

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Pravidla v terapeutické komunitě pro drogově závislé**

Bc. Blanka Kotřková

vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

**Praha 2013**

**Prague college of psychosocial studies**

**Rules of the therapeutic community for drug addicted  
clients**

Bc. Blanka Kotíková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

**Praha 2013**

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedené v bibliografii.

V Praze, 23. 7. 2013

.....  
Bc. Blanka Kotíková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu diplomové práce Mgr. Janu Jakubu Zlámanému za kvalifikované vedení při zpracování práce. Dále bych ráda vděk vyjádřila všem bývalým klientům terapeutické komunity Krok, kteří se podělili o dojmy z průběhu jejich léčby.

## **Anotace**

Autorka představuje diplomovou práci popisující pravidla v terapeutické komunitě pro drogově závislé, jež jsou součástí strukturovaného programu léčby.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Tyto části předchází úvod, kde autorka vysvětluje výběr, cíl a koncept diplomové práce.

Část teoretická je rozdělena do tří kapitol, které vznikly za pomoci odborné české i zahraniční literatury. Hlavním tématem jsou terapeutické komunity pro drogově závislé v České republice i v zahraničí, jejich vývoj, struktura programu a pravidla řídicí chod v ní. Autorka v této části předkládá obecný popis a rozdělení pravidel, které společně s denním režimem, funkcemi klientů a fázemi léčby, vytváří upevňující strukturu léčby.

Empirická část se sestává z případových prací vzniklých z dat získaných několika metodami. Cílem této části je zaměřenost na internalizaci řádu klientů terapeutické komunity Krok.

## **Klíčová slova**

Terapeutická komunita pro drogově závislé

Drogová závislost

Strukturovaný program léčby

Pravidla

Internalizace řádu

Případová studie

Terapeutická komunita Krok

## **Abstract**

The author presents a thesis describing the rules of the therapeutic community for drug addicted clients which form a structured therapy program.

The thesis is divided into a theoretical and an empirical part. These are preceded by an introduction explaining the process of selection, the goal and the concept of the thesis.

The theoretical part is divided into three chapters created on the basis of Czech and foreign expert literature. The key theme is represented by therapeutic communities for drug addicted clients in the Czech Republic and foreign countries. Also the development, program structure and directional rules of these communities are vital. The author introduces a general description and distribution of the rules creating a strengthening program structure along with the daily routine, functions of clients and therapy phases.

The empirical part consists of case studies formed from the data gained through several methods. The aim of this part is to concentrate on internalizing the order by the clients of the therapeutic community Krok.

## **Key words**

Therapeutic communities for drug addicts

Drug addiction

Structured therapy program

Rules

Internalizing the order

Case study

Therapeutic community Krok

# Obsah

Úvod	9
1 Terapeutické komunity pro drogově závislé	11
1.1 Definice terapeutické komunity	11
1.2 Stručná historie	12
1.2.1 Vznik a vývoj v Severní Americe	12
1.2.2 Vznik a vývoj v Evropě	14
1.3 Obecné znaky	15
2 Terapeutické komunity pro drogově závislé v České republice	17
2.1 Historie terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice	17
2.2 Strukturovaný program	19
2.2.1 Denní režim	19
2.2.2 Pracovní funkce klientů	20
2.2.3 Léčebné fáze klientů	21
2.3 Specifické druhy	23
2.3.1 Terapeutické komunity pro adolescenty	23
2.3.2 Terapeutická komunita pro matky s dětmi	24
3 Pravidla v terapeutických komunitách pro drogově závislé	25
3.1 Vznik a význam pravidel	25
3.2 Dělení pravidel	26
3.2.1 Základní pravidla	26
3.2.1.1 Zákaz užití návykových látek	27
3.2.1.2 Zákaz fyzického násilí	27
3.2.1.3 Zákaz navazování intimního vztahu	28
3.2.2 Ostatní psaná pravidla	29
3.2.3 Nepsaná pravidla	29
3.2.4 Nevědomá pravidla	30
3.2.5 Metapravidla	30

4 Praktická část diplomové práce – internalizace řádu v terapeutické komunitě Krok	31
4.1 Metodologie výzkumného šetření	31
4.1.1 Stanovení cíle výzkumného šetření	31
4.1.2 Použitá metoda výzkumného šetření	31
4.1.2.1 Zúčastněné pozorování	32
4.1.2.2 Polostrukturovaný rozhovor	33
4.1.2.3 Zkoumání písemných materiálů (dokumentů)	33
4.1.3 Sběr dat	33
4.1.3.1 Zúčastnění pozorování	33
4.1.3.2 Polostrukturované rozhovory s bývalými klienty terapeutické komunity Krok	34
4.1.3.3 Písemné materiály terapeutické komunity Krok	35
4.1.4 Kategorizace dat	35
4.1.4.1 Zúčastněné pozorování	35
4.1.4.2 Polostrukturované rozhovory s bývalými klienty terapeutické komunity Krok	35
4.1.4.3 Písemné materiály komunity	36
4.2 Etické aspekty výzkumného šetření	36
4.3 Ilustrativní případové studie	37
4.3.1 Terapeutická komunita Krok	37
4.3.2 Alena	48
4.3.3 Jirka	56
4.3.4 Veronika	63
4.4 Diskuse	69
Závěr	72
Seznam použitých pramenů a literatury	73
Přílohy	76



## Úvod

Diplomová práce s názvem Pravidla v terapeutické komunitě je teoreticko-empirická práce.

Téma diplomové práce jsem si zvolila v návaznosti na předešlou práci bakalářskou, zaměřenou na rituály v terapeutické komunitě Krok.

V roce 2008 i rok poté, jsem nastoupila na dlouhodobou stáž do terapeutické komunity Krok. Od té doby udržuji stále kontakt s některými členy komunity. Stáží se sebezkušeností v terapeutické komunitě Krok mi byly největším přínosem, osobně i pracovně, ze všech absolvovaných stáží v průběhu studia na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Strukturovaný program v terapeutické komunitě Krok obsahující pravidla se mi vryl do paměti a některé aktivity aplikuji dodnes. Zvědavost mne svedla k tématu pravidel a zapátrat i v paměti bývalých klientů, zda některá pravidla v terapeutické komunitě Krok převzala za vlastní.

Cílem diplomové práce je představení systematické práce v terapeutických komunitách pro drogově závislé, jejichž strukturovaný léčebný program obsahuje pravidla. Pravidlům a popisu chodu práce v terapeutických komunitách pro drogově závislé je věnována část teoretická. Praktická část je již konkrétně cílena na internalizaci řádu v terapeutické komunitě Krok.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol.

První kapitola patří definování terapeutické komunity jako metody a léčebné organizace. Dále popisuje vzniku terapeutických komunit pro drogově závislé v Severní Americe, Evropě a jejich společné znaky.

V druhé kapitole je již věnována pozornost terapeutickým komunitám v České republice, jejich strukturované práci a formám.

Třetí kapitola poskytuje informace o pravidlech, jež jsou částí strukturovaného programu v terapeutických komunitách pro drogově závislé klienty.

Čtvrtá kapitola je empirickou částí diplomové práce. Její obsah se zaměřuje na případovou studii programu terapeutické komunity Krok doplněnou pro ilustraci třemi případovými studii klientů jmenované komunity pro drogově závislé klienty.

Případová studie terapeutické komunity Krok, doplněná pouze o ilustrativní případové studie klientů, nabízí celistvý popis strukturovaného programu léčby, podléhající pravidlům terapeutické komunity Krok, jež dává představu o programu nezúčastněným osobám.

# 1 Terapeutické komunity pro drogově závislé

Kapitola první nastiňuje zpočátku dvojí definici terapeutické komunity dle Kratochvíla, tj. široké a úzké pojetí terapeutické komunity. Dále se věnuje stručnému vývoji a vzniku terapeutických komunit v Severní Americe a Evropě. Na historii rozdílných vývojových linií komunit pro drogově závislé navazují obecné znaky terapeutických komunit pro drogově závislé. Ty jsou společné v terapeutických komunitách pro závislé ve vnitřním fungování.

## 1.1 Definice terapeutické komunity

Terapeutická komunita, neboli jak udává Kratochvíl „léčebné společenství“ lze charakterizovat z pohledu širšího a užšího (KRATOCHVÍL, 1981).

V širším pojetí, terapeutická komunita znamená forma organizace léčebné instituce. Jedná se o přechod od autoritativní hierarchické organizace k organizaci s důrazem na otevřenost v komunikaci a spoluúčasti všech složek léčby na rozhodování. Tradiční hierarchicko-autoritativní model organizace činí rozhodnutí bez spoluúčasti nižších složek. Pacienti v ní absolvují léčbu obsahující pouze podávání léků.

V terapeutické komunitě veškerý čas podléhá léčbě. Pacienti jsou motivováni k aktivizaci a vyzývání k oboustranné komunikaci. Pacienti tak v terapii spolupracují, přebírají na sebe část zodpovědnosti za chod komunity a za postup v léčbě. Informace zdola nejsou pouze diagnostickým vodítkem, ale výsledky interakcí členů komunity, jejich názorů a pocitů (KRATOCHVÍL, 1979; PAULÍK, 2009). Dle Hartla, „*takový přístup umocňuje léčebné působení a svým způsobem jej lze považovat za léčbu prostředím v tom nejširším slova smyslu*“ (HARTL, 1997, s. 181). Terapeutická komunita v širším pojetí, je organizační základnou užívanou v prostředí na odděleních, kde se rozvíjí nejrůznější druhy terapií. Významným faktorem tohoto druhu organizace jsou pravidelné schůzky personálu předávající si informace o dění, vzájemných interakcí, problémech na půdě terapeutické komunity, z důvodu zkvalitňování práce s klienty (KALINA, 2008).

V užším slova smyslu je terapeutická komunita jako metoda nebo způsob léčení využívající vlivu společně žijících členů skupiny na jedince. Terapeutická komunita je různorodé prostředí tvořeno členy skupiny odlišného věku a pohlaví. To je modelem společnosti, ve kterém členové skupiny fungují jako doma (KRATOCHVÍL, 1979; KALINA, 2008).

*„K hlavním principům patří; spoluúčast pacienta na léčení, účinná komunikace na všech úrovních, podíl každého člena na rozhodování, soudržnost, sociální učení, rychlá zpětná vazba o vlastním chování“* (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 267). Velikost terapeutických komunit není pevně stanovená.

## **1.2 Stručná historie**

Vývojové linie terapeutických komunit pro drogově závislé se v Evropě a Americe liší.

### **1.2.1 Vznik a vývoj v Severní Americe**

- **Synanon**

Předchůdcem a vzorem pro vznik terapeutické komunity pro drogově závislé byla organizace, fungující od roku 1958 v Kalifornii, Synanon. Název je údajně odvozen od zkomoleniny slova „seminář“. Zakladatelem Synanonu, Charles E. Dederich zdárně absolvoval program Anonymních Alkoholiků. Služeb Synanonu využívali závislí alkoholici a lidé závislí na nelegálních drogách (JANZEN, 2001; KALINA, 2008).

Organizace Synanon se ještě za terapeutickou komunitu neoznačovala, ač obsahovala hlavní terapeutické složky. Synanon plnil funkci náhradní rodiny, pracoval na systému odměn a trestů, přeměňoval chování klientů na základě konfrontace a frustrace a využíval osobité techniky práce s klienty.

Synanon poskytoval klientům zázemí a za dodržování pravidel měli klienti právo na stravu, oporu a pozornost ostatních členů skupiny (KALINA, 2008, NEVŠÍMAL, 2004).

Odměnový systém se odvíjel od správnosti jednání klienta během dne. Postup v hierarchii organizace byl neomezený, což „poskytovalo členům nepřetržitě vědomí platnosti pro společenství a vědomí potenciálu vlastního růstu“ (NEVŠÍMAL, 2004, s. 177).

Technikou, jež byla v Synanonu nejznámější byla „synanonská hra“. Hra spočívala v tom, že v průběhu skupinového sezení, člen sedící na tzv. „horké židli“ snášel kritiku vznášenou na sebe od členů skupiny. V průběhu hry se nesmělo člena chránit před ostrou kritikou a využívala se technika „teď a tady“. Na vedení skupiny se podíleli samotní členové skupiny, kteří se ve vedení střídali.

Organizace měla za cíl vytvořit novou a lepší společnost bez návratu členů Synanonu do původního prostředí. Synanon se stal diktátorským prostředím s nepřátelskými záměry vůči okolnímu světu, některými označován za sektu (NEVŠÍMAL, 2004).

- **Daytop Village**

Daytop Village, založený roku 1963 Danielem Casrielem v New Yorku, byl první terapeutickou komunitou pro drogově závislé. Psychoanalytik Casriel strávil v Synanonu několik dní. Zkušenost ho natolik ovlivnila, že v téže roku návštěvy Synanonu, otevírá Daytop Village (PERFAS, 2004; NEVŠÍMAL, 2004).

Cílem léčby v Daytopu bylo znovu navrácení klienta do života bez potřeby užívání drog. Průběh léčby obsahoval 3 fáze: “1) zkoumání vlastní osoby a zpověď; 2) změnu (injektáž náhledů, důvěry a přístupu k zodpovědnému společenskému chování, vlastní obraz); 3) posílení a upevnění, nebo podmiňování těchto změn“ (NEVŠÍMAL, 2004, s. 180). Klienti se pravidelně scházeli na skupinovém sezení, které se konalo 3x týdně.

Název Daytop v sobě ukrývá anglický přepis „Drug addiction treatment for probationers“, v překladu „Léčení drogové závislosti u podmíněně propuštěných“. Terapeutická komunita Daytop svou pozornost směřuje i na kriminální minulost klienta. Snaží se o uvědomění klientovy dřívější nezodpovědnosti a o převzetí zodpovědnosti za minulost nyní.

Po vzniku Dayton Village v USA vznikaly následně další terapeutické komunity pro drogově závislé tj. Odyssey House a Phoenix House. „Tyto tři komunity se staly zárodkem samostatných linií, v nichž nově zakládané komunity replikovaly původní modely a používaly název „Daytop Village“ či „Phoenix House“ nebo „Odyssey House““ (KALINA, 2008, s. 41).

### 1.2.2 Vznik a vývoj v Evropě

První terapeutické komunity pro drogově závislé v Evropě, Alpha House a Phoenix House, vznikly v roce 1970 v Anglii. Na rozdíl od kontinentálních terapeutických komunit pro drogově závislé v Evropě fungovali podle amerického modelu Daytop Village.

Terapeutická komunita pro drogově závislé v Holandsku Emiliehoeve, založena v roce 1972, se ke svému vývoji k hierarchické práci s klienty taktéž musela dopracovat. Zpočátku terapeutický tým pracoval s klienty bez pravidel a bez zodpovědnosti klientů. Uvolněnost hranic v léčbě znamenalo rychlý zánik komunity a žádný efekt na abstinenci klientů. Po převzetí myšlenky struktury léčby od Daytopu a Phoenix Housu klienti začali v léčbě pracovat a terapeutická komunita Emiliehoeve měla v práci se závislostí nakonec úspěch (NEVŠÍMAL, 2004).

Další komunity inspirující se fungováním podle modelu Daytopu vznikaly v druhé polovině 70. let v Německu, Rakousku, Španělsku, Itálii a Řecku. „Profesionálové v Evropě zaváděli do terapie v komunitách podobnou skupinovou terapii jako v Americe – transakční analýzu, boxing terapii, psychodrama, primární křik, bioenergetiku apod.“ (NEVŠÍMAL, 2004, s. 182).

### 1.3 Obecné znaky

V terapeutické komunitě pro drogově závislé, klienti nenosí uniformní oblečení, ale využívají formálního ošacení. Člověku mimo komunitu není patrné, kdo je personál a klient. Terapeutická komunita pro drogově závislé není prostředím bílých plášťů, jako běžně v léčebnách.

Celkově neformální atmosféru komunity vytváří okolí, dávající navenek prožitek konfliktu, radosti i smutku (KALINA, 2008).

Součástí programu terapeutické komunity pro drogově závislé je skupinové setkání probíhající minimálně jednou týdně, častěji však každý den. Setkání slouží „*k dosažení náhledu a pochopení postojů, změně maladaptivních vzorců chování, zprostředkování znalostí o interpersonálních procesech, podpoře zrání osobnosti a k odstranění některých symptomů onemocnění*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 108). Skupinové setkání v terapeutických komunitách mohou také obsahovat různé přístupy skupinové terapie např. arteterapii, ergoterapii, psychodrama, transakční analýzu atd. (KALINA, 2008; VYMĚTAL, 2010).

