátkové závislosti patří patologické hráčství (nutkavá potřeba vyhrávat více a více peněz), závislost na internetu a počítačových hrách (nadměrné trávení času na internetu a při hraní počítačových her,

[29] Srov. *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog.*, s. 52 – 53.
[30] Srov. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti:* s. 21 – 22.

[31] Srov. Tamtéž, s. 22.

čímž jsou narušeny ostatní školní či profesní povinnosti či sociální vztahy), závislost na nakupování (nutkavé nakupování věcí, které nemají téměř žádnou užitnou hodnotu pro člověka, který si ji koupil), na práci (nadměrné trávení času při výkonu profesních povinností na úkor jiných sociálních vztahů a činností), na sexu (nutkavé myšlenky na sex a sexuální uspokojení často i na nevhodných místech), na chorobném přejídání se či naopak na chorobném hladovění a zbavování se potravy (nutkavé kontrolování vlastního vzhledu a hmotnosti, pokračování i přes vědomé škodlivé následky na organismu).[32] Samozřejmě existuje mnoho dalších činností (i látek), na kterých je možné vypěstovat si škodlivý návyk až závislost. Zde uvedené závislosti na činnostech jsou natolik závažné, že mohou ohrozit jak člověka samotného, tak jeho blízké okolí. Odborníci si uvědomují závažnost takových poruch, a proto jsou lidem nemocným některými z těchto závislostí nabízeny odborné poradenské a terapeutické služby.

1.5 Prevence

Vzniku závislostního chování se dá zabránit vhodnými preventivními opatřeními. Prevence znamená zákrok předem. Jedná se o takové aktivity, které mají zabránit vzniku a rozvoji něčeho škodlivého (ať už se jedná o zdraví člověka nebo o rozvoji sociálně patologických jevů, rizikového chování apod.).[33] Obecně rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. Následující popis všech typů prevence bude vztažen k problematice závislostí.

1. **Primární prevence** – jedná se o soubor aktivit pro širokou veřejnost, které by měly zabránit vzniku problematiky závislostí. Primární prevenci je vhodné realizovat už od dětského věku. Primární prevence je určena všem dětem bez rozdílů.

2. **Sekundární prevence** – jedná se o soubor preventivních aktivit pro osoby, které jsou ohrožené návykovým, závislostním chováním. Sekundární prevence si klade za cíl snížit dopady problematiky závislostí na ty, kteří s návykovými látkami mají nějaké zkušenosti.

[32] Srov. NEŠPOR Karel. *Návykové chování a závislost:* s. 27 – 45.
[33] Srov. SÝKORA Petr in MACHALOVÁ, Mária. *Dialógy o závislostiach*. s. 45 – 46.

3. **Terciární prevence** – je určena těm, kterých se problematika závislostí osobně dotýká. Cílem terciární prevence je snížit zdravotní a sociální dopady pro lidi, kteří drogy užívají, případně učinit takové kroky, aby dopady užívání návykových látek nebyly ještě horší. Součástí terciární prevence v případě problematiky závislosti na návykových látkách může být léčebný postup vhodný pro konkrétního jedince.[34]

Prevence však není pouze úkolem školy či veřejných institucí. Prevence by měla probíhat už od narození dítěte v rodině. Je nemyslitelné odmalička dětem vykládat o škodlivosti drog. Mnohem důležitější je prevence resp. vedení ke zdravému životnímu stylu, k zdravému vztahu k sobě samému, k okolí i k životu obecně. Vyrůstá-li dítě v láskyplném a bezpečném prostředí, je vyšší pravděpodobnost, že takové dítě si snáze poradí s problémy, které mu život přinese, aniž by dané problémy musel řešit drogami.[35] Jak bylo napsáno výše – drogová závislost vzniká z mnoha nejrůznějších příčin. Jedním z nich je i vliv prostředí. O vliv prostředí na rozvoj závislosti se zajímal profesor Bruce Alexander, který vytvořil tzv. Krysí park. Jestliže krysy v harmonickém prostředí, v soudržnosti s ostatními odolaly závislosti na heroinu, nebude jednat člověk podobně? Jestliže děti mají takové harmonické prostředí k dispozici odmalička, dá se předpokládat, že budou snáze odolávat závislosti na návykových látkách.

[34] Srov. Prevence: Co je prevence. *Klinika adiktologie* [online]. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence
[35] Srov. *Drogy: otázky a odpovědi*. s. 63.

2 ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH A MOŽNOSTI LÉČBY

Je-li k závislosti přistupováno jako k potřebě dodávat svému tělu určitou látku, pak se jedná o *syndrom závislosti*. Ten je definován podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN-10) takto: *„Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. (...).“*[36]. Z uvedeného vyplývá, že syndrom závislosti postihuje chování, myšlení i fyziologické procesy jedince.

Pro návykové látky je nečastěji používáno slovo droga. Toto slovo pochází ze starofrancouzského „*drogue“* a označovalo sušené (rostlinné či živočišné) produkty. Ještě dnes mohou být slovem droga označeny léčivé rostliny, ale mnohem častěji se takovým slovem označují psychoaktivní látky bez ohledu na to, zda se jedná o přírodní, polysyntetické či syntetické látky, u kterých ale je možnost vzniku závislostí.[37] V této práci je slovo droga využíváno v posledním významu – tedy jako psychoaktivní látka s možností vzniku závislosti.

Návykové látky se dnes běžně rozdělují na tzv. legální a nelegální. Legální návykové látky jsou takové, které je možné běžně sehnat v běžných obchodech (tabákové výrobky, alkoholové výrobky). Nelegální návykové látky jsou takové, které jsou dostupné pouze na černém trhu, tím pádem neexistuje státní kontrola kvality a množství prodávaných látek.

Návykové látky se ještě někdy rozdělují na tzv. měkké a tvrdé drogy podle rizika vzniku závislosti. U měkkých drog se předpokládá možnost dlouhodobého užívání bez výrazných problémů. Mezi tyto drogy můžeme zařadit tabák, extázi, konopné látky. Tvrdé drogy naopak představují velké riziko poměrně rychle vznikající závislosti. Sem můžeme zařadit pervitin, heroin, ale i alkohol.[38] Je však nutné podotknout, že závislost

[36]MKN-10, s. 198.
[37] Srov. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti*, s. 18.
[38] Srov. Rozdělení drog. *Substituční léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog

může vzniknout plíživě a nepozorovaně i u látek, které řadíme do tzv. měkkých drog. Reakce mozku na danou látku může být stejná jako u jiných látek a člověk může vykazovat fáze závislosti, které byly uvedeny v první kapitole.

Návykové látky také rozdělujeme do základních třech skupin podle účinku na lidský organismus – látky tlumivé (opioidy, alkohol), látky povzbuzující (psychostimulancia – amfetamin), látky halucinogenní zvyšující prožitek psychického vnímání a prožívání či představ (např. marihuana).[39] O jednotlivých látkách bude podrobněji pojednáno dále.

Kromě zde uvedených kategorií pro rozdělení návykových látek se používá podrobnější dělení dle účinné látky a dle působení látek na organismus. Přehled nejčastěji zneužívaných látek v našem prostředí včetně účinku na lidský organismus je uveden na následujících řádcích.

2.1.1 Alkohol

Alkohol patří k asi nejrozšířenější návykové látce nejen u nás, ale po celém světě. Česká republika dlouhodobě zaujímá přední místo ve spotřebě alkoholu, především piva. Alkohol u nás patří k legálním drogám. Z chemického hlediska se jedná o etylalkohol a etanol. Tyto látky vznikají kvašením cukrů. Psychotropní účinek alkoholu je zprostředkován působením na několik neurotransmiterových systémů. Alkohol se užívá per os neboli ústy. Účinky alkoholu jsou při nižších dávkách stimulační, při vyšších dávkách naopak tlumivé. Nežádoucí účinky jsou velmi ovlivněny výší dávky. K nejčastějším nežádoucím krátkodobým účinkům patří porucha rovnováhy a svalového napětí, zpomalení reakční doby, nevolnost, poruchy chování s agresivitou, snížená sebekritičnost, při vysoké intoxikaci porucha vědomí až smrt, ve výjimečných případech porucha vědomí s bludy a halucinacemi. Užívá-li člověk dlouhodobě alkohol, mohou se objevit tyto nežádoucí účinky: poškození trávící soustavy, poškození jater (může vést až k jaterní cyrhóze), poškození oběhového systému, poruchy krvetvorby, poruchy spánku, úzkostně-depresivní stavy, poškození mozku s následkem psychotických poruch, poruchy paměti, poškození nervového systému, poškození endokrinního systému, u těhotných žen vede k fetálnímu

[39] Srov. Rozdělení drog. *Substituční léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog

alkoholovému syndromu (FAS) u dětí.[40] Závislost na alkoholu se rozvíjí dlouhodobě. Téma závislosti na alkoholu provází lidstvo odnepaměti, mnohokrát bylo popsáno i v tzv. krásné literatuře (např. Zabiják od E. Zoly).

2.1.2 Tabák

Tabák jakožto rostlina pochází z Ameriky, kde byl domorodým obyvatelstvem užíván k rituálním účelům. Psychotropní látkou je nikotin. Tabák je rozšířen po celém světě. Nejčastěji se aplikuje kouřením, někdy žvýkáním. Tabák se kouří ve formě cigaret nebo doutníků či dýmek. Nikotin zvyšuje bdělost, koncentraci a paměť, naopak potlačuje podrážděnost a agresivitu. Snižuje chuť k jídlu. Mezi nežádoucí účinky patři zvýšení sekrece slin, zesílení peristaltiky, blokace hemoglobinu oxidem uhelnatým, zkrácená doba srážlivosti krve, podráždění dýchacích cest. Z dlouhodobých účinků je typický chronický zánět dýchacích cest, poruchy trávicího traktu, impotence u mužů, poruchy soustředění.[41] Na nikotinu může vzniknout psychická i fyzická závislost. Nikotin je legální drogou a často společensky velmi přijatelnou. Dlouhodobé užívání nikotinu může vést k rozvoji mnohých chronických či rakovinných onemocnění (např. rakovina plic).

2.1.3 Opioidy a opiáty

Jedná se o tlumivé látky, které mají výrazný euforický efekt. Nejvýznamnějšími zástupci jsou z přírodních látek morfium a kodein, z polosyntetických a syntetických heroin, metadon, buprenorfin a v ČR i braun. V celosvětovém měřítku je nejčastěji zneužívanou látkou této skupiny heroin, u nás se vyskytuje spíše v hlavním městě a v severních Čechách. Častěji dochází ke zneužívání surového opia získávaného z makovic během léta. Specifikou české drogové scény je braun, který je vyráběn z léků kodeinu. V současné době dochází spíše ke zneužívání opioidních analgetik na lékařský předpis. Mezi takové léky patří tramadol, kodein, metadon, osykodon, fentanyl, morfin. Opioidy se užívají intravenózně (nitrožilně), intranazálně (inhalace z aluminiové folie), kouření či ústy. Opioidy se nejčastěji užívají kvůli zklidnění a euforii spojené se snížením vnímání tělesných pocitů. Opioidy mají silné analgetické účinky. Ke krátkodobým účinkům patří: útlum nervového systému a dechového centra, což může vést až k zástavě dechového automatismu a nedostatečné ventilaci plic, zvracení u

[40] Srov. KALINA Kamil et all. *Klinická adiktologie*, s. 51 – 53.
[41] Srov. Tamtéž, s. 79 – 81.

začínajících uživatelů, svědění (i při ztrátě vědomí), pokles tělesné teploty, zúžení zornic (nereagují na světlo), zpomalení srdeční činnosti, zácpa, pokles plodnosti u žen. Z dlouhodobých účinků je nutné jmenovat především silnou fyzickou (a samozřejmě i psychickou) závislost (viz výše), zvyšování tolerance užité látky, poškození organismu, které člověk necítí. Největším rizikem je předávkování a následná smrt.[42] Mnoho opioidních látek byly nejprve vytvořeny jako léčiva, postupně došlo k jejich zneužívání.

2.1.4 Psychostimulancia

Psychostimulancia už podle názvu způsobují stimulaci organismu, povzbuzení, zvyšují tělesný i psychický výkon. Hlavními zneužívanými látkami této skupiny jsou aminy (metamfetamin, amfetamin, MDMA,), kokain. Nejznámější látkou psychostimulancií v ČR je metamfetamin pervitin, v rámci Evropy se jedná o kokain. Převažuje intravenózní aplikace, častá je také aplikace intranazální (šňupání), kokain ve formě cracku se kouří. Očekávané účinky jsou odstranění únavy, urychlení myšlení, pocit síly a energie, snížený příjem potravy. Mezi nežádoucí krátkodobé účinky patří sucho v ústech, zvýšené pocení, bolesti na hrudi, riziko selhání srdce, vysoká zátěž, která vede k vyčerpání organismu, pohybové stereotypy, úzkosti, pocity ohrožení a pronásledování. Z dlouhodobých nežádoucích účinků je typický nápadný úbytek hmotnosti, halucinace, paranoia, bludy.[43] Na psychostimulanciích vzniká pouze psychická závislost. Často se předpokládá, že pervitin byl vynalezen v Česku. V Česku je sice tato látka nejvíce zneužívanou drogou, ale původně byl pervitin vyroben v Japonsku a byl určen vojákům druhé světové války.

2.1.5 Halucinogeny

Do této skupiny patří látky, které vyvolávají změny vnímání a halucinace. Tyto látky mohou být přírodní či syntetické. Dříve se užívaly k náboženským účelům. Z přírodních látek můžeme jmenovat psylocybin (houby Psilocybe), dále látky z rostlin kaktusu payotlu, z durmanu, z blínu, z muškátového ořechu nebo petržele, z muchomůrky červené a tygrované či jed ropuch z rodu Bufo. Syntetickou látkou halucinogenů je ketamin, LSD. Halucinogeny se nejčastěji užívají per os (ústy), sublingválně (pod jazyk) či kouřením. Mezi očekávané účinky patří zostření vnímání, sluchové či vizuální iluze, vidění barevných vzorů při zavřených očích, změna vnímání

[42] Srov. KALINA Kamil et all. *Klinická adiktologie*, s. 55 – 58.
[43] Srov. Tamtéž, s. 70 – 73.

času a prostoru, urychlení toku myšlenek, euforie. Nežádoucí účinky mohou doprovázet tzv. badtrip – intoxikovaný člověk zažívá úzkost, paniku, paranoiu, halucinace, z tělesných projevů to může být nevolnost a zvracení, vysoký krevní tlak, pocení. Dlouhodobě toto může přetrvávat v podobě psychotických a depresivních stavů, tzv. flashbacky – člověk zažívá stav jako při intoxikaci, ačkoliv žádnou drogu nepožil.[44] Na těchto látkách většinou nevzniká závislost.

2.1.6 Konopné látky

Konopné látky jsou získávány z konopných rostlin. Nejznámější pro psychotropní účinek je konopí seté, konopí indické a konopí rumištní. Nejvyšší obsah účinné látky je obsažen v pryskyřici samičích květů. Účinnou látkou jsou kanabinoidy, nejaktivnější psychotropní látkou je tetrahydrocannabinol (THC). Konopí se řadí do skupiny nelegálních látek, ale v této skupině je látkou nejrozšířenější. Užívá se kouřením, per os nebo vaporizací[45]. Mezi očekávané účinky patří zklidnění, euforie, veselost, zostření smyslového vnímání. Často se objevuje bezdůvodný a neutišitelný smích. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří sucho v ústech, hlad, změna vnímání času, prostoru, poruchy krátkodobé paměti, obsedantní myšlenky, zhoršení jemné motoriky, zhoršení pozornosti, úzkosti až panické ataky, halucinace.[46] Na konopných látkách nevzniká fyzická závislost, velmi zřídka může vzniknout psychická závislost. Mezi nejvýznamnější představitele této skupiny patří marihuana, hašiš, hašišový olej.

2.1.7 MDMA a taneční drogy

Tato skupina představuje synteticky vyrobené látky, které se nejčastěji užívají na tanečních akcích. Hlavním zástupcem je extáze (MDMA) a látky jí podobné. Tato droga se užívá především na tanečních akcích o víkendech, přes týden ji uživatelé většinou nepotřebují. První účinky extáze jsou neklid a zmatenost, které po chvilce přechází v klid, empatii, zvýšenou komunikativnost, celková stimulace organismu. Mezi nežádoucí účinky patří nevolnost, zvracení, zvýšené napětí kosterního svalstva, snížená schopnost erekce a oddálení ejakulace u mužů, snížená potřeba spánku, sucho v ústech,

[44] Srov. KALINA Kamil et all. *Klinická adiktologie*, s.. 67 – 69.
[45] Vaporizace je změna skupenství z tekutého či tuhého na plynné. Člověk inhaluje maximum účinných látek bez přidaných chemikálií, které vznikají při spalování. Navíc u některých bylin dochází k uvolnění účinných látek až při určité teplotě (např. 130°C). Srov. Co je to vaporizace? *Vaporizer Club* [online]. [cit. 2016-11-21]. Dostupné z: http://www.vaporizer-club.cz/home/co-je-to-vaporizace.html
[46] Srov. Tamtéž, s 64 – 66.

další den po požití únava, později zhoršení nálady. Dlouhodobě může užívání extáze vyústit v duševní poruchu či poruchu imunitního systému.[47] Extáze je užívána nejčastěji víkendově, ale postupně může člověk začít užívat jiné látky.

Na výše uvedených látkách může vzniknout určitá forma závislosti. Pro osoby ohrožené závislostí či závislé na návykových látkách existuje systém péče a léčby, který je uveden dále.

2.2 Systém péče o osoby závislé na návykových látkách

V České republice existuje již několik let systém péče o osoby závislé na návykových látkách. Zařízení a programy jsou určeny pro uživatele návykových látek v různých fázích drogové kariéry. Někteří uživatelé přijdou do kontaktu pouze s některými typy těchto zařízení, jiní uživatelé naopak projdou všemi tak, aby cílem jejich cesty mohla být doživotní abstinence. Na následujících řádcích jsou uvedeny typy služeb pro uživatele návykových látek seřazené podle pořadí, v jakém nejpravděpodobněji s nimi přijde klient do kontaktu.

2.2.1 Terénní programy

Terénní programy jsou většinou první sociální službou, se kterou se uživatelé návykových látek potkají. Služba je naprosto specifická tím, že probíhá v terénu, tzn. v přirozeném prostředí uživatelů NL (návykových látek). Terénní pracovníci (někdy známí také jako streetworkeři[48]) přichází přímo za uživateli NL na ulicích, do bytů či squatů. Pracovníci terénních programů vychází z přístupu Harm reduction[49]. Pracovníci mohou uživatelům nabídnout výměnný servis, poradenství, informační servis. Výměnný servis spočívá ve výměně použitých injekčních setů za čisté společně s dalším příslušenstvím nutným pro co nejhygieničtější aplikaci drogy. Terénní programy se řadí mezi nízhoprahové služby, kde hlavními principy je anonymita klientů, dobrovolnost a mlčenlivost.

[47] Srov. KALINA Kamil et all. *Klinická adiktologie*, s. 76 – 78.
[48] Streetworker z anglického streetwork neboli práce na ulici.
[49] Harm reduction z anglického originálu znamená Snižování poškození/ drog. Tento termín je používán pro princip fungování nízkoprahových zařízení pro uživatele návykových látek. Vychází z přesvědčení, že když už se člověk rozhodl pro užívání návykových látek, je efektivnější mu poskytnout takové možnosti a prostředky, aby se zabránilo dalším zdravotním dopadům nejen pro něj, ale především pro okolní společnosti. Děje se tak především výměnou použitých injekčních setů za čisté.

2.2.2 Kontaktní centra

Kontaktní centra patří mezi nízkoprahové sociální služby. Pracovníky tohoto zařízení uživatel aktivně vyhledá a přijde za nimi. Uživatel NL může kromě poradenství a výměnného servisu vycházejícího z přístupu Harm reduction využít i hygienického či potravinového servisu. Ty spočívají v tom, že uživatel má k dispozici sprchu, pračku pro vyprání si svého oblečení, polévku nebo čaj. V mnohých kontaktních centrech je klientům k dispozici i televize či počítač s internetem.

Jak bylo uvedeno výše, kontaktní centrum patří mezi nízkoprahové sociální služby. I zde, stejně jako u terénních programů, je práce založena na dobrovolnosti, anonymitě a mlčenlivosti.

2.2.3 Detoxifikační oddělení

Detoxifikační oddělení je prvním stupněm léčby závislosti. Jedná se o zdravotnické zařízení. Detoxifikační oddělení bývají součástí psychiatrických léčeben či nemocnic. Hlavním cílem detoxifikace je zvládnout odvykací stav a intoxikaci návykovou látkou. [50] Pobyt na detoxifikačním oddělení trvá 2 – 4 týdny dle druhu zneužívané látky a stavu pacienta. Aby mohl uživatel NL pokračovat v léčbě v jiných zařízeních, většinou musí při nástupu předat potvrzení z detoxifikačního oddělení o absolvované detoxifikaci.

2.2.4 Substituční léčba

Substituční léčba spočívá v podávání substitučních (nahrazujících) látek místo drogy. Substituční látka se podává kontrolovaně pověřeným zdravotnickým pracovníkem perorálně (ústy), zatímco zneužívaná látka je často aplikována nitrožilně a mnohdy v rozdílné kvalitě. Zneužívaná látka může obsahovat škodlivé příměsi, uživatel nikdy neví, co přesně za látku (či za směs látek) koupil. Cílem této léčby je snížit množství užívané (ilegální) látky, minimalizovat zdravotní rizika (užívání perorálně, ne nitrožilně), uživatele více socializovat.[51]Po vyšetření ve zdravotnickém zařízení může uživatel NL docházet do zařízení, kde je mu podávána substituční látka. Substituční léčba se nejčastěji využívá u lidí závislých na opiátech. Nejznámějším prostředkem substituční léčby je Subutex a Metadon.

[50] Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie,* s. 375.
[51] Srov. Tamtéž s. 377

2.2.5 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba spočívá v pravidelném docházení klienta do ambulance, kde se mu věnuje odborník a vede klienta k postupné abstinenci. Výhodou tohoto typu léčby je to, že klient zůstává ve svém přirozeném prostředí, současně může docházet do zaměstnání, a přitom probíhá léčba závislosti. Ambulantní léčba probíhá ve specializovaných adiktologických ordinacích, v psychiatrických léčebnách, psychologických poradnách.[52] Do této léčby se nezapojuje klient sám, ale i jeho rodiče, sourozenci, blízké osoby.

2.2.6 Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou ambulantní formou léčby. Je to zařízení, kam klienti ze stabilního rodinného prostředí dochází každý všední den na 6 hodin denně. Denní stacionáře jsou zařízením mezi ambulancí a pobytovou léčbou. Během dne mají klienti přesný časový rozvrh, střídají se aktivity terapeutické, pracovní i volnočasové.[53] Zařízení je určeno jak pro uživatele návykových látek, tak pro jejich blízké. Zařízení není vhodné pro lidi, kteří sice užívají návykové látky, ale chodí každý den do práce.

2.2.7 Střednědobá ústavní léčba

Střednědobá ústavní léčba je realizována v psychiatrických nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních. Léčba je na 3 – 6 měsíců. Cílem je změna životního stylu. Zařízení využívají prvků terapeutických komunit (jako je režim, psychoterapie apod.)[54] Pravdou ovšem zůstává, že léčba ve zdravotnických zařízeních není tak intenzivní jako léčba v terapeutických komunitách.

2.2.8 Terapeutické komunity

Terapeutické komunity jsou většinou nestátní nezisková zařízení. Jsou určena k dlouhodobé léčbě (většinou na jeden rok, někdy i déle). Tato zařízení poskytují léčbu lidem motivovaným, kteří skutečně chtějí změnit svůj život. Terapeutickým komunitám je věnována celá 3. kapitola.

[52] Srov. KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie* s. 378,.
[53] Srov. Tamtéž, s. 379 – 381.
[54] Srov. Tamtéž, s. 381.

2.2.9 Doléčovací programy

Doléčovací programy jsou určeny lidem závislých na návykových látkách, kteří absolvovali alespoň střednědobý program léčby (ať už ve zdravotnickém zařízení – psychiatrické léčebny, nebo v sociálním – terapeutické komunity). Doléčovací program je realizován formou rezidenční léčby. Klienti v programu většinou dochází do zaměstnání a současně mají podporu v abstinenci díky různým skupinovým a individuálním setkáním s terapeuty a s ostatními klienty v léčbě.

2.2.10 Ostatní zařízení a služby

Systém péče o lidi závislé na návykových látkách je doplněn o další zařízení a služby, které jsou specifické tím, komu jsou určeny. Může se jednat např. o terapeutické komunity pro matky s dětmi, terapeutické komunity a léčebná zařízení pro mladistvé a děti mladší 15 let, zařízení pro osoby z minoritních skupin, specializované programy pro lidi ve vězení apod.

2.3 Církevní léčebná zařízení pro osoby užívající návykové látky

Nedílnou součástí systému péče o osoby užívající návykové látky jsou i církevní zařízení. Tato zařízení jsou zmiňována především z toho důvodu, že praktická část se zaměřuje na účinné prvky léčby jak v běžných terapeutických komunitách, tak na křesťanská zařízení pro léčbu závislosti. Jsou zařízení, která jsou zřizována a spravována církevní institucí a vykazují výše zmíněné znaky daných služeb pro osoby užívající NL. Existují však zařízení, která mají jiné pojetí daných služeb. Ta vychází především z křesťanství jako žitého vztahu s Ježíšem Kristem, nikoliv z protidrogové politiky.

Nejvýraznější křesťanskou organizací, která se na našem území, ale i v celosvětovém měřítku zaměřuje na osoby užívající návykové látky je Teen Challenge. Teen Challange vzniklo v USA díky mladému pastorovi Davidu Wilkersonovi, který začal mladým lidem závislým na drogách přinášet dobrou zprávu o Ježíši Kristu, o tom, že Ježíš je může zachránit, změnit jejich životy, obrátit je od zla k lásce. Wilkersonovo dílo se začalo postupně rozšiřovat i do Evropy a k nám do České republiky.

Teen Challenge má několik typů zařízení pro osoby ohrožené závislostí v různých fázích léčby.

2.3.1 Preventivní zařízení

Preventivní zařízení je určeno dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi návykovými látkami i nevhodným způsobem života. Tato zařízení nabízí dětem a mládeži jednak smysluplné trávení a naplnění volného času, jednak seznámení s Ježíšem Kristem.[55] Tato zařízení jsou podobná jako nízkoprahová zařízení pro děti a mládež.

2.3.2 Streetwork

Streetwork probíhá přímo na ulicích v přirozeném prostředí lidí závislých na návykových látkách. Pojetí streetworku v Teen Challenge je evangelizační. Pracovníci se snaží motivovat uživatele ke změně životního stylu formou léčby. Přináší do jejich životů naději, která plyne z živého vztahu s Ježíšem Kristem.[56] Pracovníci uživatelům neposkytují výměnný program, nepracují na principu Harm reduction.

2.3.3 Kontaktní centra / Kavárny

V kontaktních centrech, resp. kavárnách je uživatelům návykových látek poskytováno především poradenství. Součástí poradenství je motivovat uživatele k léčbě. Celý proces je evangelizační, tzn. Hlavním motivem je přinášet dobrou zprávu o spáse skrze Ježíše Krista.[57] Kontaktní centra neboli Kavárny jsou opět realizovány na základě křesťanství, nikoliv na přístupu Harm reduction. Mluvíme-li v tomto případě o poradenství, je otázkou, jak moc se do procesu promítají křesťanské principy.

2.3.4 Střediska

Střediska plní funkci terapeutických komunit. Jedná se o pobytovou dlouhodobou léčbu v délce 8 – 14 měsíců (podle potřeby i déle). Střediska jsou brána jako učednický program. Studenti středisek se učí poznávat Ježíše Krista, budovat si s ním vztah, budovat si vztah sám k sobě. Střediska jsou určena zvlášť pro muže, zvlášť

[55] Srov. Centrum pro děti - Praha. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/centra-pro-deti-a-mladez

[56] Srov. Streetwork Teplice. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/kavarny-kontaktni-centra/teplice/o-stredisku

[57] Srov. Kontaktní centrum Brno. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/kavarny-kontaktni-centra/brno/o-stredisku

pro ženy. [58] Střediska obsahují prvky terapeutických komunit (práce, režim, zákaz násilí apod.), nicméně hlavním cílem je vybudovat si vztah k Bohu – k Ježíši Kristu. To vychází z přesvědčení, že jedině Ježíš je lékař duše i těla a jedině Ježíš může uzdravit veškeré závislosti, vztahy apod.