V terapeutických komunitách tohoto typu se klienti aktivně podílí na vzájemném ovlivňování. Klienti se stávají účastníky terapie v roli pomocných terapeutů. Působení tohoto neformálního vlivu probíhá samovolně a vzájemně mezi členy terapeutické komunity. Vzájemné ovlivňování členů je záměrně využíváno v terapeutické komunitě ke zvýšení zodpovědnosti za své činy a rozhodování (KRATOCHVÍL, 1979; KALINA, 2008).

Dále se klienti rovnoprávně dělí s personálem o moc a slovo v rozhodování. Rozhodování založené na jednomyslnosti komunity se týká například tvorby programu dne, jídelníčku, nákupního seznamu aj. (KALINA, 2008). Stěžejní myšlenkou je zploštění hierarchie moci čímž „*se zvyšuje všeobecná angažovanost, samostatnost, zodpovědnost a sebekontrola v nižších úrovních pyramidy...A členové na vyšším konci se stávají spíše partnery a zkušenějšími členy komunity než autokratickými autoritami*“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 17).

V terapeutické komunitě se uplatňuje sociální učení přímou konfrontací ve vztazích mezi členy komunity.

Členové si navzájem poskytují zpětnou vazbu, což jim poskytuje vhled do mezilidských vztahů a pochopení se navzájem. Program léčby v terapeutické komunitě učí klienty vzájemně se chápat.

V průběhu dne se schází nejen komunita, ale i odděleně o ní terapeutický tým vyměňující si informace, postřehy o klientech a chodu dne, dále mechanismy práce s klienty (KRATOCHVÍL, 1979; KALINA, 2008).



## **2 Terapeutické komunity pro drogově závislé v České republice**

Druhá kapitola je zaměřena na léčbu drogové závislosti v terapeutických komunitách v České republice.

První část kapitoly se věnuje historii komunit tohoto druhu, jejíž počátky jsou spjaty se vznikem terapeutické komunity Sananim v Němčicích.

Následně kapitola nabízí popis strukturovaného programu léčby, jež zahrnuje denní režim, pracovní funkce klientů, léčebné fáze a pravidla.

Kapitolu druhou zakončují specifické druhy komunit pro drogově závislé v České republice, tj. pro adolescenty a matky s dětmi.

### **2.1 Historie terapeutických komunit pro drogově závislé v České republice**

V České republice budování terapeutických komunit pro drogově závislé začalo po roce 1990. Do té doby zneužívatelé drog, nejčastěji pervitinu a léků, se podrobovali léčbě v zařízeních, určených pro alkoholiky. Po pádu totalitního režimu, konzumace tvrdých drog na území České republiky masivně stoupla a situace si žádala řešení.

Léčebný program pro závislé klienty na nealkoholických drogách nabídla první terapeutická komunita založená roku 1991, pod občanským sdružením Sananim v Němčicích. Komunita se nachází v areálu bývalého zámečku, ke kterému patří přilehlé zemědělské budovy a polní pozemky. O její vznik se zasloužili PaDr. Martina Richterová-Těmínová a její spolupracovníci, specializovaní pedagogové absolvující výcvik SUR (RADIMECKÝ, 2007; NEVŠÍMAL, 2004).

Klienti jsou do terapeutické komunity v Němčicích přijímáni přes kontaktní centra, detoxikační oddělení psychiatrických léčeben, jež je předstupněm režimové léčby v komunitě.

Léčebný program zahrnuje „*svá pravidla a řád či režim...dále individuální a skupinovou terapii, režimovou pracovní terapii, samoregulaci (samosprávu), práci s rodinou, relaxaci, sociální servis, sport, turistiku a zátěžové programy*“ (NEVŠÍMAL, 2004, s. 193).

Terapeutická komunita v Němčicích se stala vzorem pro založení dalších komunit určených pro léčbu drogově závislých v České republice.

*„Obecně platí, že TK pro drogově závislé v ČR nejsou typicky „hierarchickými“ komunitami, ale syntézou různých zdrojů, podnětů a zkušeností, k nimž patří okruh demokratických TK a zejména psychoterapeutický výcvikový systém SUR“* (RŮŽIČKA, 2011, s. 41).

V České republice jsou komunity pro závislé klienty rozděleny dle délky trvání léčby, na krátkodobou (určenou mladistvým toxikomanům) a dlouhodobou rezidenční léčbu.

Dlouhodobou rezidenční léčbu, která trvá cca rok, nabízí od 90. let 20. století a později, komunity, jakož například terapeutické komunity Fides Bílá Voda, Karlov, Renarkon, Krok, Sejřek, Nová Ves, Podcestný mlýn, Magdaléna (NEVŠÍMAL, 2004; NEŠPOR, 2000).

Zřizovatelem krátkodobé léčby je Středisko pro mládež Klíčov a Cesta Řevnice.

Nyní většina terapeutických komunit pro drogově závislé uživatele na návykových látkách je sdružena v rámci Asociace neziskových organizací v sekci terapeutických komunit, kam se řadí – terapeutické komunity Advaita, Fénix, Fides, Krok, Magdaléna, Podcestný mlýn, Renarkon, Sananim Karlov, Sananim Němčice, Sejřek, WhiteLight (Asociace neziskových organizací, 2007).

## 2.2 Strukturovaný program

Struktura je způsob uspořádání částí, jež dává celku hodnotu (SILLAMY, 2001). Strukturovaný program v terapeutických komunitách pro závislé tvoří „*soubor pravidel o chování (kardinální a další důležitá pravidla), denní a týdenní rozvrh povinných terapeutických a výchovných či vzdělávacích aktivit, uspořádání pracovních funkcí a povinností, členění léčebného plánu do fází a subfází, privilegia při pokroku v léčbě a disciplinární sankce při porušení pravidel*“ (KALINA, 2008, s. 180). Tyto části programu dávají hodnotu chodu komunity a léčbě.

Strukturovaný program má za cíl změnu chování klientů, hned po příchodu do komunity. Chování klientů za pomoci obsáhlé struktury je měněno donucovací formou, jež se klienti přirozeně brání. V komunitě nemohou využít naučené strategie obrany, což má za důsledek pocíťování chutě na drogu a projevování množství emocí. Klient se v průběhu léčby učí pocity vnímat, pojmenovávat je a pracovat s nimi. Dále je struktura v léčbě přínosná v učení se zodpovědnosti za sebe a své okolí, komunikaci a interakci. V neposlední řadě klienti v terapeutických komunitách díky struktuře získávají dovednosti pro přežití po úspěšně dokončené léčbě v nich (KRATOCHVÍL, 1976; RUŽIČKA 2011).

### 2.2.1 Denní režim

Každý den v terapeutické komunitě pro drogově závislé podléhá struktuře, která klientům dává jistotu. Všechny terapeutické komunity mají vypracovaný svůj denní režim, který klientům dává představu o tom, co bude probíhat a dále následovat.

Časové úseky aktivit jsou pevně stanovené a vyžaduje se jejich přesné dodržování. Časová struktura v terapeutické komunitě má odrážet strukturu běžného dne mimo ní (spánek, práce, volný čas) (KALINA, 2008; MAHROVÁ, 2008).

Strukturovaná denní činnost musí uspokojit potřeby skupiny, tak i jednotlivých členů.

Klienti si tak mají uvědomit kontinuitu dní, obnovit návyky hygieny, spánkového režimu, pravidelného stravování, práce, přesnosti, spolupráce a respektu (KALINA, 2008; RŮŽIČKA, 2011).

Obsah programu se v každé terapeutické komunitě liší, ale v základu je denní režim velmi podobný. „*Program všedního dne je: vstávání, rozvíčka, snídaně, úklid, ranní komunitní setkání, práce, relaxace, oběd, práce, skupinová terapie, osobní volno, večerní setkání, osobní volno, úklid, večerka*“ (MAHROVÁ, 2007, s. 97). Víkendový denní program je odlišný a volnější. Klienti v sobotu i v neděli pořádají sportovní akce, výlety, kulturní program a volnočasové aktivity.

Osobní volno součástí strukturovaného programu není čas izolace od skupiny, ale doba neformálních interakcí členů terapeutické komunity. Klienti osobní volno tráví pohromadě a využívají dílny, tělocvičny, venkovní areál terapeutické komunity aj. (KALINA, 2008; RŮŽIČKA, 2011).

Program dne je klientům přístupný na viditelném a dostupném místě, pro přehlednost a stálou informovanost klientů i personálu terapeutické komunity.

„*Cílem je dosažení schopnosti klienta vytvořit si vlastní denní režim, který umí dodržovat a upravovat podle svých potřeb...dalším cílem je možnost vidět a zpracovávat události všedního dne. Umět vidět své úspěchy a ocenit se za ně*“ (MAHROVÁ, 2007, s. 99).

### **2.2.2 Pracovní funkce klientů**

Strukturovaný program v terapeutické komunitě zahrnuje i různé pracovní činnosti, které přidělují jednotlivým členům roli. Klienti tím získávají kompetence a důvěru, což má za cíl znovuvybudování zodpovědnosti za sebe i ostatní. Struktura práce a udělování pracovních funkcí klientům terapeutické komunity umožňuje přidělovat odměny klientům za pozitivní chování a udělovat sankce naopak za chování negativní (KOOYMAN, 2004; MAHROVÁ, 2007).

Pracovní funkce v terapeutické komunitě určuje terapeutický tým, někdy spolu s komunitou. Zpočátku léčby klient získává na odpovědnost malou roli, nejčastěji funkci pomocníka (při práci v kuchyni, zahradě, u zvířat, v dílně apod.). Nováček v terapeutické komunitě tak přebírá zkušenosti od klientů, kteří léčbu absolvují déle. Během léčby se klienti mohou pohybovat v získávání funkcí výše či níže v žebříčku rozhodování o chodu komunity. Důvodem sesazení na nižší pozici může být špatně odvedená práce či nedostatek zájmu o přidělené oddělení (KUDA, 2004; MAHROVÁ, 2007).

Nejdůležitější řídicí funkcí je tzv. „šéf baráku“, ten „*rozděluje práci klientům a zodpovídá za jejich kvalitní provedení. Plánuje samořídicí programy, sportovní náplň a výlety. Spolupracuje s týmem a účastní se jeho porady*“ (MAHROVÁ, 2007, s. 101).

Mezi další funkce patří „šéf kuchyně“, hospodář, kotelník, zahradník, prادلenka apod.

Pracovní funkce jsou klientům přidělovány na předem určitý časový úsek. Pak jsou ve funkci prostřídáni ostatní klienti (MAHROVÁ, 2007).

### **2.2.3 Léčebné fáze klientů**

Strukturovaný program léčby drogově závislých v terapeutické komunitě zahrnuje i rozdělení léčby do hierarchických stupňů. V České republice je obvykle program léčby strukturován do čtyř fází tzn. „nulté“ až třetí.

Významem léčebných fází je sociální učení a nácvik žádoucího chování. Dále jasně definovaný obsah fáze poskytuje klientům komunity zrcadlení sebehodnocení. A v poslední řadě, každá fáze má jasně stanovená kritéria chování klienta pro postup do vyšší fáze. Dosažení požadavků je znakem pokroku, jenž je oslavován rituály posilující vědomí změny klienta (KALINA, 2008; ADAMEČEK, 2007).

Klienti postupují do vyšších léčebných fází na základě stráveného času v komunitě, zodpovědného plnění povinností dané fáze a viditelného osobního růstu.

Nultá fáze neboli úvodní či označována i za orientační nebo diagnostickou je typická izolováním klienta od okolního světa včetně blízkých a rodiny. Izolace zahrnuje zákaz přijímání i odesílání korespondence písemné i elektronické a telefonování. Klientům po příchodu do terapeutické komunity je přidělen klient s funkcí „starší bratr“ nebo „starší sestra“. Ten/ta má za úkol provázet nového klienta programem, učit jej pravidlům a chování. Cílem zmiňované fáze je rozhodnutí klienta, zda v léčbě setrvá nadále a přijme chod komunity za svůj.

V první fázi se nový klient stává součástí komunity, tedy se rozhodl přijímat život v komunitě podléhající řádu. Izolace klienta vůči okolí trvá i nadále, ale zvětšují se povinnosti klienta.

První fáze má za cíl, aby klienti za sebe přebírali zodpovědnost a začali chápat výhody a podstatu abstinence (KALINA, 2008; ADAMEČEK, 2007).

Fungování klienta v druhé fázi je svobodnější s částečným kontaktem s blízkými a rodinou na vycházkách. Klienti získávají ve fázi řídicí funkce a starají se o klienty v nižších fázích. Dále se podílí na vedení skupin a přípravě aktivit mimo terapeutickou komunitu. Cílem fáze druhé je obnovování vztahu s rodinou a blízkými, uvažování nad budoucností. Klienti se vyznají ve svých pocitech a jsou otevřenější ve skupině.

Poslední třetí léčebná fáze je charakterizována větší volností klienta mimo terapeutickou komunitu, kde se připravuje na budoucí život po odchodu z komunity. Dále se klienti nemusí zúčastnit všech aktivit denního programu. Klienti mají v této fázi za cíl připravovat se na odchod z komunity, uvědomovat si rizika ovlivňující abstinenci mimo terapeutickou komunitu, znát své klady a mínusy, umět pracovat se stresem. Třetí fáze je ukončena odchodovým rituálem a následně odchodem klienta z terapeutické komunity (KALINA, 2008; ADAMEČEK, 2007).

Postup mezi fázemi, tak jako samotný odchod klienta z terapeutické komunity je ritualizovanou činností. Klientův růst a posun je rituály oslavován a tím povzbuzován k další práci na sobě. Více se tomuto tématu, jež navazuje na strukturovaný program, věnuji v mé bakalářské práci „Rituály v terapeutické komunitě Krok“.

Informace o pravidlech, která jsou součástí strukturovaného programu léčby v terapeutických komunitách pro drogově závislé nabídne následující kapitola.

## **2.3 Specifické druhy**

### **2.3.1 Terapeutické komunity pro adolescenty**

Cílová skupina klientů terapeutických komunit pro drogově závislé adolescenty se pohybuje ve věkové skupině od 15. do 25. roku, a to dívky i chlapci (KALINA 2008, KABÁTKOVÁ, 2007).

*„Klienty TK se stávají problémoví uživatelé návykových látek (škodlivé užívání) nebo osoby s rozvíjející se závislostí. Hlavní drogou je většinou pervitin, dále marihuana, taneční drogy“ (KABÁTKOVÁ, 2007, s. 252).*

Skupina adolescentů v terapeutické komunitě je otevřená, což znamená, že v průběhu léčby mohou do léčebného programu vstupovat další nově příchozí klienti. Velikost skupiny činí cca 12 členů. Přínosem v léčbě adolescentů je přítomnost věkově starších členů ve skupině, kteří jsou více schopni dodržovat strukturovaný program a být tak vzory učení mladším členům komunity.

Pobyt v komunitě také podléhá dobrovolnému souhlasu klienta, který musí být se spolusouhlasem zákonného zástupce (rodiče nebo výchovného ústavu).

Délka léčby v terapeutické komunitě pro závislé adolescenty je spíše krátká, cca 6 měsíců, aby adolescenti neztratili kontakt s rodinou a nebyli po ukončení léčby limitováni ve studiu. Léčba samotná také podléhá strukturovanému programu, tedy klienti musí dodržovat pravidla, denní režim a posouvají se v léčebných fázích a funkcích komunity. Velký důraz v léčbě je kladen na rodinnou terapii (KALINA 2008, KABÁTKOVÁ, 2007).

Mnoho terapeutických komunit v České republice přijímá do komunity dospělých klientů adolescenty.

*„Specializované programy pro nezletilé nabízejí TK Karlov, TK White Light I., TK Krok a TK Monar...Za jistou formu TK lze považovat i Cestu Řevnice – výchovně pobytový program s komunitními prvky“ (KABÁTKOVÁ, 2007, s. 251).*

### **2.3.2 Terapeutická komunita pro matky s dětmi**

V roce 1999 vzniká v České republice terapeutická komunita Karlov Sananim, cílená na léčbu závislých matek, jako reakce na rostoucí poptávku. Dříve vznikala pro závislé matky překážka vstupu do léčby v terapeutické komunitě, pokud matka neměla pro dítě zajištěnou přechodnou péči.

Do léčebného programu pro závislé matky jsou přijímány ženy bez věkového omezení a délka léčby činí 6 až 10 měsíců (KALINA, 2008; HANZAL, 2007).

*„Klientky-matky jsou, podobně jako klienti jiných komunit, podrobeny dynamické psychoterapii, režimové a pracovní terapii.*

*Učí se nekonfliktně komunikovat, využívat aktivně volný čas...vzhledem k tomu, že tu maminky pobývají se svými dětmi, je nedílnou součástí jejich programu i osvojování si rodičovských dovedností“ (HANZAL, 2007, s. 263).*

Léčba v takovém druhu terapeutické komunity taktéž podléhá strukturovanému programu. Klientky musí dodržovat pravidla, denní režim, účastnit se pracovní terapie a skupinové terapie. Cílem léčby je zprvu matčina zdárná abstinence, aby byla matka schopna se postarat sama o sebe i o své dítě. Proto je v léčbě kladen také důraz na rodinnou terapii a především na vytvoření pevného vztahu dítěte a matky. Každá matka v terapeutické komunitě pro závislé matky odpovídá za své dítě sama a převedení zodpovědnosti na jinou členku skupiny je sankcionováno (KALINA, 2008; HANZAL, 2007).

*„Matka má v komunitě pomocí externí spolupráce zajištěn sociální, sociálně právní a psychiatrický servis. Zvýšený servis probíhá i na úrovni psychoterapie a výchovy“ (HANZAL, 2007, s. 269).*



### **3 Pravidla v terapeutických komunitách pro drogově závislé**

Kapitola třetí navazuje na předešlou kapitolu, která popisovala strukturu léčebného programu v terapeutických komunitách pro drogově závislé. Pravidla spolu s dalšími již zmíněnými složkami tuto strukturu léčby vytváří.

Kapitola nabízí informace o vzniku a významu pravidel v terapeutické komunitě pro drogově závislé a dále předkládá rozdělení pravidel, která se na půdě komunity praktikují.

#### **3.1 Vznik a význam pravidel**

Pravidla neboli normy jsou charakterizovány „*jako soubor dohodnutých způsobů jednání, chování a komunikace vymezující činnost a schopnost spolupráce ve všech malých i velkých sociálních skupinách*“ (BROŽA, 2007, s. 82). Dále se Lovaš zmiňuje o definici pravidel v terapeutické komunitě, jako o očekávání, jakým způsobem se klienti mají chovat. Normy se nevztahují pouze na chování všech členů skupiny, ale i na chování jednotlivce s funkcí vůči skupině (LOVAŠ, 2008).

V malých skupinách pravidla vznikají na základě potřeb klientů přirozeně. Kdežto v terapeutické komunitě, jež je uměle vytvořený sociální prostor s podmínkami podobající se dobré rodině, jsou pravidla jasně daná. Veškeré dění v terapeutické komunitě je protkáno pravidly, která jsou nástrojem léčby (BROŽA, 2008).

Pravidla v terapeutické komunitě je nutno vytvářet za pomoci teoretických znalostí terapeutů a praktických zkušeností klientů i terapeutů. Utváření pravidel nesmí narušit potřeby a práva klientů v terapeutické komunitě. Vznikající pravidla musí mít jasně daný důvod vzniku a smysl. Dále musí být jasná a srozumitelná pro celou komunitu, aby mohla být klienty lehce osvojena a internalizována. Musí být taktéž jasně známa váha pravidla, zda je základní nebo má pouze střední význam (KALINA, 2008).

„Úlohou skupinových norem je zabezpečit, aby bylo chování členů skupiny v souladu se skupinovými cíli, a to prostřednictvím pozitivních a negativních sankcí“ (LOVAŠ, 2008, s. 325). Tedy odměny nebo tresty, což jsou formy sankcí, jsou opatřeními, aby pravidla byla klienty dodržována.

Cílem pravidel, tedy důležitou částí léčebného strukturovaného programu, je kvalitní život klientů. Tzn., aby klienti po ukončení léčby byli schopni se sami o sebe postarat (KRATOCHVÍL, 2001; BROŽA, 2007).

Každá terapeutická komunita si vytváří soubor pravidel vlastních, kterým podléhá chod dne v komunitě. Pravidla tak vytváří každé komunitě tvář systému léčby (KALINA, 2008).

## **3.2 Dělení pravidel**

### **3.2.1 Základní pravidla**

Klíčová neboli základní pravidla jsou nezpochybnitelná a jednoznačně platná v chodu terapeutické komunity. Jsou slučitelná s filozofií, cíly a metodami léčby dané terapeutické komunity pro závislé klienty (BROŽA, 2007).

Kooyman uvádí tři základní pravidla, která jsou platná ve většině terapeutických komunit, tj. „*neužívat drogy, alkohol či jiné látky ovlivňující vědomí; neužívat násilí či výhružek; nemít sex s dalším členem komunity*“ (KOOYMAN, 2004, s. 38). Pokud jsou zmíněná základní pravidla porušena, klient je bez diskuse vyloučen z léčebného programu terapeutické komunity. Klient si může o vstup do léčby znovu zažádat, ale musí počítat s větším dohledem (KALINA, 2008).

Každá terapeutická komunita si vytváří pravidla vlastní, co se týče i základních. Některé terapeutické komunity mohou figurovat s více základními pravidly nebo pod jiným zněním uvedených pravidel výše (KOOYMAN, 2004; BROŽA, 2007). Terapeutická komunita Krok, o níž se zmiňuji v další kapitole, je toho příkladem.

### 3.2.1.1 Zákaz užití návykových látek

Zákaz takového znění zahrnuje nejen užívání, ale i držení návykových látek v terapeutické komunitě. Pravidlo má za význam chránit klienty před příčinou jejich léčby. Terapeutická komunita se tím snaží vytvářet bezpečný prostor léčby pro všechny klienty. Pravidlo abstinence se nevztahuje pouze na prostor terapeutické komunity, ale je vázáno na klienta, tzn. pravidlo klient musí dodržovat v práci, na výletě i na vycházce (KALINA, 2008).

Klient se v terapeutickém prostředí terapeutické komunity vrací v myšlenkách a pocitech do minulosti, která může být prořata životními traumaty klienta.

Klient má tendenci řešit stresové situace nebo znovu prožívání traumatu aplikací drogy, jak byl zvyklý. Pravidlo zákazu užití návykových látek zabraňuje použití nežádoucích strategií, což nutí klienta si vytvářet stabilizační strategie nové (BROŽA, 2007).

Kalina uvádí, že při porušení základního pravidla, zákaz užití návykových látek je klient bezprostředně sankcionován, vyloučením z terapeutické komunity, za narušení bezpečnosti komunity (KALINA, 2008). V některých komunitách podléhá vyhození klienta diskusi celé komunity (BROŽA, 2007).

### 3.2.1.2 Zákaz fyzického násilí

Základní pravidlo zákazu konání fyzického násilí zahrnuje i výhrůžky a jakoukoli agresivitu mířenou proti členům či personálu terapeutické komunity (RŮŽIČKA, 2011).

Léčebným nástrojem v terapeutické komunitě je svobodné vyjadřování klientů v průběhu individuální a skupinové terapie. Pravidlo nenabádá klienty k potlačení agresivity, která je každého součástí. V terapeutické komunitě hledají a umožňují klientům jiné způsoby ventilace prostřednictvím verbálního nebo neverbálního (gesty, cvičením) vyjádření agresivity. Klient v terapeutické komunitě dostává prostor na vyjádření agresivity, hledání její příčiny a dále pracuje na ní společně s celou skupinou bez zranění a destrukce.

Klienti v terapeutické komunitě jsou terapeutickým týmem uvědomeni o významu pravidla zákazu fyzického násilí a také o odpovědnosti všech členů skupiny za vytváření bezpečného prostoru pro všechny (KALINA, 2008; BROŽA, 2007).

### 3.2.1.3 Zákaz navazování intimního vztahu

Norma zakazující intimitu členů terapeutické komunity je diskutovaným pravidlem, protože na rozdíl od předešlých pravidel zakazuje klientům lidskou potřebu. Pravidlo se vztahuje na vytváření heterosexuálních i homosexuálních párů (KALINA, 2008).

*„Původ vyhýbání se sexuálním kontaktům bychom možná mohli vysledovat v prvních komunitách, které měly mimo jiné i náboženský význam a sex mohly vnímat jako něco, co odvádí člověka od zásadnějších a vznešenějších cílů“* (BROŽA, 2007, s. 85).

Důvodem zákazu je zabránění vytvoření vzájemné ochrany páru, který by se mohl pokusit o zbrojení proti režimu léčby společně. Dále by existence páru mohla vyvolat žárlivost, závist, rivalitu u zbývajících členů skupiny, což by mohlo mít za důsledek skupinové napětí a komplikující skupinovou dynamiku. Dalším rizikem by mohlo být sexuální zneužívání v terapeutické komunitě (KALINA, 2008; RIEGER, 1998).

Terapeutická komunita je otevřeným prostorem pro komunikaci. V případě zamilování se do člena komunity, přitažlivosti, sexuálních fantazií a snech, členové komunity o situaci hovoří. Hledají společně původ vzniku, motiv, vývoj i význam pro klienta. Klienti své emoce mohou svobodně vyjadřovat a tím se vyvarovat porušení i tohoto pravidla (KALINA, 2008; BROŽA, 2007).

### 3.2.2 Ostatní psaná pravidla

Každá terapeutická komunita kromě základních psaných pravidel disponuje velkou řadou pravidel, která jsou veřejně uvedena v operačních manuálech dané terapeutické komunity a také jsou písemně zpracována pro přehlednost klienty komunity (KALINA, 2008).

Ostatní psaná pravidla mohou podléhat změnám, na rozdíl od pravidel základních. *„Naopak měly by reflektovat všechny změny odehrávající se v komunitě a měla by být občas celým týmem revidována tak, aby je členové týmu nejen dobře ovládali, ale aby jim rozuměli, věřili jejich smyslu a byli schopni se s nimi ztotožnit“* (BROŽA, 2007, s. 87).

Psaná pravidla zahrnují pravidla týkající se dodržování denního režimu, odpovědnosti při práci a přidělené funkci, a fungování na terapiích.

Na vzniku nových pravidel se mohou podílet i klienti.

### 3.2.3 Nepsaná pravidla

Kromě psaných oficiálně platných pravidel se vyskytují v terapeutické komunitě pravidla nepsaná. Tato pravidla mají někdy silnější význam nežli pravidla psaná.

Nepsaná pravidla vznikají spontánně za denního chodu komunity a jsou předávána verbálně i neverbálně ze člena komunity na člena. Životnost nepsaných pravidel je často dlouhodobá, několik let.

Pravidla, která nejsou nikde zaznamenaná, často vznikají z nedorozumění z nesprávného pochopení základních či ostatních psaných pravidel. To má za důsledek vznikající rozpory mezi členy komunity, které mohou být taktéž terapeutickému personálu terapeutické komunity skryté (BROŽA, 2007).

*„Úkolem terapeutického týmu je snažit se nepsaná pravidla rozkrývat a v bezpečném prostoru spolu s klienty zpracovávat – nacházet v nich smysl nebo odhalovat jejich nevhodnost, případně destruktivitu“* (BROŽA, 2007, s. 87).

### 3.2.4 Nevědomá pravidla

Nevědomá pravidla jsou zčásti formou nepsaných pravidel ovlivněná zčásti pravidly a normami, která si každý člověk vytváří sám. Nevědomá pravidla lze také „nazvat *nevědomým působením superega každého člena komunity na posuzování a ovlivňování vnějšího okolí*“ (BROŽA, 2007, s. 88).

Každý jedinec, tedy klient i terapeut, si z rodiny a výchovy přenáší samozřejmá pravidla, která nelze zpochybnit. Tento druh nepsaných pravidel může mít nejen povahu prosociální, ale i nesmyslnou až destruktivní.

Například klient může být z rodiny zvyklý, že autorita má právo na manipulaci, čehož může zneužít při vůdčí funkci v terapeutické komunitě. K porozumění nevědomých pravidel a svých nevědomých činů, klienti využívají terapie nabízené v terapeutické komunitě.

Členové terapeutického týmu se nevědomá pravidla učí uvědomovat v profesním vzdělávání, terapeutických výcvicích a supervizích (BROŽA, 2007).

### 3.2.5 Metaprávidla

Metaprávidla neboli pravidla o pravidlech terapeutické komunity nejsou jednoznačně definována, ale týkají se cílů, principů, odpovědnosti a posláním terapeutické komunity (KALINA, 2008).

Základní metaprávidlo, jež publikuje Kalina, zní „*toto zařízení (program, léčebná jednotka...) je a zůstane terapeutickou komunitou v daném smyslu cílů, principů a posláním*“ (KALINA, 2008, s. 91). Ostatní vzniklá pravidla jsou podporou existence a setrvání terapeutické komunity. Pravidla je možno měnit a diskutovat o změně do míry, aby fungování terapeutické komunity nebylo narušeno. Pravidel nemá být velký počet a uvádět se mají jasně a srozumitelně. Při porušení pravidel „*se zvažuje prospěch jednotlivce a prospěch společenství*“ (KALINA, 2008, s. 91). Zdáli nelze jinak, společenství má před jednotlivcem přednost. Pravidla v terapeutické komunitě je nutné zkoumat, zda doopravdy platí (KALINA, 2008; RŮŽIČKA, 2011). Dle Kaliny můžeme tvrdit, že díky metaprávidlům, terapeutická komunita přežila 60 let od svého pojmenování (KALINA, 2008).

## **4 Praktická část – Internalizace řádu v terapeutické komunitě Krok**

Tato kapitola je praktickou částí a zaměřuje se na výzkumné šetření prováděné v terapeutické komunitě Krok (dále jen TK Krok).

Jejím cílem je popis režimové léčby v TK Krok, jejíž nedílnou součástí jsou pravidla. A dále nastínit ovlivnění bývalých klientů pravidly TK Krok, která si přenáší do života v abstinenci po úspěšně dokončené léčbě v TK Krok.

### **4.1 Metodologie výzkumného šetření**

#### **4.1.1 Stanovení cíle výzkumného šetření**

Cílem empirické části je popsat režimovou léčbu v TK Krok z hlediska jejich pravidel. Ta klienty učí vytvářet si vnitřní řád, jak v TK Krok označují za „vnitřního kritika“, a udávají strukturu dne, chování, života klientů, což má být přenosnou a zvnitřněnou potřebou jejich budoucí existence mimo TK Krok.

Dále mým cílem, pro doplnění představy strukturovaného programu v TK Krok, je ilustrovat případové práce tří klientů, kteří setrvávají v abstinenci po úspěšně dokončené léčbě v TK Krok. A přitom zdůraznit, zda pravidla v TK Krok je ovlivňovala a ovlivňují i nadále. Zda si vytváří pravidla vlastní (po vzoru zmíněné komunity) nebo naopak dokážou zcela žít v prostředí bez vlastních pravidel.

#### **4.1.2 Použité metody výzkumného šetření**

V kvalitativním výzkumu je obtížné zabezpečit úroveň validity. Z toho důvodu se využívá tzv. triangulace. Ján Ferjenčík uvádí, že *„pokud chceme v kvalitativním výzkumu zajistit co nejvyšší míru souladu našich závěrů a interpretací s realitou ...potom se nebudeme opírat pouze o jeden zdroj informací, ale o jejich co největší počet“* (FERJENČÍK, 2000, s. 246). Proto jsem zvolila tři následující metody výzkumného šetření.

#### 4.1.2.1 Zúčastněné pozorování

Zúčastněné neboli participantní pozorování patří mezi základní metody kvalitativního výzkumu. Popisuje děj, jejich účastníky, čas, věci a důvody dění. Tento druh pozorování je nejčastěji používán v etnografických výzkumech nebo v případových studiích (HENDL, 2005).

Realizace zúčastněného pozorování může být provedena dvěma způsoby tj. maskované a nemaskované pozorování.

V prvním případě se jedná o pozorování, kdy výzkumník předstírá svou identitu. Tímto způsobem se snaží začlenit do skupiny a fungovat v ní jako člen, odpovídající charakteristikám skupiny (SRNEC, 2006; FERJENČÍK, 2000). Výhodou maskovaného pozorování je neustálý kontakt s ostatními členy skupiny, které může svou přítomností ovlivňovat. Vzniká tu tím pádem možná nevýhoda, že pozorovatel dění ve skupině nebude posuzovat dostatečně objektivně (SRNEC, 2006).