Teen Challenge nemá program, který by byl srovnatelný s Doléčovacím zařízením. Má však následný program, který je konstituován jako studijní program. Je pro bývalé klienty (studenty) střediska, kteří se rozhodnou, že chtějí své schopnosti věnovat ostatním závislým lidem. Studijní program formuje své studenty v oblasti křesťanství, ve znalostech ohledně Teen Challenge, v procesu poradenství. Nabité znalosti a dovednosti mohou absolventi tohoto programu využít při práci s lidmi ať už v preventivním zařízení, ve Streetworku, v Kavárnách či ve Střediscích.

2.4 Anonymní alkoholici

Na tomto místě nelze nezmínit uskupení pojmenované Anonymní alkoholici (AA). Společenství Anonymních alkoholiků vzniklo v podstatě náhodou, když se dva alkoholici Bill W. a Bob S. v roce 1935 potkali a sdíleli své životní příběhy. Jejich vzájemná zpověď jim natolik pomohla, že se rozhodli scházet se pravidelně.[59] Společenství AA je svépomocnou skupinou lidí, kteří si prošli alkoholovou závislostí, společně se schází a společně se podporují v abstinenci. Jejich principy vychází z křesťanství. V současné době existuje mnoho skupin, které dle závislosti, která je u jejich členů dominantní, jsou pojmenovány, např. Anonymní gambleři apod. Tyto svépomocné skupiny vychází z 12 kroků, které mají pomoct členům při léčbě ze závislostí a abstinenci. 12 kroků svépomocných skupin zní[60]:

1. Připouštíme, že jsme bezmocní vůči alkoholismu (ostatním lidem / nutkavým vzorcům chování), a přestali jsme být schopni zvládat své životy.
2. Dojdeme k poznání, že nám může navrátit vnitřní klid síla mnohem mocnější, než jsme my.
3. Rozhodneme se vložit svá přání a svůj život do péče svého Boha.

[58] Srov. Středisko Šluknov. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/strediska-pro-muze/sluknov/o-stredisku
[59] Srov. NEVŠÍMAL Petr in KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. s. 162.
[60] Kroky jsou převzaty z knihy KATHLEEN S. *12 kroků: Metoda odvykání závislosti*.

4. Hledáme sami sebe a beze strachu zkoumáme své morální zásady.
5. Přiznáme Bohu, sami sobě a dalším lidským bytostem skutečnou podstatu našich chyb.
6. Začínáme si přát celou svojí duší, aby nás Bůh zbavil všech našich charakterových vad.
7. Pokorně prosíme Boha, aby nás zbavil našich chyb.
8. Uděláme si seznam osob, kterým jsme ublížili, a začneme si přát napravit své chyby.
9. Napravujeme své chování vůči lidem, kterým jsme ublížili, jak jen to je možné, aniž jsme tyto lidi nebo kohokoliv jiného poškodili.
10. Pokračujeme v osobním sebehodnocení, a když uděláme cokoliv špatně, okamžitě si to přiznáme.
11. Snažíme se modlitbou a meditací upevnit svůj vědomý kontakt s Bohem a modlíme se za uvědomění si boží vůle a za sílu, která nám v tom bude nápomocná.
12. Duchovní probuzení, jež jsme získali díky těmto Krokům, se snažíme předávat ostatním a praktikovat tyto principy ve všech svých záležitostech.

2.5 Dopady užívání návykových látek

Celá tato práce je zaměřena na léčbu závislosti na návykových látkách. Co však předchází tomu, že člověk se rozhodne léčit? Jaké dopady může mít závislost na život člověka?

V prvé řadě se při dlouhodobém užívání návykových látek mění **osobnost člověka**. U někoho se může rozvinout psychická porucha, která mohla zůstat skrytá. Lidé vlivem působení návykových látek mohou onemocnět např. schizofrenní poruchou. U většiny uživatelů se zhoršují kognitivní vlastnosti (paměť, myšlení apod.).

Zůstaneme-li u člověka samotného, mění se jeho **zdravotní stav**. U člověka, který drogy užívá intravenózně, hrozí riziko infekčních chorob při sdílení injekčního materiálu (především nemoci jako žloutenka typu B, C, virus HIV a nemoci AIDS).

Velkým rizikem u intravenózních uživatelů drog je vznik zánětů a hnisavých onemocnění. Intravenózním užíváním se poškozují žíly. Může se zhoršit i kardiovaskulární systém či CNS. Mohou se projevit také změny v dýchací soustavě. Celkově se dlouhodobým užíváním návykových látek a stylem života stává lidský organismus více náchylný k nejrůznějším nemocem, chronickým onemocněním. Při nasální aplikaci (šňupání) dochází k poškození nosní sliznice. Při dlouhodobé intoxikaci alkoholem dochází k poškození trávicího traktu. Jedná-li se o ženu uživatelku NL, která otěhotní, užíváním návykových látek velmi ohrožuje své dítě. Toxické látky přechází přes placentu na plod. U dítěte může hrozit potrat, předčasný porod, či komplikace do budoucnosti jako jsou poruchy chování, psychické poruchy apod. [61] Z hlediska zdravotního stavu může užívání návykových látek vést k trvalému poškození nějakého orgánu.

Vlivem užíváním návykových látek dochází k narušením **vztahů v rodině**. Rodiče věnují pozornost drogovému problému a mohou zapomínat na ostatní děti i na svůj vlastní partnerský vztah. Řešit neustále problematiku drog v rodině je tak velkou zátěží, že může dojít k rozpadu rodiny. Stane-li se, že v rodině začne některé z dětí užívat návykové látky, může se stát, že i další děti začnou užívat návykové látky. A to ať ze snahy vyrovnat se sourozencům nebo ze snahy zajistit si větší pozornost rodičů. Někteří rodiče se nedokážou smířit s danou situací, a proto odmítají děti, které užívají návykové látky. Děti pak často ztrácí domov, nemohou se tam vrátit, nemají podporu ani v případě snahy o léčbu.[62] Takové ochladlé vztahy se velmi těžce napravují, děti si těžko získávají zpátky důvěru rodičů.

V **oblasti sociální** dochází ke změně okruhu přátel. Lidé užívající návykové látky se baví s lidmi, kteří sdílí jejich přesvědčení a životní styl. Lidé závislí většinou nemají žádné kamarády, kteří by neužívali návykové látky. Většinou i partneři patří do skupiny uživatelů návykových látek. Širší okolí většinou na osoby závislé pohlíží dost negativně.

Pokud uživatel chodí do **zaměstnání**, může být kdykoliv otestován na přítomnost návykových látek v těle. Jestliže je test pozitivní, může dostat okamžitou

[61] Srov. Klinická adiktologie, s. 232 – 244.
[62] Srov. BERNARDOVÁ MARINA Drogová závislost a rodina, s. 47 – 61.

výpověď. Vlivem působení návykové látky může mít uživatel problém pravidelně docházet do zaměstnání a pečlivě si plnit své profesní povinnosti.

S užíváním návykových látek často souvisí i **kriminální činnost**. Lidé závislí na návykových látkách potřebují svou denní dávku, která je finančně dost nákladná. Lidé se proto mohou uchylovat ke kriminální činnosti (krádeže, násilí). Někteří uživatelé návykových látek začnou sami drogy vyrábět, přechovávat nebo distribuovat. Toto je považováno za trestnou činnost, za kterou hrozí trest odnětí svobody.

Uživatelé návykových látek jsou při dlouhodobém užívání otupělí v **emocionální oblasti**. Lidé mají problém radovat se z věcí kolem sebe, jejich emocionální život je velmi chudý až prázdný. Někteří uživatelé ztrácí smysl života a vidí marnost ve svém počínání.

Nastřádá-li se více neúspěchů v několika životních oblastech člověka užívajícího návykové látky, člověk může dojít do bodu zlomu, kdy už nechce žít stejným způsobem. Potřebuje nějakou změnu. Změna může být v podstatě dvojí. Buď destruktivní nebo konstruktivní. V případě destruktivní změny člověk pokračuje v sebezničujícím procesu, případně jej urychlí sebevraždou, předávkováním se apod. Chce-li člověk nějakou konstruktivní změnu, většinou se rozhodne pro skoncování se závislostí a chce se léčit. Většina lidí závislých na návykových látkách využije pomoc odborníků, nastoupí na detoxifikační oddělení a poté do psychiatrické léčebny nebo do terapeutické komunity. O terapeutické komunitě bude pojednáno v následující kapitole.

Existují však lidé, kteří se rozhodnou pro změnu životního stylu a bez pomoci odborníků se vymaní ze závislosti na dané látce. Tuto problematiku tzv. přirozeného zotavení zkoumal Pavel Nepustil, Ph.D. Autor výzkumu zjistil, že v případě dostávání se ze závislosti bez pomoci odborníků jsou zásadní dvě věci. Jednak je důležitý okamžik vlastního rozhodnutí se pro léčbu. Jakmile totiž je někdo donucen přestat brát drogy, jeho motivace je malá a léčba není a ani nemůže být dlouhodobě úspěšná. Člověk se tedy musí sám rozhodnout pro léčbu a sám chtít se léčit. Další zásadní věcí je mít oporu v blízkém okolí nebo alespoň v jednom člověku, který uživatele podporuje

v jeho přestávání, v abstinenci a ve změně života.[63] Těch lidí, co sami, bez odborníků, skoncovali s drogami, je poměrně málo, resp. méně než těch, kteří využili odborných služeb. Ti, kteří chtějí využít odborných služeb léčby závislostí se mohou vydat několika cestami, které byly zmíněny v této kapitole. Jednou z nich je i terapeutická komunita, o které je pojednáno dále.

[63] *Zbavit se drog jde i bez odborníků* [online]. Masarykova univerzita [cit. 2016-11-17]. ISSN 1805-9759. Dostupné z: https://www.online.muni.cz/veda-a-vyzkum/4760-zbavit-se-drog-jde-bez-odborniku

3 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

Terapeutické komunity jsou jednou z nejznámějších forem léčby závislostí v ČR. V současné době existuje několik desítek terapeutických komunit na území celé České republiky. Některé jsou specifické tím, že jsou pouze pro konkrétní cílovou skupinu (např. pro matky s dětmi apod.). Co to však ta terapeutická komunita je? Jaké jsou principy fungování? Čím se vyznačují? Na tyto a podobné otázky se pokusí nalézt odpovědi tato kapitola.

Terapeutická komunita je definována takto: Jedná se o *„zvláštní formu intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování.“*[64] Kromě této obsáhlé definice je možné terapeutickou komunitu chápat v širším a v užším smyslu. V širším smyslu se jedná o léčebný systém či jakési společenství, který podporuje otevřenou komunikaci jak mezi pacienty (klienty), tak personálem. Klienti společně s personálem řeší organizační chod dané instituce, vzájemné vztahy. Personál se snaží porozumět vzájemným vztahům mezi klienty. V užším smyslu je terapeutická komunita vnímána jako psychoterapeutická metoda nebo terapie obecně, která využívá modelových situací malých společenských skupin k projekci a nápravě nevhodného chování. Existují nejrůznější situace, kdy se poskytují vzájemné interakce. Klienti se na problémových situacích učí vidět svůj vlastní podíl ve vytváření životních konfliktů a problémů. Současně si klienti mohou osvojit nové způsoby chování, které jsou společensky přijatelnější.[65] V konceptu terapeutické komunity (TK) se pojí jak společenství, tak terapie. Společenství proto, neboť terapeutická komunita je organizovaná, má strukturu a bezpečí. Jedná se o bezpečné prostředí, které má jasný řád a pravidla. Řízení této léčebné jednotky je spíše

[64] KRATOCHVÍL in KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* S. 17.
[65] Srov. Tamtéž, s. 17.

demokratické než autoritativní. Členové komunity vyjádřením svého názoru rozhodují o chodu celého společenství. Současně se projevuje prvek terapie, neboť klienti by měli s ostatními členy TK (včetně personálu) sdílet své pocity, hodnoty, emoce, důvody k danému chování apod.

3.1 Historie terapeutických komunit

Prvotní myšlenka léčby podobným způsobem přišla za druhé světové války. Tehdy se ve Velké Británii dostalo do nemocnic a nejrůznějších rehabilitačních zařízeních velké množství vojáků, kteří trpěli neurotickými a psychosomatickými poruchami. Bylo potřeba jim věnovat takovou péči, aby byli schopní se v krátkém čase vrátit zpět na bitevní pole. Jejich rehabilitace byla uskutečňována prostřednictvím skupinové psychoterapie na celém oddělení. O tyto možnosti se zajímali psychoterapeuti Bion, Foulkes a Main v nemocnici v Londýně a M. Jones v Mill Hillu. V roce 1946 byl poprvé použit název „terapeutická komunita". Maxwell Jones se po válce začal více věnovat konceptu terapeutické komunity. Nemocnice Belmont Hospital, později Henderson Hospital, která byla určena lidem s psychopatickou osobností, se stala kolébkou aplikace terapeutické komunity do praxe. Odtud se model TK rozšířil postupně do celého světa. V roce 1954 se terapeutická komunita dostala i do tehdejšího ČSSR do Lobče.[66] Díky terapeutické komunitě dostává psychiatrická léčba zcela nový, dosud nepoznaný rozměr.

Vývoj terapeutických komunit se však ubíral dvěma směry, které jsou dodnes známy jako tzv. demokratické a hierarchické terapeutické komunity. Na následujících řádcích budou uvedeny oba dva typy TK.

3.1.1 Demokratické terapeutické komunity

Demokratické terapeutické komunity byly úplně ty první a původní modely léčby psychických onemocnění, které vznikly za druhé světové války (viz předchozí řádky). Významní lékaři H. Bridger, W. R. Bion, S. H. Foulkes, Tom Main přistupovali k léčbě na oddělení jako ke společenství, snažili se podpořit mezi pacienty vzájemnou podporu, zaváděli skupinové diskuze, snažili se o to, aby celá léčba byla řízena všemi členy na oddělení (nikoliv pouze direktivními příkazy doktorů). Maxwell Jones tyto principy zaváděl do léčby v nemocnici Mill Hill v Londýně. Postupně docházelo

[66] Srov. KRATOCHVÍL Stanislav *Terapeutická komunita.* s. 8

k tomu, že služebně starší pacienti pomáhali služebně mladším pacientům, smývaly se rozdíly mezi personálem a pacienty. Základní myšlenky celé koncepce terapeutických komunit (jak byly chápany tenkrát) byly charakterizovány takto: Narušující chování je problém sdílený, společný, není to problém vedení. V zařízení je daný jasný program a řád. Chování pacientů se diskutuje se všemi na společných setkáních. Vedení komunity je záležitost všech.[67] Tento model léčby se v podstatě uchoval dodnes.

Maxwell Jones jako první popsal v roce 1948 principy fungování terapeutické komunity. Jsou to tyto[68]:

- Komunikace mezi pacienty a personálem na všech úrovních;
- Rozhodování o všech záležitostech;
- Společné vedení jak pacienty, tak personálem;
- Společné usnesení pro přijetí rozhodnutí
- Sociální učení vycházející z interakcí, které plynou tady a teď.

Jones stanovil také několik bodů programu, které by měla každá terapeutická komunita realizovat. Jedná se o pravidelné setkávání všech členů (personálu i pacientů) komunity, po takovém setkání by mělo následovat setkání personálu, který zreflektuje své pocity a dojmy, postoje k pacientům ze setkání komunity. Posledním důležitým bodem jsou tzv. situace živého učení, které vychází z interakcí tady a teď a ze situací, kdy se řeší různé krize a konflikty mezi pacienty TK.[69] Dalšími důležitými body programu je pracovní terapie, psychoterapie skupinová či individuální apod.

Ve všech těchto terapeutických komunitách byla důležitá především demokratizace – rovnocenný podíl pacientů a personálu na vedení TK, aktivní účast všech pacientů na všech bodech programu, sdílení života, vlastních problému apod., a konfrontace s realitou. O demokratických terapeutických komunitách můžeme říct, že se jedná o tzv. britský směr.

[67] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* s. 23 – 25.
[68] Srov. Tamtéž s. 28.
[69] Srov. Tamtéž s. 30.

3.1.2 Hierarchické terapeutické komunity

První hierarchická terapeutická komunita vznikla v Daytop Village v New Yorku v roce 1963, byla založená psychoanalytikem Danielem Casrielem a jeho spolupracovníky. Casriel se snažil vytvořit terapeutické centrum pro osoby závislé na drogách. V té době panovalo přesvědčení, že humanistické psychoterapeutické přístupy u drogově závislých nejsou účinné, a proto se Casriel snažil hledat jiné možnosti, které v podstatě našel v uskupení Synanon. Toto uskupení vzniklo v roce 1958 pod vedením Ch. E. Dedericha. Dederich býval alkoholikem, členem Anonymních alkoholiků. Chtěl založit společenství, které vychází z přístupu Anonymních alkoholiků, má určitý spirituální přesah a lidé zde dlouhodobě žijí. V tomto společenství žili lidé, kteří byli závislí na alkoholu i na drogách a vzájemně se podporovali v abstinenci. Synanon stavěl na principech otevřené konfrontace s kýmkoliv z členů a z jakéhokoliv důvodu, možnost hierarchického posunu člena z nejnižší pozice na nejvyšší, což s sebou neslo různé povinnosti a kompetence. V jakékoliv části hierarchie však neustále platilo pravidlo otevřené konfrontace s kýmkoliv a z jakéhokoliv důvodu. Postupně se ze Synanonu stalo totalitní zařízení, izolované od okolního světa. Důvodem bylo to, že Dederich nezvládl svou moc, byl obžalován z trestných činů, vrátil se zpátky k alkoholismu a společenství se rozpadlo. Synanon bylo čímkoliv jenom ne terapeutickou komunitou, která by vedla k dlouhodobému a trvalému vyléčení ze závislosti a k „normálnímu“ životu bez drog a mimo komunu.[70] Nicméně model Synanonu jako předchůdce terapeutických komunit hierarchického typu přinesl důležité poznatky pro léčbu závislostí.

Daytop Village chtěl na rozdíl od Synanonu učinit takové prostředí pro léčbu závislostí, které by připravilo klienty na pobyt mimo zařízení, na začlenění se do běžného života. Ze Synanonu si vzal několik principů, které umožňovaly myšlenku Daytop Village realizovat:

- Komunita nahrazovala původní rodinu – do komunity přicházeli lidé, kteří měli problémy ve své původní rodině, kterou jim měla nahradit komunita. Členové komunity už nebyly pacienty, ale byli členy velké rodiny.

[70] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* s. 35 – 36.

- Konfrontace a frustrace neoddělitelně patří k sociální rehabilitaci – podle Casriela vyjadřovala konfrontace zájem o daného člena. Podle něj je konfrontace důležitá, neboť uvolňuje emoce a napětí.

- Systém odměňování je základem změny – na rozdíl od demokratických TK byla v Daytop Village jasně stanovena hierarchie celé komunity. Když si klienti dobře plnili své povinnosti, mohli v hierarchii dojít až do terapeutického týmu.

- Svépomoc je významnější než pomoc odborníků – do terapeutického týmu se často dostali bývalí klienti, jejichž jedinou profesní odborností byla zkušenost z komunity v roli klienta.

- Charismatický vůdce má velký terapeutický potenciál, který však musí být kontrolován, aby nedošlo ke stejné situaci, která vznikla v Synanonu.

- Náboženská oddanost – v prostředí Daytop Village se změnila spíše v oddanost společenství. Spirituální prvek, který spojoval Anonymní alkoholiky, Synanon i Daytyp Village, nezmizel nikdy. [71]

Do Evropy přišly snahy spojit oba směry dohromady a vytvořit tak terapeutické komunity pro drogově závislé. Tyto komunity byly ze začátku řízeny profesionály. První pokusy skloubit oba směry dohromady byly spíše tragédií než účinnou léčbou závislosti.

Jedním z takových pokusů byla terapeutická komunita Emiliehoeve, která vznikla v Holandsku. Tato komunita vznikla v roce 1972. Využívala prvky demokratické TK. Obecně panovalo přesvědčení, že pokud budou mít klienti možnost demokraticky hlasovat a rozhodovat, budou rozhodovat k vlastnímu prospěchu. V komunitě však nebyla pevně daná struktura a řád. Klienti si tak odhlasovaly ty činnosti, které pro ně byly nejpříjemnější a nevyžadovaly moc úsilí. S tím souviselo i vyhýbání se konfrontací a skrývání vlastních pocitů. Tento stav byl dlouhodobě neudržitelný a Emiliehoeve velmi záhy zkrachovalo.[72] Od té doby byl jedním

[71] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* s. 38 – 41.
[72] Srov. NEVŠÍMAL Petr in KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. s. 181 – 182.

z důležitých prvků terapeutických komunit pro drogově závislé jasný řád a pevná struktura programu.

3.1.3 Vývoj terapeutických komunit v našich podmínkách

V našich podmínkách docházelo k rozvoji terapeutických komunit ve dvou směrech – jednak pro drogově závislé a jednak pro ostatní duševní poruchy. Vlivem uzavřenosti ČSSR od západního světa nebylo možné čerpat inspiraci v zahraničí, proto byl tento vývoj značně specifický.

V Českých zemích se už v 19. století objevil fenomén zvaný alkoholismus. Už od té doby vznikaly první tzv. spolky střízlivosti. Na počátku 20. stol. došlo ke vzniku prvních institucí, které měly pomoci v léčbě závislosti na alkoholu (1. protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích vznikla již v roce 1909). S alkoholismem a jeho léčbou je spojen především MUDr. Jaroslav Skála, CSc. Ten byl zakladatelem systému léčby o osoby závislé v podmínkách tehdejšího Československa.[73] V roce 1948 bylo v Praze ve Všeobecné fakultní nemocnici otevřeno první specializované oddělení pro léčbu a studium alkoholismu. Toto oddělení bylo známo jako Apolinář. Léčba v Apolináři spojovala prvky terapeutické komunity a behaviorálního přístupu k léčbě závislostí. V Apolináři se kladl důraz na osobní i kolektivní zodpovědnost za průběh léčby, práci s rodinou, skupinová a individuální setkání, strukturu a řád.[74] Jaroslav Skála vytvořil originální spojení přístupu terapeutické komunity a psychiatrické léčebny, které v sobě obsahovala jak prvky demokratických a hierarchických terapeutických komunit, tak svépomocných skupin typu Anonymní alkoholici, tak komunistické ideologie v kolektivizaci. Později Jaroslav Skála společně se svými spolupracovníky E. Urbanem a J. Rubešem vytvořili koncept psychoterapeutické výcviku pro psychoterapeuty.[75] Tento výcvik se zkratkou SUR je dodnes hojně vyhledáván.

V době uvolněné politické situace v 50. letech minulého století vznikla první terapeutická komunita v Lobči v r. 1954 pod vedením Ferdinanda Knoblocha. Tato terapeutická komunita, resp. „léčebný kolektiv“ byl určen pro léčbu neurotických poruch. Lobeč byla dlouhou dobu místem pro výcvik budoucích psychodynamických

[73] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* s.185.
[74] Srov. Tamtéž. s.66 – 67.
[75] Srov. NEVŠÍMAL Petr in KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. s. 185.

psychoterapeutů. Na základě zkušeností z Lobče vznikala další místa, kde docházelo k výzkumu psychických poruch a k aplikaci principů terapeutických komunit v praxi (např. Praha, psychiatrické oddělení Sadská, Psychiatrická klinika v Brně apod.). V roce 1971 byla zřízena terapeutická komunita pro léčbu neuróz v Psychiatrické léčebně Kroměříž. Zde PhDr. Stanislav Kratochvíl spojil psychodynamický, interpersonální a behaviorální psychoterapeutický přístup.[76] Tato terapeutická komunita funguje v rámci Psychiatrické nemocnice v Kroměříži dodnes.

Na základě psychoterapeutického výcviku SUR Jaroslava Skály a jeho kolegů a na základě zkušeností Stanislava Kratochvíla začaly vznikat další a další terapeutické komunity. Mnohé z nich byly specificky orientované pro mladistvé, pro neurózy, pro sexuální poruchy.

Na počátku 90. let minulého století začaly vznikat první terapeutické komunity pro drogově závislé.

3.2 Terapeutické komunity pro drogově závislé

U nás existovaly terapeutické komunity pro lidi závislé na alkoholu. Pro potřeby lidí, kteří začali užívat nelegální návykové látky, však nebylo v zařízeních místo. Na počátku 90. let 20. stol. Několik mladých a nadšených speciálních pedagogů se rozhodlo založit první terapeutickou komunitu pro osoby závislé na drogách. Vznikla tak TK Němčice pod vedením o. s. Sananim. Komunita vycházela jak z komunit hierarchického typu, tak čerpala z poznatků, které do té doby byly známy z terapeutických komunit na území tehdejšího Československa (Lobeč, Apolinář, Kroměříž). Další TK vycházely z praxe TK Němčice. Všechny terapeutické komunity v České republice jsou zdařilým spojením obou typů terapeutických komunit.[77] Hlavním cílem všech terapeutických komunit pro drogově závislé je změna životního stylu spojená s trvalou abstinencí a znovu-začleněním do společnosti. Většina terapeutických komunit je vedená jako nestátní nezisková organizace, u některých TK je zřizovatelem církev. Terapeutické komunity spadají pod resort Ministerstva práce a sociálních věcí a jsou ustanoveny zákonem č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, §

[76] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.* s.68 – 69.
[77] Srov. Tamtéž. s.73 – 74.

68.[78] Pouze několik málo terapeutických komunit pro drogově závislé je zřizováno zdravotnickým zařízením.

Program v terapeutických komunitách pro drogově závislé je uzpůsoben tak, aby klienti byli připraveni na život v běžné společnosti. S tím souvisí zvýšená odolnost vůči selháním (zvláště znovu-užívání drog), přijetí zodpovědnosti za svůj vlastní život a za svá vlastní rozhodnutí, ale i do určité míry za ostatní lidi, získání nových sociálních a komunikačních dovedností a schopností, osvojení pracovních návyků, přijetí sama sebe a získání životního nadhledu, schopnost řešit konflikty, zlepšení vztahu ke svému tělu, zvýšení fyzické kondice, apod. [79] Terapeutická komunita pro drogově závislé je místem, kde vedle sebe žijí muži a ženy s drogovou minulostí, učí se novým dovednostem a schopnostem pro to, aby obstáli „venku".

V současné době vznikají specifické terapeutické komunity pro drogově závislé – např. pro závislé matky s dětmi, pro závislé patologické hráče, pro závislé mladistvé apod.

Další část textu bude věnována výhradně terapeutickým komunitám pro drogově závislé, neboť právě závislostem a léčbě závislostí je věnována celá tato práce.

3.3 Obecně o fungování TK

Terapeutické komunity pro drogově závislé jsou bezpečným prostředím pro klienty, kteří se chtějí uzdravit ze závislosti. TK se vyznačuje tím, že je zde bezdrogové prostředí. Klienti nesmí vlastnit nic, co by je spojovalo s drogovou minulostí. Mimo komunitní setkání by ani neměli mluvit o drogách či zážitcích spojených s drogami. Klienti mají velkou míru organizační autonomie, o mnohých věcech rozhodují sami. I přesto je v komunitě jasně daný řád a struktura, který se musí dodržovat. S tím souvisí i pravidla chování. Klienti mají právo vyjádřit svůj názor a pokud se někdo chová tak, jak se to jinému nelíbí, může být s tímto chováním konfrontován. Klienti jsou si vzájemně nápomocní jak při různých skupinových terapiích, tak při běžných činnostech zajištění chodu komunity. K drogové závislosti se přistupuje tak, že je to nemoc, která postihla celou osobnost. Není tedy cílem jenom abstinovat od drog, ale mnohem důležitější je

[78] Srov. Zák. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
[79] Srov. NEVŠÍMAL Petr in KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. s. 192 – 193.

uzdravit celou osobnost, nevhodné vzorce chování, vztahy především sám k sobě, ale i k blízkým (např. k rodičům), změněné myšlenkové pochody směrem k sobě i ostatním. Celý pobyt v TK je rozvržen do několika fází, každá z nich si klade za cíl rozvoj jiné oblasti osobnosti člověka. Podle příslušnosti k dané fází mají klienti určitá práva, povinnosti či privilegia. Velký důraz se kromě terapií klade na pracovní a vzdělávací činnosti.[80] Terapeutické komunity jsou většinou v odlehlých místech republiky. Některé jsou v malé vesničce, jiné jsou naprosto izolované od okolního světa. Klienti samozřejmě jsou v kontaktu i s „běžným" světem, ale tento kontakt je podstatně menší než kontakt jenom s členy komunity (pracovníky a klienty).

3.4 Terapeutické procesy v terapeutické komunitě

Jak bylo napsáno výše – hlavním cílem všech terapeutických komunit u nás je změna životního stylu spojená s trvalou abstinencí a znovu-začleněním do společnosti. Celý program je vystavěn tak, aby se tento cíl naplňoval. Pobyt v terapeutických komunitách je koncipován na rok. Během té doby je klient systematicky připravován na život bez drog a mimo zdi TK. Na následujících řádcích jsou popsány základní terapeutické procesy, které v terapeutické komunitě fungují.

3.4.1 Komunitní setkání

Setkání komunity probíhá s každý den v pravidelný čas. Na tomto setkání jsou přítomni všichni členové komunity včetně pracovníků. V rámci těchto setkání se řeší organizační záležitosti, sankce, rozdělení úkolů. Při významnějších setkáních může dojít k přestupu klienta do vyšší fáze, k přijetí nového klienta apod.[81] Součástí takových významných setkání jsou rituály. Rituály patří do života každého člověka, a proto se jejich účinného faktoru využívá i v léčbě závislostí.

3.4.2 Skupinová terapie

Její obrovský potenciál je ve skupinové dynamice, která odráží vzájemné vztahy a interakce jak mezi klienty komunity, tak také mezi klienty a pracovníky. Při skupinové terapii je nutné dodržovat pravidla – mlčenlivost (co se řekne na skupině, zůstane na skupině), bezpečné prostředí (klienti mohou otevřeně mluvit o svých

[80] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. s. 177.
[81] Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. s. 456.

problémech a pocitech a měl by být ostatními respektován), právo STOP (jestliže se člověk dostane k tématu, o kterém nechce hovořit, má právo říct STOP a nemusí pokračovat).[82] Skupinová terapie může být zaměřená na jasně daná témat (např. autobiografická, hodnotící, dynamická…) nebo se může jednat o tzv. volnou skupinu, kdy klient přijde s tím, co ho trápí, co aktuálně řeší, s čím si neví rady apod. Opět platí, že na skupinové terapii jsou účastni všichni členové komunity. V případě, že mimo předem daný čas skupinových terapií, se u klienta vyskytne cokoliv, co potřebuje akutně vyřešit, může si svolat tzv. mimořádnou skupinu.

3.4.3 Individuální terapie

Každý klient v TK má svého garanta (nebo taky klíčového pracovníka), který pravidelně hodnotí stav klienta, jeho posun v léčbě a kroky k naplňování jeho léčebného plánu. Garant podporuje klienta k tomu, aby se nebál problémy řešené na individuálních pohovorech přinést do skupinové terapie, aby tam mohla proběhnout skupinová interakce.[83] To, že klient má jednoho garanta, jakéhosi průvodce pro celou léčbu, neznamená, že nemůže využít individuálního pohovoru u jiného terapeuta. Garant je však ten, se kterým by měl řešit zásadní věci.

3.4.4 Pracovní terapie

Pracovní terapie tvoří velkou část dne klientů v TK. Klienti vykonávají smysluplné pracovní úkony. V pracovní terapii se více než kde jinde uplatňuje hierarchie rozdělení klientů do fází léčby. Úkoly vyžadující nižší zodpovědnost vykonávají klienti nižších fází, naopak větší zodpovědnost mají klienti vyšších fází. Platí také to, že klient vyšší fáze je ten, který může ze své autority udílet pokyny pro klienta nižší fáze.[84] Náplní všech TK v rámci pracovní terapie je péče o budovu a areál TK a dobré zajištění chodu TK. Ve většině případů to znamená úklid prostor uvnitř i vně, příprava stravy, zajištění přívodu tepla do budovy. V některých komunitách je součástí pracovní terapie i péče o hospodářská či domácí zvířata. V některých TK několik klientů dochází (či dojíždí) ke smluveným partnerům, u kterých vykonává pracovní terapii.

[82] Srov. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Editor Petr NEVŠÍMAL.. s. 108 – 110.
[83] Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. s. 457.
[84] Srov. Tamtéž s. 457.

3.4.5 Umělecké terapie

Arteterapie (souhrnné označení všech uměleckých terapií) umožňuje klientům zvědomovat své prožívání prostřednictvím expresivního vyjádření symbolů. Arteterapie bývá většinou v předem daném čase a frekvenci. Arteterapie má dvě části – jedna je expresivní (probíhá vyjádření prožitků, pocitů, emocí prostřednictvím umělecké tvorby) a druhá je verbální (klient seznamuje ostatní s významem symbolů, případně s pocity, které měl při realizaci).[85] Do uměleckých terapií můžeme zařadit arteterapii v užším smyslu, tzn. Vytváření výtvarných děl, dramaterapii (vyjádření skrze dramatické prostředky), pohybovou a taneční terapii (vyjádření skrze pohyb), biblioterapii (práci s příběhem), práce s hmotou (např. keramickou) apod. V některých komunitách může dojít k prezentaci části uměleckých terapií (např. výstava obrazů, divadelní představení apod.), v jiných je terapie skutečně terapií a platí stejná pravidla, jaká byla uvedena u skupinové terapie.

3.4.6 Zátěžové programy

Zátěžové programy jsou součástí všech terapeutických komunit u nás. Jedná se jedno- až několikadenní sportovně-turistické programy, které si kladou za cíl především zvýšit fyzickou a psychickou zátěž klientů, posílit skupinovou dynamiku a vzájemnou interakci, dát klientům nový zážitek a motivaci, pocítit radost z překonání překážek i sám sebe.[86] Při zátěžových programech platí stejná pravidla jako při pobytu v komunitě. Náročnost programu záleží jednak na tradici takových programů v komunitě, jednak na fyzických schopnostech členů komunity i na sportovním založení vedoucího.

3.4.7 Náplň volného času

Náplň volného času je důležitý prvek pro zvládání abstinence nejen v komunitě, ale především později v běžném životě. Jestliže má člověk zaplněný volný čas, není prostor pro nudu, která by vedla k hledání si zábavy v drogách. Navíc volnočasové aktivity jsou zdrojem pozitivních zážitků, uvolnění, společensky přijatelné zábavy apod.[87] Klienti jsou vybízeni k tomu, aby ve svém volném čase realizovali takové činnosti, které mohou realizovat i později, až komunitu opustí. Někteří klienti čtou, jiní se raději věnují sportovnímu a fyzickému vytížení (např. posilovny) apod.

[85] Srov. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Editor Petr NEVŠÍMAL. s. 120
[86] Srov. Tamtéž s. 167 – 170.
[87] Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. s. 457.

3.4.8 Sociální práce

Sociální práce v terapeutické komunitě spočívá v nápomoci řešení sociálních situací jednotlivých klientů. Záměrně bylo použito slovo nápomoc, protože sociální pracovník by neměl za klienty vyřešit všechno sám, ale měl by vést klienty k tomu, aby byli schopní si dané záležitosti vyřídit sami. Může se jednat o činnosti spojené s vyplácením sociálních dávek klientům, pomoc při řešení dluhů u klientů apod.

3.4.9 Práce s rodinou klienta

Práce s rodinou klienta se jeví jako jedna z velmi důležitých činností v terapeutické komunitě. Vycházíme-li z přesvědčení, že závislost je nemoc, která postihuje celou osobnost člověka, pak je do této problematiky zapojena i rodina, neboť rodina je místo, kde se člověk formuje. Často právě problémy způsobené (nevědomky) rodinou vedou k rozvoji závislosti. Jestliže tedy chceme, aby klient uzdravil sám sebe a své vztahy, je nutné pracovat i s jeho rodinou. Rodina často trpí závislostí svého dítěte, v průběhu drogové minulosti zřejmě došlo k mnoha nepříjemným událostem jak ze strany dítěte, tak ze strany rodičů. Proto se několikrát do roka pořádají v komunitě rodinná setkání, kdy se pracuje s klientem i jeho rodiči, případně s rodiči všech klientů samostatně. [88] Práce s rodinou je také důležitá proto, aby klienti mohli najít v někom blízkém oporu a podporu, aby se do uzdravujícího procesu léčby v terapeutické komunitě zapojili i rodiče.

3.5 Účinné prvky léčby v terapeutické komunitě

Klientům terapeutické komunity se i po jejím opuštění často (a poměrně úspěšně) daří to, co je hlavním cílem terapeutické komunity: změna životního stylu spojená s trvalou abstinencí a znovu-začleněním do společnosti. Proč tomu tak je?

Martien Kooyman, psycholog a psychoterapeut, sestavil 15 účinných (terapeutických) prvků v terapeutické komunitě. Jsou to tyto[89]:

1. Náhradní rodina – TK je pro klienta jako náhradní rodina a umožňuje mu bezpečně dospět.

[88] Srov. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. s. 459 – 460.
[89] Srov. KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. s. 33 – 36.

2. Ucelená filosofie – taková, která lze jednoduše a srozumitelně vysvětlit tak, aby ji pochopili všichni klienti TK.

3. Terapeutická struktura – TK má jasnou strukturu, což zamezuje chaosu, naopak podporuje bezpečí a jistotu. Pravidel je pouze několik, ale za to jsou jasná a umožňují dělat chyby. Na klienta je předávána zodpovědnost postupně a přiměřeně.

4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií – Demokracie umožní, aby většina rozhodovala a řešila konflikty. Terapeutická komunita bez terapie všech zúčastněných není terapeutickou komunitou. Autonomie jednotlivce je omezena na to, že je součástí skupiny. Mezi těmito třemi složkami musí být rovnováha.

5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce – Klient v komunitě nemůže být izolován od ostatních členů komunity. Aktivně se podílí na životě komunity, a tím utváří své vlastní chování, získává zpětnou vazbu a je v interakci s ostatními členy komunity. Klient se učí dělat rozhodnutí a přebírat za ně zodpovědnost.

6. Učení prostřednictvím krize – krize je prostředkem růstu. Skrze krizové situace je umožněno klientu dozrát ve vyspělejší osobnost.

7. Terapeutický účinek všech aktivit v komunitě – veškeré aktivity, které probíhají v komunitě, mají terapeutický potenciál. Ať už to je učení se novým sociálním rolím, vzájemné interakce mezi klienty nebo terapie vedené terapeuty.

8. Odpovědnost klienta za jeho chování – klient není pacient, který by byl zbaven svých povinností a zodpovědnosti za danou situaci. Klient má své povinnosti a musí se naučit přebrat zodpovědnost za své chování a za své činy. Klient má právo požádat o pomoc, ale musí si o ni říct, a současně ji může poskytnout jiným.

9. Zvýšení sebevědomí díky úspěchům – tím, že klient překonává strach, roste jeho sebevědomí, a tím pádem se snižuje strach ze selhání a odmítnutí. Pomáhá-li druhým, získává cenu v jejich očích, a tak zvyšuje svou vlastní cenu sám před sebou.

10. Internalizace pozitivního hodnotového systému – klient hledá pozitivní hodnoty a zvnitřňuje si je. Učí se upřímnosti, schopnosti konfrontace. Kritizování negativního a sebedestruktivního chování přijímá jako výzvu.

11. Konfrontace – Přímá konfrontace na nově příchozího klienta do komunity není žádoucí. Jakmile začne klient programu a členům komunity důvěřovat, je schopen začít měnit své chování. Klient je připraven zrušit obrany nejistoty a nedůvěry, což je u ostatních klientů oceňováno a vnímáno pozitivně. Klient zjišťuje, že může být milován, aniž by byl perfektní. Postupně si klient uvědomuje, že není kritizována jeho osobnost, ale jeho chování.

12. Pozitivní tlak vrstevníků – Vrstevnická skupina může mít velký vliv na rozhodování v nejrůznějších věcech. Stejně tak může vrstevnická skupina pozitivně motivovat k abstinenci a změně chování. Klienti se učí, že chování, které používali na drogách (manipulace, hra na obětního beránka apod.) není přijímáno, ba naopak je přísně kritizováno a odsuzováno.

13. Učení se rozumět emocím a vyjadřovat je – klient se učí překonat strach z vyjádření emocí, učí se dávat najevo své emoce, ať už se jedná o ty pozitivní nebo negativní emoce.

14. Změna negativního přístupu k životu na pozitivní – člověk na drogách často používá dávno naučené přístupy – nikdo mě nemá rád, nikoho nepotřebuji,… V terapeutické komunitě se klienti učí tyto přístupy změnit na pozitivní.

15. Zlepšení vztahů v původní rodině – klienti přichází do léčby s často narušenými vztahy v rodině. V komunitě jsou vedeni k tomu, aby měli snahu tyto vztahy zlepšit. Vztahy s rodinou se mohou zlepšit na různých terapeutických sezeních, kdy se využívají jiné terapeutické techniky než verbální, nebo při rodičovských setkáních.

Kooyman také dodává, že jestliže některý z těchto patnácti prvků v terapeutické komunitě nefunguje, nefunguje celá léčba.

3.6 Fáze léčby

Léčba v terapeutické komunitě je rozdělena do několika fází. Každá fáze má určité úkoly, které musí klient splnit, aby se mohl posunout do vyšší fáze. S určitou fází

se pojí i určitá práva a povinnosti a míra zodpovědnosti. Čím vyšší fáze, tím vyšší zodpovědnost.

Léčba je rozdělena do fází, aby bylo možné snadněji strukturovat program. Daná práva a povinnosti v jednotlivých fázích jsou vytvořena tak, aby to bylo pro klienta zvládnutelné. Klient se musí naučit postupně přijímat zodpovědnost za sebe a za svá rozhodnutí. Kdyby měl hned při nástupu do TK stejná práva a povinnosti, jak klient poslední fáze, mohl by se takové přemíry zodpovědnosti i volnosti zaleknout a vrátit se znovu k drogám.

Před nástupem do TK je nutné absolvovat detoxifikační program, který probíhá ve zdravotnických zařízeních. Program je podle potřeby maximálně měsíční.

3.6.1 Nultá fáze

Klient přichází do nulté fáze a následuje několik vstupních procedur – vstupní pohovor, prohlídka osobních věcí, ověřování dokladů, vstupní rituál spojený např. s 24 hodinovou klauzurou (člověk je bez jakéhokoliv kontaktu s ostatními) či jinými zvyklostmi v té či oné komunitě. Během této fáze je klient seznamován s pravidly v komunitě, vyjasňuje se jeho zakázka (individuální léčebný plán). Klienta má na starosti jiný klient vyšší fáze, který služebně mladšího klienta zasvěcuje do chodu celé komunity. Tato fáze trvá dva týdny až měsíc. Je to fáze rozhodování pro to, zda chce v léčbě setrvat (a proč).[90] V nulté fázi klient nesmí opustit sám komunitu, nesmí nikoho kontaktovat. Vykonává zadané úkoly, ale nemá žádné funkce. Jeho práva jsou omezená.

3.6.2 První fáze

První fáze mapuje život v komunitě. Klient se seznamuje s pravidly, s chodem zařízení, s ostatními klienty i s terapeuty. Klient se učí otevřeně mluvit o svých problémech a snaží se za pomoci ostatních členů komunity hledat cestu, jak z problémů ven. Klient se také učí žít život bez drog, učí se zpracovávat chutě na drogy. Klient je izolován od okolního světa – může komunikovat pouze s rodinou a s osobami, které nemají souvislosti s drogami. Veškeré změny, kontakty a další musí schválit komunita. Může plnit drobné funkce (např. topič, pomocný kuchař apod.). První fáze trvá zhruba 3 měsíce. Po uplynutí této doby žádá klient komunitu o přestup do druhé fáze a komunita

[90] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.*s. 194 – 195.

přestup buď schválí nebo neschválí na základě toho, jak dokáže plnit své úkoly i jak se posunul v terapii.[91] Během celé první fáze může klient využívat jak individuálních pohovorů se svým garantem, tak žádat o pomoc klienty vyšších fází. Po celou dobu je klient také konfrontován s nevhodným chováním, které se u něj objeví.

3.6.3 Druhá fáze

Druhá fáze je ve znamení nabývání zkušeností a dovedností. Je to nejdelší část celé léčby. Druhá fáze trvá přibližně půl roku. Za tu dobu by měl klient cíleně zlepšovat své chování. Může být „průvodcem" pro klienty nižších fází, měl by tedy být pro ně vzorem v chování. Současně by měl narůstat jeho životní náhled – přebírá zodpovědnost za sebe i za druhé v rámci komunity. Stále víc a víc se odpoutává od drogové minulosti. Součástí druhé fáze je zvýšení práv, ale i povinností. Klient přebírá šéfovské funkce (šéf kuchyně, šéf domu, šéf práce). Každá taková funkce s sebou nese zodpovědnost nejen za danou funkci, ale i za ostatní klienty komunity. (Např. šéf kuchyně bere zodpovědnost za to, že celá komunita bude mít oběd a současně přebírá odpovědnost za pomocného kuchaře, kterému udílí pokyny). S rostoucí zodpovědností rostou i práva. Klient druhé fáze může samostatně opustit komunitu a odjet na dovolenku, na výlet apod. Klient už nežádá, nýbrž pouze oznamuje.[92] Klient se více a aktivněji zapojuje do skupinových terapií – nejenom do té, která se týká jeho osobně, ale i do těch, které se týkají jiných lidí. Ostatním lidem přináší svůj pohled na danou situaci. Více si uvědomuje důsledky užívání návykových látek a aktivně je řeší (např. zjistí, kde má jaké dluhy a splácí je).

3.6.4 Třetí fáze

Třetí fáze je přípravou na opuštění komunity a na začátek nového života ve světě venku a bez drog. Je to fáze osamostatňování a odpoutávání se. Klienti třetích fází mohou docházet na brigádu mimo zařízení komunity. Ve třetí fázi je zkoumána osobní a sociální zralost klienta, který se rozhoduje sám za sebe. Nikomu nemusí nic oznamovat, může nezávisle fungovat ve svém vlastním životě. Klient je i nadále součástí terapeutické komunity, ale vlivem pracovních povinností už se neúčastní veškerého programu. Klient si vytváří individuální sociální síť s přáteli mimo komunitu. Hledá

[91] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.*s. 195 – 197.
[92] Srov. Tamtéž.s.197 – 198.

cesty a možnosti, jak fungovat po opuštění komunity. Zajišťuje si následný program, hledá si bydlení ve městě, do kterého se přestěhuje, práci apod. Součástí třetí fáze je bilancování dosavadního pokroku léčby.[93] Na konci třetí fáze následuje výstupní rituál a klient opouští terapeutickou komunitu a začíná žít nový život někde jinde.

Byly představeny poznatky o vývoji a fungování terapeutických komunit pro drogově závislé. Další část práce je věnována samotnému výzkumnému šetření.

[93] Srov. KALINA Kamil. *Terapeutická komunita : Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti.*s.198 – 200.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část přináší seznámení s realizovaným výzkumem. V jednotlivých částech jsou popsány výzkumné otázky, metody výběru dat, metody sběru dat, metody analýzy dat a výsledky výzkumu.

4.1 Výzkumné otázky

Terapeutické komunity pro drogově závislé fungují již několik desetiletí. Do těchto zařízení přichází lidé závislí na návykových látkách s cílem řešit svou závislost. Terapeutické komunity jsou většinou místem, kde může dojít ke kýžené změně životního stylu spojené s trvalou abstinencí. Kromě běžných terapeutických komunitách existují i takové, které jsou postavené na křesťanském základu a jejich koncepce je poněkud odlišná, ačkoliv cíl je stejný: změna životního stylu spojená s trvalou abstinencí. Výzkumný problém celé této práce zní:

Jaké jsou účinné prvky léčby závislostí v běžných terapeutických komunitách a v komunitách křesťanských?

Cíle výzkumu jsou tyto:

- Najít účinné prvky léčby závislostí v běžných a křesťanských komunitách.
- Tyto prvky léčby vzájemně porovnat.

Pro zjištění cílů výzkumu je nutné hledat odpovědi na tyto otázky:

- Jaké jsou účinné prvky léčby závislostí v běžných a křesťanských komunitách?
- Jaký je rozdíl mezi léčbou v křesťanské komunitě a v běžné terapeutické komunitě?
- Jak velký vliv má křesťanství na křesťanské komunity?
- Jaký je rozdíl obecně mezi křesťanskou komunitou a běžnou terapeutickou komunitou?

Toto jsou otázky, na které budou hledány odpovědi v celé této části diplomové práce.

4.2 Realizace výzkumu

Celý výzkum je realizován jako kvalitativní výzkumné šetření. Důvodem je malý počet účastníků výzkumu a nemožnost aplikace zjištěných poznatků na širokou populaci. Navíc v případě tohoto výzkumu byl na začátku formulován výzkumný problém a výzkumné otázky, na které jsou hledány odpovědi. Není možné stanovit nějakou hypotézu, kterou by bylo možné výzkumem potvrdit nebo vyvrátit.

Teoretické základy tohoto výzkumného šetření vychází z hermeneutického přístupu, který si klade za cíl porozumění textu, resp. výpovědím účastníků. Pro hermeneutický přístup je typické to, že na základě porozumění textu autor výzkumu přidává interpretace textu. Jestliže je textu správně porozuměno (a výpovědi jsou správně interpretovány), je možné poté jednotlivé výpovědi porovnat a hledat rozdíly a podobnosti (viz Analýza dat).

Výzkumné šetření je koncipováno jako případová studie, kdy je zkoumáno několik případů. Jednak to jsou případy dvou odlišných zařízení a jednak to jsou případy jednotlivých účastníků výzkumu. V celé této části je užíváno několik pojmů:

- Účastníci výzkumu – lidé, kteří se aktivně zapojili do výzkumu.
- Terapeutická komunita (resp. Běžná terapeutická komunita) – instituce, která je označena jako terapeutická komunita i podle zákona č. 108/ 2006 Sb. O sociálních službách, je certifikovanou sociální službou a naplňuje obecné znaky terapeutických komunit pro drogově závislé.
- Křesťanská komunita – jedná se o instituci zřizovanou církví, která není registrovanou sociální službou, byť vykazuje podobné prvky jako terapeutická komunita. Křesťanská komunita je spíše učednický program, který si klade za cíl změnu životů lidí směrem ke křesťanství.

Pojem „Křesťanská komunita“ je pracovním názvem autorky výzkumu, neboť v podstatě neexistuje komunita, která by se vystavěla své základy na křesťanství a současně se zaměřovala na léčbu závislostí. Slovo komunita je vhodné, neboť se jedná o jakési společenství lidí, kteří žijí na jednom místě a sdílí společné přesvědčení. Vůbec však není vhodné spojení „křesťanská terapeutická komunita“, neboť jednak nic takového neexistuje, jednak na základě dále uvedených informací (viz Tab. č. 1) je

patrné, že v křesťanské komunitě k terapii jako takové nedochází. Křesťanské zařízení, ve kterém byl realizován výzkum, je hlavními aktéry označováno jako „středisko“. Pro potřeby této práce však bude užíván pojem „křesťanská komunita“. Tab. 1 uvádí základní rozdíly mezi terapeutickou komunitou a křesťanskou komunitou[94]:

	Běžná TK	Křesťanská komunita
Vedení	Profesionálové, občas bývalí uživatelé NL	Téměř výhradně bývalí uživatelé NL; prošli vzdělávacím programem
Detoxifikace	Povinný doklad o abstinenci (z PL nebo z DC)	Není povinný doklad o abstinenci, člověk pouze nesmí přijít pod vlivem NL
Délka	Jasně ohraničená – 1 rok	Individuální (8 – 15 měsíců)
Pojetí	Terapeutická komunita pro léčbu závislostí	Učednický program zaměřený na vztah k Ježíši Kristu
Gender	Většinou smíšená skupina	Muži / ženy odděleně
Rozhodování	Rozhoduje celá komunita	Rozhoduje pracovník (autorita)
Skupina	Skupinové terapie, komunitní setkání	Žádná skupinová terapie není
Bohoslužby	Nejsou povinné, někde existuje možnost dobrovolně navštěvovat bohoslužby.	Bohoslužby a jiné duchovní aktivity jsou povinné pro všechny členy.
Označení	Klient / Klientka	Student / Studentka
Zřizovatel	Většinou nestátní organizace	Církev
Pravidla	Ne tolik přísná	Velmi přísná (zákaz kouření,

[94] Informace o křesťanských komunitách byly získány jednak z rozhovorů s účastnicemi výzkumu z křesťanských komunit, jednak z: *Středisko Teen Challenge: Příručka pro studentky* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/images/ke-stazeni/prirucka_studentky.pdf

		zákaz komunikace s osobami opačného pohlaví, apod.)

Tab. č. 1. Rozdíly mezi terapeutickou komunitou a křesťanskou komunitou.

Původním záměrem autorky výzkumu bylo porovnat běžnou terapeutickou komunitu s křesťanskou komunitou Cenacolo, která je zřizována Římskokatolickou církví. S touto komunitou však nebylo možné se zkontaktovat. Byly tedy osloveny jiné křesťanské komunity, které byly spravovány jinou než Římskokatolickou církví. Těchto komunit bylo osloveno několik napříč celou Českou republikou. Některé na e-mail nereagovaly vůbec, jiné reagovaly, ale realizace poté nebyla konkrétně domluvena. S realizací nakonec souhlasila pouze jedna křesťanská komunita. Byla také oslovena jedna běžná terapeutická komunita. Poté, co byl dohodnut termín realizace, přijela autorka výzkumu do daných komunit. S již dříve sestavenými otázkami realizovala výzkumná šetření, která byla později přepsána, analyzována a vyhodnocena. Podrobnější popis postupu výzkumu je uveden na následujících řádcích.

4.3 Metodologie výzkumu

V následujících řádcích bude představeno celé výzkumné šetření.

4.3.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor vycházel ze základního souboru. Základní soubor tvořily všechny oslovené terapeutické komunity pro drogově závislé. Z asi deseti takových zařízení se ozvaly tři. Z těchto tří byly domluveny pouze se dvěma komunitami konkrétní podmínky výzkumných šetření.

Výzkumný soubor byl tvořen dvěma komunitami pro drogově závislé. Tyto komunity byly vybrány metodou záměrného (účelového) výběru přes instituce. Důležité bylo, aby alespoň jedna z těch dvou komunit byla křesťanská a druhá byla spíše běžnou terapeutickou komunitou. Z terapeutických komunit bylo vybráno několik účastníků metodou záměrného (účelového) výběru. Hlavním kritériem jejich výběru byl pobyt ve vyšší fázi programu a osobní souhlas s účastí ve výzkumu. Celkem tak bylo vybráno pět účastníků – dvě ženy z křesťanské komunity a tři muži z běžné terapeutické komunity. Jejich bližší představení je uvedeno níže.

Všichni účastníci výzkumu vyslovili ústní souhlas s pořízením zvukové nahrávky.

Žena 1, označení Ž1, křesťanská komunita

Ž1 měla první zkušenost s drogami ve dvanácti letech, od 14 byla závislá na heroinu a dalších opiátech. Její závislost trvala celkem sedmnáct let.

Ž1 byla několikrát v nejrůznějších léčebnách či zařízeních pro léčbu závislostí. Poprvé byla donucena ve čtrnácti letech nastoupit na oddělení dětské psychiatrie. Ještě jako mladistvá nastoupila to terapeutické komunity, kde ale nevydržela moc dlouho. Několikrát absolvovala pobyt na PL, vždy neúspěšně a krátce. Několikrát absolvovala také pobyt na detoxifikačním oddělení, kde po několika dnech podepsala revers a vrátila se do svého přirozeného prostředí.

Ž1 byla v programu komunity 15 měsíců. Absolvovala program v křesťanské komunitě v druhé polovině roku 2015. Od té doby pracuje v komunitě jako dobrovolník s výhledem pracovat zde jako zaměstnanec.

Žena 2, označení Ž2, křesťanská komunita

Ž2 začala experimentovat s tanečními drogami a léky zprvu víkendově, později i přes týden. Od dvanácti let kouřila marihuanu, ve 14 letech se poprvé dostala k pervitinu. Její závislost trvala 5 let.

Několikrát docházela ambulantně k psychiatrovi a k psychologovi. Jednou dostala soudně nařízenou léčbu. Žádná léčba však nebyl úspěšná a dokončená.

Díky kontaktům s lidmi, kteří si touto křesťanskou komunitou prošli, se Ž2 rozhodla nastoupit do léčby právě sem. Její léčba byla zezačátku komplikovaná, nějakou dobu musela být hospitalizována v PL. Celkově v programu byla 22 měsíců, absolvovala v roce 2002.

V současné době pracuje v této komunitě a pomáhá klientkám řešit sociální věci.