Naopak při nemaskované pozorování, výzkumník se snaží navázat kontakt se společenstvím prostřednictvím kontaktních osob. Pokud se mu podaří proniknout do skupiny, musí získat souhlas všech členů k účasti na aktivitách skupiny, v roli nemaskovaného pozorovatele. Výzkumník si tak uchovává svou neutralitu a objektivnost, což lze považovat za výhodu nemaskovaného pozorování.

Dle Hendla, výzkumník je během zúčastněného pozorování součástí dění, v osobním vztahu se společenstvím v jeho přirozeném prostředí. K zúčastněnému pozorování se dle potřeby využívají materiály skupiny, deníky členů, nahrávky rozhovorů (HENDL, 2005).

Data ze zúčastněného pozorování jsou zaznamenávána detailně, bez předepsaných standardů. „*Hlavním prostředkem záznamu při zúčastněných pozorováních jsou terénní poznámky...ty obsahují, co výzkumník slyšel, viděl, prožil, o čem uvažoval v průběhu shromažďování a reflektování dat*“ (HENDL, 2005, s. 197).



#### 4.1.2.2 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor neboli interview je specifický předem připravenými otázkami s pořadím, jimiž se tazatel v rozhovoru řídí (SRNEC, 2006). Takový typ rozhovoru se používá u rozhovorů, při nichž se varianty otázek mířených ke zkoumaným osobám neliší ani neredukují. Strukturu rozhovoru udává seznam předem daných otázek.

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je snadnější analýza dat, protože témata rozhovoru se lehce lokalizují v přepisu interview (HENDL, 2005).

Omezení čili nevýhodou polostrukturovaného rozhovoru, dle Hendla, „spočívá v reskripci na předem daná témata. Omezení je dáno i tím, že různým respondentům klademe stejně formulované otázky a tím přehlízíme situovanost rozhovoru“ (HENDL, 2005, s. 173).

#### 4.1.2.3 Zkoumání písemných materiálů (dokumentů)

Analýza dokumentů patří taktéž do kvalitativního, ale i do kvantitativního výzkumu. Do písemných materiálů nebo dokumentů zahrnujeme vše, co je napsáno tj. deníky, články, obrazy, knihy. Takové druhy artefaktů obsahují ideje, hodnoty, či postoje.

Postup analyzování dokumentů je shodný jako zpracování analýzy rozhovoru a pozorování. Jednou z možností je vytvoření si kategorizačního systému. A postupně vyhledávat a řadit informace do kategorií dle výskytu (HENDL, 2005).

### **4.1.3 Sběr dat**

#### 4.1.3.1 Zúčastněné pozorování

Nástupem na pětítýdenní stáž dne 27.7.2008 jsem započala zúčastněné pozorování denního dění v TK Krok, spadající pod nabízený program Občanského sdružení Krok. První týden stáže jsem fungovala v roli klienta, což mělo za cíl navázat kontakt se skupinou, získat si důvěru a zažít si na vlastní kůži režimovou léčbu.

Zapojila jsem se tak do chodu komunity, dodržovala denní režim, procházela léčebnými fázemi, musela se řídit pravidly komunity, byla jsem sankciovaná za jejich nedodržování, účastnila jsem se rituálů. Po celý týden jsem si procházela programem srovnatelným s jedním rokem léčby klienta v prostorách komunity, kterou jsem nesměla opustit. Následující týdny má role získala jinou funkci tj. pomocnice při denním režimu, vedení večerních skupin a práci s klienty ve volném čase.

Následující rok jsem v pozorování v rámci stáže pokračovala od 18.-23.10. První dva dny jsem fungovala v roli klienta stejně jako v roce předešlém, abychom se s klienty vzájemně poznali. Zbylé dny jsem již na stáž docházela na večerní skupinovou terapii.

Průběh stáže jsem si každodenně zaznamenávala do deníku. Poznámky jsem si rozdělila do časových úseků ráno, odpoledne a večer. Do časových kategorií jsem vpisovala aktivity komunity, probíhající rituály, popis denních aktivit, své pocity, dojmy z průběhu dne, názory na režim, popis klientů, průběh konfliktu mezi klienty i pracovníky, pravidla, své sankce za porušení pravidel a popis vztahů mezi mnou a jednotlivými klienty. Informace jsem zapisovala po ukončení aktivity a při povolení komunitou i v průběhu programu.

S TK Krok udržuji přátelské vztahy i nadále. Každoročně jsem zvaná na Výročí TK Krok, kterého jsem se zúčastnila 26.6.2011 a 15.6.2013. Výročí TK Krok je každoroční rituální oslava abstinence, jež se účastní stávající, bývalí klienti, jejich příbuzní a přátelé. Po ukončení obou výročí jsem vypracovala report o průběhu a dojmech z akce.

#### 4.1.3.2 Polostrukturované rozhovory s bývalými klienty TK Krok

Psaní případových prací předcházely polostrukturovaný rozhovor se třemi bývalými klienty TK Krok, kteří úspěšně dokončili léčbu. Klienty jsem vybrala do rozhovoru cíleně. Všechny zapojené klienty jsem poznala blíže při první dlouhodobé stáži v TK Krok v roce 2008 a nadále s nimi udržuji kontakt po úspěšně dokončené léčbě. Rozhovor s klienty díky udržujícím vazbám mohl probíhat bez ostychu, s důvěrou a chutí se podělit o cestu k abstinenci.

Rozhovor předcházela příprava pevně stanovených otázek zacílených na osobní a rodinnou anamnézu klienta, léčbu závislosti, vnímání jeho průběhu léčby v TK Krok a pravidla, jež musel klient respektovat. Rozhovory jsem vedla s klienty odděleně v prostředí, které jim bylo příjemné. Manželský pár volil domácí prostředí a žena posezení v přírodě. Jednotlivé rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon.

#### 4.1.3.3 Písemné materiály TK Krok

Třetím zdrojem dat mi byla příručka pro nastupující klienty a stážisty do TK Krok, s názvem Návod k použití komunity. Tento manuál léčby obsahuje kontakty, základní pravidla, listinu práv klientů, popis denního režimu, funkce klientů, fáze pobytu a informace o ukončení léčby v TK Krok.

Dalším zdrojem spadající do písemných materiálů mi posloužily komunitní noviny Krokoviny z roku 2010 a 2013, vydávané k příležitosti výročí TK Krok, jež jsou rozdávány pouze účastníkům výročí. Obsahem jsou výpovědi klientů a bývalých klientů, kteří vzpomínají na průběh léčby.

Z písemných zdrojů jsem také využila Výroční zprávy Občanského sdružení Krok (dále jen OS Krok) od roku mého nástupu na stáže, tj. 2008.

### 4.1.4 Kategorizace dat

#### 4.1.4.1 Zúčastněné pozorování

Deníkové záznamy ze stáží a výročí v TK Krok jsem z důvodu lepší přehlednosti přepsala do textového editoru Word. Údaje jsem selektivním kódováním roztřídila do kategorií – pravidla, sankce, režim léčby, informace o klientech účastnících se polostrukturovaného rozhovoru, dojmy a pocity.

#### 4.1.4.2 Polostrukturované rozhovory s bývalými klientky TK Krok

Rozhovory zaznamenané na diktafon jsem přepsala do textového editoru Word.

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval předem dané otázky zaměřené na osobní a rodinnou anamnézu, léčbu v TK Krok, názor na strukturu režimové léčby, pohled na život v abstinenci po ukončení léčby v TK Krok. Tudíž z přepisu rozhovoru byly vymazány pouze odpovědi, které tematicky nezapadaly do obsahu případové práce. Po vymazání zbyl plnohodnotný text, jež byl základem pro vytvoření případových studií.

#### 4.1.4.3 Písemné materiály komunity

Písemné materiály Návod k použití komunity, výroční noviny Kroviny z roku 2010 a 2013 i Výroční zprávy OS Krok, stejně jako můj deník podlehl selektivnímu kódování. Z písemností jsem vyjmula údaje, které jsem taktéž rozřadila do kategorií – pravidla, sankce, režim léčby, informace o klientech účastnících se polostrukturovaného rozhovoru, dojmy a pocity.

Informace o těchto stěžejních kategoriích, v deníku i písemných materiálech TK Krok, posloužili k tvorbě ilustrativních případových prací, o kterých se více zmíním.

## 4.2 Etické aspekty výzkumného šetření

Učinění zápisu denních záznamů z programu TK Krok mi bylo schváleno klienty i zaměstnanci TK Krok při nástupu do komunity. S informacemi, obsahující interní údaje TK Krok, bylo zacházeno bezpečně. Klienti jsou chráněni anonymitou, a tedy nejsou v diplomové práci publikována jejich pravá jména.

Rozhovory s klienty podléhají informovanému souhlasu. Bývalí klienti TK Krok byli předem seznámeni s cílem a průběhem rozhovoru. Svoji účast mohli kdykoli ukončit a nemuseli se vyjadřovat k otázce.

Z důvodu nesouhlasu publikace interních informací TK Krok, které by mohly být ohrožující pro klienty, praktická část diplomové práce nesmí být použita pro další účely zpracování.

## 4.3 Ilustrativní případové studie

### 4.3.1 Terapeutická komunita Krok

- **Základní údaje**

TK Krok pro drogově závislou klientelu zahájila svou činnost dne 7.7.1999 pod OS Krok v blízkosti centra města Kyjova. První čtyři klienti podstupující dobrovolně režimovou léčbu nastoupili do komunity měsíc od počátku fungování. V komunitě od zahájení činnosti byla vypracována jasně daná pravidla, probíhala v ní individuální i skupinová terapeutická práce s klienty, opírající se o Model růstu Virginie Satirové. Během následujícího roku, kdy kapacita stoupla na 6-8 klientů, se pravidla v TK Krok rozvíjela a upevňovala. Od roku 2002 nabízí TK Krok rodinným příslušníkům klientů týdenní pobyt v komunitě v roli klienta, kdy si na vlastní kůži rodinní členové zažívají cestu k abstinenci svého abstinujícího závislého člena rodiny. Od roku 2004 se každoročně zvyšuje zájem o léčbu v TK Krok, která disponuje kapacitou 15ti lůžek, která je nedostačující. Klienti jsou do programu přijímáni na základě čekací listiny (Výroční zpráva 2011).

Filozofií TK Krok je zaměřenost na abstinenci klientů, jejich postupný vývoj „*od vzorců chování ovlivněných užíváním drog přes systém kontroly, sebekontroly k disciplíně a samostatnému odpovědnému fungování směrem k sobě i směrem ven, ke společnosti*“ (Výroční zpráva 2008, s. 14).

- **Sociální anamnéza**

Cílovou skupinou, které je léčebný program v TK Krok určen, je drogově závislá klientela od 15ti let bez rozdílu pohlaví, vyznání, vzdělání, národnosti aj. Ženy a muži bydlí odděleně v TK Krok, každý na jiném podlaží budovy.

Klienti pochází z odlišných měst, rodinného zázemí a jiných sociálních a finančních poměrů. Někteří nedokončili střední školu, jiní započali studium vysoké školy a někteří ho dokončili.

Po příchodu do komunity klienti mají nejčastěji problémy s pamětí, pozorností, prožíváním, trpělivostí, zodpovědností, disciplínou, prací v kolektivu, zdravotní problémy spojené s aplikací drog, problémy v sociální oblasti (tj. narušení přátelských a rodinných vztahů), sociálně právní oblasti a finanční oblasti (Deník, Výroční zpráva 2011).

- **Posouzení potřeb klientů TK Krok**

Klienti potřebují vytvořit si vnitřní řád poskytující jim strukturu léčby, najít sama sebe bez ovlivnění účinku drogy, uvědomovat si minulost, přítomnost i budoucnost, nelitovat se a budovat si sebeúctu, vnímat pokroky u sebe a vnímat druhé, zlepšovat vztahy se svou rodinou a blízkými, převzít za sebe zodpovědnost, vyplňovat aktivně volný čas a zvládat stres i konflikty.

Program TK Krok svou terapeutickou náplní dne tj. skupinová terapie, individuální terapie, ergoterapie, socioterapie a rodinná terapie, pomáhá klientům s budováním těchto potřeb (Deník, Výroční zpráva 2011).

- **První kontakt s TK Krok**

Jak jsem se již zmínila, do TK Krok jsem nastoupila v neděli dne 27.7.2008 v 18 hodin. V ten okamžik se za mnou na týden zavřeli dveře do světa reality bez kontaktu s mými blízkými. Začal pro mne týden v roli klienta. Při příchodu jsem byla povinna obeznámit pracovníky TK Krok o mém zdravotním stavu, musela jsem se písemně zaručit, že během pobytu nebudu manipulovat s drogami, léky ani alkoholem. Musela jsem přistoupit na omezení osobní svobody vyplývající z řádu a pravidel TK Krok a písemně se zaručit, že se aktivně zúčastním terapeutického a pracovního programu, jež jsou součástí pobytu v TK Krok (Deník).

Z důvodu lepší orientace v léčbě, režimu, pravidlech a celkovém chodu dne v TK Krok mi byla, stejně jako každému klientovi, přidělena „sestra“.

Moje se jmenovala Veronika, o které se zmíním v ilustrativní případové práci později. „Sestra“ za mne přebírala první dny, do mého přestupu do 1. Fáze léčby, sankce, v TK Krok pod názvem platby, za porušení pravidel (Deník).

Za doprovodu „sestry“, terapeuta a další klientky následovala osobní prohlídka a prohlídka mého zavazadla. Veškeré léky, ostré předměty, žiletka, parfém, make-up, mobil, kniha, hygienické potřeby s alkoholem, doklady (občanský i řidičský průkaz, kartička zdravotní pojišťovny), peníze mi byli odebrány a uschovány v sejfě TK Krok. Dále jsem byla podrobena testu moči a v poslední řadě ubytována. Zmíněné přijímání na stáž se ničím nelišilo od přijímání nového klienta do léčby. „*Cítila jsem se trapně, styděla jsem se a chtěla jsem odejít, když jsem musela stát nahá před lidmi, které neznám a pak vidět, jak mi prohrabují pečlivě zabalené zavazadlo*“ (Deník). Po ubytování do dívčího patra, kde jsem mohla přes den strávit pouze 15 minut a to jen za doprovodu další dívky, začala večerní nedělní shrnovací skupina (Deník).

Skupinu v dobu mého nástupu na stáž tvořilo 13 členů, z toho 8 mužů a 5 žen. Početní nevyváženost pohlaví nebyla patrná v průběhu chodu terapie. Skupina od prvního okamžiku na mne působila dynamicky, otevřeně, upřímně, spolupracovala, podporovala se navzájem a motivovala se (Deník).

Nastoupila jsem na stáž v délce trvání 5 týdnů. Na tak dlouhou spolupráci se stážistou nebyla skupina zvyklá (běžná délka stáže je týden). První den stáže jsem vnímala odstup skupiny ode mě, „*připadala jsem si jako černá ovce*“ (Deník). Skupina mi naznačovala, že jsem v kolektivu vetřelec a má ze mě strach. Většina členů skupiny neodpovídala na mé otázky týkající se pravidel, denního režimu, který jsem musela dodržovat stejně jako oni. Nezáleželo jim na tom, zda pravidla budu porušovat, ač za mne platby přebírala stále „sestra“. Cítila jsem se vtíravě a vůči „sestře“ trapně. Svě nepříjemné pocity jsem ventilovala na večerní skupině. Má upřímnost a otevřenost ke skupině prolomila ledy mezi mnou a skupinou. Další den jsem při aktivitě „zrcadla“ tj. dávání pozitivní i negativní zpětné vazby všem klientům, mi bylo opakovaně řečeno „*myslela jsem, že si tu stáž odmlčíš, jako všichni ostatní, co tu byli*“ a „*bylo mi nepříjemné, že nás budeš jen pozorovat, jsem ráda, že si se ozvala*“ (Deník). Skupina získala důvěru ve mně až ve chvíli, kdy jsem jim ze sebe také něco nabídla, tentokrát mou obavu (Deník).