Muž 1, označení M1, běžná terapeutická komunita

M1 začal ve třinácti letech denně kouřit marihuanu, kterou později i pěstoval a prodával. V šestnácti letech se dostal poprvé k pervitinu, který nejprve šňupal, později užíval intravenózně. Postupně se naučil i pervitin vařit.

Několikrát odešel do PL, kam si šel spíše odpočinout od drog, než se zbavit závislosti. Později začal mít komplikace spojené s užíváním návykových látek (toxické psychózy apod.), k pervitinu se přidaly i látky opioidního typu.

Rozhodl se opět odejít do PL. Zde ho jedna terapeutka přemluvila pro léčbu v komunitě. Odešel tedy do jedné z terapeutických komunit, kde velmi záhy navázal partnerský vztah s jinou klientkou.

Po čtyřech měsících přestoupil do současné TK, kde je už osmý měsíc a je ve druhé fázi programu.

Muž 2, označení M2, běžná terapeutická komunita

M2 poprvé z nelegálních drog vyzkoušel ve čtrnácti letech marihuanu. Od sedmnácti let začal užívat pervitin, nejprve šňupání, o dva roky později přešel k nitrožilní aplikaci. Postupně během života začal hrát i automaty. Závislost trvala asi 10 let.

První léčbu zkoušel v roce 2013 v komunitě, kde byl po čtyřech měsících propuštěn z disciplinárních důvodů.

Současnou léčbu začal pobytem na PL, poté přestoupil na DC. Jelikož si M2 vůbec nebyl jistý v abstinenci, hledal ještě další možnosti léčby a nastoupil do současné komunity. V ní je osm měsíců a je ve druhé fázi.

Muž 3, označení M3, běžná terapeutická komunita

M3 začal velmi brzy pít alkohol. Poté začal užívat heroin. Byl několikrát odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody, kde návykové látky užíval dál. Jeho závislost trvala 20 let.

V léčbě byl několikrát, pokaždé byla soudně nařízená.

První a zatím poslední léčba je ta současná. Nejprve nastoupil na detoxifikační oddělení PL, poté nastoupil do terapeutické komunity. Je v ní 5 měsíců a je těsně před přestupem do druhé fáze.

4.3.2 Sběr a zpracování dat

Data byla sesbírána metodou polostrukturovaného interview. Interview je rozhovor, který má jít do hloubky tématu. Polostrukturovaný proto, že tazatel má předem připravený určitý okruh otázek, na které se chce zeptat. Může však změnit pořadí otázek, doptat se na to, čemu neporozuměl, nebo co potřebuje více dovysvětlit.[95] Tato forma interview je sice náročnější na přípravu, ale při samotné realizaci je volnější, neboť výzkumník může pořadí otázek přizpůsobit celkové atmosféře během rozhovoru.

Data byla nahrána jako audiozáznam. Všichni účastníci výzkumu dali ústní souhlas s nahráváním jejich výpovědí jako zvukového záznamu. Po dokončení interview byl zvukový záznam přepsán do textového souboru. Později došlo k opětovnému poslechu audiozáznamu a doplnění případných chybějících informací. Přepsaný textový soubor byl opoznámkován. Během několikerého čtení byly připsány kategorie, do kterých byly zapsány jednotlivé výpovědi účastníků výzkumu.

4.3.3 Analýza dat

Získaná data byla analyzována metodou vytvářením trsů a metodou srovnání a kontrastů.

Metoda vytváření trsů spočívá v zobecnění výroků a jejich zařazení do obecnějších skupin – trsů.[96] Při analýze dat byly výroky jednotlivých účastníků výzkumu rozděleny do mnoha kategorií (např. touha po změně, podpora, organizace TK, účinný prvek léčby, drogová kariéra apod.). Takových kategorií vzniklo asi sto. Ty, které byly významově podobné, byly seřazeny do jednoho trsu. Např. Kategorie „aktivity v TK“, „organizace TK“, „vztahy v TK“, „pravidla“ apod. byly seřazeny do trsu Terapeutická komunita. Při výzkumném šetření vznikly tyto trsy: Víra, vztahy, Rodina, Drogy (resp. Chutě), Negativní pocity, Léčba, Budoucnost, Vztah k sobě, Terapeutická komunita, „Je mi dobře“.

[95] Srov. MIOVSKÝ Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. s. 159 – 160.
[96] Srov. Tamtéž. s. 221.

Konkrétně se při analýze postupovalo takto: Veškeré kategorie, které vznikly opoznámkováním textu, byly seřazeny do několika výše uvedených trsů. Do tabulky jednotlivého trsu byly přepsány výpovědi účastníků výzkumu podle jejich autentických výpovědí. Po několikerém přečtení byly přidány vlastní interpretace autorky výzkumu, které se snažily vystihnout to nejdůležitější, o čem daný trs pojednával. Dané poznámky byly posléze vzájemně porovnávány mezi sebou (především z pohledu křesťanské komunity a terapeutické komunity). Vyhodnocení jednotlivých trsů je uvedeno v tabulce č. 3.

V následující tabulce (Tab. č. 2) je uveden příklad analýzy trsu Drogy, který byl později (při vyhodnocování) přejmenován na trs Chutě. Jedná se o veškeré výpovědi účastníků výzkumu, které byly zařazeny do kategorií vztahujících se k problematice drogy (kategorie spouštěče, absťáky, automaty, chutě, práce s chutěmi, drogová kariéra, život na drogách, minulost, psychosomatika). U každé výpovědi jsou podtržené důležité pasáže. Ke každé výpovědi je kurzívou dopsána vlastní interpretace daného textu. (Pozn. Tato tabulka je doplněna veškerými poznámkami, které byly při analýze vytvořeny ručně.)

DROGY *spouštěče, absťáky, automaty, chutě, práce s chutěmi, drogová kariéra, život na drogách, minulost, psychosomatika*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1 17 let závislá, ve 12 začala s drogama, od 14 závislá na heroinu, opiáty. Při nástupu do TCH absťáky, potom musel následovat převoz do Bohnic na detox. Na drogách - policajti, křeče z drog, úplné dno, rozhodnutí pro léčbu. Smířená s tím, že je narkomanka. Nedokázala si představit nebrát. Na drogách se budila se strachem z celého dne, z absťáků. Chutě: někdy si vzpomene, spouštěče - tlak, stres. někdy stačí obrátit mysl jinam, jindy potřebuje s někým mluvit, modlit se. Nevystavovat se nebezpečným situacím. Postupně je to lepší a lepší. *Na drogách – dno – rozhodnutí pro léčbu.* *Při chutích – obrátit pozornost k něčemu*	M1: Na ulici od 18 let, po několika léčbách se vracel na ulici, vaření pervitinu. Toxické psychózy, tramaly, třepavky, zhoršení zdravotního stavu. Pohovory na kořeny závislosti - návrat do dětství, než začal brát drogy. Chutě před spaním, když vzpomíná na minulost, na zážitky s drogami. Snaží se to nějak odvrátit. Pomáhá mu myslet na budoucnost (ne na minulost). Napadaly ho různé černé scénáře, co by se mohlo pokazit... pak se z toho vykecal. Hromadí se pozitivní zážitky z léčby, které přebíjí to negativní na drogách, a tím ustupují i chutě. Mluvit o tom. Někdo si přehraje situaci jako ve filmu až do

jinému, příp. o tom mluvit, modlit se, postupně se to lepší.	konce, někdo si to potřebuje stopnout. Každopádně mluvit o chutích. Pomáhá mu si to stopnout a mluvit. Dřívě měl i psychosomatické potíže - při chutích začal zvracet, trást se, hlavou byl zpátky na drogách. Někdy se jenom otřepe a chutě jsou pryč. Velmi brzy začal pít alkohol, ve třinácti začal s marihuanou (denně), od šestnácti pervitin, dnes je mu 25. K perníku se dostal přes lidi, co kouřili trávu. Šňupání, později díky první holce nitrožilně. Na drogách jeho život neměl smysl. Všechno zabíjel drogama. *Chutě – otřepat se, myslet na budoucnost, mluvit o tom.*
Ž2: Brala léky, taneční léky, víkendově, poté přes týden. Od dvanácti let kouřila trávu, od 14 pervitin. Brala drogy 5 let, žila na ulici, přestala chodit do školy, opustila rodinu, všechno šlo stranou. Chtěla se léčit, protože věděla, že jinak to nejde. Chutě už nemá. Spíše se jí objevovaly věci z minulosti (nenaplněné potřeby) a drogy byly pouze zástěrkou pro nenaplněné potřeby. Když něco není v pořádku, řešila to drogama. Spíše než chutě se jí vrací chování a myšlenky z minulosti, na kterých pracovala. Musela dodržovat disciplínu. Po příchodu do TK měla abstinenční příznaky psychického rázu. Byl jí doporučen detox, odmítla, postupně jí začalo být špatně. Chyběla jí látka, kterou do těla dostávala během užívání pervitinu, postupně medikace. V životě měla nějaké problémy, které neřešila a utišovala je pervitinem. Pak perník neměla a nebyla připravená na to, co se kolem ní dělo (např. premenstruační syndrom). *Spíš než chutě se objevuje (objevovalo) chování a myšlení z minulosti, tzn. Pracovat a naplnit si potřeby; disciplína*	M2: Marihuanu kouří od 14, pervitin od sedmnácti, nitrožilně od 19. Když byl ve vztahu s partnerkou, začal hrát automaty, měl dluhy, půjčky… Chutě - naposled tři měsíce zpátky na konferenci, týden po SCV (více viz TK). Tam dostal chutě na automaty, potom se to objevilo při konferenci. Mluvilo se o jehlách, ačkoliv si nepíchal, jenom šňupal, dostal silné chutě. S terapeutem se o tom pobavil, o hudbě. Pak to pořešil i na skupině a od té doby je v pohodě. I když bral drogy, chodil do práce, dával peníze na nájem, fungoval. Jinak ale nežil nějak společenský život, moc nechodil ven. Život na drogách hodnotí jako mapu plnou prázdných míst. Byl bez emocí, bez radosti ze života, bez pocitů. Důležité je najít si dobré přátele, protože samota je obrovský spouštěč. Když se přestěhovali s rodinou, 4 měsíce byl čistý. Pak si našel partnerku a začal užívat drogy, lhaní, automaty, neschopnost řešit vztah, neschopnost komunikovat, výčitky, nechuť.

	Chutě – bavit se o tom. *Spouštěče – samota*
	M3: Chutě: Chtěl odejít z léčby. Řešení různých problémů vyvrcholilo obrovskými chutěmi. Potřeboval se vymluvit, podpořit, být se skupinou. Když chutě nejsou tak intenzivní, tak se nějak zabaví, začne dělat něco jiného. Při velké intenzitě - podpora v komunitě. Opiáty bral 20 let včetně vězení. Poslední 3 měsíce před nástupem do léčby pořádně profetoval (rozlučka s drogama). Začal brzy pít alkohol, potom drogy. Oženil se a měl děti a po celou tu dobu bral drogy. *Chutě – soustředit pozornost na něco jiného, jinak podpora od skupiny, sdílet se s někým.*

Tab. č. 2: Ukázka vyhodnocovací tabulky pro trs Drogy.

Každý trs byl zpracován stejným způsobem. Zpracované a o poznámky doplněné trsy jsou uvedeny v přílohách.

Metoda srovnávání a kontrastů je metoda, která chce zdůraznit kontrasty mezi jednotlivými kategoriemi (v tomto případě trsy), které však mají mnoho společného.[97] Výzkumné šetření bylo realizováno mezi dvěma zařízeními pro rezidenční léčbu drogových (a jiných) závislostí. Obě zařízení jsou trochu jiná, i přesto jsou některé kategorie podobné. Podrobněji je o výsledcích z výzkumu pojednáno v následující části.

[97] Srov. MIOVSKÝ Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. s. 223.

4.3.4 Závěry z výzkumu

Trsy	VYHODNOCENÍ		Rozdíl vs. podobnost
	KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	
VÍRA	Osobní vztah k Bohu je jedním z nejdůležitějších prvků celé léčby. Bůh je tím, díky komu studentky z křesťanské TK abstinují. Primárním účelem pobytu v tomto zařízení je navázat osobní vztah k Bohu, abstinence je až sekundární.	Víra v něco je důležitá, ale nemusí to být přímo Bůh v křesťanském pojetí. Může se jednat o víru sám v sebe, ve své schopnosti.	Rozdíl
RODINA	Před nástupem do léčby byly vztahy s rodinou napjaté, během programu se výrazně zlepšily.	Před nástupem do léčby byly vztahy v rodině napjaté, během programu se výrazně zlepšily, příp. ze strany klienta TK jsou snahy ke zlepšení.	Podobnost
CHUTĚ	Při chutích na drogy je důležité odvrátit pozornost jinam, sdílet se o svých pocitech, modlit se, příp. předcházet chutím naplňováním si vlastních potřeb.	Při chutích na drogy je důležité odvrátit pozornost jinam, myslet na budoucnost, sdílet se o svých pocitech, mít podporu ve skupině.	Podobnost
NEG. POCITY	Strach je vnímán jako negativní věc, jako něco, co člověka paralyzuje a brání mu v léčbě.	Pokud je strach přirozený, může člověka posunovat – víc se soustředí na léčbu. Nesmí do strachu upadat.	Rozdíl
LÉČBA	Účinný prvek léčby – vztah k Bohu, vztah sama k sobě.	Účinný prvek léčby – řídit se rozumem, být otevřený a upřímný sám k sobě, nebát se mluvit o všem, co člověka potká, dobrovolně se rozhodnout pro léčbu.	Rozdíl
BUDOUCNOUST	Následný program v podobě vzdělávacího programu o fungování celé společnosti, poté práce v programu (jako zaměstnanec).	Následný program v Doléčovacím centru, poté práce. Nikdo z dotázaných z této skupiny se nechce vrátit do svého původního města.	Rozdíl

Trsy	**VYHODNOCENÍ**		Rozdíl vs. podobnost
VZTAH K SOBĚ	Při užívání návykových látek zažívaly ztrátu smyslu života, marnost, nenávist k sobě i k druhým. V průběhu programu se to změnilo a mají se rády, mají vztah samy k sobě i k ostatním.	Při užívání návykových látek zažívali ztrátu smyslu života, prázdnotu, nespokojenost, nenávist k sobě i k druhým. V programu byla prázdná místa zaplněna pocity, emocemi, pozitivními zážitky.	Podobnost
TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	Jedná se o učednický program, jehož hlavní náplní je vztah k Ježíši Kristu.	TK je vnímána jako příprava na život bez drog, spojená se změnou chování a myšlení.	Rozdíl
JE MI DOBŘE	Pro to, aby bylo lidem dobře, je důležitý zájem od druhých, bezpečné prostředí.	Pro to, aby bylo lidem dobře, je důležitý zájem od druhých, přijetí ve skupině, pozitivní zážitky, které zaplňují ty negativní z minulosti.	Podobnost

Tab. č. 3: Analýza dat metodou kontrastu a srovnání

Komentář k tabulce č. 3

V trsu „víra“ vyšly rozdílné výsledky u obou skupin. Svým způsobem je to pochopitelné, neboť hlavní náplní křesťanské komunity je poznávání Ježíše Krista, vytvoření si osobního vztahu s ním, proměna vlastního života směrem ke křesťanství. Abstinence od návykových látek je až druhořadá. Naopak v běžných terapeutických komunitách, pokud je nějaký duchovní program, tak většinou není povinný. Běžné TK jsou zaměřeny na léčbu závislosti v čele s abstinencí a se změnou myšlení a chování. Více viz Příloha č.6.

V průběhu vyhodnocování získaných dat vznikl trs „vztahy“. Každý z účastníků výzkumu prožíval své vztahy individuálně. Není proto možné z toho vyvodit nějaké obecnější závěry, a proto tento trs není uveden v tabulce.

Většina účastníků výzkumu tvrdila, že před nástupem do léčby měli problematické vztahy s rodinou (podrobněji viz Příloha č. 7) Vazby byly zpřetrhané, chyběl řádný kontakt, důvěra, bezpečné zázemí, které by měla rodina poskytnout. Postupně v průběhu léčby však byli klienti vedeni k tomu, aby se zamýšleli i nad svými

vztahy s rodinou. Cílem obou programů (jak toho křesťanského, tak programu běžné TK) je obnovit vztahy s původní rodinou. Většinou se vztahy skutečně narovnají. Někdy je velmi důležité už jenom to, že jeden z účastníků výzkumu, ačkoliv měl vždycky podporu v rodině, si uvědomil, jak rodině ubližoval. Jiný z účastníků výzkumu si to uvědomil také, snaží se zkontaktovat se svou rodinou (bývalá manželka a tři děti, případně vlastní matka), ale z jejich strany není zájem. Pozitivní však je to, že klient chce znovu-navázat vztah se svou rodinou, snaží se jim dávat o sobě zprávy a zlepšit vztahy.

Trs „chutě“ se nejprve jmenoval „drogy“. Obecně popisoval drogovou minulost jednotlivých účastníků výzkumu (ve stručnosti je popsána v části Výzkumný soubor). Aby bylo možné celé široké téma o drogách alespoň trochu zobecnit, bylo nutné je přejmenovat na „chutě“, resp. práci s chutěmi na drogy. Všem účastníkům výzkumu se osvědčilo odvrátit pozornost někam jinam, soustředit se na něco jiného, sdílet se o svých pocitech. U účastníků z křesťanské komunity je taky významným prvkem modlitba. To u druhé skupiny chybí, neboť to není křesťanská komunita a klienti tam nejsou aktivně vedeni ke vztahu k Bohu (a tedy k tomu, že Bůh by je zachránil před chutěmi). Jako ideální řešení se jeví to, co vyslovila jedna účastnice výzkumu z křesťanské komunity, a sice že nejlepší prací s chutěmi je předcházení chutím tím, že naplní svoje potřeby. Drogy u ní byly zástěrkou pro nenaplněné potřeby. Tento trs je popsán v tab. č. 2.

Trs „negativní pocity“ se věnuje především strachu (viz Příloha č. 8). V případě křesťanské komunity je strach vnímán velmi negativně. Jedná se především o strach o vlastní život (či duši) ještě při užívání drog, o strach, že nebude možné dokončit léčbu, strach, že se budou muset vrátit zpět k drogám. Naopak u klientů běžné TK je strach vnímán tak, že pokud není paralyzující, tak může být prospěšný a může léčbu posunout dále právě tím, že se člověk víc soustředí na léčbu, na to, aby dobře zvládl všechny úkoly, které ho v léčbě čekají a které, pokud by dostatečně dobře nezvládl, by ho mohly ohrozit na cestě za svobodou od závislosti.

Trs „léčba“ je jedním z nejdůležitějších trsů, neboť odpovídá na jednu z nejhlavnějších otázek celé práce: Jaké jsou účinné prvky v léčbě závislostí v terapeutických komunitách? Jaký je rozdíl mezi komunitou křesťanskou a běžnou

komunitou právě z hlediska účinných prvků? Zde jsou odpovědi diametrálně odlišné v jedné a ve druhé skupině. Účastnice výzkumu z křesťanské komunity považují za nejúčinnější prvek léčby navázání osobního vztahu s Bohem, zlepšení vztahu sama k sobě. Dalším účinným prvkem léčby je i dodržování disciplíny, řádu a pravidel. Pro účastníky výzkumu z běžné TK je účinných prvků hned několik: řídit se rozumem, nepodléhat těžkým emocím (bezmoc, lítost), být upřímní především sám k sobě i k lidem okolo, nebát se mluvit o problému, skutečnost, že jsou v léčbě lidé s dost podobným problémem, kteří si mohou vzájemně být oporou, přijít sám za sebe, dobrovolně, nikoliv z donucení. Velmi pozitivně účastníci z běžné TK hodnotí také systém fungování terapeutické komunity, aktivity, které jsou v programu, zejména práce je velmi významnou formou terapie. Neméně významnou skutečností jsou i povinné skupiny, které se zaměřují na důvody, proč klienti začali užívat drogy. Důležité je pro ně také to, že mohou dostat účelnou kritiku, která je posune dál. Mají sebereflexi, získávají náhled na život. Pro úspěšnou léčbu je také důležité odpustit sám sobě i lidem kolem sebe, smířit se s minulostí. Podrobnější popis je v příloze č. 9.

Trs „budoucnost“ ukazuje plány a sny do budoucnosti, v případě účastnic výzkumu z křesťanské komunity život po léčbě (viz příloha č. 10). Jelikož interview byl realizován s ženami, které už program ukončily, byly v tomto trsu popsány jejich kroky, které následovaly po ukončení programu, což byl výcvikový program pro pracovníky křesťanské komunity a následná práce v komunitě. Jedna z účastnic mezi ukončením programu a nastoupením do programu jako zaměstnanec pracovala v civilním zaměstnání, byla na mateřské dovolené. Klienti běžné TK se shodují, že chtějí nastoupit do následného programu v Doléčovacím centru, najít si práci v místě, kde budou na DC. V žádném případě se ani jeden z nich nechce vracet do místa svého původního bydliště.

Trs „vztah k sobě“ byl zaměřen na to, jak se změnil postoj účastníků výzkumu k sobě samým během léčby (více v příloze č. 11). Pro srovnání byl připsán i stav v době, kdy užívali návykové látky. Téměř všichni účastníci se shodli, že jejich život na drogách postrádal smysl, byl prázdný a marný. Jakmile přestali užívat drogy a dívali se na drogy i na celý svůj život z určitého nadhledu, život se jim začal zaplňovat emocemi, pozitivními zážitky, pozitivním sebehodnocením, vírou v sebe sama a ve své schopnosti. Současně začali mít rádi lidi kolem sebe. Důležité pro účastníky výzkumu

bylo také uvědomit si, že léčbu nepodstupují kvůli někomu jinému, ale především sami kvůli sobě.

Trs „Terapeutická komunita“ (viz Příloha č. 12) jednak popisuje organizaci TK tak, jak ji vnímají účastníci výzkumu, jednak popisuje to, co účastníkům přináší pozitivního a dobrého do života. Křesťanská komunita není klasickou terapeutickou komunitou, je to učednický program, který má lidi vést k vytvoření si osobního vztahu s Ježíšem Kristem. Aby člověk mohl být skutečně svobodný ve vztahu sám k sobě i k Bohu, musí se zbavit všech závislostí (nejenom těch společensky nežádoucích). V programu tedy platí zákaz kouření. Jsou zde poměrně přísně nastavená pravidla. Uživatel návykových látek může přijít do komunity přímo z ulice, jen nesmí být pod vlivem návykových látek. V případě komplikací (např. abstinenční příznaky) je mu zajištěna hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Pobyt v křesťanské komunitě je individuální. Naopak běžná terapeutická komunita je skutečně zařízením pro změnu životního stylu spojenou s trvalou abstinencí, je léčbou závislostního chování. V TK existují fáze a každá fáze má jiné povinnosti a úkoly (viz Kap. Fáze terapeutické komunity). Účastníci výzkumu z běžné TK velmi oceňují rodinné vztahy, které v komunitě panují. TK je pro ně místem, kde se mají rádi, kde se podrží, když je nějaká náročná situace, ale kde současně mohou růst díky oprávněné kritice na vlastní chování. TK je vnímána jako příprava na život bez drog s tím, že klienti jsou v bezpečném prostředí.

Poslední trs „Je mi dobře“ (Příloha č. 13,) je zaměřen na to, čím to, že klienti se cítí dobře, co jim dává naději, co je zvenku posunuje kupředu. Obě skupiny se shodují na tom, že jestliže cítí od druhých lidí zájem, podporu, bezpečí, tak to jim dává sílu a naději překonávat překážky spojené s léčbou.

4.3.5 Diskuze nad výsledky

V předchozí části byly zveřejněny výsledky výzkumu. Celé výzkumné šetření je zaměřeno na problematiku účinných prvků léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé, konkrétně na porovnání těchto prvků v běžné terapeutické komunitě a v křesťanské komunitě. Z výzkumného šetření vyplynulo, že v křesťanské komunitě je nejdůležitějším účinným prvkem osobní vztah k Ježíši Kristu. Podstatou celé křesťanské komunity je navázat osobní vztah k Bohu (k Ježíši Kristu) s tím, že abstinence je až

druhořadá. Samozřejmě abstinence od návykových látek je důležitá, ale nikoliv nejdůležitější. Z toho důvodu je pochopitelné, že nejúčinnějším prvkem celé léčby v křesťanské komunitě je vztah k Bohu. Celý pobyt v křesťanské komunitě je zaměřen na duchovní přesah, který se logicky promítá i v pohledu na léčbu. Naopak v běžné terapeutické komunitě duchovní přesah není tak důležitý. Pokud je v některé TK možnost navštěvovat bohoslužby, pak je to skutečně jenom možnost, nikoliv nutnost. Z toho vyplývá i to, že léčba v TK je koncipována skutečně jako léčba. Z výpovědí účastníků výzkumu běžné TK vyplývá, že pro ně je mnohem důležitější víra sama v sebe, ve své schopnosti, v možnost změny života vlastním přičiněním. V TK jsou uzpůsobeny podmínky k tomu, aby změna mohla nastat. Veškeré aktivity v TK jsou nastaveny tak, aby člověk mohl změnit svůj život. Vždy je ale důležité, že on sám chce, on sám pro to musí něco udělat, on sám využívá možností a nabídek, které má k dispozici, aby se změnil jeho život, myšlení, chování a náhled sám na sebe. V křesťanské komunitě samozřejmě klient musí také sám se sebou něco dělat, musí sám chtít se změnit, ale do celého procesu změny vstupuje něco (někdo), kdo celou léčbu přesahuje. Tím pádem je možné odkázat na tuto přesahující dimenzi vztahu jako důležitou pro léčbu v křesťanské komunitě. Otázka zní: Je to tak správně? Je správně, že závislost na návykových látkách je, velmi zjednodušeně řečeno, vyměněna závislostí na Bohu? Je vůbec možné takový vztah k Bohu označit jako závislost? Je naopak správné, že bývalí uživatelé návykových látek spoléhají jenom sami na sebe a na své schopnosti? Tyto otázky nejsou předmětem této práce, proto na ně nebudou hledány odpovědi. Mohou jenom vést k přemýšlení nad problematikou léčby závislostí jak v běžných terapeutických komunitách, tak v komunitách křesťanských.

Před začátkem výzkumného šetření byly stanoveny další dílčí výzkumné otázky. Jednou z nich je tato: Jaký je rozdíl mezi léčbou v křesťanské komunitě a v běžné terapeutické komunitě? V křesťanské komunitě je délka pobytu individuální dle potřeb klientů. Člověk tam může být tři čtvrtě roku až rok a čtvrt. V křesťanské komunitě nejsou striktně rozlišeny fáze léčby. Při nástupu má člověk deset až čtrnáct dní na promyšlení, zda chce v této komunitě zůstat a co má být jeho cílem. Prvního půl roku se řadí do kategorie „mladší student / studentka“, v druhém půlroce už je „starší student / studentka“. Křesťanská komunita není koncipována primárně jako zařízení pro léčbu závislostí, nýbrž jako učednický program, který má umožnit navázat osobní vztah

s Ježíšem Kristem. V křesťanské komunitě neprobíhá skupinová terapie. Probíhá tam „vyučování“, které může být buď individuální nebo skupinové. Ve vyučování se klienti (resp. studenti, neboť v křesťanské komunitě jsou členové označování jako studenti) zaměřují na vztah k Bohu, vztah sám k sobě. Pak mají ještě poradenství, které probíhá individuálně a tam mohou řešit hlubší témata. Celkově však ve středisku nejsou aktivity, které by byly zaměřeny cíleně na vyrovnání se s drogovou minulostí. Dle dostupných materiálů a výpovědí účastnic výzkumu vyplývá, že v křesťanské komunitě je činnost soustředěna spíše na jednotlivce, nikoliv na celou skupinu. Křesťanská komunita má přísně nastavena pravidla pobytu – je zde zákaz kouření, zákaz navazování jakýchkoliv vztahů (i kamarádských) s osobami druhého pohlaví. Naopak běžná terapeutická komunita je stanovena přesně na rok (někdy je možné o dva týdny prodloužit). Jsou jasně definované jednotlivé fáze se všemi úkoly, které daná fáze přináší. Individuální však je doba, jakou člověk stráví v jednotlivých fázích. Záleží na tom, jak pokračuje jeho léčba. Někdy se může stát, že člověk se posune z druhé fáze zpátky do první, neboť nemá zpracované některé situace. Terapeutická komunita je koncipována cíleně jako zařízení pro léčbu závislosti. Celý program komunity je uzpůsoben tak, aby bylo možné dosáhnout změny myšlení, životního stylu a životního náhledu. Každý den je skupinová terapie a setkání celé komunity. V případě potřeby může klient využít individuální terapie s kýmkoliv z pracovníků. Většina důležitých aktivit je prováděna s ohledem na celou komunitu. Neznamená to, že by byl potírán jednotlivec. Ke každému je přistupováno s respektem k jeho vlastní osobě. Má-li však dojít k velkému rozhodnutí, rozhoduje celá komunita. V TK jsou jasně daná pravidla, která se musí dodržovat. Nicméně pravidla nejsou tak přísná jako třeba v křesťanské komunitě. V terapeutické komunitě bývají většinou muži i ženy dohromady. Kouření i pití kávy je povoleno. Dle slov účastníků panuje mezi klienty a terapeuty velmi lidský, až téměř rodinný vztah.

Další z dílčích výzkumných otázek zněla: Jak velký vliv má křesťanství na křesťanské komunity? Podle odpovědí účastníků ve výzkumu má křesťanství velký vliv na křesťanské komunity. Křesťanství je základ, na kterém je celá křesťanská komunita postavena, prostředek, jak dosáhnout hlavního cíle křesťanské komunity – navázat osobní vztah s Ježíšem Kristem. Křesťanství je něco, co by se mělo promítnout do každodenního života člověka v křesťanské komunitě i po odchodu z komunity.

Účastníci výzkumu z křesťanské komunity se shodují, že Bůh je tím, který jim dal sílu změnit svůj vlastní život. Křesťanství tedy má velký vliv na organizaci, pojetí i obsah křesťanské komunity.

Další dílčí výzkumná otázka se zaměřovala na obecný rozdíl mezi křesťanskou komunitou a běžnou terapeutickou komunitou. Odpověď na tuto otázku je popsán v odstavci, který se zaměřuje na rozdíl léčby mezi křesťanskou komunitou a běžnou terapeutickou komunitou. Pro srovnání je možné nahlédnout do tabulky č. 1 Rozdíly mezi terapeutickou komunitou a křesťanskou komunitou.

4.4 Co se do výzkumu nevešlo

Během výzkumného šetření se vynořily další postřehy, které nebylo možné zpracovat do výsledků výzkumu, ale jsou natolik zajímavé, že by byla škoda, kdyby jenom tak zapadly do zapomnění. Jsou proto uvedeny zde, v závěrečné částí výzkumné šetření.

U několika účastníků výzkumu se objevil fenomén závislosti v rodině. Jedná se o situaci, kdy celá rodina (nebo její velká část) užívá nějaké návykové látky. Co se týče rodičů, tak jejich látkou, na které si vytvořili závislost, byl nejčastěji alkohol. Kromě alkoholu se v rodině objevily další závislosti. Zajímavé je, že závislost byla problémem nejenom rodičů a klienta TK, se kterým byl veden interview. Do závislosti často upadali i sourozenci. Ať už se jednalo o závislost na pervitinu, na marihuaně či „jenom“ na alkoholu, daná situace vykazovala znaky závislosti. Že je problematika závislosti problém celé rodiny, je zřejmé. Co však je zajímavé je to, že závislost na návykových látkách se objevuje i u dalších členů rodiny. Se závislostí se tedy nedostávají do kontaktu pouze prostřednictvím závislého člena, ale zažívají ji na vlastní kůži. Není důležité, zda se člověk kvůli závislosti dostane do sociálních či jiných problémů. Pravdou totiž zůstává, že např. konzumace alkoholu je v České republice velmi tolerována a problém závislosti tak nemusí být zřejmý na první pohled. Skutečně zajímavým fenoménem je to, že závislost na návykových látkách se objevuje v celé rodině. Vyvstává zde několik otázek. Je závislost rodičů předurčující k závislosti děti? Nebo naopak, je závislost dětí předurčující k závislosti rodičů? Je závislost jednoho ze sourozenců předurčující k závislosti dalších sourozenců? Je celá rodina tak patologická (případně dostala se rodina do tak náročné životní situace), že problém závislosti

postihne všechny členy? Existuje nějaká možnost zabránit rozvoji závislostí v rodině? Jak daleko může závislost rodičů ovlivnit budoucí generace – nejenom jejich vlastní děti, ale i děti jejich dětí apod.? Tyto otázky není snadné zodpovědět. Je to ale možná cesta, jak dál zkoumat závislosti a fenomén závislosti v rodině.

Dalším významným a společným prvkem, který se vyskytl při výzkumném šetření, je otázka dobrovolného rozhodnutí se pro léčbu. Tento prvek byl zdůrazňován všemi účastníky výzkumu v jedné i ve druhé komunitě. Účastníci výzkumu léčbu úspěšně dokončili či pracují na úspěšném dokončení pouze v případě, když se sami rozhodli pro změnu ve svém životě, pro léčbu drogových závislostí. Byli-li donuceni (ať už rodiči či soudem) nastoupit do léčby, tento pokus se jim nezdařil, z léčby odešli předčasně a vrátili se zpátky k drogám. Až poté, co se v jejich životě událo něco zásadního, rozhodli se sami za sebe, že chtějí změnit svůj život a nastoupili do zařízení k tomu určenému. Něco zásadního, co účastníkům výzkumu dalo odvahu nastoupit do léčby, bylo většinou něco velmi negativního, něco, co je srazilo na úplné dno (ať už to byl obrovský pocit marnosti, pokus o sebevraždu či nejistota sám před sebou). Jedině tehdy, jestliže se sami dobrovolně rozhodli pro léčbu, byl jejich pokus o léčbu úspěšný, případně dělají všechno pro to, aby léčbu úspěšně ukončili, neboť ví, že léčbu podstupují především sami kvůli sobě.

Během výzkumného šetření se také ukázalo jako velmi důležité, pokud klienti terapeutických či křesťanských komunit mohou dělat nějakou náročnější činnost. Někde se malují hedvábné šátky, někde je potřeba uvařit oběd pro celou komunitu, někde je potřeba vydat maximum ze svých fyzických sil a vystoupat na horu. Pokaždé je důležité to, že klient překoná sám sebe. Objeví v sobě sílu zvládnout to, co se jeví jako velmi složitý úkol. Pokud to zvládne, většinou je pozitivně oceněn ostatními. Klientu tak roste sebevědomí, víc si věří, učí se pozitivně nahlížet sám sebe a mít se rád. Není ani tak důležité ocenění ostatních (byť klienty zřejmě potěší), mnohem důležitější je to, že člověk dokáže ocenit sám sebe, dokáže překonat své vlastní mínění o sobě. To mu pomáhá růst jako osobnost. Ze začátku není ani tak důležité, jak se daná věc povede (např. oběd není dostatečně dochucen), ale spíše odvaha, se kterou se člověk pustí do nových věcí. A postupně může víc a víc překonávat sám sebe tak, že při odchodu z komunity je z něj zdravě sebevědomý člověk, který si věří, má se rád, dokáže se přijmout a ocenit za veškerou práci, kterou sám na sobě udělal.

4.5 Shrnutí výzkumného šetření

Celá čtvrtá kapitola je věnována výzkumnému šetření, které se snaží odpovědět na otázku, jaké jsou účinné prvky vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů. Výzkumné šetření bylo provedeno ve dvou institucích – v křesťanské komunitě a v běžné terapeutické komunitě. Jsou popsány metody výběru výzkumného souboru, metody získávání dat, metody analýzy dat, závěry z výzkumu. Současně se praktická část snažila najít odpovědi na výzkumné otázky, které byly položeny na začátku výzkumného šetření. Zásadním zjištěním bylo to, že v křesťanské komunitě je nejdůležitějším prvkem léčby osobní vztah k Bohu, zatímco v běžné terapeutické komunitě je nejdůležitějším prvkem léčby přistupovat k léčbě s rozumem, s otevřeností a upřímností sám k sobě i k ostatním lidem, nepodléhat negativním emocím a přijít do léčby sám za sebe (dobrovolně). V závěru práce bylo nastíněno několik dalších oblastí, které se během výzkumného šetření vyskytly, a které mohou určovat další směr výzkumných kroků v problematice závislosti.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce Účinné prvky léčby vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů seznámila čtenáře v teoretické části v první kapitole s problematikou závislosti, jak závislost vzniká, jaké jsou faktory podporující (či nepodporující) vznik závislost, jak lze závislosti předcházet. Druhá kapitola byla věnována jednotlivým návykovým látkám, které jsou u nás nejčastěji dostupné a zneužívané, jejich účinkům na organismus a systému léčby závislostí včetně církevních zařízení. Třetí kapitola představila terapeutickou komunitu, její historický vývoj, specifika terapeutických komunit pro drogově závislé. Praktická část popsala realizaci a výsledky kvalitativního výzkumného šetření, které spočívalo v interview s několika klienty běžné terapeutické komunity a s několika klienty tzv. křesťanské komunity. Ve výzkumném šetření byly hledány odpovědi na nejvýznamnější výzkumnou otázku – jaké jsou účinné prvky léčby v běžných terapeutických komunitách a v komunitách křesťanských?

Současně se ve výzkumné části objevily náměty na možnost dalšího zkoumání v oblasti závislostí, a sice fenomén závislé rodiny (když je jeden člen závislý na návykových látkách, zřejmě jsou závislí i jiní členové rodiny – rodiče, sourozenci). Dalšími zajímavými postřehy byly problematiky dobrovolného rozhodnutí se pro léčbu a aktivit v komunitách jako prostředek osobnostního růstu.

Práce přinesla spojení léčby závislostí na drogách jak v běžném prostředí, tak v prostředí křesťanském. Obě prostředí mají mnohé přednosti, které jsou typické právě pro dané prostředí. Jestliže zařízení běžné terapeutické komunity či křesťanské komunity přinese do života závislého člověka změnu k lepšímu, je to jedině dobře. V takovém případě v podstatě nezáleží na tom, kde k takové změně došlo. Je jisté, že prostředí, ve kterém se člověk učí změně chování i myšlení, ho ovlivní do budoucna. Nic to však nemění na tom, že abstinence od návykových látek a s tím spojená změna životního stylu může vést k větší životní spokojenosti než užívání návykových látek. A v tomto ohledu skutečně nezáleží, kde ke změně došlo, ale že k ní vůbec došlo a je dlouhodobého (trvalého) charakteru.

SEZNAM ZKRATEK

AA – Anonymní alkoholici

Apod. – a podobně

Č. – číslo

ČR – Česká republika

DC – Doléčovací centrum

DSM V. – Diagnostic and Statictical Manual of Mental Disorders – 5. revize, v překladu Americká psychiatrická asociace

Kap. – kapitola

MKN 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize.

Např. – například

NL – návykové látky

o. s. – občanské sdružení

PL – Psychiatrická léčebna

Příp. - případně

r. – rok (roku)

resp. – respektive

Stol. – století

SUR – Psychoterapeutický výcvik podle zakladatelů Skála – Urban - Rubeš

Tab. – Tabulka

TK – terapeutická komunita

Tzv. – tak zvaný

Tzn. – to znamená

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Rozdíly mezi terapeutickou komunitou a křesťanskou komunitou

Tab. č. 2: Ukázka vyhodnocovací tabulky pro trs Drogy

Tab. č. 3: Analýza dat metodou kontrastu a srovnání

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- *Drogy: účinky a terapie*. Přeložil Dagmar LIEBLOVÁ. Praha: Ikar, 2001, 143 s. ISBN 8072099509.
- ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Přeložil Jan VALEŠKA. Praha: Argo, 2002, 387 s. ISBN 8072033808.
- ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Přeložil Jiří ŠIMEK. Praha: Portál, 2015, 147 stran. ISBN 978-80-262-0786-3.
- GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: Toxikománie ; Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádci pro zdraví. ISBN 9788073672232.
- HUTYROVÁ, Miluše, Michal RŮŽIČKA a Jan SPĚVÁČEK. *Prevence rizikového a problémového chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 95 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3725-5.
- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2015, 696 stran. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing, 2008, 394 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2008, 388 s. Psyché. ISBN 9788024714110.
- KATHLEEN S. *12 kroků: Metoda odvykání závislosti.* Hodkovičky: Pragma. 1997. 160 s. ISBN 80-7349-011-0.
- KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Přeložil Martin HAJNÝ, přeložil Petr NEVŠÍMAL, přeložil David ADAMEČEK. Praha: NLN, Nakladatelství lidové noviny, 2004, 239 s. ISBN 8071068764.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979, 122 s.
- *Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. [cit. 2016-06-23]. Dostupné z: file:///C:/Users/MarTeo/Downloads/mkn-tabelarni-cast_1-4-2014.pdf
- MACHALOVÁ, Mária. *Dialógy o závislostiach*. Bratislava: Kvalita života N.O., 2010, 239 s. ISBN 978-80-970370-9-3.

- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 9788073672676.
- *Terminologický slovník z oblasti alkoholu a drog*. Praha: Psychiatrické centrum, 2000, 80 s. ISBN 8085121085.
- *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Editor Petr NEVŠÍMAL. Praha: NLN, Nakladatelství lidové noviny, 2007, 317 s. ISBN 9788071069379.
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, 95 s. ISBN 8024407094.
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Internetové stránky

- Centrum pro děti - Praha. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/centra-pro-deti-a-mladez
- Co je to vaporizace? *Vaporizer Club* [online]. [cit. 2016-11-21]. Dostupné z: http://www.vaporizer-club.cz/home/co-je-to-vaporizace.html
- Curriculum Vitae. *Bruce K. Alexander* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.brucekalexander.com/curriculum-vitae
- Johan Hari: Příčiny vzniku závislostí jsou jiné, než si myslíme. *Archetypal: Odhalujeme (s)mysl* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://archetypal.cz/2015/johann-hari-the-likely-cause-of-addiction/
- KABÍČEK, Pavel (ed.). *Rizikového chování v dospívání*. Klinika dětského a dorostového lékařství 1. LF UK Praha. Dostupné také z: http://slideplayer.cz/slide/3216975/
- Kontaktní centrum Brno. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z:

http://www.teenchallenge.cz/strediska/kavarny-kontaktni-centra/brno/o-stredisku

- Periodizace lidského vývoje (Erik Erikson). *Wikisofia* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Periodizace_lidsk%C3%A9ho_v%C3%BDvoje_(Erik_Erikson
- Prevence: Co je prevence. *Klinika adiktologie* [online]. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/377/3071/Co-je-prevence
- Rozdělení drog. *Substituční léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. [cit. 2016-11-11]. Dostupné z: http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog
- Streetwork Teplice. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/kavarny-kontaktni-centra/teplice/o-stredisku
- Středisko Šluknov. *Teen Challenge: Osvědčený způsob boje proti drogám* [online]. [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/strediska/strediska-pro-muze/sluknov/o-stredisku
- *Středisko Teen Challenge: Příručka pro studentky* [online]. [cit. 2016-11-21]. Dostupné z: http://www.teenchallenge.cz/images/ke-stazeni/prirucka_studentky.pdf
- *Zbavit se drog jde i bez odborníků* [online]. Masarykova univerzita [cit. 2016-11-17]. ISSN 1805-9759. Dostupné z: https://www.online.muni.cz/veda-a-vyzkum/4760-zbavit-se-drog-jde-bez-odborniku

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru Ž1

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru M1

Příloha č. 3: Vyhodnocovací tabulka pro trs Víra

Příloha č. 4: Vyhodnocovací tabulka pro trs Rodina

Příloha č. 5: Vyhodnocovací tabulka pro trs Negativní pocity

Příloha č. 6: Vyhodnocovací tabulka pro trs Léčba

Příloha č. 7: Vyhodnocovací tabulka pro trs Budoucnost

Příloha č. 8: Vyhodnocovací tabulka pro trs Vztah k sobě

Příloha č. 9: Vyhodnocovací tabulka pro trs Terapeutická komunita

Příloha č. 10: Vyhodnocovací tabulka pro trs „Je mi dobře.

RESUMÉ

Diplomová práce „Účinné prvky léčby vybraných terapeutických komunit pro drogově závislé z pohledu klientů“ je rozdělena do dvou částí. První kapitola první – teoretické – části pojednává o závislosti obecně, o tom, jak závislost vzniká, jak jí lze předcházet. Druhá kapitola přináší popis nejčastěji zneužívaných návykových látek v našich podmínkách a možnosti léčby pro osoby závislé. S tím souvisí i stručné seznámení s několika církevními organizacemi (především Teen Challenge) a jejich nabídkou služeb pro osoby ohrožené závislostí či závislé na návykových látkách. Třetí kapitola popisuje pojem „terapeutická komunita“, její vývoj a dva směry, které v oblasti léčby drogových závislostí sehrály významnou roli při koncepci terapeutické komunity pro drogově závislé.

Druhá – praktická – část popisuje celý postup při výzkumném šetření. Kvalitativně orientovaný výzkum přináší odpovědi na výzkumné otázky, které se týkají účinných prvků léčby v TK. Bylo zjištěno, že pro klienty tzv. běžné terapeutické komunity je důležité přistupovat k léčbě sám za sebe, s otevřeností, upřímností a s rozumem. Naopak pro klienty tzv. křesťanských komunit je nejdůležitějším prvkem léčby osobní vztah k Bohu.

Práce přináší poznatky o různých možnostech léčby závislosti na návykových látkách, především z pohledu běžného a křesťanského. To může být klíčové v hledání dalších možností, jakým směrem se může sociální pedagogika ubírat.

Klíčová slova: závislost, návykové látky, léčba závislosti, terapeutická komunita, Teen challenge, výzkumné šetření.

Resume

Thesis „The effective elements of treatment in selected therapeutic communities for drug addicts from perspective of clients“ is divided into two parts. First chapter of first – theoretical – part is about addiction in general, about how it arises and how it is possible prevent to this. Second chapter brings description of the most common abuse of addictive substances on our environment and treatment options of drug addiction. There is brief introducing with a few religious organizations (primarily Teen Challenge)

and with their services for addicted people. Third chapter describes „Therapeutic community“, its evolution and two directions. It was important for treatment of drug addiction.

Second – practical – part describes procedure of research. Research is qualitatively oriented and brings answers for questions of research – what are effective elements of drug treatment. It was found, that for clients of common therapeutic communities is important to acces to treatment for himself with openness, sincerity to himself and with him mind. Opposite, for clients of Christian community is important relationships for God.

Thesis brings knowledges about different options of treatment drug addiction. It is from common and religious perspective. This can be crucial to search for more options, what direction can Social pedagogy continues.

Key words: Addiction, addictive substances, treatment of drug addictions, therapeutic communities, Teen Challenge, research.

Příloha č. 1: Přepis rozhovoru Ž1

Jak dlouho jste z programu venku?

Dokončila jsem program teďka v říjnu, takže…

Takže skoro rok

Jo, skoro rok.

Teďka jste tady jakoby terapeutka nebo jako…?

Teďka jsem tady jako… nejsem tady jakože zaměstnaná, jsem tady jako dobrovolník. Ale už vlatně sloužím těm studentkám, mám samostatné služby, jezdím na streetwork a chodím do takový školy. To je takový výcvik pro budoucí pracovníky, kde se učím nějaký principy, jak těm lidem jakože sloužit. Takže se učím nějaké poradenství, není to nic osobního, ale pracuju s těma klientama.

No a v čem spočívá práce s těmi studentkami nebo celé to gró tady té komunity? Můžu tomu říkat komunita?

No, je to křesťanská komunita. Myslím si, že je to křesťanská organizace. Ale jsme vlastně komunita lidí. Takže taková křesťanská organizace.

No, tak já spíš bysem mohla mluvit spíš tak z vlastní zkušenosti. Tak já už jsem předtím byla ve spoustě léčebnách, v komunitách i na psychiatrii. Musím říct, že mi tam teda vždycky hodně pomohli, ale nepomohlo mi to na to dlouhodobý hledisko. Já jsem se vždycky jakoby vrátila. Takže sem jsem vlastně přišla, přivezli mě vlastně z ulice. Máme takový pojízdný karavan a s tím jezdíme na ty streetworky. A vlastně tady s tím autem a s těma lidma já jsem přišla do kontaktu a vlastně hned z té ulice jsem se rozhodla, že je potřeba něco dělat. Takže jsem vlastně nastoupila tady do toho programu a začala jsem na sobě pracovat. Jako určitě, co mě pomohlo, byla víra v Ježíše Krista. To je jako bez, bez… To je to, co mi pomohlo nejvíc. Ale naučila jsem se tady pracovat, fungovat ve vztazích, naučila jsem se přebrat zodpovědnost za svůj život, za dluhy, který si platím a komunikovat s autoritama. Naučit se prostě tak jako fungovat normálně, jak by člověk měl.

No a jak dlouho jsi předtím byla závislá? Jé, pardon, já jsem začala tykat, omlouvám se.

To nevadí, můžeme si tykat…

Já jsem předtím byla sedmnáct let závislá na drogách. Vlastně ve dvanácti jsem začala s drogama, ve čtrnácti už jsem byla závislá na heroinu, vlastně byla jsem závislá na opiátech.

Co bylo takovým tím impulzem, že sis řekla, když přijel ten karavan – jdu do toho, jdu se léčit znovu?

No, bylo to už moje zoufalost. Protože já jsem už hodněkrát se zkoušela léčit a vždycky jsem to nezvládla, tak už jsem ztrácela naději, že bysem to mohla dokázat. A já jsem vlastně, to ještě tomu předcházelo, než přijel ten karavan, že já jsem byla ve styku s křesťanama, kteří mi prostě říkali o Bohu, říkali mi o takový tý naději, kterou mám

jako člověk, jo. Ale když mi řekli o Teen Challange, tak já jsem věděla, že se tady nekouří, že to tady je docela přísný, tak jsem si říkala, ne, tam nepůjdu. Ale pak se to stalo v mým životě tak, že já jsem fakt věděla, že potřebuju pomoct. A říkala jsem si, že… já už jsem to vzala fakt jako poslední šanci.

Jakože vsadit všechno na jednu kartu a pokud nevyjde už ani toto, tak…

No. Jako já jak jsem sedla do toho auta, tak já už jsem chtěla fakt umřít. Já jsem jako už nechtěla žít, prostě. A to vlastně, jak mě přivezli sem, tak potom jsem vlastně tady prožila takovou lásku a přijetí těch druhých lidí. Jako uplně bezpodmínečnou, co jsem vlastně nikde jinde předtím nezažila.

Jak dlouho trval pobyt v nějaké té jiné léčebně či komunitě?

No, tak v léčebně jsem vlastně byla poprvé, když mi bylo čtrnáct, to jsem byla na dětské psychiatrii, tam jsem byla půl roku, ale protože tam jsem byla vlastně nedobrovolně. A potom jsem byla ještě ve xxx půl roku. A potom, to už mi bylo osmnáct, tak jsem už nikde nevydržela dýl jak třeba… měsíc. Spíše jsem byla takovej… že jsem měla spíš ty opakovaný pobyty. Že jsem měla třeba… na jedný psychiatrii jsem byla třeba sedmnáctkrát, desetkrát. Já jsem dycky na tom detoxu, jak jsem měla absťáky, tak jsem podepsala revers. Já jsem to prostě nevydržela.

A takže bylas i v nějaké jiné komunitě?

Jo. Byla jsem v xxx. Byla jsem v xxx a tam se mi to jakože moc líbilo, ale já jsem ještě nebyla rozhodnutá, jako fakt něco změnit. Jakmile totiž měli přijít nějaké skutky, tak jsem říkala, ne, já prostě,… ne. A potom jsem ještě byla v xxx, to je taková jakoby alternativa. To je jakoby příprava na komunitu. To je na dva měsíce. Já jsem tam byla jako mladistvá, ale tam to pro mě taky bylo super. Ale já jsem se pak vrátila zase do toho prostředí, odkud jsem přišla. A vlastně to taky bylo takový nedobrovolný. Že spíš jsem se podřídila v té chvíli, ale to rozhodnutí nebylo uplně z mojí vůle.

Takže až tady to bylo takové to echt vlastní…

No, vlastně až tady. A hlavně jsem začla… Já jsem tady byla a taky jsem měla ty absťáky. Jo, měla jsem to fakt jako docela silný. Ale začli mi tady vlastně říkat o Bohu, začli mi číst Bibli, Boží slovo a já jsem najednou…. Začal se dít takový zázrak. Já jsem najednou po tom začala toužit. A uplně, jak oni, jak se mnou mluvili, tak já jsem viděla, že ty lidi jsou jiný. Že mají prostě takový světlo v očích a já jsem po tom začala strašně toužit. Takže jsem se prostě rozhodla, že za tím chci jít, chci poznat prostě to, co oni mají. Takže jsem začala víc si číst Bibli a víc se zajímat o Boha. A potom vlastně, když jsem tady byla asi šest dní, tak mě museli převízt do Bohnic, protože jsem měla silný ty absťáky. A vlastně tam jsem už byla v takovým… v takový situaci, kdy jsem se musela sama rozhodnout. Jo jsem začala znovu přemýšlet, jestli půjdu do nějaký jiný léčby, do nějaký jiný komunity. Ale jak jsem tam byla, tak jsem viděla, že to je zase všechno stejný, zase by to bylo to, v čem já už umím chodit a zase bysem jenom oblbla ty doktory. A na druhou stranu, tady byli ti křesťani, kteří se o mě zajímali, oni mi tam i volali vlastně, a já jsem věděla, že Bůh se mě dotknul tady v programu. Že prostě to je něco,… že teďka se já musím rozhodnout. A jak jsem se modlila k Bohu, tak jsem to tak prožila, že mám jít sem. Takže i když mě to stálo takový obavy, věděla jsem, že se

musím zřeknout kouření, jo, měla jsem vztah s klukem, že toho se budu muset nějakým způsobem zříct. A dneska vím, že jsem udělala dobře. Takže jako ta změna u mě nastala, když já jsem fakt uvěřila Bohu.

A to, žes uvěřila v Boha, to bylo hned na začátku během těch šesti dní, cos tu byla?

No, to nebyl uplně takovej začátek. Já právě ještě než jsem nastoupila do toho programu, tak jsem občas zašla do Mostu do církve a tam jsem vlastně navázala vztah s těma křesťanama, co taky občas chodí mezi narkomany a mají někdy takovou skupinku, kam ty lidi choděj. A takže jsem už vlastně o Ježíši slyšela. Slyšela jsem prostě o Bohu i různý svědectví, ale pořád jsem se asi nechtěla vzdát těch drog. Pořád jako v tý církvi jsem vždycky brečela, ale jenom jsem vyšla z církve, tak už jsem šla brát drogy. A postupně se začal ten můj život… Já jsem brala nějakou dobu, ale poslední ty tři roky už to šlo hodně dolů. To už jsem byla fakt na okraji společnosti. Špinavá a tak…. Já jsem kolikrát ani nemohla jít mezi lidi. A takže jsem… už pár měsíců před tím programem jsem se začala už i sama modlit. Že jsem prostě říkala – Bože, jestli si, tak mi nějak pomoz. Já, já nevím, co mám dělat. Já jsem si nedokázala, já jsem měla strach z tý abstinenčních příznaků. Hlavně už jsem nevěřila tomu, že bysem se mohla znovu zařadit do společnosti. A to potom začal vlastně jezdit i ten karavan do toho Mostu a oni už mi nabízeli, abysem jela s něma. A já pořád ne, ne. A pak přišel jeden takovej den v mým životě, kdy prostě zase mě sebrali policajti na ulici a já jsem měla prostě nějaký křeče z těch drog. Odvezli mě do tý nemocnice, z tý nemocnice mě večer vyhodili, protože už mě tam znali. A já jsem si řekla A dost a prostě jsem se vevnitř zlomila. A já jsem prostě jakoby… začla toužit po Bohu. A vlastně potom, když jsem přijela sem, tak to bylo to, co já jsem chtěla. A tady jsem úplně uvěřila, že Bůh mi může pomoct. Že vlastně skrze to, jak mi četli Bibli, tak já jsem najednou začla… se mi prostě hrozně líbil Ježíš. Jo, to, jak o něm mluvili, jsem si říkal, fakt super, jako jo. A to takový, že… to přišlo až potom. Že jsem věděla, že je víc věcí, který se musím… Že jsem začala poznávat, že je víc věcí, který to všechno obnáší. Ale těch prvních šest dní, když to tak řeknu, tak to jsem se vlastně zamilovala do Ježíše.