Skupina pracovala po celou dobu stáže soudržně. Všichni členové se oddali struktuře léčby, dodržovali pravidla a vzájemně se upozorňovali na pravidla, která porušovali. I když některá pravidla se zdála členům skupiny absurdní, i tak je dodržovali. Členové spolupracovali při skupinové terapii, ergoterapii i socioterapii, udávali si podněty k přemýšlení. Pracovali v podstatě samostatně, bez většího zásahu terapeuta (Deník).

Starší klienti pomáhali mladším klientům zvládat chutě na drogu, režim, zodpovědnou funkci, přijímat platby jako pomoc ve vytvoření si sebedisciplíny (Deník).

Konflikty mezi sebou řešili vždy v rámci skupiny za pomoci terapeuta a pokoušeli se najít vždy východiska a ponaučení. Ač členové skupiny byli odlišného věku, vzdělání, jiných sociálních poměrů, žijí v prostředí, které podléhá pro všechny stejným normám. Pokud si některý člen připadal vyčleněn z kolektivu, vždy s obavou přišel na skupinu a získal vysvětlení (Deník).

- **Struktura TK Krok**

- Denního režimu**

- Zásadní součástí léčby v TK Krok je dodržování denního režimu. Ten vymezuje klientům den časově a obsahově. *„Režim slouží k získání nebo obnovení určitých návyků, uvědomění si svých povinností a odpovědností vůči sobě a druhým“* (Výroční zpráva 2011, s. 12).

- Denní režim ve všední den se lišil od víkendového. Od pondělí do pátku klienti musí vstávat v 6:00. Budíček si zajišťuje každý klient sám. Následuje desetiminutová ranní hygiena a po ní rozcvička trvající 5 minut. Podle dohody předcvičují terapeuti, jindy klienti. Od 6:15 do snídaně, která začíná od 6:35, klienti uklízí přidělené úseky, neboli v TK Krok rajóny. Pověřený člen skupiny funkcí „Šípek“ kontroluje, zda je úklid proveden svědomitě a navrhuje za nepřesnosti klientům platby. Následuje snídaně a po ní od 7:00 do 7:20 ranní probuzení. Jedná se o ranní skupinovou terapii, která je tematicky zaměřena na řešení snů, naladění se pozitivně na nový den, technické věci tj. rozdělení klientů do ergoterapie, odchod klientů na úřady či k lékařům. Dále následuje do 11:30 ergoterapie.



Nejčastěji se jedná o práci pro město Kyjov, vývoz odpadků, zametání v parku, stavění stánků, bourání domů, vyvážení suti, šití kostýmů, praní v prádelně. Od 11:30 den pokračuje obědem, který je dovážen z kuchyně kyjovské nemocnice. Již v 11:55 musí být klienti znovu připraveni nastoupit do ergoterapie. Z práce se klienti vrací až na aktivitu „zrcadla“, o které jsem se zmínila výše. V 15:30 následuje svačina a pití kávy. Od 15:45 do 17:45 klienti odpočívají v osobním volnu do času večeře. V 18:00 skupina provádí další úklid dne se stejnou funkcí „Šípka“. Skupinová terapie, kde klienti hodnotí celý den, své pocity, konflikty, uvědomění, dojmy, chutě na drogu, obavy atd. začíná od 18:45 do 21:15. Následuje poslední povinná aktivita dne, psaní deníku, osobní hygiena. V 22:30 je večerka (Návod k použití komunity, Deník).

V průběhu víkendu klienti ve vyšších fázích léčby pravidelně navštěvují své rodiny a příbuzné na tzv. vycházkách. Ostatní zůstávají v TK Krok a věnují se úklidu a zážitkovému skupinovému programu (Návod k použití komunity, Deník).

Stejně jako ve dnech všedních, program dne je zahájen budíčkem, rozcvíčkou, ranním úklidem, snídaní, ranním probuzením, v sobotu ale v posunutém čase od 6:55. Po ranním probuzení následuje od 8:30 do oběda velký úklid. Každý klient má na starosti rajón, který v čase musí stihnout uklidit. O preciznosti odvedené práce znovu rozhoduje člen s funkcí „Šípek“. Po obědě od 12:30 do 16:00 probíhá program venku. Klienti se starají po celý rok o zahradu, věnují se opravě TK Krok, revizím kol a celkově zkrášlování prostředí TK Krok. Hodinu po práci klienti mají osobní volno, které musí trávit aktivně. Vyplňují si platby za porušení pravidel, cvičí v tělocvičně, malují si, čtou si. V 17:30 následuje večeře a po ní znovu volno trvající 45 minut. Večerní skupina v sobotu začíná stejně jako ve všední den, ale má kratšího trvání o hodinu a čtvrt. Po večerní skupině mají klienti společný program v tělocvičně do 22:00 hodin. Do půl noci pak klienti využívají čas k osobnímu volnu, hygieně a psaní deníku (Návod k použití komunity, Deník).

Neděle je dnem nejvolnějším z celého týdne. Klienti musí vstát až v 7:55, provést ranní hygienu, ranní úklid a v 8:30 se schází na snídani. Následuje ranní probuzení a pak zážitkový program mimo TK Krok. Vždy je vymyšlena mokrá a suchá varianta programu. Za hezkého počasí klienti jezdí na kole na výlet a pěší túry.

V případě nepříznivého počasí tráví čas v tělocvičně či bazéně ve vzdálené vesnici. Klienti se vrací do TK Krok až na večeri začínající v 17:30. Po ní následuje večerní úklid a večerní komunita v tradičním čase. Od 21:15 do večerky v 22:30 klienti píší deníky a vykonávají osobní hygienu (Návod k použití komunity, Deník).

### **Pravidla**

Každá činnost klienta v i mimo TK Krok podléhá pravidlům a při jejich nedodržení, sankcím. Pravidla obsahuje denní režim, rituály i svátky. V TK Krok existuje cca 200 psaných pravidel. Pravidla navrhnou klienti a terapeuti a o jejich platnosti společně hlasují všichni členové TK Krok na večerních skupinách. Veškerá pravidla jsou zapsána v knize pravidel (Návod k použití komunity, Deník). Těmto pravidlům je nadřazeno pět základních pravidel tj.

- 1) Zákaz užívání drog – Pravidlo říká „ *po celou dobu léčby nesmíš požívat jakoukoli drogu (včetně alkoholu) v jakémkoliv množství, a to ani na vycházce. Stejně tak nesmíš manipulovat s věcmi určených k výrobě či požívání drog, svévolně nakládat s léky bez konzultace s lékařem a hlavním terapeutem. Nemůžeš jíst ani potraviny, které obsahují alkohol a mák*“ (Návod k použití komunity).
- 2) Zákaz agrese – Pravidlo v TK Krok i mimo ní zakazuje fyzickou a psychickou agresi, včetně slovních útoků. Klienti nesmí u sebe přechovávat žádné zbraně, ostré předměty, které by ublížili skupině nebo jim samotným.
- 3) Zákaz navazování sexuálního styku s klientem/klientkou – Po dobu léčby nesmí klient /klientka navazovat s jiným členem skupiny erotický vztah. Vztahuje se to i na flirtování a fyzický kontakt.
- 4) Zákaz opouštění budovy TK Krok – Bez souhlasu či nařízení hlavního terapeuta nesmí klienti opouštět budovu TK Krok. A venku mimo TK Krok se nesmí vzdalovat od skupiny (Návod k použití komunity).

- 5) Respektování terapeutů a jejich příkazů – Pravidlo zní „*po celou dobu léčby máš povinnost respektovat terapeuty a uposlechnout jejich příkazy (myslí to s tebou dobře, i když to tak třeba v tu chvíli nevypadá)*“ (Návod k použití komunity).

Ostatní psaná pravidla v knize pravidel jsou klientům kdykoli k dispozici k prostudování ve vlastním volnu. Pravidla jsou součástí chodu každé aktivity spadající do denního režimu. Tudíž můžu tvrdit, že již prožití dne aktivně je v TK Krok pravidlem (Deník).

V roli stážistky jsem neměla ke knize pravidel přístup, ale jako každý nový člen skupiny jsem si nově získaná pravidla zapisovala pro jejich rychlejší zapamatování.

Ráno klienti museli dodržovat přesný čas budíčku a vstát. V koupelně při ranní hygieně měli nařízeno se zdržet pouze 7 minut a na svém patře pouze dalších 15 minut. Na rozcvičku museli mít klienti oblečeno pouze sportovní oblečení (Deník).

Ranní, večerní i velký úklid musel být vykonáván svědomitě a precizně. Vodní baterie, kachličky, podlahy, okna atd. museli být vyleštěny. Veškeré pomůcky k úklidu měly svůj řád umístění, který se nesměl porušovat. Svědomitost celého úklidu sledoval a vyhodnotil člen TK Krok s funkcí „Šípka“.

Snídani, oběd i večeři museli chystat pověřeni členové ve funkci „Šéf a pomocník kuchyně“. Porce jídel museli správně spočítat a vydat. Pokud nějaké jídlo přebývalo nebo chybělo, „Šéf kuchyně“ musel tuto skutečnost včas nahlásit terapeutovi. Společné stolování musel zahájit „Šípek“ větou „Dobrou chuť“, až teprve ostatní mohli začít jíst. Klient musel vždy sníst aspoň polovinu přidělené porce. Ukončování stolování znovu vyhlášoval „Šípek“. Všichni museli za jídlo poděkovat. Po odchodu z jídelny každý musel zasunout židli, odnést talíř a uklidit si po sobě stůl (Deník).

Na ranním vstávání museli klienti již být oblečení v pracovním oblečení a nesedět na křeslech, která by mohla ušpinit. „*Nikdy se nesmí do terapeutické místnosti nosit pití*“ (Deník).

Při odchodu i příchodu z pracovní terapie se každý klient musel zapsat do knihy příchodů a odchodů. Pokud klient potřebuje půjčit ke své práci náradí, ostrý předmět, či přípravek, který ho může i skupinu ohrozit, musel se podepsat do knihy půjčených předmětů z dílny. Klíče od mužské dílny, kolárny, keramické dílny si klienti museli vyžádat od terapeuta, zapsat je v knize a pak vrátit.

Pracovní terapie někdy zahrnuje 20 minutovou přestávku, kam si každý klient musí sbalit před odchodem svačinu, kterou musí vydat „šéf kuchyně“.

Osobní volno si musel každý člen nahlásit u „Šípka“. Žádnou jinou aktivitu, než si každý nahlásil, nesměl v době osobního volna člen TK Krok vykonávat. Činnost musela být vždy aktivní. Nesmělo se ležet ani spát (Deník).

V čase vyhrazeném pro psaní deníků, se musel psát deník. Ten musel obsahovat uvědomění klienta, pocity, postřehy o fungování skupiny. Deník se každý večer deset minut před začátkem večerky musel odevzdat terapeutovi. Každý člen si kromě deníku musel psát i speciální deníček sebeúcty, tj. „*ocenění za to, co se mi tento den povedlo a za co se můžu ocenit a být hrdá*“ (Deník). Tento deníček musel vždy klient nosit při sobě, a číst si ho, když o sobě pochyboval.

V čas večerky už klient nesmí opouštět své patro, musí být na svém pokoji a v posteli. Výjimka tohoto pravidla platí pouze v případě, pokud má klient zdravotní potíže, nebo potřebuje krizovou intervenci (Deník).

Po celý den dívky nesměly mít odhalená ramena, výstřihy, vyzývavé oblečení. Nesmělo se mluvit vulgárně. Na všechny aktivity se muselo chodit včas. Pravidla, která kromě základních a psaných pravidel mají provázet klienty po celou dobu léčby jsou tyto 3 životní pravidla abstinence „*Nespravuj, co není rozbité. Dělej více toho, co se ti daří. Místo toho, co se ti nedaří, dělej něco jiného*“ (Návod k použití komunity).

Klientka Jarka při dotazu na význam pravidel a na jejich dodržování řekla „*Myslím si, že celý způsob pravidel má velký význam pro vytvoření vnitřní disciplíny v každém z nás, a proto jsem je přijala s čestností. Na pravidlech bych osobně nic neměnil*“ (Krokoviny 2010, s. 5). A Ivo navazoval „*ze začátku to bylo hodně těžké dodržovat pravidla, protože jsem na žádná pravidla nebyl zvyklý.*“

*Z pohledu nového klienta bych vyřadil úplně všechno, ale postupem času jsem přišel na to, že každé pravidlo má svůj význam a není to žádný výmysl“* (Krokoviny 2010, s. 5). O dojem se také podělil Lukáš, který říkal „*mám to nastavený tak, že pravidla jsem se tu naučil a díky tomu až půjdu ven, budu abstinovat“* (Krokoviny 2013, s. 3).

Klient při nedodržování, zatajování či zanedbávání pravidel je sankciován. Porušovaná pravidla za celý den si musí každý klient pamatovat do večerní skupiny.

Část každé večerní skupiny patří porušováním pravidlům, neboli podle TK Krok udílení plateb. Každý klient TK Krok se veřejně před skupinou za každé porušení ten den přizná. Porušení jsou mu zapsána do tabulky plateb. Za každých pět porušených pravidel si losuje jeden trest. Tresty jsou napsány na lístečcích, které sepsali terapeuti. Terapeut na každé večerní skupině lístečky s platbami předkládá klientům, kteří si tahají trest. Tresty musí splnit do konce týdne.

Každý klient má také povinnost se k porušení pravidla svědomitě přiznat. Pokud se nepřizná, padá trest na celou skupinu (Deník, Návod k použití komunity).

### **Fáze pobytu v TK Krok**

Délka trvání léčebného pobytu v TK Krok je cca jeden rok a je rozdělena do čtyř léčebných fází. „*Rozdělení pobytu na fáze vytváří přirozený motivační prostor, ve kterém lze využívat systém různých výhod a omezení“* (Výroční zpráva 2011, s. 12). Přejít do vyšší fáze klienta učí větší zodpovědnosti za sebe, skupinu, za své chování i za chod celé TK Krok. Pohyb ve fázích umožňuje přirozený vývoj klienta.

Klient postupuje v úspěšné léčbě od nulté fáze do čtvrté. O přestup do vyšší fáze musí předem klient požádat. Dobu přestupu určuje terapeutický tým.

Nultá fáze trvá cca měsíc. V této době se klient seznamuje s pravidly a režimem komunity. Klient se v nulté fázi rozhoduje, zda v léčbě chce setrvat a absolvovat ji do konce.

Zodpovědnost za porušení pravidel přebírá člen pověřený funkcí „bratr“ a „sestra“. Po dobu nulté fáze klient nesmí s nikým komunikovat mimo TK Krok a nesmí nic číst.

V první fázi se klient stává členem komunity a přebírá za své chování odpovědnost. Nadále nesmí komunikovat s lidmi mimo TK Krok (Deník, Návod k použití komunity).

Ve druhé fázi klient dostává na starost úsek komunity, např. sklad potravin, zahradu, kytky, trávník, keramickou dílnu aj., o který má povinnost se starat po dobu léčby. Klient v této fázi rozvíjí své záliby. V terapii pracuje na vztazích se svou rodinou, s níž se setkává na jednodenních vycházkách. Klient buduje svou sebeúctu a může již komunikovat s nečleny TK Krok. Povolená je mu již i četba a psaní i přijímání korespondence (Deník, Návod k použití komunity).

Ve třetí fázi klient získává odpovědnost za druhé tzn. doprovází ostatní klienty z nižších fází na úřady, k lékaři atp. I přebírá odpovědnost za chod komunity. Na večerních skupinách pomáhá terapeutovi s vedením tematických skupin. V individuální terapii zpracovává svou minulost a vytváří si plány do budoucnosti. Pravidelně jedenkrát za čtrnáct dní jezdí na vycházky, střídavě jednodenní a dvoudenní.

V závěrečné čtvrté fázi se klient odpoutává od komunity. Soustředí se na své samostatné fungování po léčbě v TK Krok, hledá si zaměstnání a vyřizuje studium. Před ukončením pobytu v TK Krok jede klient na týdenní vycházku domů, po ní svůj pobyt ukončí rozlučkovým rituálem (Deník, Návod k použití komunity).

### **Funkce klientů**

Klienti v TK Krok získávají v průběhu léčby již zmiňované funkce „bratr“ a „sestra“, „Šípek“ „Šéf kuchyně a jeho pomocník“, jež není nutné více popisovat. Dále obdržují oceňující funkce „Žolík“ a „Čmelák“.

Funkci „Žolík“ může získat pouze klient ve druhé fázi. Tato funkce je odměnou za odpovědné chování a dává klientovi možnost ve třetí fázi skupinu vést na pracovní terapii bez dohledu pracovního terapeuta.