A jak dlouho teda tady ten program funguje? Nepočítám to, že teď se připravuješ na dráhu tady pracovat, ale vyloženě ten program…

Ten program je na rok, rok a půl. Takže já jsem tady byla vlastně patnáct měsíců, ale určitě minimálně na rok. Ono to je hodně individuální. Když je třeba nějaká studentka, která přijde z rodiny, že má třeba manžela nebo má děti, tak se snaží se jí to… jako fakt aby se co nejdřív vrátila jakoby do tý rodiny. A… Ale potom může být někdo, kdo má větší ty problémy, kdo potřebuje víc času. Takže je tady delší dobu. To je jako individuální. Ale určitě ten rok, protože to je… ono je to takhle dlouhý proto, aby ten člověk vlastně se naučil nějakým způsobem fungovat. Toho prvního půl roku se učí tak jakoby stát, aby se dal dohromady a ten další půl rok je na to, aby ten člověk se začal osamostatňovat. Že vlastně začne mít samostatný vycházky po půl roce. A je to všechno takový jako postupný.

A je tady… já jsem byla v několika komunitách se podívat na nějakých stážích a tak a bylo to tam rozdělené do několika fází. Tak jestli to je tady taky?

No, tady jsou taky fáze, to jako přesně ti to řekne … to jako přesně nevím. Ale jsou tady taky ty fáze. Tady si po třech měsících… ale u nás jsou takový fáze vlastně, že přijde ta holka, je tady první měsíc, a vlastně musí pořád někde s někým být. Dostane vlastně starší studentku. My jim neříkáme holkám klientky, ale studentky, protože studujou tady, je to učednickej program. A ona vlastně po tom měsíci pořád je mladší studentka, ale může jít třeba někam sama. Může mít třeba nějakou zodpovědnost… a potom vlastně po půl roce se z ní stane starší studentka a to už může jít bez pracovníka někam, to už může mít na starosti tu mladší studentku a tak no. Potom ještě mají holky vlastně to vyučování. Jsou takový dva… je vlastně osobní vyučování, každá ta holka má takový desky, a tam vlastně… to je zaměřený na ten její problém, který ona má. Že jsou různý názvy těch smluv, třeba prostě Sebeobraz, nebo Vztahy. A celá ta smlouva se zabývá tím. A má tam různou četbu, různý projekty a tak je to vlastně zaměřený s tím, že je to dvě hodiny denně, a ona vyplňuje různý ty projekty nebo čte si knížku podle toho, v čem má ten problém. A to všechno jí pomáhá. Pak má i stanovený cíle tý smlouvy a to všechno jí pomáhá zaměřit se na tu věc. A vlastně je to jak ve škole, že ona sedí v lavici, vyplňuje to a je tam jí po ruce ten učitel. Že když ona něco neví, tak jí radí, jak si stanovit ty cíle a tak. To třeba mě osobně hodně pomohlo. A potom máme skupinový vyučování, teďka vlastně chvilku vyučuju to, co jsme se učili v tý škole. A to je… to jsou, je to čtrnáct různých knih na různá témata jako třeba poslušnost Bohu, poslušnost člověku, nebo jak milovat a přijímat sám sebe. A to je ve skupině, je tam učitel a oni vlastně taky vyplňují různé projekty, máme prezentaci a bavíme se o tom daným tématu. A holky mají i takový manuály a to je spíš takový, že se učí takový ty principy křesťanský, jak je vzít do vlastního života. A pak mají holky poradenství. A to je normální, že vlastně to dělá … (vedoucí), tak to se baví o těch hlubších věcech.

Takže vlastně to vyučování je zaměřené spíš na ty duchovní věci a to poradenství je spíš na takové ty… věci spojené s těma drogama?

No, to spíš bysem řekla obráceně.

Jo?

No, že spíš je hlubší to poradenství. To je takový fakt… já když jsem dělala to poradenství, tak to pro mě bylo hodně náročný. A zároveň je to hodně… jako hodně takový intimní věci jsem tam probírala. Ale v tom vyučování, tam jsem probírala… taky takový ty hlubší věci, ale nebylo to až tak.

Jak se tady spolupracuje s rodinou?

No, tak určitě máme zájem o to, aby ta studentka mohla navázat vztah s tou rodinou. Pokavaď jakoby nechce s tou rodinou mluvit, tak to je její rozhodnutí, to ji nikdo nutit nebude, ale určitě ji k tomu budeme vést. Já vím, že když jsem přišla, tak jsem měla úplně jako rozbitej vztah s mámou, jako ne že by se se mnou nechtěla bavit, ale už jakoby to se mnou vzdala. Jako se ségrou, ta mi vůbec nevěřila, protože to jsem ji kolikrát okradla nebo jsem jí nějak ublížila. A teď máme úplně skvělý vztahy. Že jsem třeba i ségře hlídala malýho a prostě je to takový… tak to určitě, určitě, protože ta rodina to je něco takového, co je hodně důležitýho.

Jak se na Tebe doma dívali, když jsi řekla, že jsi uvěřila v Boha?

No, tak… no… já nevím. Oni jako… My jsme jako dycky doma tak nějak jako věřili, moje mamka věřila v Boha, ale tak jako… jakože je všechno možný, UFO a tak, takže jako… takže jako moje mamka ví, že ten zázrak udělal Bůh v životě. Ale jsou určitý věci, kdy… co se týče třeba krást nějaký věci… já nevím, když jsem třeba v zaměstnání a moje mamka dělá kuchařku, tak prostě mi chtěla dát nějaký věci, který tam vzala a já jsem řekla prostě, že já si to nemůžu vzít. A ona – no, ale to není kradený. A já – ale děláš to prostě potají. A ona – no, to tvoje přesvědčení. Takže jako některý… Nebo třeba věřím tomu, že jednou budu v manželství, že jednou budu mít muže…. Tak tomu se jako smějou. Jakože máme jiný hodnoty, ale respektujou to. Vidí, že Bůh udělal zázrak v mém životě.

Takže máš… nechci říct máš v plánu, ale chtěla by ses vdát a založit třeba rodinu…?

Jo, určitě. Já mám dceru, sedmiletou, s kterou budu teďka nějak navazovat vztah. Protože ona na mě vlastně zapomněla, protože já jsem čtyři roky byla vlastně úplně mimo. Takže určitě no. Vím, že to bude nějaký čas ještě určitě trvat, než budu moct jít do vztahu, do manželství, protože to je hodně zásadní věc ☺. Ale určitě no, je to moje touha. Tak uvidíme.

Takže vlastně jsi čistá v podstatě dva roky… Kdybys to mohla srovnat teď a předtím?

Nedá se… to je prostě… Já jsem předtím byla fakt takovej člověk… uplně taková smířená s tím, že jsem narkomanka. Že už to je prostě jiný nebude. Já už jsem fakt ani nepřemejšlela nad tím, že bysem to přestala brát ty drogy. A hrozně jsem se… jako podceňovala. Pak jsem se považovala za zbytečnýho člověka. Já jsem nenáviděla sebe a lidi okolo sebe. Uplně jsem byla zlomená. Postupně, jak jsem prošla tím programem, tak jsem začla mít důvěru k lidem. Začla jsem poznávat fakt, jakou mě Bůh stvořil. A uplně dycky dyž ráno vstanu, tak si to uvědomím. Protože já jsem dřív vstávala a první, co mě probudilo, byl absťák a uplně strach, jak to dopadne ten den, co budu dělat, kam pudu. A dneska prostě se ráno probudím a je to uplně jiný. Vím, že mám prostě naději do budoucna. Takovej klid na duši, čistý svědomí prostě. To je uplně super.

Bydlíš tady nebo bydlíš někde jinde a dojíždíš sem?

Ne, bydlím tady. Tady ve středisku vlastně jsem bydlela ještě se studentkama na pokoji a teďka, protože máme míň studentek, máme čtyři studentky, tak bydlím v tom druhém pokoji pro studentky. Zatím jsem tam sama, ale to je takový, že kdyby přišly další holky, tak tam budou bydlet se mnou. Takže bydlím teďka tady ve středisku.

Nemáš strach, že kdyby ses vrátila zpátky, do běžného života… protože přece jenom, ta komunita je svým způsobem uzavřená, že, tak nemáš strach, jestli kdyby ses vrátila do toho života venku, jestli by to nebyl problém?

No, myslím si, že určitě… jako teďka já du od září do školy, du na zdravotní školu, takže budu dojíždět normálně do světa… nebo do světa… jakoby prostě ven. Takže nemám z toho obavy. Já vím, že když to jako… když nebudu pospíchat na ty věci, tak věřím, že to budu moct zvládnout. Že… ale to je zase u mě takový rozdíl, že já jsem to přijala jako svoje povolání, tady prostě být. Nebo prostě jakoby sloužit. Sloužit

závislým. Takže já stejně vím, že pořád budu v nějakým křesťanským prostředím, i když budu venku. Ale nemám strach, že bysem měla… že by sem nemohla… že by sem musela jakoby tady být, tak to nemám. Teď to prostě prožívám, že tady prostě mám být. Teďka jedu… i v říjnu jedu do Anglie do Teen Challange, vlastně pojedu, poletím sama poprý v životě letadlem ☺. Takže už to i tak sama vnímám, že už se tak jako osamostatňuju. Nemám z toho strach.

Jo, ale trošku mi to připadá, a teď doufám, že to nevyzní nějak špatně, že vlastně sice jsi skončila program, ale pořád ještě máš tady takové nějaké kořeny, které jakoby… že ten program pořád trošku, svým způsobem pokračuje.

No, to určitě. Ale to je taky individuální. To jsem takhle já, ale potom tady jsou holky, který ten program dokončily. Určitě je jakoby dobrý po tom dokončení programu tady být tak dva až tři měsíce a jdou. Ale já to třeba tak nemám, protože jsem fakt sedmnáct let brala drogy, tak on ten rok a půl, to nic není. Takže já se jakoby postupně… ale pořád jsem v tom programu. I ten intership, vlastně ta škola CIMAI je takovej následnej program. Že vlastně už je to takový další level. Takže to tak mám. Já to tak mám, já jsem to tady tak přijala, ale jsou holky, který odsaď normálně odejdou a normálně fungujou. Takže to je určitě cílem toho programu.

Stává se Ti, že máš ještě chutě na drogy?

No, jakože asi bysem to neřekla už uplně chutě, nebo jak se to veme. Jako někdy se to stane, když je… ty myšlenky, to si vzpomenu, to je jasný, protože ta mysle je toho jakoby naplněná, ale někdy když mám třeba nějakej tlak, když prožívám nějakej stres, tak najednou to vnímám, že jako by sem si chtěla ulevit. Ale já jsem se s tím naučila díky tomu programu pracovat. A už vím, že… někdy nemusím za někým jít, někdy jenom musím tu mysl obrátit k něčemu jinému nebo prostě něco změnit, někdy musím za někým jít a říct mu to a modlit se, třeba. Takže vono to člověka napadne. Někdy to prostě tak je… ale je to lepší a lepší. I tím, že jezdíme na ty ulice, že jsem s tím v kontaktu, že vidím ty stříkačky nebo tak… Tak není to tak, že bych měla vyloženě chuť, jo teďka bysem si dala, to jsem měla tak před půl rokem, že fakt jsem musela za někým jít a říct, hele, pojď se mnou mluvit. Takže jako pořád si na to musím dávat pozor. A asi vždycky budu muset. Jako určitě se nesmím vystavovat nějakým takovým situacím.

A nevadí ti to, když děláš vlastně toho streetworkera, kdy tam jsi v kontaktu úplně s tím vším, čím sis prošla ty sama?

No, jako nevadí mi to. Já jsem třeba nemohla jezdit do Prahy, protože jsme jezdili na streetwork do Prahy a tam jsem potkávala… protože já jsem vlastně asi tři roky před programem jsem hodně byla v Praze, tak tam jsem právě potkávala ty lidi a bylo to pro mě takový hrozně čerstvý prostředí. Ale třeba takhle… teďka jezdím do Teplic na streetwork a mi to nevadí. Když vidím nějaký ty stříkačky, tak já se na to nezaměřuju. Já tam jsem prostě z jinýho důvodu, a to je pomoc těm lidem. Takže když vidím nějakou stříkačku, tak na to zbytečně nekoukám. Ale to mě taky tak jakoby trénuje. Mně spíš by… pro mě spíš je těžký konfrontovat se s tím starým prostředím. Že kdybysem byla třeba v tý Praze nebo potkávala ty lidi, který jsou pro mě… je to ještě takový čerstvý, to by bylo těžký.

Ale může se stát, že se s nima potkáš, že…

Jo, to už se mi stalo. To se mi stalo právě i v těch Teplicích, že jsem vlastně potkala z minulosti holku, ale to už bylo takový, že už to bylo delší dobu, že už jsem z toho jakoby nebyla tak rozhozená. Vlastně vůbec.

Takže tak jezdíš i do Teplic… Já právě jsem teď z Teplic přijela, takže to tam trochu znám. Ne úplně moc, ale občas tam jezdím. A tam je to drsné…

No, to je fakt. Hodně ta prostituce a tak… My vlastně teďka, jak tam jezdíme, tak za náma chodí i děti, který vlastně jsou děti těch drogových dealerů… Tak z toho jsem dycky naopak hodně povzbuzená, z toho streetworku. To dycky jedu domů a mám z toho hroznou radost.

Co Tě na tom tak povzbuzuje?

Dávat naději těm lidem. I když vím, že ten člověk se hned jakoby nerozhodne jít do programu nebo jako… není pro každýho ten program, někdo může fakt jenom třeba chodit do církve nebo prostě nějak to řešit jinak… Ale já mám na tom fakt ráda, když prostě mluvíme s těma lidma a vidím na tom jejich obličeji, že prostě dostali tu naději.

Takže mluvíte o Ježíši, o Bohu…

Určitě.

A děláte streetwork… protože já, co dělám streetwork, tak vyměňujeme ty stříkačky, dáváme těm lidem věci potřebné k tomu… tak jestli tohle děláte taky?

Ne. My neděláme ten výměnnej program. My jako děláme spíš takový streetwork, že jako spíš mluvíme s těma lidma. Já vím, znám to, protože jsem chodila v Mostě nebo i v Praze jsem potkávala tadyty streetworkery, takže mi taky chodíme takhle po ulicích, ale vlastně těm lidem říkáme o Bohu. Jako není to tak, že bysme dycky přišli a hned prostě jim, když to tak řeknu, mlátili Biblí o hlavu, to ne. Ale ptáme se jak se máš a tyjo, já jsem taky takhle žila a je tady něco, co mi pomohlo prostě. A některý třeba chtějí, abychom se za ně modlili, tak se za ně modlíme. A spoustu těch lidí přijde do programu. A když třeba tady nevydrží, tak potom slyšíme svědectví, že prostě nějakým způsobem se jich to dotklo a oni změnili svůj život. Takže tak. Třeba teďka jak jezdíme do těch Teplic, tak s těma dětma, berem s sebou kytaru a hrajeme s něma na kytaru a zpíváme a oni jsou rádi za takový to přijetí. Takže s nima prostě trávíme čas. Myslím si, že to je skvělá služba. Ale já vím, že i ten streetwork, jak jsi říkala, jak chodíte po těch ulicích, tak kolikrát i tady to těm lidem pomohlo. Že mi třeba dali kontakt někam, a už jenom to, že si člověk může s někým popovídat. Taky super, tyjo.

To nám často lidi říkají, že je to fajn, že mají kontakt s někým „normálním“.

A vy chodíte jako z káčka?

My nemáme jako káčko, my máme vyloženě jenom terén. Máme takovou jednu místnůstku trochu větší než toto, to máme jako kancelář a sklad a dohromady všecko a dycky si nabalíme batohy, auta a jedeme. Máme já nevím, asi sedm měst na starosti, takže tam přijedeme, pochodíme terén, vyměníme, co je potřeba, pobavíme se s těma lidma. A pak nám třeba volají často rodiče, že zjistili, že jejich

děti berou drogy nebo co s tím… nebo lidi, že sami mají problém s drogama, tak co s tím. Takže tak máme ještě takovou poradenskou místnost, takže tam si zveme, ale jinak jakoby gró té naší práce je výměna těch stříkaček. Že my nejsme jako církevní organizace, byť já jsem křesťanka, věřící, ale není to tak, jak vy to děláte. Já bych ani nemohla přijít a začít… Jako můžu samozřejmě mluvit o Bohu, ale ne jakoby primárně. Není to úplně to, o co té organizaci jde.

Já mám takhle jednoho kamaráda právě v xxx v káčku, taky jako křesťan, je v K-centru a taky vlastně nemůže nějak… Jako když se někdo zeptá nebo tak… ale může se třeba za ty lidi modlit.

To je často to jediné, co člověk může…

A často to úplně stačí. Já vím, že když se za mě křesťani modlili, právě z toho xxx, tak se začli dít věci v mým životě. Začla jsem… uplně jsem začala vidět tu prázdnotu, marnost. Já jsem to dělala tolik let a vždycky jsem z toho měla potěšení. A najednou jsem prostě viděla tu nicotu v tom. A začla jsem být normálně usvědčovaná. Začla jsem být fakt usvědčovaná, že když spím s nějakým klukem, tak je to zlý. Že když někoho okradu, tak já jsem najednou měla pocity viny. To jsem nikdy předtím neměla.

A to sis jakoby sama… ne že by Ti někdo řekl – ty s někým spíš, ty jsi špatná, ale ty sama sis to tak jako…

Jo. Najednou jsem začala fakt… a proto jsem se možná začala i modlit. Že jako Bůh mi dal pocítit tyjo ty děláš zlý věci a půjdeš do pekla. Kdyby si dneska zemřela, půjdeš do pekla. A já jsem to uplně věděla a začla jsem mít strach o svůj, o svoji duši. Ne o ten život, to mě bylo jedno, jestli se mi něco stane, ale normálně jsem to jakoby vnímala. Takže ono to někdy uplně stačí se za někoho modlit.

A ještě než teda člověk nastoupí sem, tak je potřeba mít nějaký detox nebo něco takového?

No, ne, není to potřeba. Může nastoupit bez detoxu, ale je si vědomej toho, podepisuje takovej papír a je s tím seznámenej, že nebude užívat žádný léky. Prostě nejsme jako… nemocnice. Takže určitě může dostat nějakej ibalgin nebo nějaký vitamíny. Byla tady holka, dostávala magnesium třeba, ale takovou tu lékařskou péči tady nedostane. Jo, jsou kluci který to zvládli, který tady vyabstinovali normálně z metadonu. I já jsem tady vlastně byla těch šest dní a šestej den… když to ten člověk nemůže vydržet, tak se mu snažíme zařídit mu detox. Takže může sem člověk normálně nastoupit bez detoxu. Takový to, když je člověk na perníku, nebo není na tom tak špatně, tak je to v pohodě. Ale když je to nějaká velká závislost…

Ty opiáty jsou horší, co…

No, já jsem měla ještě ty rivotrily, benzodiazepamy, tak to bylo uplně strašné. Ale bylo to pro mě fajn, že jsem tady byla těch šest dní, protože já kdybysem šla někam na detox, tak bysem sem nešla.

Takže jsi byla šest dní tady a potom jsi byla v těch Bohnicích…

Měsíc

Měsíc, a pak ses vrátila zpátky sem…

Jo. Normálně mě jako oficiálně přeposlali zase zpátky do komunity. Pro mě i přijeli a volali mi a… Já jsem najednou začala vnímat, že někoho mám. To bylo vlastně nejkrásnější období mýho života. A vlastně i v těch Bohnicích jsem měla možnost… tam byly biblické hodiny, a já jsem se tam začala modlit a začala jsem prostě prožívat Boží přítomnost. Už to nebyl ten Bůh z toho vyprávění, ale už se to dotklo mě osobně. Já jsem fakt měla takovej nadpřirozenej prožitek tam, že vlastně už jsem to zase chtěla vzdát a najednou, jak jsem tam seděla, to bylo v noci a jak jsem tam seděla v takový tý umývárce a najednou jsem prostě prožila takovou radost, takovej pocit, že nejsem sama a jsem věděla, že to je Bůh. A uplně mě to naplnilo takovou silou, a prostě jsem věděla, že už nechci žít ten starý život. Že to už není pro mě ta cesta. Takže ono, tam mi postupně snížili ty léky, že jsem nejdřív brala ty diazepamy… Ještě když jsem šla sem, tak jsem brala nějaký psychický léky asi půl roku. Jezdila jsem k psychiatrovi a postupně mi to snižovali až jsem to úplně vysadila.

A takže zpětně i v podstatě z toho, co ty teďka tady učíš ty holky, co bys řekla, že je tady takovým nejúčinnějším prvkem té léčby?

Určitě osobní vztah s Ježíšem Kristem. To je jasný. To je prostě to, co mě strašně pomohlo a myslím, že každý to tak vnímá. Že prostě najednou člověk dostane sílu, která není z něj. Že prostě dostane to vítězství nad tou závislostí. Já vím, že i to, že jsem dostala sílu tak přestat toužit po těch drogách, že to mě Ježíš z toho osvobodil z té závislosti.

Myslíš, že sem může přijít člověk, který třeba nevěří v Boha nebo nemá žádné nějaké zkušenosti s duchovnem?

Určitě. Tak já si myslím, že právě pro takový lidi ten program je. To je prostě postupný. Sem člověk přijde a začne to poznávat, začne… Určitě tady jsou holky, které přišly jako uplně nevěřící. Ale snažíme se s nima mluvit a tady je shromáždění, chodíme na shromáždění, modlíme se, mluví se tady o Bohu i to vyučování je o Bohu, takže ty holky by to postupně měly přijmout. Ale nikdo je nebude nutit, aby se tak rozhodly. To je vlastně jejich rozhodnutí.

Takže se může stát, že tady někdo projde…no, moc dobře si to neumím představit… ale teoreticky se může stát, že tady někdo projde programem a pak vyjde a… tu víru nějak… nebude to pro něj to pravé ořechové…

Tak jako asi by se to nemělo stát, ale asi se to může stát. Já osobně si myslím, že projít tím programem, pokavaď to člověk nemyslí vážně, tak ono se to ukáže za tři, čtyři měsíce. Ale tak asi by se to nemělo stát, mělo by to fakt jako… měl by člověk věřit.

A stává se, že odtud někdo odchází před ukončením té léčby?

No, stává. Docela často se to stává. Třeba dostanou strach ty holky. Nebo právě to není úplně z jejich rozhodnutí. Ale to je asi stejný jako v těch jiných léčebnách, že prostě to vzdají, no. A nebo potom může být někdo třeba vyloučenej, když třeba nespolupracuje nebo nějakým způsobem porušuje ty pravidla. Tady se nesmí… nesmí se tady, že jo, žádný drogy, nesmí se tady kouřit, nebo vztahy se studentama,… No nebo prostě že

vyloženě vidíš, že nespolupracuje. Že je neposlušnej, neposlouchá, tak to je pak…Nebo když má evidentní nějakej problém a nechce ho řešit. To je jasný, že prostě…

No, já jsem totiž, než jsem sem jela, tak jsem měla představu, že tady to je barák někde na dědině, osamocený, izolovaný a tak. A tak jsem sem přijela a zjistila jsem, že tam jsou kluci. Je to v pohodě nebo jsou tady nějaké tendence… Já vím, že to je zakázané mít vztahy… ale vyskytne se to tak nějak, že někdo něco chce…?

No, jako možná, že se to tady stalo v minulosti, ale já po tu dobu, co tady jsem, tak jsem to nezažila. Jako to se stane, že třeba… protože oni se smí jenom jako pozdravit jako dobrý den, jako když třeba tam mají holky něco odnýst do kuchyně, tak to tam jenom tak… ale oni se nesmí spolu bavit. Ale někdy se stane, že si něco řeknou. Ale hned jakoby je ukázaný – hele, to byl problém. To se nesmí dělat. A můžou za to mít třeba tresty ty holky. Že třeba musí napsat, proč to nesmí dělat a takhle. Ale většinou ty lidi, co tady jsou, tak fakt chtějí změnit svůj život a respektujou to. Což byla taky jedna z věcí, která se mi hodně líbila. Že prostě to je…. Fakt jako taková čistota. A vlastně i teďka, když jsem po programu, tak cítím ve svém srdci, že to je něco, co chci ve svým životě. Že třeba chodím do tý školy xxx a tam chodím s klukama. Takže my tam jsme spolu jako normálně ve škole, ale dodržujeme nějaký určitý hranice. Že nejsme spolu nikde sami, nebavíme se o nějakých jako… Že to je něco, co mi ten program taky předal. Takže nesmí se spolu bavit holky a kluci. To je takový… ještě když oni přijdou z ulice, tak je to takový… bylo by to takový těžký.

Ale ty, kdyby sis teďka našla nějakého muže, tak teďka už můžeš…?

No, vlastně když jsem teďka v té škole xxx tak rok nesmím mít žádný vztah. Určitě si myslím, že to je dobrý, protože ono hned po tom programu, to by… A vlastně, protože já se potřebuju soustředit na tu školu a takhle. A potom, po tý škole, už můžu mít nějaký vztah nějak začít. Ale vím, že kdyby to přišlo, tak půjdu asi první za nějakou svojí autoritou a budu prostě se za to hodně modlit a aby to bylo takový jakože ne nějaký ve skrytu.

Takže ten program xxx to děláš jak dlouho?

Rok. Od října do října. To dycky v říjnu začíná, ta škola. A tam vlastně se učíme, máme biblický vyučování, že vlastně studujeme takový knihy Starej zákon, Novej zákon, Lidé, úkoly a cíle, to je takový jako fakt o Bibli vyučování. A je to jako spíš takový samostudium a takový hlubší. Potom máme poradenství, to vyučuje vlastně xxx, to je vlastně jeden z vedoucích pracovníků xxx a tam se učíme vlastně, co to jsou myšlenky, pocity, emoce, jak člověk jedná. Takový spíš jako psychologie. A potom máme vlastně principy, angličtinu jsme měli, potom máme principy práce xxx a tam se vlastně učíme, jaký má xxx hodnoty, jak pracujeme s těma studentama, jak mluvíme s těma lidma na ulici, jak fungujou ty programy a takhle.

Může se stát, že tě vyšlou někde třeba do Anglie, kde budeš pracovat?

No, může se to stát. Že jezdíme třeba na různý misie, kluci jezdí do Moldávie na misie, já teďka jedu do tý Anglie na… Já už jsem tam byla, když jsem byla v programu, tak vlastně už se vědělo, že tady zůstanu a že chci sloužit, tak když jsem byla asi rok v programu, tak jsem jela do Anglie s jednou pracovnicí, která, když jsem byla

studentka, tak mě měla na starosti, a jeli jsme do takový školy, která vlastně… tam jsme se zabývali těma věcma, které se týkají TCH, jako je poradenství a křesťanské vůdcovství a ten streetwork a tak. A měli jsme šest hodin denně vyučování. Ale to bylo uplně super. Že jsem se tam seznámila s těma Angličanama a teďka jsme měli konferenci evropskou v dubnu, tak zase oni tam přijeli, tak mi nabídli, že tam můžu přijet, tak pojedu tam na měsíc. Tak to je vlastně taky něco, co bysem chtěla do budoucna dělat, takhle cestovat.

Takhle po těch střediscích a tak… a spíš tady v té komunitě nebo spíš na ulici?

No, to já ještě jakoby uplně nevím. Ale já vím, že třeba mám dar toho vyučování. A mám ráda ten osobní vztah s tím člověkem. Takže spíš se vidím asi v tom středisku. Ale zároveň i ta ulice je dobrá, ale zase bych to asi nemohla dělat každej den. Že je to takový jakoby postupný. Člověk to poznává, co mu jde a co pro něj je. Určitě vím, že chci pracovat s lidma, to jsem chtěla dycky jako jo.

Asi už pomalu budeme končit. Ještě se zeptám… kdybys měla zhodnotit tady ten pobyt v roli té studentky, nebo kdybys to měla někomu… co tobě to přineslo, samozřejmě kromě abstinence a tak… Nebo v čem to bylo lepší než ty jiné… protože máš zkušenosti s jinými zařízeními…

No, já jsem tady našla takovou jakoby pravdu. Jakoby našla jsem smysl… protože já jsem se dycky jako ptala, já jsem nechápala důvod toho života, proč tady jsem. A nikdo mi na to nedokázal dát odpověď. Proto já jsem to ani nikdy nechtěla změnit, protože já jsem neviděla ten smysl. A tady, tady mi to ukázalo to, co jsem prostě hledala celej život. Já jsem hledala, aniž jsem to věděla, tak jsem hledala vztah s Bohem. A tady jsem to prostě našla. A já věřím, že to je, protože já věřím Bibli, věřím Bohu, tak věřím, že to je to, co každej člověk potřebuje – vztah s Bohem. Takže to mi prostě dalo. A ta abstinence a to, to jsou už takový druhý věci. Ale já jsem fakt jako měla tu potřebu naplnit tu svoji duši a to mi dal ten program. A to bylo to, že i když to bylo pro mě těžký, že i když bylo plno věcí, který… já jsem třeba vůbec neuměla pracovat. A to pro mě bylo těžký. Ale to, že jsem chtěla jít za Bohem, to mi pomohlo.

Takže to ti pomohlo překonat všecky tady obtíže, nástrahy, které to přineslo…

No, no. Ten boj s tou závislostí. To mi právě pomohlo nejvíc.

Tak já moc děkuju za otevřenost, upřímnost, čas a přeju ti hodně štěstí, ať se ti daří pořád hledat tu pravdu, kterou jsi tady našla a ať pořád máš takový pěkný vztah s Bohem, jak máš teď a ať se ti daří.

Děkuju.

Příloha č. 2: Přepis rozhovoru M1

Jak dlouho jsi tady v léčbě?

Já jsem tady v léčbě už od 25.1., což znamená, že jedu osmý měsíc, takže jsem tady 7 měsíců a nějakých pár dní. Ale mám toho za sebou víc, než jsem nastoupil sem do komunity, tak sjem byl samozřejmě v PL xxx, tam sem byl 4 měsíce, odtamtud jsem nastupoval do komunity xxx, kde jsem byl také čtyři měsíce,ale musel jsem odejít. Nebyl jsem vyhozenej nebo takhle, ale musel jsem odejít, protože jsem se dostal do vztahu a díky tomu, že jsem se nemohl soustředit na léčbu, byl jsem hlavou uplně mimo, myslel jsem na ni každý den, každé ráno, tak z toho důvodu jsem ze dne na den přestoupil sem do komunity. Oni jako mezi těma komunitama je to takhle, je to supr, že oni vyjdou vstříc, když je to takhle jako problém, že se dá s něma domluvit, komunikovat, takže mě vzali sem. A v léčbě už jsem jakdyby 15 měsíců. 15 měsíců jsem jakodyby čistej od všeho, od alkoholu, od drog,…

Předtím ještě, než jsi nastoupil do té xxx a podtom do té xxx, byl jsi ještě někde? Zkoušel jsi to někdy?

Já už mám za sebou asi pět pokusů v té xxx v tom PLku, ale to bylo spíš jako z důvodu toho, že buď jsem se tam šel schovat před něčím, nějakou hrozbou, lidi jsou různí a tak dále, nebo z toho důvodu, že toho bylo na mě moc, tak jsem si šel odpočinout od těch drog, vyspat se, najíst se, nabrat zase nějaké kila atd. Nějaký ten pokus byl aj kvůli rodině tak na oko se léčit, že mě jako zase vezmou zpátky domů z té ulice. Na ulici jsem byl no v podstatě od těch osmnácti se to se mnou nějak táhlo i v těch jakodyby pokusech, když jsem se vracel na tu ulici pořád, tak už jsem v tom uměl tak trochu chodit, tak jsem se dostal do takového bodu, kdy už teda jsem měl problémy s pervitinem, pak jsem ho začal i vařit ten perník, začal jsem se stýkat s různými lidmi a zasvětili mě do toho, kde sehnat tohle a támhleto, takže už to bylo takové, že už to nebylo jako že bych neměl kde se vyspat, ale už to bylo takhle jsem střídal ty byty tak různě, měl jsem jako všeho, všeho všechno, bylo to takové, no… Když jsem nastupoval teď naposled do té xxx a pak jsem šel do té xxx a pak sem do té komunity, tak jsem jako neměl žádnou vizi, že půjdu do komunity a tak dále. Šel jsem tam s tím, že toho bylo na mě hodně, takž jakdyby jsem říkal, šel jsem si odpočinout. Neuměl jsem udržet žádnou rovnováhu v těch drogách. To znamená, že jsem to užíval až tak moc a tak silně a v takových dávkách, že jsem tomu nedokázal odolat a skončilo to poněkud jako různýma psychózama, že jsem se budil někde nevím kde při smyslech, pak jsem se zase probudil někde… do toho jsem začal užívat tramaly, injekčně taky. Takže různě třepavky, strašně jsem se klepal, nemohl jsem spát, nevěděl jsem, co mám dělat, takže samozřejmě jako ta moje mamka no… Ta mi dycky pomohla, no. Tak jsem šel za ní, tak jsem se šel zase léčit a v té xxx jsem se nějak rozhodl pro tu komunitu. Kdybych to měl jako srovnat tu Opavu a tu komunitu, tak je to o něčem uplně jiném. V té komunitě mi začalo jakodyby všechno teprve docházet, různé výčitky svědomí vůči tomu, co jsem dělal své rodině. Přišla lítost, přišlo toho hodně na mě, hodně dnů jsem jako probrečel, bylo to jako strašně těžký, zvlášť když… protože tam v té komunitě jsem přišel na to, že to dělám fakt jako pro sebe. Že to nedělám pro rodinu. Když si člověk uvědomí, že to dělá pro sebe a co vlastně ho čeká, tak o to je to těžší. Takže s tím přišly různé ty věci, se kterými jsem se ale jako vypořádal a jsem rád, že jsem se dostal až sem. Teď už

pociťuju, že se blíží ten konec, takže tak. Konečně někdy něco jako dokončím. Protože z těch pokusů předešlých, co jsem měl, tak jsem nedokončil ani jednu tu léčbu, jsem to měl s těma drogama… takové…. ☺

Co bylo tím momentem v tom PLku, v té xxx, že sis řekl – jo, jdu do komunity a jdu se snažit tu léčbu dokončit nebo vést to dál?

Tím momentem bylo hlavně… no hlavně jako jedna terapeutka, co tam byla v té xxx, tak mě do toho jakodyby dokopala a dotlačila. Tam ještě nebyl přímo ten moment, kdy jsem si uvědomil, že to dělám kvůli sobě, nechci brát ty drogy, to jsem si uvědomil až v komunitě. To bylo takové jako půl na půl, jakože chci, ale zároveň jako bych se chtěl někde schovat. Zároveň tam byla ta doba jako rok, což mi vyhovovalo. Rok jako někde úplně jinde mimo to město, mimo tu Opavu, ale to všechno jako ukázal čas, no. Tak jsem až tady a su za to rád, no ☺.

Takže tady Ti zbývá do ukončení kolik?

Do ukončení… Ono to je takové složité. Jelikož mám za sebou něco jako z té Selebry, z té komunity, kde jsem jako ty čtyři měsíce na něčem pracoval, tak i přesto, jsem to tady vzal od samého začátku. I co se týče témat, mých problémů atd. ale šlo to velice rychle. Tady já jsem teda ve druhé fázi, a abych jako mohl jít do třetí fáze, tak musím splňovat určité podmínky, musím mít za šéfovské funkce takové kolečka se tomu říká, kdy ta šéfovská funkce je na týden a po tom týdnu se to hodnotí, jestli to kolečko dostanu nebo ne. Jsou tři ty šéfovské funkce – šéf domu, šéf kuchyně a šéf práce. A další podmínka je vzít si povinnou skupinu na kořeny závislosti. Kolečka už mám hotový a už jsem asi v polovině práce na té skupině, na těch kořenech. To se skládá ze spousty pohovorů, hodně se vracím do dětství, prostě do té doby, kdy než jsem bral drogy. Co se tam stalo, co tam bylo atd. Takže jelikož mě zbývá jakdyby pět měsíců do konce, protože ta léčba tady je na rok, ale vypadá to, že asi skončím dřív, ale samozřejmě bych nechtěl. Chtěl bych tady zůstat celý ten rok. Ono to aj tak plánuju. Ono to zase u mě je problém, že já jako mám nejradši všechno hned, takže to je takové… ještě nedomyšlené. Jsem jako hodně popředu, ale chci tady být celý ten rok. Vlastně i dolečovací centrum, které mám jako zařízené v xxx, mám nástup 27. ledna, tady bych měl 25. ledna, vlastně rok, to datum vychází. Tak to mi dává takové přesvědčení, abych jako nikam nespěchal a ještě něco předal těm novým, protože nás tady je druhých fází jsme tady 4, žádná trojka, všichni jako odešli ta stará garda, je tady plno nových, teď jako různé problémy s předáváním těch pravidel atd. Protože my staří, co to už máme zažité, tak nás cepovali ti, a ti noví neví, ještě se rozkoukávají, je to pro ně nové, takže se snažíme to tady dát nějak do kupy, aby to vlastně fungovalo i po té, co vlastně odejdeme.

Co ti tady v té léčbě nejvíc pomáhá? Nebo i třeba v té první komunitě…?

Co mi nejvíc pomáhá? Řídit se rozumem. Řídit se hlavně rozumem a já nevím, co bych k tomu dál řekl. Hlavně nepodléhat různýma emocema, těžkýma, jako je bezmoc, lítost, já nevím, takové ty běžné, strach… Samozřejmě ten strach je tam důležitý, ale ten jako přirozený. Když máte z něčeho strach, tak se víc soustředíte, ale že by tady člověk nějak upadal do toho strachu, tak to je špatně. Takže řídit se tady rozumem, to mi tady v té léčbě pomohlo nejvíc. Nepodléhat těm citům. To samé jsem dělal to rozhodnutí v té xxx

s tou holkou jsme měli ten vztah jakoby od začátku, táhlo se to s náma až do konce, čtyři měsíce. Až nakonec zvítězil ten rozum nad tím citem, že jsem se vlastně rozhodl tak jak jsem se rozhodl a jsem za to teď rád. S tou holkou jsme vlastně přerušili kontakt, jak kdyby až já jsem se dostal do dvojky, tak je pak povolený kontakt s osobama ne z rodiny, ale s kýmkolikv dle uvážení, takže čtvrt roku jsme spolu nekomunikovali. Teď si voláme, navštěvujeme se, jsme zatím kamarádi, do ničeho se nevrháme po hlavě, máme takovou jakousi dohodu, i když situace mezi náma není vůbec jako dořešená, i když jsme si řekli, že jsme kamarádi, tak city tam jsou stejné jak z její strany, tak z mojí strany, ale jsme v tom hodně opatrní. Ona de vlastně na dolečovák, ona tam vlastně už je, už absolvovala, před pár dny nastupovala na dolečovák do xxx. Já su tady a na dolečovák půjdu do xxx, což je sice kousek, ale tak jako, no…. Je to takové… ☺

Že to tak chcete nechat, že až dokončíte léčbu se vším všudy, i s tím dolečovákem…

No, ono to není tak přesně řečeno. Ono zatím to mezi náma je takové, že to je nedořešené. Jsme zatím teda kamarádi.

A ona teda zůstala v té Selebře?

Ano.

Máš ještě někdy chutě na drogy?

No… chutě mám většinou… když… většinou před spaním… když se snažím usnout a mám takové ty vzpomínky, na minulost, na ty zážitky na drogách. Snažil jsem se s tím nějak pracovat, nějak to odvrátit. Pomohl mi v tomto hlavně… že jsem začal myslet na to, co bude, ne na to, co bylo, představoval jsem si jasnou vizi, co bych chtěl dělat, jak bych chtěl žít, ale nepomohlo mi to v tom, že jsem začal o sobě moc přemýšlet, tak mě tam napadaly různé černé scénáře, že to bude tak a tak, co by se jako stalo, co by se mohlo stát, různé jako rizika, věci, to jsem tady taky řešil, pak jsem se z toho vykecal. Ono to je s těma chutěma tak, že člověk má různé zážitky na těch drogách, různé věci spojené, co různě vykonávám i tady a já už jsem teda dlouho v léčbě a čím víc tech zážitků co mám spojené s drogama, vykonávám tady, tak se mi to jako hromadí, lepších zážitků bez těch drog a ty chutě na drogy ustupují, už nejsou tak časté. Takže prostě se hromadí ty dobré zážitky, tady jako strašně hodně, různé výlety, různé zážitky a věci, takže pomaličku ty chutě ustupují, navíc se k tomu přidává to, že jako končím, takže… ale strach mám. Ale ten přirozený, jak jsem o tom mluvil.

Takže co teda, odvrátit myšlenky na něco jiného, žít tady z těch zážitků těch dobrých…

Hlavně mluvit o tom. Někdy jako někomu pomáhá třeba když jdou nějaké ty myšlenky na tu minulost, tak pomáhá si dohrát celý ten film až úplně do konce. Někdo to třeba nezvládne, že si to dohraje do konce, dostane se do nějakého stavu, že třeba… potřebuje mluvit. Nic jiného nelze dělat. Slouží nám tady k tomu ty mimořádky, mimořádné komunity, kdy si vlastně člověk třikrát bouchne do gongu, svolá všechny lidi tady na komunitku a nějak se o tom bavíme, no. A pro některé jako je dobré, jako pro ty, co nezvládají si přehrát ten film až do konce, tak pro ty je dobré si to občas stopnout. Jinak mě nic takto nenapadá, co s tím.

A ty si to spíš přehráváš až do konce nebo si to spíš stopuješ a mluvíš o tom?

Já si to spíš stopnu. Ale samozřejmě když jsem sem nastupoval, tak jsem ještě neměl zmapované všecko, všechny situace, všechny chutě, tak jsem se dostal do situace, kdy to jako nešlo stopnout. Pamatuji si, že v té xxx jsem dostal chutě, tak se to na mě projevovalo aj fyzicky, že jsem začal zvracet, začal jsem se třást, nešlo to, nešlo mi popsat si co cítím… v tu chvíli jsem neměl žádné pocity, to šlo uplně stranou, hlavou jsem byl tam. Takže jsem si to zažil taky. Ale teď když už jsem tu tak, tak si to raději stopnu. Nedohrávám si ten film až do konce. Většinou to je tak, že to tam prostě skočí ta myšlenka, já se jenom takto otřepu a už je to jako pryč.

Jaké máš teda plány do budoucnosti, až tady odejdeš?

No, tak plány. Těch je jako hodně. Já o sobě vím, že jsem dobrý. Ale samozřejmě bez drog, když neberu drogy. Co se týče nějakého plánu nebo vize venku, tak mám domluvený ten dolečovák. Co se týče tady toho konce, té třetí fáze, tak už si domlouvám brigádu na tu třetí fázi tady je možnost brigády, že si člověk může vydělat na ten start, na ten měsíc dva. Takže už si pomalu domlouvám brigádu u pana xxx, ke kterému jezdíme na pracovní výjezdy, dělají se zednické práce kolem baráku a tak. Není to zatím jistý, kdyby mi tohle nevyšlo, tak jsem teda vyučený obráběč kovů, tak bych měl v plánu udělat si kurz na CNC práce se stroji a věnovat se tomu. Dneska totiž to obrábění už je tak, že už jsou jenom cncéčka a to jsou stroje za strašně moc peněz. Takže i když jsem vyučenej, tak nikdo mě nikde nevezme bez aspoň tříleté praxe, nepustí mě k takové mašině. Takže možná udělat si ten kurz a věnovat se tomu. To mě bavilo, když jsem to dělal. Další věc, ještě se tak rozhoduju, strašně moc mě baví vařit, takže možná i nějaký kurz na kuchaře. Strašně moc se mi tady daří v kuchyni, hodně moc. Nejsem jako nějak vyučený kuchař, ale hodně toho vím od mamky, mám naučené. Mamka je nejlepší kuchařka na světě, takže to mám naučené. Baví mě to strašně moc. Druhá věc, kuchaři jsou hodně žádaní, tak možná tohle. Co se týče toho dolečováku, tak buď jako začít v nějakém tom směru, který tady začnu, dívat se po tom. A samozřejmě nějaká vize, protože du do nového města, začíná nový život, takže první jakési poznávání toho města. Protožoe to tam vůbec neznám, navazovat nové vztahy, v nové práci, v doléčovacím centru. A postupně jako… já mám takové dva krizové plány připravené. Jeden je jako ohledně drog, co s tím, když se jako něco stane. A druhý krizový plán je ohledně peněz. Protože my jako, budu mluvit asi za všechny, my jako feťáci to máme s penězma většinou takové jako dost problém, neznáme hodnotu peněz, neznáme nic takového. Takže ten krizový plán je pro mě hodně důležitý. Neříkám, že si tady vezmu ty finanční plány jako štos nějakých lejster a budu v tom nějak pokračovat a psát, ale určitě si budu plánovat, kolik můžu denně utratit za tohle, kolik musím zaplatit za tohle. Protože krize přijde, když nejsou prachy, že. A dneska je to všechno jakoby o těch penězích. Co se týče toho krizového plánu ohledně těch drog, tak myslím, že tam na dolečováku je možnsot využít nějakých pohovorů. Kdykoliv někomu zavolat rodině nebo tak, ale může se taky stát situace, kdy se… nebude telefon, nebude nic, tak mám takovou možnost, nic jiného mě k tomu nenapadá, než vzpomenout si na všechno tady, co jsem si prožil za ten celý rok, přenést si to tam do té situace a nějak se s tím vypořádat. Nic jiného mě jako nenapadá.

A co vztahy s rodinou? Zlepšily se? Zhoršily se tady?

No, o hodně se to zlepšilo. Tak mamča je mamča. Mamča mě podporuje… ta mě podporovala vždycky, ta mě vezme vždycky domů, hodně jsem toho zneužíval na těch drogách. Samozřejmě když jsem byl v té xxx a uvědomil jsem si některé věci… a měla přijít návštěva, měla přijít mamka na návštěvu, tak tři dny před tou návštěvou jsem probrečel, uplně. Mamka mě jako podporuje pořád a neustále. Horší je to s taťkou. S taťkou… mamka se teda s taťkou rozvedla, když mi bylo dvanáct a nějak tak jsme se scházeli co čtrnáct dní s otcem. Od mojí první léčby, od prvního pokusu o léčbu, kdy jsem se na to vykašlal a nedodělal jsem to a vrátil jsem se zpátky k těm drogám, tak taťka vlastně řekl, že mě vypustil uplně ze svého života, od té doby jsem se s ním neviděl. A už když jsem byl v té xxx v tom PLku, a v té xxx teďkom, tak jsem zkoušel různé dopisy, no vlastně ohledně těch dopisů jsem zkoušel, psal jsem mu jich docela dost. Pořád žádná odpověď, pořád nic, tak jsem vlastně došel tady z té xxx, tak jak jsem říkal, že jsem to začal řešit všechno od začátku, tak jsem znova řešil toho taťku, znova jsem poslal dopis, zase nic, pořád jsem to nevzdával, pořád jsem psal dopisy a nakonec se stalo to, že taťka se tady v létě ukázal. Překvapil mě, přijel. Ono to je tady tak, že když přijede někdo nenahlášený, tak oni ho k vám jako vůbec nepustí. Ale ten den, aniž by o tom nějak věděl, tak ten den zrovna byl rodičák, to je jakdyby den otevřených dveří, tak to trefil. No, tak bylo to takové… takové, no, rozklepal jsem se… přece jenom osm let je osm let. Tak jsem byl strašně moc vyklepanej. Ale nakonec to dopadlo dobře. Řekl jsem mu, jak na tom jsem, takže jsme se o tom spolu pobavili, dokonce jsme se i spolu nasmáli, no a od té doby jako nadále udržujeme nějaký kontakt. Pak mám mladší sestru, která mě taky plně podporuje. Ona je čerstvě vdaná, dva týdny zpátky se mi narodil synovec, takže má malýho. To je taky další taková motivace, ne jakoby sám za sebe, ale když na mě přijdou nějaké černé myšlenky, tak si říkám, tak já bych lítal někde zfetovanej a sestře se má narodil malé, že jsem strejda a tak. Takže se sestrou mám velmi dobré vztahy. Pak mám dva bráchy. Jeden je teda v Praze, ten o sobě vůbec nedá vědět. Je mi to trošku líto, protože vím, že tam u něj hrajou velkou roli drogy, protože je na tom dost podobně, jak jsem býval já, já jsem jako byl v té Praze, vím, jaké to tam je, půjčil si od mamky nějaké peníze, nevrátil je, pak se jako neozýval dlouho, pak nepřijel ani na Vánoce, nic. Nikdo o něm nic neví, takže s ním je to horší. Pak mám jako druhého bráchu, to jsou jako nevlastní bráchové, druhého nevlastního bráchu, a ten je vlastně strašně moc v pohodě. Když odešel můj taťka a já jsem začal strašně moc blbnout, tak mamka to moc nedávala a tak, tak on, že byl starší, tak mi dával docela jako kapky. Já jsem za to teďkom rád. Nevím, jak by to dopadlo, kdyby tam ten brácha nebyl. Takže jsme byli spolu jako hodně proti sobě, ale teď, jak jsem tady, tak se spolu bavíme a máme spolu docela dobrý vztah. Ale jako je závislý na marihuaně. Ale je to chytrý kluk, má vysokou školu, Báňskou… ale hulí každý den. Ale zase není problém v tom, že když jsem jel teďkom domů na dovolenku, tak vlastně jsem si to ošetřil v tom, aby to doma nekouřil, aby to různě schoval, co se týče alkoholu, aby schoval někde flašky. My jsme teda v rodině všichni závislí. Závislí bráchové a já na marihuaně, všichni jsme závislí na alkoholu. Moje mamka je vyučená servírka, takže věčně po hospodách, tatík dělal celý život v pivovaru, takže i já jsem se od malička točil kolem toho pivovaru. Začal jsem pít docela brzo a taťka mě k tomu vedl. On je chlap jak hora, takže je to takový gurmán. Má oblíbené svoje různé bůčky a takové jídla, ke kterým se pivo hodí, takže kdysi jsem to držel s ním. A ten alkohol hrál i celkem velkou roli i v tom rozvodu mezi našima. A pak to samozřejmě pokračovalo, když taťka odešel a mamka zůstávala na nás sama doma. Měla nás 4, takže si musela najít dvě práce,

pracovala jak přes den, tak přes noc, pamatuju si, že když byly třeba vedra, tak se z té přepracovanosti i vyvrátila doma do bezvědomí. To byl strašný pohled. Takže jako malí jsme to měli docela těžké. Ale zvládli jsme to.

A takže ty jsi bral drogy jak dlouho?

Jak dlouho? Mě je 25, s marihuanou jsem začal těsně potom, co odešel můj otec. Už nikdo neměl nademnou vztaženou ruku, takže jsem začaly ty problémy, které přišly, měl jsem větší volnost… Takže ve třinácti marihuana. S tou marihuanou to bylo prostě denně, byl to můj denní chleba. Nedokázal jsem si představit chleba, aniž bych vstanul a nezahulil si brko. Potom později už jsem to začal pěstovat, prodávat a tak dále. S tím perníkem jsem začal až na učňáku v době asi nějakých šestnácti let, kdy jsem jako poprvé vzal… Samozřejmě jsem se dostal k tomu perníku přes ty lidi, co měli tu marihuanu, přes známé a tak dále. Vyzkoušet něco nového. Začal jsem šňupat, začalo to být víkendové, pak to začalo být někdy místo školy a tak dále. Byly tam aj různé pokusy s tripama a tak dále. A takové další věci. Potom jsem si našel holku, dal jsem se dohromady s jednou holkou, byl to můj první vztah. Já jsem se hodně styděl před holkama, takže ten perník mi dodal hodně sebevědomí. Takže jsem si našel přítelkyni, která na tom byla už hůř, která už užívala injekčně. A pořád to do mě valila, ať to vyzkouším. Já jsem byl dycky proti tomu, no a jednoho dne, kdy už jsem nespal asi šest dní a bylo toho na mě moc a zase to na mě zkoušela a jak mám dát a jak si to spolu užijem, tak jsem jenom natáhl ruku a od té doby už to bylo a od té doby už jsem to nechtěl jinak. Bylo to tak, jak říkala, krásně jsme si to užili, bylo to super. A od té doby se to se mnou táhlo. Pak jsem nad tím přestal mít kontrolu uplně.

Dokážeš si představit, že se vrátíš zpátky do xxx?

Ne. V žádném případě. Kamarády, co jsem měl, tak ty sem uplně vypustil. Žádní normální kamarádi mi nezbyli, co neberou drogy. I když jsem tady jako různě pátral, koho bych mohl kontaktovat, kdo by pro mě nebyl ohrožením, takže nikoho kromě rodiny a té přítelkyně z té xxx vlastně nemám. Nikoho jsem nenašel. A do xxx se určitě nevrátím.

Takže budeš hledat své štěstí někde jinde…

V xxx ☺.

Za tu dobu, co jsi tady, co tě nejvíc změnilo, ovlivnilo, posunulo v životě?

Co mě nejvíc ovlivnilo… Posunulo… Ovlivnilo… no hlavně ten čas tady, protože já budu jako stejný člověk, pořád jsem člověk, který má v sobě schovaného toho čertíka, prostě pořád to tam je. Posiluju tady akorát nějakou vizi bez drog, posiluju nějaké svoje vlastnosti bez těch drog – cílevědomost, důslednost ve věcech atd. Hodně mě posunulo povinné skupiny co se týče ohledně mapy rodiny, kořenů závislosti, řeky života, takže to mě nejvíc posunulo. A to jsem se zaměřil asi na stopadesát procent. Prootže jsem z toho vytáhl úplně všechno. Strašně moc věcí jsem se dozvěděl o rodině. Strašně moc věcí mi zapadlo, strašně moc věcí mi z toho vypadlo, se kterýma jsem se jako popral, takže ty povinné skupiny. Kdyby to záleželo jenom na mě.

Jak hodnotíš vlastní život teď a předtím?

Vlastní život teď a předtím? Tak předtím neměl můj život žádný smysl. Já jsem vlastně zabíjel těma drogama všechno. Přišel jsem o strašně moc času. O nějaký vývoj. To je další věc. Tady když jsem a beru to vážně, tak se jako sebepoznávám, to je jakoby pro mě nové. Někdy to je hodně těžké, to sebepoznání. Život jako předtím neměl vůbec žádný smysl. Byl bez nějakých prožitků, bez nějakých emocí, bez všeho. A kdybych byl hodnotit život tady, tak je pro mě nový a někdy je to jako hezké, někdy je to takový, že člověk se s tím težko jako vypořádává. Ale zase to beru tak, že když chcu se sebou něco dělat, tak někdy musí být špatně, aby pak bylo dobře.

Co si myslíš, že obecně je v terapeutické komunitě důležité pro tu léčbu, co je tam jako účinný prvek, co prostě pomáhá lidem dostat se z té závislosti?

Důležité je…

Nebo to můžeš říct, co je důležité pro Tebe z tady toho všeho

Důležité je jako hlavně říkat pravdu ve všem, pro mě. Důležitá je hlavně podpora tady od skupiny, což souvisí s rpavdou a se všema těma věcma. To je hodně důležité.

No… tak jako… důležité je vydržet, vydržet to všechny. Hlavně jako otevřít ty největší věci, o kterých se mi jako špatně mluví. Třeba pomalu. Tady slouží k tomu individuální pohovory s garantem, samozřejmě člověk to může vzít do skupiny nebo ne. Takže hlavně jako mluvit, nestranit se lidem, říkat pravdu a být hlavnou hlavně tady. Ono jako, tady v té komunitě to vnímám jako dobrou věc, co mi jako strašně moc pomáhá, že máme jako zažitý něco z té selebry, tam to bylo o hodně přísnější, co se týče pravidel, co se týče všeho, co se týče výjezdů, co se týče nějakých jako výhod atd. Spousta věcí, co jsem tam nemohl, tak tady můžu od určitých fází samozřejmě. Vnímám to jako dobrou věc, protože tady mám tu léčbu tady v té komunitě mám jako jakousi přípravu na život venku. Tady od té druhé fáze to hodně záleží na mě, já rozhoduju, s kým se můžu bavit, s kým ne. Oznamuju, nežádám o nic, už jenom oznamuju, jakýkoliv výjezd, kontakt, atd. Takže to vnímám jako hodně dobrou věc. Prootže kdybych si představil, že bych byl celý rok tam v té xxx a teď bych jako vylezl ven a zleknul bych se uplně všeho, co by mě venku potkalo a byl bych uplně vylekanej a takhle, tak si nemyslím, že to je dobrá věc. Tady vlastně je to jako se vším, co mě venku čeká. Třeba příklad, teďkom máme po sezoně, kdy jezdíme stavět akce do Ostravy, co se týče Colours of Ostrava, a Beats for love a další takové akce. Jezdíme samozřejmě po těch akcích a uklízíme bordel po návštěvnících, takže si určitě dokážeš představit, co tam nacházíme, že se dostáváme do styku s drogama, takže přímo s drogama. A i přesto nikdo neodešel, jsme tady všichni po tom, takže to vnímám jako dobrou věc. Samozřejmě ty akce jsou spojené s alkoholem se vším. Teď tím, že jsem už vyšší fáze, tak jsem si mohl vyzkoušet tu akci, tu taneční bez těch drog. A jsem strašně rád, že jsem si to mohl vyzkoušet takové akce, protože já s tím mám strašný problém s těma akcema. Hodně jsem chodil na takové akce, tak jsem měl možnost si to vyzkoušet. Bylo to super. I když jako netroufám si zajít si někde sám. Možná si to nějak ošetřit. Jít s někým, komu věřím, určit si nějaký čas, do nějaké doby, kdy tam budu atd. nějak si to naplánovat, ale zatím se na to jako necítím. A různé takové věci. Takže to tady vnímám jako velké plus pro mě.