„Čmelák“ je dalším oceněním klienta za obezřetné, svědomité a přínosné fungování v průběhu celého týdne. Klient za každé ocenění „Čmeláka“ dostane korálek, který klient nosí pověšený na krku.

Veškeré zmiňované funkce jsou navrhovány klienty i terapeuty na nedělní shrnovací skupině. Funkci získává klient, který získá nejvíce nominací (Deník, Návod k použití komunity).

- **Hodnocení činnosti TK Krok**

Dlouhodobá spolupráce s TK Krok od roku 2008 mi dala jedinečnou sebezkušenost, poznání sebe, pocitů skupiny, víru, naději, trpělivost při práci s klienty. Dala mi podněty k přemýšlení o sobě a motivovala mne k další práci se závislími klienty.

Pevný řád a pravidla během stáže ve mne vzbuzovaly respekt a zároveň obavy z nedodržování tolika norem, což by mohlo vést k odsouzení mě skupinou. Denní režim pod vlivem pravidel mne vždy po ukončení stáže plně ovládl na několik dní, než jsem znovu našla pravidla a řád vlastní. *„Doma jsem padla únavou, stále byl ve mně řád, pravidla, oznamování své přítomnosti, omluvy za plýtvání energie i času. Tempo zážitku z týdne mě předběhlo a nebylo tedy jiné možnosti nežli podniknout výlet do přírody, vypnout a vyvětrat si hlavu“* (Deník).

TK Krok, program spadající pod OS Krok, svým klientům nabízí po úspěšně dokončené léčbě přechodný pobyt v Následné péči Krok trvající cca tři měsíce. Během následného programu klienti získávají pevné pracovní a studijní návyky, naplňují volný čas podle sebe, učí se hospodařit s finančními prostředky a celkově se učí fungovat v realitě bez struktury a komunitních pravidel. V případě pocitu slabosti a nezvládnutí života v ohrožujícím prostředí, klient kdykoli může využít linku krizové intervence TK Krok nebo zažádat o znovu přijetí do programu TK Krok. Někteří klienti využívají i pracovní nabídky v TK Krok na pozici terapeuta či sociálního pracovníka (Deník).

TK Krok je společenství vytvořené v umělém prostředí s jasně danou a pevnou strukturou omezující svobodu klienta.

Nově přichozí klienti, které jsem zažila, měli potřebu rychle zapadnout do kolektivu a fungovat bez sankcí, stejně jako já. Pozorovala jsem, že internalizace pravidel byla u klientů uskutečněna jakoby automaticky, s vědomím, že pokud se nebudou chovat podle řádu, skupina je odsoudí, vyhodí za nedodržování pravidel. A následně se klienti dostanou zpět do prostředí ohrožující jejich abstinenci.

Ti, kteří se rozhodli abstinovat, vstupovali do léčby v TK Krok s vědomím, že odejdou s tvář abstinenta. V průběhu léčby v TK Krok klienti pozorovali posuny ve fázích, rozlučky a odchody z komunity lidí, kteří vše dodržovali a odcházeli z TK Krok bez obav z relapsu či recidivy (Deník).

K motivaci dokončit léčbu u klientů TK Krok přispívá tedy pozorování ostatních, sdílení, podpora, soudržnost skupiny, vztahy (Deník).

#### **4.3.2 Alena**

- **Základní údaje**

Alena narozená dne 20. 4. 1990 je vdaná a bezdětná. Nejvyšší dosažené vzdělání Aleny je základní škola.

- **První kontakt v TK Krok**

Alenu jsem poznala při mém nástupu na stáž do TK Krok. Alena již v léčbě setrvala 12 měsíců a měla se připravovat k ukončení léčby. Před dvěma měsíci mého nástupu, Alena byla vyhozena z programu z důvodu porušení základního pravidla tj. nenavazovat intimní vztah s klientem terapeutické komunity. Po týdenní odluce byla Alena po dohodě komunity znovu přijata do programu s podmínkou prodloužení léčby.

Alena je závislá abstinentska, která dobrovolně podstupovala léčbu v TK Krok. V komunitě již působila v roli zaběhlého klienta. Pomáhala novým klientům orientovat se v léčbě, upozorňovala na pravidla, svědomitě odváděla práci v ergoterapii taktéž i ve skupinové terapii.



Alena byla velmi emotivní, dokázala být na skupinách jak výbušná, tak plačtivá a rozjařená. Alena patřila mezi klienty, kteří nabízí ostatním podněty k přemýšlení.

Moje přítomnost v TK Krok byla pro ni zpočátku nezajímavá až obtěžující.

Pokoušela jsem se k ní dostat blíže přes různá témata – všimla jsem si, že je vášnivá sportovkyně. Alena se stále chovala nepřístupně, do doby, než se dověděla, že žije několik let v Praze. Informace ji natolik imponovala, že začala vyhledávat témata hovoru se mnou sama.

Během stáže se mezi námi vytvořil pevný vztah. Při mém odchodu byla smutná a vyžádala si na mne telefonní kontakt. Alena ještě několik měsíců po mém odchodu ze stáže absolvovala léčbu v TK Krok, poté v Následné péči.

- **První kontakt po dokončení léčby v TK Krok**

Alena mne nečekaně kontaktovala cca po dvou letech, kdy se přestěhovala do Prahy. Sešli jsme se 14. ledna 2010 v Praze v malé kavárny, kde byl prostor pro otevřenou konverzaci.

Alena vypadala vzhledově odlišně, než jsem byla zvyklá v terapeutické komunitě. Používá nyní make-up a celkově si dává na vzhledu záležet. Působí na svůj věk dospěle a sebevědomě. Konverzaci jsme navázaly na dobu, od které jsme se už neviděly.

Dne 26. 9. 2009 se Alena vdala za bývalého klienta TK Krok, kvůli němuž byla z programu na týden vyhozena. Svěřuje se mi s partnerskými hádkami spojenými s fyzickým násilím, psychickým týráním a manipulací.

Všímám si i úbytku na váze. Když se v rozhovoru zaměříme na stravování, Alena se mi přizná, že jí stačí krabička kefíru denně. Dále se ptám na školu a koníčky. Alena víze a sny má, nemá dostatek odvahy je realizovat (manžel jí drží zkrátka). Alena nyní pracuje jako barmanka, setkává se denně s rizikem konzumace alkoholu. Povídá mi o zvládání chutí a nedodržování abstinence.

Alena je ze setkání nadšená a těší se na další setkání.

- **Sociální anamnéza**

Alena se narodila, jako neplánované dítě v porodnici ve Zlíně. Matka, vyučená mistrová kadeřnice vyučuje do teď na střední škole ve Zlíně. Otec byl autokarosář. Rodiče žili ve společné domácnosti ve Zlíně 1,5 roku po narození Aleny. Biologický otec byl závislý na alkoholu, agresivní a ohrožující, z těchto důvodů byl matkou vyhozen z bytu.

Ve dvou letech se Alenina matka znovu provdala, nový manžel si Alenu osvojil. V roce 1994 (ve čtyřech letech) se narodil Alenin bratr. Od 5ti let Alenu otčím sexuálně zneužíval. Alena sama uvádí, že otčím byl agresivní, alkoholik a „kurevník“. Do 13ti let otčím bydlel společně s Alenou, její matkou a bratrem. Do doby odchodu z bytu Alenu opakovaně sexuálně zneužíval, když byl v podnapilém stavu. Alena nikomu nic neřekla, styděla se a v pozdním věku ji to bylo příjemné. Dále už otčíma nikdy neviděla.

Alena do doby nástupu do léčebných programů bydlela u matky. K matce i bratrovi má vřelý vztah. S biologickým otcem se Alena snaží navázat styk.

Alena školku nenavštěvovala. Starala se o ni matka, která byla na rodičovské dovolené po narození Alenina bratra.

V šesti letech Alena započala povinnou školní docházku. Vykazovala průměrné výsledky. Nejvíce ji bavily školy v přírodě. Navštěvovala kroužky - gymnastiku, aerobik.

V 6. třídě Alena přechází na sportovní základní školu Emila Zátopka ve Zlíně se zaměřením na atletiku. Vykazovala velmi dobré výsledky. Mimo školu měla velké množství sportovních aktivit. Alena tím ztrácí bývalé kamarády, je uzavřená a bez kontaktu.

V 6. – 7. třídě byla Alena šikanována spolužáky. Posmívali se jí, že nenosí značkové sportovní oblečení. Alena kradla malé částky peněz babičce, aby si je koupila. Šikana tím neustála.

V 8. třídě prodělala úraz s diagnózou otřes mozku, s následkem porušení česky. Lékař Aleně zakazuje sport v takové míře, že musí přejít na původní základní školu. Ale tajně trénuje dál. Po návratu na původní základní školu začíná pravidelně kouřit marihuanu (joint denně) i cigarety (10 – 20 cigaret denně).

V ½ 9. třídy Alena poprvé šnupe pervitin. Poznává novou sortu kamarádů, ti ji odmítají dávat dávky pervitinu k šňupání. Alena je tak přinucena k aplikaci pervitinu intravenózně. Doma znovu krade a směňuje věci za pervitin.

Alena se hlásila na maturitní obor hotelnictví, kam nesplnila přijímací zkoušky. Dostala se na Střední školu oděvní obor módní návrhářka. Studium ji nebavilo, dokončila 1. ročník a dále zkoušela přijímačky na hotelovou školu, kam ji přijali.

15.-16. Rok, přelomový rok, jak Alena sama označuje. Živí se prostitucí a stěhuje se k pasákovi do bytu. Sama si určuje svou cenu a počet zákazníků.

V 17ti letech jí pomohl školní psycholog navázat kontakt s psychiatrem. Alena přerušila studium po testu moči a krve.

V 17ti letech také navštívila Psychiatrii v Brně, kde jí doporučili detoxikační léčbu. Na ní nastoupila v Brně Černovice, kde setrvala 17 dní. Na léčbě byla jediná dívka. V rámci léčby probíhala 2x denně skupinová terapie, zbytek dne vyplňovaly aktivity v osobním volnu (TV, čtení).

Po detoxikační léčbě pokračovala v TK Krok, kam dojížděla každých 14 dní před nástupem. Do léčby jako průvodce jí byl přidělen garant, se kterým po 14ti dnech plánovali cíl léčby, rozmlouvali o pocitech a motivaci. Po nástupu do komunity chtěla Alena utéct.

Z počátku léčby se Alena necítila ve skupině bezpečně. Rivalizovala s ostatními členy skupiny v TK Krok. Nedodržovala schválně pravidla a to nejčastěji, zákaz mluvení vulgárně. Během nulté fáze, kdy se rozhodovala, zda v léčbě setrvá, pochopila díky vedení její „sestry“ Veroniky (o které se zmíním v pozdější případové práci) význam pravidel a režimu. Jak sama Alena říká, významem pravidel je učení se disciplíně, řádu a pomáhají klientům k čestnosti k sobě a okolí.

V 10tém měsíci léčby byla Alena vyhozena za porušení základního pravidla tj. zákaz navazování intimní vztahu s klientem TK Krok. Aleně před vyhozením z komunity byl navrhnout pouze postih zahrnující tři dlouhodobé tresty, o kterých společně a tajně hlasovala celá TK Krok. První dva tresty se týkaly manuální práce pro komunitu.

Třetí trest platil společně pro Alenu i klienta, jež s ní pravidlo porušila tj. klienti nesmí být spolu v kontaktu a blízkosti.

Alena spolu s klientem pravidlo porušili po čtrnácti dnech a byli oba vyhozeni. Podmínkou návratu Aleny do TK Krok byl týden strávený mimo ni. Alena si měla uvědomit, co je pro ni důležité. Motivací k návratu byla komunita a rodina.

V léčbě se Alena po znovu přijetí chovala svědomitě a zodpovědně. Poctivě si nahlašovala porušovaná pravidla a přijímala platby, které plnila v termínu. Před odchodem z léčby, kdy Alena dovršila 18 let, se skupině přiznala k porušení pravidla na vycházce, kdy tajně po letech vykouřila krabičku cigaret. Alena na skupině udávala důvod – chtěla zkusit své první legální kouření cigarety. Kouření ji po letech nechutnalo a po vycházce v kouření v TK Krok nepokračovala. Aleně byl udělen mírný trest tj. písemné zpracování zamyšlení, o škodlivosti kouření cigaret pro ni.

Její psychický stav během léčby v TK Krok byl proměnlivý. Pokud se dostavila chuť na aplikaci drogy, Alena byla nervózní, což se značně projevovalo fyzicky – mnula si agresivně obočí. Alena požádala skupinu o pomoc, protože její obočí v průběhu léčby mizelo do ztracena. Skupina proto zavedla nepsané pravidlo, upozorňování ji na ničení si obočí v průběhu léčby, dokud si Alena nevědomé sebepoškozování uvědomila.

Alena léčbu v TK Krok považuje za nejlepší rozhodnutí a vděčí své matce za pomoc v abstinenci.

Po absolvování léčby v TK Krok Alena využila možnosti, chráněného bydlení spadající pod OS Krok. V Následné péči pokračovala po komunitě ještě 7 měsíců.

V roce 2009 se přestěhovala do Prahy i přesto navštěvuje individuální terapii v Kyjově.

Alena se začala finančně osamostatňovat od matčiných příjmů v průběhu léčby v Následné péči. Přivydělávala si brigádami v letní sezóně. Po ukončení léčby pracovala jako barmanka v Casinu v Brně. Později v Praze pracuje taktéž jako barmanka v Casinu.

- **Situace po první kontaktu (po dokončení léčby v TK Krok)**

Alena potřebuje navázat přátelské vazby. Začít se stýkat i s jinými lidmi, názory, návrhy, postoji, rolemi aj. Potřebuje zmírnit napětí v nově uzavřeném manželství. Dále se potřebuje naučit jednat v komunikaci s lidmi asertivně a hádky řešit konstruktivně.

V oblasti zdravotní Alena potřebuje náhled na své hladovění. Uvědomit si, že její příjem je minimální a nevyrovná se výdeji. Alena potřebuje být seznámena s riziky spojenými s hladověním. A získat informace o pravidelné konzumaci pro tělo potřebných živin.

Co se týče vzdělání, Alena potřebuje podporu v přihlášení se na střední školu Gastronomickou, kterou chce zakončit maturitou.

Dále Alena potřebuje docházet na individuální terapii v blízkosti jejího nového bydliště.

Pro Alenu je nutné hovořit o její abstinenci, o pocitech se kterými bojuje na pracoviště a hlavně o znovu vystávajících chutích na aplikaci drogy.

Pro Alenu je důležité, aby v terapii pokračovala v pravidelných intervalech. Od 17ti let Alena žila v umělém světě TK Krok a dále se aklimatizovala do reality za taktéž pomoci skupiny v Následné péči. Nyní se vrhla do života ve velkoměstě, bez skupiny v TK Krok. Alena si přijde ztracená a zmatená.

- **Osobní anamnéza**

Alena má kolísavý tlak a trpí nechutenstvím, po zdravotní stránce je jinak bez komplikací. Ač má za sebou drogovou historii ve věku dospívání, Alena nemá žádné somatické následky.

Alena sebe hodnotí jako závislou abstinentskou s nízkým sebevědomím, ač na první pohled působí jako vyrovnaná a půvabná žena. Když mluví o svých kladech, v první řadě mluví o manželství a inteligentním muži, bez kterého by byla jen bývalá feťačka. Dále se považuje za náladovou, nedůvěřivou k lidem, komunikativní, neobětavou, ale čestnou. Na druhou stranu ráda se zabývá starostmi druhých a zapomíná na sebe.

Alena se obviňuje za hádky v manželství. Vidí pouze chyby u sebe a nevnímá manželství jako vztah dvou lidí, kteří ho tvoří. Alena ví, co chce, ale bojí se svůj názor a nápad prosadit. Čeká na schválení okolím.

V zaměstnání je Alena ve stálém kontaktu s drogově závislou klientelou Casina. Alena pracuje na pozici barmanky, tudíž denně pracuje s alkoholem. Ač je závislá abstinentska a měla by dodržovat pravidla abstinence, často díky těmto vlivům podléhá. Alena to nepovažuje za hrozbu, ale přiznala se, že občas si zakouří marihuanu.

- **Hodnocení informací**

Alena se po odstěhování do Prahy ocitá ve velkém světě. Pohybuje se mimo dosah TK Krok, kam má jako bývalý klient právo kdykoli přijít v případě nouze a potřeby pomoci v čemkoli. Alena je ve stálém kontaktu s hlavním terapeutem TK Krok a každý měsíc se snaží nevynechat sezení i spolu se svým manželem. Naopak jiný postoj mají k Aleně někteří členové skupiny, které byla Alena součástí. Někteří klienti ukončili s Alenou kontakt úplně a to ze dvou důvodů – obávají se o svou abstinenci v její přítomnosti a nesouhlasí se sňatkem s klientem TK Krok.

Alena již upustila od veškerých pravidel převzatých v TK Krok. Ale udržuje si pravidlo „Dívat se na obsah nejprve, nežli na formu řečeného a neodsuzovat druhé“, což jí pomáhá nyní při jednání s kolegyněmi v práci. Dále si dává záležet na udržování pořádek v bytě. I kdyby byla nemocná nebo unavená, tak první den svého pracovního volna musí strávit úklidem domácnosti.

Alena se TK Krok odcizuje a pokouší se navazovat přátelské vztahy mimo TK Krok. I tak má málo sociálních kontaktů, přátelských vazeb a aktivit. Ač v roce 2010 nastoupila na střední školu gastronomickou obor turistický ruch, během let studia si se spolužáky dálkového studia nevytvořila pevnější vztahy. Domnívám se, že za tím stojí i přivlastňovací povaha jejího manžela. Alena nechává sebou manipulovat a neprojevuje vlastní názor. Její postoj mi připadá, jako dobrovolné držení v pasti. V minulosti tomu nebylo jinak, nechala se davem stáhnout k drogám a pak i k léčbě.

Nechává za sebe rozhodovat ostatní ve věcech. Individuální terapie a práce na sobě by jí mohla odtemnit zkreslený pohled.

Úbytek na váze spojen s hladověním Alena nepovažuje za problém. Nabídla jsem jí společné navštěvování fitcentra s výživovým terapeutem. Alena vždy byla vášnivá sportovkyně, tedy jí takové společné trávení času udělalo radost.

Náhled na abstinenci je zkreslený. Alena se považuje stále za závislou abstinentsku, ač pravidla abstinence porušuje.

- **Plán pomoci**

Za důležité považuji, aby Alena se svým manželem podstoupila partnerskou terapii. Oba manželé jsou závislí abstinenti, což mnoho pracovníků se závislými klienty nedoporučuje. V partnerství se objevuje mnoho otázek a situací, které sice manželé řeší, ale neumí samotní najít správný postup vedoucí k pozitivnímu cíli.

Stále se dostávají do vyčítavých hádek, které by mohl prostředník pro oba rozšířovat a nalézt domluvu, která bude vyhovovat oběma stranám. Partnerskou terapii bych doporučila u terapeuta zaměřeného nejen na párovou terapii, ale i na práci s klientelou závislou.

Za důležité taktéž shledávám, aby Alena postupně rozvolňovala individuální terapii, kam začala v Praze jednou týdně docházet. Měla by si stanovit pevný denní režim, na kterém si bude umět trvat. Tzn. trávit čas s přáteli, věnovat se koníčkům, dodělat střední školu a soustředit se na přijímací zkoušky na vysokou školu, na kterou se Alena touží dostat. Dříve Alena sportovala, zajímala se o focení a modeling.

Je důležité, aby Alena věděla, kde může najít terapeutickou pomoc v krizi nebo v tíživých situacích. A taktéž to, že se může v první řadě spolehnout sama na sebe a řídit se dle svého rozhodnutí.

### 4.3.3 Jirka

- **Základní údaje**

Jirka narozený dne 7. 4. 1984 je ženatý a bezdětný mladý muž. Nejvyšší dosažené vzdělání Jirky je bakalářský titul v oboru ekonomiky.

- **První kontakt v TK Krok**

Jirku jsem poznala na shrnovací měsíční skupině v TK Krok v rámci mé pětitydenní stáže v roce 2008. Dva měsíce před mým nástupem Jirku skupina vyloučila z TK Krok z důvodu porušení základního pravidla tj. zákaz navazování intimního vztahu s klientkou TK Krok, Alenou (o níž jsem se zmínila v předešlé případové práci).

Jirkova přítomnost na skupině byla na žádost hlavního terapeuta TK Krok, který chtěl být informován o průběhu Jirkovi abstinence. A informovat celý tým TK Krok a skupinu i bývalých klientů, kteří na shrnovací měsíční skupinu chodí, o vyhození Jirky z TK Krok.

Jirka je závislý abstinent, který dobrovolně podstupoval léčbu v TK Krok. Při odchodu z TK Krok se Jirka nacházel ve 4. léčebné fázi. Tedy již se odtrhával od skupiny a ve svém volnu se zaměřoval na studium a hledání pracovního místa. Během stáže jsem Jirku viděla na večerních samořídících rozdělených skupinách několikrát. Jeho fungování jako člena TK Krok bylo ukončeno, ale nebyl mu odepřen kontakt s komunitou v době potřeby.

Jirka se s Alenou nesměl v TK Krok nikdy vidět. Vždy byla skupina rozdělena tak, aby se neměli možnost setkat.

Jirka působil v roli otrlého klienta, pomáhal se orientovat mladším klientům v léčbě, přispíval podněty k zamyšlení ostatním. Situace na skupině spíše pozoroval, mluvil, až byl k tomu vyzván klientem nebo terapeutem. Působil uzavřeně a při projevu povýšeně. Komentoval věcně, bez urážek a přehnané kritiky, ale s výsměchem. Naopak k ženám ve skupině vždy mluvil bez výsměchu a arogance v hovoru. Jirka byl pro mne svých rozpolceným chováním nečitelný. Nevěděla jsem, co si o něm myslet. Klienti TK Krok ho uznávali, ač porušil základní pravidlo.



Během stáže jsme neměli spolu žádný konflikt a respektovali jsme se. Nevytvářeli jsme spolu nikterak vřelejší vztah jak s některými klienty.

- **První kontakt po dokončení léčby v TK Krok**

S Jirkou jsem se setkala při setkání s Alenou dne 14. ledna 2010 v pražské kavárně po rozhovoru s ní. Jirka vypadal taktéž jako Alena vzhledově odlišně, nežli v TK Krok. Přibral na váze a více zmužněl v rysech postavy i ve tváři. Působil na mne mužně, dospěle a vyrovnaně.

Zmiňoval se rád o své nové práci na pozici manažera marketingu v nemalé pražské firmě. Jirka má všeobecný přehled, v tématech rozhovoru se dokáže přizpůsobit. Jeho reakce je vždy kritická a rád vyhledává na věcech chyby. Když byl pro něj rozhovor dost osobní, svedl řeč na téma politika nebo dovolenou v Rakousku, kam se chtějí s Alenou vypravit na hory.

Jirka se s Alenou oženil po třech měsících vztahu, dne 26.9.2009. Jirka mluvil o manželství jako o životním naplnění a štěstí. Všímám si během setkání Jirkových kontrolních dotazů mířených k Aleně – kdo jí píše, kdo volá, co budou dělat večer, co budou jíst a plán na další den. Jirka se přiznává, že Aleně aspoň třikrát za den musí zavolat a chodí pro ni každý den do práce. Má o Alenu strach.

Při rozhovoru se ptám na přátele, koníčky a nové Jirkovi aktivity. Jirka s ničím novým nepřichází. Od odchodu z TK Krok je pouze novinkou jeho práce a přestěhování s Alenou do Prahy. Kamarády a koníčky podle Jirky není potřeba zatím vyhledávat.

Jirka je nadšený ze setkání a těší se na další, společně i s Alenou.

- **Sociální anamnéza**

Jirka se narodil, jako druhorozené dítě v porodnici v Hodoníně. Rodiče se po narození Jirkovi sestry v roce 1981 pokoušeli o další dítě, které v prvním trimestru matka potratila.

Matka pracuje dlouhá léta jako notářka ve Zlíně. K Jirkovi se chová jako k „mazánkovi“ a vymodlenému dítěti, které si musí i do teď hýčkat (hlavně penězi). Otec podniká ve vývoji a výrobě letadel. Svým zaměstnáním byl vždy plně vytížen a Jirkovi se dostatečně nevěnoval. Nepomáhal Jirkovi při učení, ani s ním moc netrávil času v dětství. Problémy se synem řešil úplatky.

Rodiče spolu s Jirkovou sestrou do jeho narození žili v bytě určeném pro svobodné páry v Uherském Hradišti. Po narození Jirky se přestěhovali do bytu 2 KK taktéž v Uherském Hradišti. Když Jirka navštěvoval 6. třídu, přestěhovali se do domu v Uherském Hradišti, kde pak bydlel Jirka na střední škole sám. V roce 2011 se rodiče rozhodli bydlet odděleně. Otec žije nyní v domě v Uherském Hradišti a matka si postavila dům ve Stříbrnicích. Rodiče nyní spolu neudržují styk, pouze finanční.

Se setrou měl Jirka vždy rivalizující vztah. Od mala se bili a dělali si naschvály. Nyní mají oba jiný pohled na svět, jak sám Jirka udává. Nemají oba potřebu spolu trávit čas.

V šesti letech Jirka řádně započal povinnou školní docházku na základní škole v Uherském Hradišti. Ve 3. třídě přestoupil do jazykové třídy zaměřené na rozšířenou výuku anglického jazyka. Na prvním stupni vykazoval špatné výsledky. Rodiče byli nespokojeni, zakazovali mu chodit ven a otec ho za výsledky bil. Od 4. třídy do 7. třídy Jirka chodil do skautu.

Od 6. třídy se Jirkovi studijní výsledky zhoršovaly. Začal podvádět rodiče. Vytrhával stránky ze žákovské knížky, protože se bál, že bude za špatné známky více trestán. Rodiče ho bili za lhaní.

V 7. třídě Jirka zkouší poprvé kouřit cigarety i marihuanu. V 8. třídě již cigarety kouří denně a marihuanu víkendově. V kolektivu byl mlčenlivý, přizpůsobivý. Rád trávil čas sám. Jirka si nepamatuje na žádného nejlepšího kamaráda z tohoto období.

Jirka se hlásil na střední školu průmyslovou, kam nesplnil přijímací řízení. Bez přijímacího řízení byl přijat na gymnázium v Uherském Hradišti se studijním průměrem 1,5. Nastoupil do třídy feťáků, jak sám Jirka označuje.

Ve 2. ročníku bere víkendově extázi z nudy. A ve 3. ročníku začal šňupat pervitin. Později ho začal vařit i prodávat v okolí Uherského Hradiště. V tomto období se začaly projevovat halucinace. Jirka slyšel hlasy a měl strach z pronásledování.

Od 3. do 4. ročníku jezdil prodávat pervitin na diskotéky do Zlína, Hodonína a Uherského Hradiště. Do školy chodil pod vlivem drog a v podnapilém stavu. Vybuchoval si na jižní Moravě pověst prodejce drog. Uzavíral obchody s taxikáři i policajty.

Ve 4. ročníku se dostal do potyčky s policií, ze které vyvázl bez trestu. Měl s nimi uzavřenou dohodu, že nesmí distribuovat drogy mladistvým, až tehdy by byl trestně stíhán.

Před maturitou Jirka úspěšně udělal reparát z matematiky a byl připuštěn k maturitě. Na maturitu se dostavil pod vlivem drog a byl od ní vyhozen. Do dalšího termínu maturity taktéž Jirka nebyl připuštěn.

Jeho otec mu zajistil práci ve škole v tiskovém oddělení, aby nevypadl z prostředí školy. Do práce chodil pod vlivem drog i alkoholu. K maturitě byl připuštěn až rok po řádném termínu maturity a úspěšně jí udělal.

Po maturitě Jirka nastoupil bez přijímaček na vysokou školu ekonomickou, navazující na Jirkovu střední školu. Dokončil pouze dva ročníky studia. Z tohoto období má Jirka výpadky paměti. Mimo zkouškové období fetoval týden v kuse, nevzpomíná si, kde byl, co dělal. Ke konci druhého ročníku se začaly halucinace prohlubovat. Jirka se opakovaně pokusil o sebevraždu.

Ve 23 letech Jirka nastoupil na detoxikační léčbu na psychiatrické oddělení v Brně Černovice. Nedodržoval řád, kouřil marihuanu a předávkoval se Rohypnolem.

Po několika dnech od ukončení detoxikace v Brně, Jirka nastupuje bez čekací doby do TK Krok. Jirka se domnívá, že mu protekci zařídila jeho matka, která každoročně posílá nemalý sponzorský dar TK Krok. Jirkovi byl přidělen průvodce léčby, garant, se kterým každých 14 dní plánovali cíl léčby, rozmlouvali o pocitech a motivaci.

Jirka se obával o svůj zdravotní i psychický stav a dobrovolně se rozhodl léčbě v TK Krok oddat. Od začátku dodržoval striktně pravidla, denní režim a plnil svědomitě všechny úkoly a platby. Věděl, že jiný způsob vysvobození z vlivů drog není, nežli projít léčbou. Ve skupinové terapii i ergoterapii vykazoval vynikající posun a byl přínosem pro nově příchozí klienty do TK Krok. Přecházel bez časových prodlev a komplikací do léčebných fází.

V průběhu léčby měl nejčastěji konflikt s pracovním terapeutem, kterému odporoval v tvrzeních. Na skupinách se choval tiše a neprůbojně, k projevu musel být vždy vyzván.

Před ukončením léčby, ve 4. fázi byl Jirka vyhozen za porušení základního pravidla tj. zákaz navazování intimního vztahu s klientkou TK Krok. Jirkovi byl před vyhozením, tak jak Aleně navrhnout komunitou postih zahrnující tři dlouhodobé tresty. Prvním trestem bylo stříhání keřů v parku nůžkami na papír, druhý zněl „Musíš dlouhodobě umývat všechna auta terapeutům“. Dále Jirkovi byla snížena léčebná fáze, tudíž se nacházel znovu ve 3.fázi. S Alenou nesměl Jirka udržovat nadále kontakt a být s ní sám v bezprostřední blízkosti. Po čtrnácti dnech byli oba přistiženi členem skupiny, který viděné ihned hlásil terapeutovi. Jirka byl ten den vyhozen z TK Krok.

Před porušením základního pravidla měl Jirka nejméně plateb ze všech členů skupiny. Pravidla TK Krok přijal za vlastní. Strukturou léčby byl přinucen tolerovat systém, ač mu přišel nesmyslný, jak sám říká. 90% pravidel, která dodržoval, mu přišla zbytečná. V poslední léčebné fázi měl na zodpovědnost knihu pravidel, kam měl za úkol vpisovat nová pravidla schválená komunitou. Od postihu se tolerance k pravidlům snížila. Vepisoval do knihy pravidel normy, které se sám vymyslel. Přiznal se také ke konzumaci potravin obsahující alkohol, v tomto období.

Jirka popisoval nesmyslnost pravidel na situaci, když dostal za úkol přibít si v pokoji nástěnku na zeď. Přidělené aktivitě musel věnovat své osobní volno, jít za terapeutem a vyžádat si klíč od dílny. Zapsat si klíč do knihy půjčených klíčů. Vyzvedl si v dílně pracovní pomůcky, které si také musel zapsat. Poté musel vrátit klíč terapeutovi, který si znovu musel zapsat do knihy půjčených klíčů. Po dokončené práci musel Jirka celou situaci s klíči a povoleními opakovat. Aktivita běžně trávající pár minut, v systému pravidel Jirkovi zabrala více než 30 minut.

Co se týče psychického stavu a halucinací Jirky, ty vymizely v průběhu léčby v TK Krok postupně.

Po vyhození z TK Krok byl po dvou měsících Jirka přijat do programu Následné péče OS Krok, kde setrval 3 měsíce.

Během Následné péče Jirka nastoupil na kombinované studium vysoké školy, které zanechal a později přešel na studium denní.

V roce 2009 se přestěhoval spolu s Alenou do Prahy.

- **Osobní anamnéza**

Jirka trpí dušností, bolestmi kloubů, což způsobuje jeho nadváha. Potřeboval by se začít zase hýbat a věnovat se sportu. Jinak po zdravotní stránce je jeho zdravotní stav bez komplikací.

Jirka sebe stále řadí do skupiny závislých abstinentů. Myslí si o sobě, že je klidný, tichý, průbojný, cílevědomý. Když mluví o svých kladech je zcela zahlcen, působí roztěkaně a občas sebou prudce trhne. Dále se považuje Jirka za depresivního a někdy nevyrovnaného.