Proč ses rozhodl přímo tady pro tuto komunitu?

Mě nezbývala jiná možnost. Já jsem přestupoval ze dne na den z té xxx Než jsem snastoupil sem, tak jsem obvolal všechny komunity, i co se týče těch křesťanských atd. a všude měli plno. Nikde neměli místo, říkali mi nějaké termíny až za tři měsíce. Až jsem se dovolal tady a říkali mi, že mi zavolají večer, že to proberou na komunitě. Večer mi teda volali zpátky, že mě berou. Takže mi nezbývala jiná možnost. Já bych šel všude.

Když jsi zmínil ty křesťanské komunity, nevadilo by ti to jít tam s tím, že je tam třeba nějaký duchovní program?

Já s tím nemám problém. Já odmalička jsem k tomu nějak vedený k tomu náboženství, chodím do kostela, věřím, takže s tím nemám problém. Mě by to vůbec nevadilo.

Ovlivnila ta víra nějak tu léčbu?

Tak člověk musí samozřejmě věřit, takže já si myslím, že jako jo, dost. Já věřím, že mi to pomáhá. Takže docela dost.

Děkuji za rozhovor.

Příloha č. 3: Vyhodnocovací tabulka pro trs Víra

VÍRA *vztah k Bohu, víra, křesťanství, nevěřící*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Při nástupu do TCH absťáky a lidé ji začali číst o Bohu. Na základě jejich příkladu (světlo v očích, ty lidi jsou jiný)… začala toužit po Bohu, začala se víc zajímat o Boha. Zázrak a léčbu u ní učinil Bůh. O Bohu slyšela už v době, kdy byla na drogách, lákalo ji to, ale nedokázala se vzdát drog. Život na okraji společnosti - vlastní modlitba, touha po Bohu; víra v to, že jedině Bůh jí může pomoct. Zamilovala se do Ježíše. V rámci vyučování se dozvídají o Bohu. Vztah k Bohu i v původní rodině, leč víra byla taková, že je možné všechno (UFO). Z žitého vztahu k Bohu i nové životní zásady (např. že se nesmí krást ani brát z práce jídlo, když je mamka kuchařka). S Bohem seznamuje i v rámci streetworku. Za lidi, které potká, se může modlit. I za ni se lidi modlili, když byla na drogách. Když byla v Bohnicích, dotkl se jí Bůh, dal jí sílu změnit život. Lidi v TCH jsou seznamováni s Bohem, ale nemělo by to jít proti jejich vůli a rozhodnutí. Vztah k Bohu jí pomohl abstinovat a změnit se.	M1: Nemá problém s křesťanskou komunitou, od malička je nějak vedený k víře, chodí do kostela. Člověk podle něj musí nějak věřit, víra mu pomáhá i v léčbě.

Ž2: Byla vychovávána v katolické víře, v TCH se znovu dozvěděla o Bohu. Zasáhlo ji to. Bůh byl pro ni najednou reálný. Díky Bohu se jí začal skládat život, byl důvodem, proč zůstala v komunitě, důvod, proč se jí život znovu dal dokupy. Díky programu začala budovat vztah s Bohem, zvát ho do svého života. Líbilo se jí, že mohla studovat Boží slovo, měla čas nad něčím se zamyslet. Během pobytu v TCH nebyla nějak tlačená do duchovních aktivit, přišlo jí to přirozené. Odlišnosti ve víře v rodině jsou jako individuální věc každého člena. Společně s katolickou rodinou se ve věcech víry vzájemně respektují. *Vztah k Bohu je hodně důležitý.*	M2: Mamka je hodně věřící, nedokáže děti vyhodit na ulici (i když brali,…). On sám je pokřtěn, má první svaté přijímání, biřmování, ale křesťanství ho neoslovuje. Snažil se k tomu navrátit, ale nezaujalo ho to. Věří v Boha, ale ve svého, v nějakou vnitřní sílu. Když byl na drogách, byly kvůli tomu často hádky, protože mamka do toho tahala Boha, klient odmlouval.

Příloha č. 4: Vyhodnocovací tabulka pro trs Rodina

RODINA *rodina, vztah s rodinou, závislost v rodině*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Snaha navázat, zlepšit vztahy s rodinou. Při příchodu do komunity bylyl vztahy rozbité, dnes mají skvělý vztah. Sedmiletá dcera, ke které se chce postupně dostat.	M1: Vztahy s rodinou se zlepšily. Mamka ho podporovala vždycky, i když toho zneužíval. Otec s matkou se rozvedli, když mu bylo dvanáct. S otcem se vídal co 14 dní, po prvním neúspěšném pokusu o léčbu ho taťka odepsal. V komunitě mu psal. Pak jednou otec přijel, viděli se po osmi letech a dobře to dopadlo. Od té doby udržují kontakt. Mladší sestra má miminko, on nechtěl kvůli malému brát drogy, se sestrou dobré vztahy. Starší bratr bere drogy, nedává o sobě vědět. Další starší bratr byl pro něj vzorem, je závisly na marihuaně, ale jinak je to chytrý kluk. Celá rodina je závislá (alkohol, marihuana, drogy). *Problémy → zlepšení*
Ž2: Otec byl zavřený, nebyl schopný se zařadit do společnosti. Má manžela, který byl pracovníkem TCH. Společně s dětmi bydlí v areálu TCH. Děti ví, že rodiče měli problémy s drogama. Po nástupu do TCH měla špatné vztahy s rodinou, věděli o sobě, ale vztahy byly odměřené. Postupně se ona i rodina zamýšleli nad sebou, postupně se narovnávaly vztahy, dnes si skvěle rozumí.	M2: S rodinou nebyl problém. Rodina ho podporuje. Má bratra, který je závislý, nepokoušel se o léčbu a rodiče ho i tak podporují. Celá rodina klienta podporuje. Chtěl by mít vlastní rodinu, ale má problém se ženami. Zatím chce být sám a pak se uvidí. *Podpora rodiny*

	M3: Žil v manželství, má tři děti. Odešel od rodiny kvůli drogám, snaží se s tím vyrovnat. Snaží se bývalou ženu a děti kontaktovat, ale není tam odezva. Děti ví, že otec je toxikoman. Má maminku, která s ním odmítla komunikovat, když byl ve vězení. Snaží se vyrovnat s tím, že ho rodina nekontaktuje, další kroky nechává na nich. *Problémy → snaží se je zlepšit.*

Příloha č. 5: Vyhodnocovací tabulka pro trs Negativní pocity

NEGATIVNÍ POCITY *zklamání, ohrožení, beznaděj, zoufalství, nejistota, bezmoc, strach*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Když byla na drogách, viděla prázdnotu, beznaděj, marnost, nicotu. Strach, že pokud zemře, půjde její duše do pekla. *Na drogách ztráta smyslu života*	M1: Přirozený strach v léčbě je důležitý, protože se člověk víc soustředí, ale nesmí upadat do strachu.
Ž2: Šlo jí o život, měla strach, že umře. V léčbě začaly problémy, měla strach, že nezvládne léčbu, že bude muset znovu brát drogy. *Strach*	
	M3: Přišel z vězení a chtěl se zařadit do společnosti. Zklamání z byrokracie (papíry na úřadě), neměl peníze. Celkový zmar, štval ho život, neměl žádnou budnoucnost, neviděl žádné východisko, než sebevraždu. Strach - člověk musí mít strach z toho, co bude venku s sebou, ale musí ho umět správně použít.

Příloha č. 6: Vyhodnocovací tabulka pro trs Léčba

LÉČBA *důvod k léčbě, léčba, ukončení léčby, účinný prvek léčby, nedůvěra k léčbě, komplikace léčby, předchozí léčba, ochrana před (re)lapsem, následný program*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Předchozí léčba: léčebny (poprvé ve 14, půl roku, potom ještě půl roku někde, psychiatrie), detoxy, při absťáku revers a relaps. Komunity - karlov, Řevnice. Pojízdný karavan ji přivezl do komunity, úspěšná léčba. Důvod: zoufalost, ztrácení naděje, ztráta smyslu života, nechuť k životu. Navštěvuje následný program pro pracovníky v TCH. Nejvíce jí pomohlo v léčbě osobní vztah s Kristem. I z TCH odchází lidé předčasně z vlastního rozhodnutí. Někdy mají problém s pravidly - nespolupracují, drogy, kouření, vztahy se studenty (nesmí být vztahy a nesmí se ani bavit holky s klukama). *Účinný prvek léčby – osobní vztah s Kristem*	M1: V TK 7 měsíců, předtím PL, pak jiná komunita, odtamtud musel odejít (vztah s dívkou). Předtím léčba na PL několikrát - potřeboval se schovat, odpočinout si od drog, léčba kvůli rodině. Při přestupu do současné TK - léčba od znovu, druhá fáze. Domluvené DC v Brně. Nejvíc pomáhá řídit se rozumem, nepodléhat emocím (hlavně ne jako je bezmoc, lítost). V partnerském vztahu v předchozí komunitě zvítězil rozum nad citem. Hromadí se zážitky v léčbě (pozitivní) - výlety,... Hodně ho v léčbě posunuly povinné skupiny - mapa rodiny, kořeny závislosti, řeka života,... Maximálně se na to zaměřil. Důležité pro něj je říkat ve všem pravdu, má podporu od skupiny. Důležité je to všechno vydržet. Otevřit věci, o kterých se špatně mluví. Mluvit, nestranit se lidem, říkat pravdu, být hlavou tady. *Pomáhá řídit se rozumem, nepodléhat emocím, říkat pravdu, otevřít těžké věci, být hlavou tady.*

Ž2: Nastoupila do léčby v r. 2000. Po nástupu abstinenční příznaky, zvládla to sama. Po měsíci pobytu toxická psychóza, hospitalizace v Bohnicích, medikace. Po 14 dnech revers, návrat zpět do TCH. Dlouho brala léky. Předchozí léčba - pokusy, nic nedokončila. Ambulantní léčba (soudně nařízená). Moc se jí nechtělo, neviděla v tom smysl. Důvod k léčbě - všechno se začalo hroutit. V léčbě se začali objevovat problémy, které nezvládala. *Vztah k Bohu, vztah sama k sobě. Disciplína, pravidelnost.*	M2: V léčbě je 8 měsíců. Předchozí léčba - 2013 komunita, 4 měsíce, disciplinárně propuštěn kvůli pravidlům. V současnosti - 3 měsíce na PL, DC, 8 měsíců zde v TK. Důvod k léčbě - útěk před partnerkou, nejistota při začlenění do běžného života, vztahy, komunikace. Celková nespokojenost sám se sebou, výčitky, nátlak od rodiny, zoufalost, nešťastný, vztahy na hovno. První impulz pro léčbu od partnerky, která poprvé volala do komunity. V léčbě mu pomáhá to, že tam jsou lidi, se kterými sdílí stejný (podobný) problém, dokážou se o tom bavit, přemýšlet o tom, navést člověk k odpovědi. Režim, příroda, výlety, není to zde tak nastavené na práci (nejsou zde hospodářská zvířata apod.). Není to zas až tak přísné. Důležitá je podle něj upřímnost k sobě i k lidem, otevřenost sebe k problémům, nebát se o tom mluvit. Odpuštění sobě i lidem, o kterých si člověk myslí, že mu ublížili (např. rodičům), smíření se s minulostí, mít hodně odvahy a síly. Srovnání PL a TK - v PL není tak intenzivní psychoterapie, dvacet lidí na skupině (hodně), navíc prostředí bílých plášťů, nic mu to nedalo. DC - ve skupině jich bylo pět (málo). *Je s lidmi, kteří sdílí stejný problém, společně se o tom dokážou bavit. Režim, příroda, výlety, upřímnost k sobě i k lidem, k problémům, nebát se o tom mluvit, odpuštění, smíření se s minulostí.*

	M3: V léčbě je 5 měsíců, předtím detox na PL; předtím soudně nařízená léčba (několikrát); dobrovolně poprvé. Důvod: Propuštění z věžení, předávkování metadonem, ARO, pak totéž (předávkování a ARO). Ztráta smyslu života, rozhodl se pro sebevraždu. Uviděl káčko, šel tam a rozhodl se pro léčbu. Poslal životopis do TK a přijali ho. Detox v PL - dostával subutexy, které si schovával. Přestal brát všechny léky, pár dní nespal, pak se probudil do nového dne, všechno se urovnalo a jel do TK. Nejdůležitější podle něj je přiejt sám za sebe, ze svého rozhodnutí. Je důležité mít podporu od okolí, ale důelžité je být tam dobrovolně. Mít sílu a odvahu tam jít. Účinný prvek léčby - přijít sám za sebe, skvělé prostředí, dobře vymyšlený princip fungování tk, terapeuti. Vytváří se přátelské vztahy (což je plus). Sebereflexe, možnost dívat se na sebe i na svoje chyby a díky tomu se posunovat. Terapie, která fakt léčí - práce a dřina, člověk musí myslet na to, co dělá, ne na jiné blbosti. *Přijet sám za sebe; princip fungování TK, sebereflexe; práce a dřina – super terapie.*

Příloha č. 7: Vyhodnocovací tabulka pro trs Budoucnost

BUDOUCNOST *sny, zážitky, plány do budoucna, příprava na budoucnost, povolání, práce po komunitě*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Pracuje v komunitě, streetwork, výcvik budoucích pracovníků. V budoucnu by chtěla najít si partnera a vdát se, to může až po absolvování následného programu výuky pracovníků TCH. Od září nástup do zdravotní školy. Její povolání - sloužit závislým, bude v křesťanském prostředí. Stáž v Anglii v TCH. Studentky můžou po skončení léčby zůstat, jak dlouho budou potřebovat. Jezdí na streetworky z důvodu pomoci lidem. Streetwork - práce s dětmi drogových dealerů. Práce spočívá v povídání si s lidma a povídání jim o Bohu. Práce - navštěvuje kurz, kde se dozvídá o Bohu, křesťanství, zásadách TCH, psychologie, angličtinu,... (potřebuje to pro výkon práce v TCH). Chtěla by pracovat s lidmi.	M1: Na třetí fázi si domlouvá brigádu (zednické práce), má domluvené DC v Brně. Vyučený obráběč kovů, chtěl by si udělat kurz na CNC stroje a věnovat se tomu. Baví ho vařit, tak by si udělal i kurz na kuchaře. Poznávání nového města, nový život. Dva krizové plány do budoucnosti - peníze - kolik může za co utratit. Drogy - možnost pohovorů na DC, případně si vzpomenout na to hezké, co zažil v TK. Nechce se vrátit do místa svého původního bydliště.

Ž2: Po skončení programu následný program, poté práce, osamostatnění, podnájem, práce. Potom si našla manžela, civilní zaměstnání. Kurz pro pracovníky TCH, poté práce jako pomocná účetní v TCH. Práce tam 10 let, mateřská. Náplň současné práce - setkávání se s různými organizacemi či institucemi, které pomáhají lidem závislým, týraným,... Ve středisku má na starosti finanční věci, sociální, vyučování, preventivní aktivity.	M2: Chce mít vlastní děti, vlastní rodinu. Po skončení programu DC. Nechce se vracet do města, odkud přišel. Možná by odešel na Slovensko, kde má rodinu. Chce si pořešit témata, co ho ještě potkají, pak DC, kde bude řešit to, co tam přijde. Práce, noví čistí přátelé. Rozvíjet koníčky, najít si nové volnočasovky. Poznávat okolí. Do budoucna by si chtěl najít nějakou partnerku. Předtím ale potřebuje být sám a třeba si pořídí psa.
	M3: Po skončení programu chce jít na DC. Nechce se vrátit do původního města. DC, pak práce; chtěl by se věnovat dobrovolnictví. Různé cestovatelské sny (projet Evropu vlakem, na fotbal do Německa,…), ale hlavně dobrovolnictví.

Příloha č. 8: Vyhodnocovací tabulka pro trs „Vztah k sobě“

VZTAH K SOBĚ *vztah k sobě, prvek vlastní vůle, rozhodování, životní zásady, cesta ke změně, touha po změně, osobní růst*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1 První léčby - nedobrovolný pobyt, sama od sebe až v TCH. Rozhodnutí na základě vztahu lidí (křesťanů) k ní, rozhodnutí pro léčbu jako Boží vůle. Věděla, že se musí vzdát kouření, vztahu, změna nastala. Vyučování - holky pracují na sobě (sebeobraz, vztahy,...) - vyplňování listů, četba knih. Poradenství - hlubší věci. Když byla na drogách, považovala se za zbytečného člověka, nenáviděla sebe a lidi kolem, podceňovala se. Po programu se začala mít ráda, začala mít ráda lidi kolem, má klid na duši, čisté svědomí, naději. Díky programu chce zachovávat nějakou čistotu ve vztahu k mužům. V programu se naučila pracovat. *Na drogách – neměla ráda sebe ani lidi, v programu se to změnilo.*	M1: Rozhodl se pro léčbu v TK, výčitky svědomí vůči rodině, uvědomění si toho, že změna je pro něj samotného. V PL - rozhodnutí pro komunitu, změna - dělá to sám pro sebe. Ví o sobě, že bez drog je dobrý. Nejvíce ho změnil a ovlivnil čas strávený v TK. Je pořád stejný, jen posiluje svou vizi bez drog, svoje vlastnosti bez drog - cílevědomost, důslednost. Na drogách ztratil smysl života, byl bez prožitků, bez emocí, bez všeho, drogama všechno zabíjel, veškerý vývoj. Teď se poznává a je to pro něj nové. Někdy je to těžké, ale život v komunitě je pro něj v podstatě nový, hezký. *Na drogách – ztráta smyslu života, teď se to zlepšilo.* *Poznává se.*

Ž2: Uvědomila si hodnotu sama sebe, začala si vážit sama sebe, nových životních hodnot. Musela se naučit přestat na sebe destruktivním způsobem, jít proti své přirozenosti. Rozhodnutí pro léčbu po té, kdy se začala setkávat s realitou vlastního života (dno), současně se potkávala s nadějí, viděla život z perspektivy života. Že má smysl život nějak prožít rozumně. Díky různým rukodělným činnostem (např. šití ubrusů) si začala věřit. Líbilo se jí, že jí někdo svěřil práci a ona ji dokončila. Někdo jí věřil a pak začala věřit sama sobě. Během programu i v rámci duchovních aktivit se zamýšlela nad svým životem. Co člověk sám o sobě může udělat pro to, aby žil lepší život. Bylo to její svobodné rozhodnutí. Všechny aktivity v TCH byly určeny k osobnímu růstu jednotlivce, ale on sám musel chtít se sebou něco dělat. Viděla pracovníky, kteří se jí věnují, chtěla dokázat chodit do práce, žít takový normální život. *Na drogách dno →potom si začala věřit, zamýšlela se nad sebou.*	M2: V DC mu končila pobytová služba, ale nebyl si jistý, že by zvládl být v nějakém podnájmu, s cizím člověkěm apod. Nevěřil si v abstinenci. Byl sesazený z druhé fáze do první. Byl špatně nastavený, dělal chyby (vztah s partnerkou, peníze, neplnění si svých funkcí). Rozešel se s partnerkou, teď už je zase ve druhé fázi. Začíná zaplňovat prázdná místa v životě pocity, emocemi,... Má z toho radost, je to pro něj nové. Má radost z toho, že poprvé v životě vařil pro velké množství lidí, kteří ho pochválili. Má radost, když si posouvá hranice (výlety, cyklistika). Život je zajímavý. Zážitky nejsou tak intenzivní, jako na drogách, ale jsou hezké. Hlavním motorem, proč jít dál, je on sám a vize budoucnosti. Ze začátku byl bez enrgie, teď se to překlenulo a on má chuť jít dál. Osobní růst díky šéfovským funkcím ve 2. fázi. Rozvoj sebevědomí, sebejistoty, sebedůvěry, řešení krizových situací, překonávání strachu, neupřímnosti. Celkomy, výlety, zlepšení kondičky i nálady. Komunikace a řešení problémů. *Na drogách – plno prázdných míst, zaplňuje je pozitivními zážitky, emocemi; radost z posouvání si vlastních hranic.*
	M3: V TK zjistil, že má rád zase lidi, nechce, aby mu lidi scházeli. Má bohatší život na vztahy, na emoce. Ví, že všechny problémy se dají nějak řešit. Nebyl jenom chlácholený prázdnými frázemi, ale dostával kritiku, která ho posunula. Vztahy a sebereflexe ho taky posunují. I obrovské chutě a krizové situace ho posunují k úspěchu. Víc si věří, sebedůvěra, je silnější, fyzické zdraví je lepší. Vnímá, že je jinde, než lidi na drogách (a na ulici).

	Snazší prožívání emocí, větší sebedůvěra sám v sebe.

Příloha č. 9: Vyhodnocovací tabulka pro trs Terapeutická komunita

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA *aktivity v TK, kladné ohlasy na komunitu, organizace TK, náplň práce v TK, vztahy v TK, zařazení v TK, práce v TK, pravidla, konfrontace - svět venku vs. Uvnitř TK*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Pobyt je zde na rok, rok a půl. Je to individuální. 15 měsíců. (Někdo odchází dříve, někdo později). První půlrok - člověk se má dát dohromady, druhý půlrok - osamostatnění. Holka po příchodu je pod dohledem starší studentky, po půl roce je z ní starší studentka. TCH není čistě jako terapeutická komunita, je to učednický program. Vyučování - osobní vyučování zaměřené na problém klientky. Dojíždění do školy ve světě venku, ví, že nesmí pospíchat na některé věci. Do TCH může člověk nastoupit bez detoxu, ale je si vědom toho, že nemůže dostat žádné léky na vyabstinování. Pokud je nějaký problém, klienta odešlou na detox. *Místo určené ke změně celkově životního stylu směrem ke křesťanství.*	M1: Pro přestup do třetí fáze - potřeba splňovat podmínky - šéfovské funkce (tzv. kolečka), šéf. Funkce na týden, pak hodnocení. 3 šéf. Funkce - šéf domu, šér práce, šéf kuchyně; Povinná skupina - kořeny závislosti - pohovory, návrat do dětství. Komunita je na rok. Chce předat ostatním (služebně mladším) pravidla. V komunitě je možné si bouchnout mimořádnou komunitu - třikrát bouchne do gongu kdykoliv, když je jakýkoliv problém. Člověk má individuální pohovory, které může vzít na skupinu, když chce. Je to volnější než v předchozí komunitě. Pobyt zde bere jako přípravu na život venku. Hodně záleží na něm, s kým se bude bavit. Oznamuje, nežádá. Předchozí komunita - spíše izolace. Tady - stavění festivalů ve velkém městě, uklízení festivalu, kontakt s drogama. Nikdo neodešel. Vyzkoušení různých akcí, jak tam on sám obstojí. Tuto komunitu si vybral proto, že nikde jinde nebylo místo. *Komunita jako příprava na život venku.*

Ž2: Dozvěděla se od známé o TCH, byla jiná (pozitivně jiná), líbilo se jí to. V TCH jí bylo velmi dobře. V programu se nejprve těšila na jídlo, pravidelné věci (řád). Malování na hedvábné šátky, ušití ubrusů,… Líbilo se jí, že program byl volný - mohla se jít někam projít. Aktivity nebyly spojené jenom s tou minulostí, vyřešit vztahy a konflikty na pokoji. Každý člověk, který do komunity přijde, tam přichází dobrovolně. Někteří odejdou. Myslí si, že každý den strávený v komunitě je dobrý pro toho člověka. Prvních 10 dní má člověk v komunitě čas si promyslet, jestli tam chce nebo nechce zůstat. Pak se podepisuje rezidenční smlouva, kde si člověk uvědomuje, co chce, čeho chce dosáhnout v té léčbě. Důležité je, aby studentka věděla, že v TCH se může namotivovat ke změně života. V komunitě jsou popměrně přísná pravidla - zákaz kouření, zákaz jakéhokoliv závislostního chování (např. i kafe). Filosofie - léčí se všechny závislosti, ne jenom ty nebezpečné. Kafe může někomu dělat flashbacky.	M2: SCV - Samostatný celodenní výlet, po přestupu do druhé fáze. Pokud ho člověk splní, tak může jezdit na CV - celodenní výlety v sobotu. Líbí se mu, že komunita není extra přísná. Z terepeutů jde cítit rodinná atmosféra, dá se na všem domluvit. Ve druhé fázi jsou šéfovské funkce. *Rodinná atmosféra, podmínky a povinnosti pro přestup do vyšších fází.*

	M3: Slyšel kladné ohlasy na komunitu od kamaráda. Rozhodovala vzdálenost (co nejdále od domova), slyšel, že tu je hezky a kamarád se tu měl dobře. Je v krásném prostředí (hory). Spokojený od prvního dne. Krásná příroda i systém fungování komunity, program,... V TK v druhé fázi. V krizové chvíli potřeboval cítit (a cítil) podporu ze skupiny. Pobyt v TK mu dává obrovský klid, vyrovnává se se vším, pohoda, radost ze života. V TK jsou hezké vztahy, cítí obrovskou podporu. S terapeutama mají lidský vztah. Ze začátku to bral jako ve vězení, ale vztahy jsou lidské. Líbí se mu, jak je komunita vytvořená. Líbí se mu skladba terapeutů. Může mluvit s každým z nich o svých problémech. Sice je v komunitě nejstarší, ale všichni ostatní ho velice hezky přijali. Kritika na místě. V TK není prostor pro partnerské vztahy. Člověk tam je z jiného důvodu. Ale prostor na přátelské a partnerské vztahy tam je. Hodně mu pomohla práce na stavění festivalů. Měsíční náročná dřina, drsné podmínky, ale všichni ve skupině se vzájemně podrželi. Byli u moře, obrovský zážitek, banda lidí, co se mají rádi a je jim spolu dobře. *Skupina (komunita) jako místo, kde se cítí dobře, může růst, má tam podporu.*

Příloha č. 10: Vyhodnocovací tabulka pro trs „Je mi dobře“

JE MI DOBŘE *podpora, zájem, bezpečné prostředí, smysl života, radost, city, naděje, pozitivum*	
KŘESŤANSKÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	BĚŽNÁ TERAPEUTICKÁ KOMUNITA
Ž1: Ze streetworku jezdí povzbuzená, má z toho radost - z pomoci lidem, z dávání naděje. Když byla mimo TCH na detoxu, cítila zájem od lidí v TCH. V TCH našla smysl života, pravdu - vztah s Bohem. Abstinence jako druhotná věc. *Zájem a přijetí od lidí*	M3: Z komunity mnoho zážitků - stavění festivalů, výlety, moře… Je mu tam dobře - smějí se, je tam spousta hezkých chvil. Nebude se mu chtít odcházet. Těší se za zimu na horách. Je tam nádherná příroda, což ho nabíjí. Dokáže vnímat emoce. Je mu pomoci, pokud si chce nechat pomoci. Hodně mu pomohlo přijetí při nástupu do TK. Cítil přijetí a zájem od lidí, kteří byli mladší než on. Má kolem sebe pěkné holky, což v kriminále neměl. *Zájem a přijetí; mnoho pozitivních zážitků.*

Ž2: Byla v kontaktu s lidmi, kteří se o ni zajímali, pomáhali jí, měla k nim důvěru, dodnes s nimi udržuje vztah. V TCH se o ni lidé zajímali, mluvili s ní, vnímala to tam jako bezpečné prostředí. V současné době ji práce naplňuje a baví. Vidí životní změny u lidí, kteří k nim do programu přišli. Chtějí řešit svou budoucnost a to ji naplňuje. Lidé v komunitě jsou v bezpečném prostředí, co se týče motivace a rozhodování. Člověk ví, že tam je kvůli sobě. Může získat základ, na kterém je možné poté stavět. Je to místo, kde člověk může bezpečně a důvěrně mluvit o svém problému, o svých pocitech,... Ona sama zde zakotvila, našla tam svoje místo, i když se později osamostatnila, věděla, že v TCH má svou "rodinu", kam se může ráda vracet. I dnes jsou pro studentky, resp. absolventky programu dveře otevřené a mohou se vracet do bezpečného prostředí. *Zájem, bezpečné prostředí.*	