Jirka zakazuje své ženě Aleně chodit do fitcentra bez něj, ač ví, že Alena sport miluje. Obává se Aleniny nevěry a zklamání. Neustále má potřebu jí kontrolovat. I když je Jirka o víkendu ve škole v Uherském Hradišti, nepřeje si, aby Alena chodila s kamarády ven. Tento postoj v manželství nemá problémy ventilovat přede mnou.

- **Hodnocení informací**

Jirka se odstěhoval do Prahy za práci a větším finančním ziskem. Pohyb mimo systém, strukturu a řád TK Krok mu nečiní žádné komplikace ve fungování. Nepocituje potřebu kontaktu s TK Krok a individuální sezení s hlavním terapeutem TK Krok považuje za ztrátu času. Po ukončení léčby v Následné péči udržuje kontakt pouze se dvěma bývalými klienty ze skupiny TK Krok, které byl Jirka součástí. Ostatní členové komunity s Jirkou kontakt odmítají, z důvodu nedodržování abstinence a sňatku s Alenou.

Kontakt s jinými lidmi navazuje po sociálních sítích, na chatu a diskusních fórech. Uniká před střetem s reálnými lidmi a schovává se za anonymitu.

Jirka, jak sám říká, se umí rychle přizpůsobit, když v tom vidí svůj cíl nebo zisk pro sebe. Strukturu TK Krok přijal, protože věděl, že tak urychlí svůj odchod. Udává si v životě svá pravidla, která dodržuje.

Musí aspoň třikrát denně zavolat své manželce Aleně, vyzvednout ji z práce a pravidelně jezdit na víkendové výlety či dovolené. Do domácnosti, vztahu k lidem a sobě si žádná pravidla nepřináší, tvrdí o sobě Jirka.

Dominance Jirky ve vztahu přesahuje zdravou normu. Jirka vědomě manipuluje a zakazuje Aleně se stýkat s lidmi a navštěvovat oblíbená místa. Chce jí mít pořád na dosah a nejlépe pro sebe. Jirka je na Aleně závislý. Několikrát se Alena pokusila oponovat a zařídila si program večera podle sebe bez Jirky. Jirka ji několikrát za večer volal a psal. Urážel ji a vyhrožoval sebevraždou. Jirka se z tohoto důvodu pokusil o sebevraždu, pořezal se žiletkou se slovy „můžeš za to ty“. Obavou a strachem o něj si Alenu zavázal k poslušnosti. Jirka své chování nevnímá jako ohrožující pro sebe ani svou manželku.

Jirka je silný kuřák a denně konzumuje alkohol. Nepije tvrdý alkohol, což podle něj znamená, že nemá problém s pitím. Pití piva je jeho denním rituálem při večerním stolování. Náhled na abstinenci, stejně jako u Aleny je zkreslený.

- **Plán pomoci**

Stejně jako u Aleny považují za důležité pravidelnou návštěvu partnerské terapie. Oba jsou závislí abstinenti nedodržující pravidla abstinence, což nezahrnuje pouze aplikaci drogy, ale i nekonzumování alkoholu.

Dále jako u Aleny vidím důležitost individuální terapie. Jirka si vždy plánoval a žil život podle sebe. Neohlížel se na ostatní a chtěl dosáhnout, čeho si usmyslel. Stanovil pevný režim své ženě, ale ne sobě. Stal se na přítomnosti manželky závislý. Jirka by se měl naučit stanovit si vlastní priority trávení volného času a vzájemně se s manželkou respektovat.

#### 4.3.4 Veronika

- **Základní údaje**

Veronika narozená dne 17.9.1990 je svobodná a bezdětná mladá slečna. Nejvyšší dosažené vzdělání Veroniky je střední škola zakončená maturitou.

- **První kontakt v TK Krok**

Veroniku jsem poznala hned při mém příchodu na stáž do TK Krok dne 27.7.2008. Veronika se o mě během pětítýdenní stáže měla za úkol starat, seznamovat mě s pravidly, provázet denním režimem. Upozorňovat mě na pravidla, chod komunity a starat se o mne v roli „sestry“. Veronika za mě přebírala v prvních dnech stáže platby za má porušená či nedodržená pravidla.

Veroniku jsem si po mém příchodu spletla s mladou začínající terapeutkou nebo sociální pracovnící TK Krok. Působila při mém příchodu velmi vyrovnaně, zběhle a direktivně k ostatním členům skupiny. Realita, že je závislá abstinentka, sice ve 4. fázi, tedy cca měsíc před ukončením léčby v TK Krok, mě překvapila. Spolupráce s Veronikou byla precizní. Seznamovala mě postupně se všemi členy skupiny, pomalu mi objasňovala chod komunity a pravidla, která musím dodržovat. Nechávala mi velký prostor pro otázky. Pomáhala mi překonat prvotní obavu z nového prostředí a stud z narušení mé intimity při prohledávání mých věcí a mě samotné. Veronika je velmi ohleduplná a empatická. Vnímala, jak jsem se v prvních dnech cítila, a zajímala se o mé naladění. I v dalších dnech, kdy za mne nepřebírala platby, se ke mně chová beze změny, se zájmem a podporou.

Veronika je taktéž závislá abstinentka, která dobrovolně podstupuje léčbu v TK Krok. Veronika dodržovala pravidla a celkově strukturu TK Krok velmi striktně. Veškeré pravidlo, které porušovala, si poctivě nahlásila a upozorňovala na pochybení i ostatní. Někteří členové skupiny to považovali za křivdu. Veronika jim vždy oponovala, že svým připomenutím k nim jim dělá službu, že si svá porušení pravidel tak uvědomí. Veronika se zajímala o své pocity a prožívání, chtěla se umět chápat a rozumět všem emocím. Obávala se odchodu, že v reálném světě mimo TK Krok bude pod palbou svých emocí, ve kterých se nevyzná.

Často hovořila na skupinách a reflektovala chování ostatních. Uměla dávat i přijímat kritiku. Veronika umí říkat svůj názor nahlas, tak aby byl slyšet a respektován. Co si myslí okolí bere za věc ostatních.

Během stáže mne Veronika naučila se pohybovat na půdě komunity a v umělém světě pravidel, která se odlišovala od mých.

Při svém odchodu mne Veronika pozvala na svůj rozlučkový rituál s TK Krok, kde se klientům do života dávají dary. Můj dar obsahoval zvonek, kam jsem ukryla mé telefonní číslo, aby se mi ozvala, až bude mít cestu do Prahy.

Po odchodu Veroniky ze skupiny na pár dní zavládl chaos a vytracení disciplíny, dokud se její zodpovědné funkce neujala Alena, o níž jsem se zmínila v první případové práci.

- **První kontakt po dokončení léčby v TK Krok**

S Veronikou se po úspěšně dokončené léčbě setkáváme v dubnu 2010. Veronika mne nečekaně kontaktovala a obrátila se na mě s žádostí, zda ji nedoprovodím na den otevřených dveří na uměleckou VOŠ v Praze. Velmi mě potěšilo, když se ozvala. Setkali jsme se v parku pod Petřínem. Veronika vypadala jako dáma, krásně oblečená, namalovaná s jiným účesem a jako by dospělým nadhledem.

Vizáží se změnila k nepoznání, ale povahou zůstala stejná.

Navázaly jsme konverzaci tam, kde jsme ji ukončily. Veronika stále navštěvuje TK Krok a individuální terapii, kterou poskytují bývalým klientům TK Krok. Každý měsíc se účastní klubu abstinentů v rámci programu Následné péče. Stále potřebuje být ujišťována, zda věci dělá správně, denně si píše deník a pročítá deníček sebeúcty. Umí zpracovávat chuť na drogu, která se podle Veroniky dostavuje jen zřídka. V případě nechápání svých emocí využívá i telefonickou krizovou intervenci pro bývalé klienty TK Krok.

Všímám si, jak je Veronika bez skupiny sama sebou nejistá. Udržuje pouze kontakt se členy, kteří stoprocentně dodržují abstinenci. Ti, kteří konzumaci alkoholu přiznali, odsuzuje a nejradyji by je vyloučila ze skupiny závislých abstinentů. Manželský pár, Alenu a Jirku, nemá potřebu vidět.



Svým sňatkem, jak Veronika udává, zpečetili jejich laxní přístup k abstinenci.

Na setkání s Veronikou nekonzumuji alkohol, setkala jsem se s jejím názorem na konzumenty alkoholu „alkoholik si vždy najde důvod pít“. Veronika není tolerantní k lidem, co konzumují alkohol, degustují víno či jiný druh alkoholu. Považuje všechny za alkoholiky. Cítím z ní obavy až strach spíše, nežli odpor ke konzumentům alkoholu.

- **Sociální anamnéza**

Veronika se narodila plánovaně jako druhorozená dcera v Brně. Matka pracuje jako podnikatelka, účetní z domova v Brně. Veronika si matku moc z dětství nepamatuje. Více tíhla ke své, o šest let, starší sestře. Veroničina matka neustále pracovala a neměla na dcery čas, i když pracovala z domova. Veronika k ní nikdy neměla takový respekt jako ke starší sestře. Otec Veroniky pracoval jako grafik v Brně. Veronika ho popisuje jako sprostého, agresivního, arogantního muže. Veroničin otec byl alkoholik a konzumoval alkohol od doby, co si ho Veronika pamatuje jako dítě. Otec matku i její sestru opakovaně bil. Veronika často slyšela, jako matku otec znásilnil.

Rodiče sdíleli společnou domácnost do deseti let Veroniky. Otec se po rozvodu přestěhoval pouze o jedno patro níže, ve stejném domě. S dcerami otec udržoval stále kontakt, bral je na dovolené a výlety. S matkou se již nikdy neviděl. Po rozvodu byly obě dívky svěřeny do péče matce. Matka financovala celou domácnost za pomoci alimentů otce dcer.

V sedmi letech Veronika nastupuje opožděně na základní školu v Brně Komíně. Rodiče jí svůj opožděný nástup vysvětlovali tím, že není dostatečně zralá.

První stupeň prochází Veronika s průměrnými výsledky. Ve 2. třídě má již dvojky a objevují se problémy se čtením. Připravovala se na výuku sama nebo se sestrou. Veronika říká, že se tak nenaučila disciplíně v učení. V tomto období Veronika navštěvovala čtecí kroužek, zpěv a keramiku. Rodiče jí nikdy nenutili do žádných kroužků. Ve škole se k ostatním spolužákům chovala velmi agresivně. Důvod vidí v tom, že se jí děti vysmívaly, že je tlustá.

Mimo školní třídu měla pouze jednu kamarádku. Veronika se cítila osamocená.

Na druhém stupni základní školy se Veroničiny výsledky zhoršily. V 7. třídě poprvé začíná kouřit cigarety i marihuanu. Vše co bylo zakázané, ji lákalo. Ztrácí respekt k autoritám a dostává první důtky z chování.

V 9. třídě začala jezdit na techno párty a zkusila poprvé extázi. Na techno akce začala jezdit pravidelně, potkala tam novou partu lidí, co si aplikovala intravenózně pervitin a inhalovala toluen. Vše s nimi chtěla vyzkoušet. Stala se závislá na vpichu jehlou. Veronika si na akcích našla vždy další partu a brala takovou drogu, kterou zrovna nabízeli. Držela se vždy party, protože se tak cítila být pro někoho důležitá. Chovala se podle skupiny a ráda se přizpůsobovala. Veronika toužila někam patřit a bylo jí jedno kam.

Doma Veronika začala krást ve velkém matce i sestře. Matce ukradla peníze v řádu několik set tisíc.

Veronika se po ukončení základní školy přihlásila na středoškolský obor umělecký keramik, kde nedodělala již druhý ročník. Veronika byla vyloučena ze školy za držení drog.

Poprvé se Veronika o léčbu pokusila v patnácti letech v psychiatrické léčebně v Jemnici. Iniciátorem léčby byl Veroničin dědeček, povoláním lékař, který měl o Veroniku obavy. Po třítydenní léčbě byla Veronika vyhozena z důvodu porušování pravidel. Veronika kouřila marihuanu a na vycházkách konzumovala alkohol ve velkém množství. Čím víc se jí rodina snažila pomoci, Veronika více vzdorovala.

O tři měsíce později znovu Veronika nastoupila do psychiatrické léčebny Jemnice, kde setrvala 3,5 měsíce. Léčbu tentokrát brala vážně. Veronika měla strach, že jí rodina zavrhne a nebude se mít kam vrátit. Uvědomila si, že abstinence se jí zamlouvá a je jí tak lépe.

Veronika po dokončení detoxikační léčby v Jemnici, bez čekací lhůty nastupuje dne 23.5.2007 do TK Krok. Po nástupu do TK Krok se Veronika rychle režimu přizpůsobila. Stala se na skupině závislou a členy skupiny obdivovala. Při skupinách nikdy nešla do konfliktu s terapeutem, i když měla rozdílný názor. Po třech měsících strávených v TK Krok, Veronice zemřel otec na cirhózu jater a mrtvici. Veronika neměla možnost se s ním rozloučit. Pravidla TK Krok nedovolovala, aby odjela na vycházku.

Po smrti otce Veronice byla udělena výjimka a strávila doma dva týdny. Během pobytu doma musela Veronika dodržovat denní režim, psát deník a sebeúctu.

Veronika brala léčbu v TK Krok svědomitě, tudíž mohla TK Krok opustit po roce léčby. Veronika měla pocit, že smrt otce nemá dostatečně zpracovanou a léčbu dobrovolně prodloužila o tři měsíce.

Veronika na skupině fungovala ukázkově. Během svého volna si pročetla knihu pravidel. Poctivě si všechna porušovaná pravidla nahlašovala na večerní skupině. Z počátku jí zúzkostňovalo její porušování pravidel. Veronika říká, že měla strach ze zodpovědnosti sama za sebe. Přišla si pravidly svázaná, ale přebírá je bezhlavě. Stala se fanatickou komunity a ostatní členové jí nazývají „osobním kritikem“, protože všechny členy sledovala a hodnotila (kladně i záporně).

Po ukončení léčby v TK Krok stále udržovala kontakt se skupinou. Využívala non stop krizovou linku pro bývalé klienty TK Krok. Veronika chtěla vše řešit a pochopit, místo toho, aby něco žila.

Dále Veronika nastoupila do programu Následné péče spadající pod OS Krok. Také nastoupila znovu do 2. ročníku střední školy obor umělecký keramik. Ve škole se přizpůsobovala znovu kolektivu. Chtěla zapadnout, protože v ročníku byla nejstarší. Pravidla i mimo komunitu dodržovala striktně. Psala si každý den deník i sebeúctu. Převzala v TK Krok pravidla a nedokázala se z nich vymanit a vytvořit si vlastní.

V osmnácti letech Veronika zrelapsovala. Veronika jako důvod udává, že povolila z pravidel komunity a chtěla zapadnout do ne-komunitního prostředí, které ji nechápal, proč nekonzumuje alkohol ani nekouří marihuanu.

V devatenácti letech Veronika úspěšně odmaturovala. Ve dvaceti letech po přijetí na VOŠ se Veronika odstěhovala do Prahy.

- **Situace po první kontaktu (po dokončení léčby v TK Krok)**

Veronika potřebuje začít věřit sama sobě. Učila se v léčbě v TK Krok zodpovědnosti za druhé a sama za sebe. Ustrnula ve struktuře komunity a nedokáže fungovat sama bez ní. Má vlastní názory, nápady a vize, ale bojí se udělat první krok k realizaci. Obává se zklamání.

Veronika potřebuje kolem sebe bezpečné prostředí vytvořené bývalými členy skupiny TK Krok nebo být alespoň o správnosti svých kroků v životě ujišťována hlavním terapeutem TK Krok.

Veronika potřebuje najít důvěru v lidi v reálném světě. Dát šanci okolí ji poznat. Veronika je velmi přátelská a komunikativní slečna, takže navázání přátelských vazeb pro ni nebude problém.

Dále Veronika potřebuje řešit své hranice v abstinenci. Dělá ji problém být v kontaktu s lidmi, kteří konzumují alkohol. Nastavila si obranu ve styku s takovými lidmi. Veronika si uvědomuje, že ji může blízkost alkoholu ohrozit v abstinenci. Hledá chyby v lidech, kteří alkohol konzumují a neřeší své chutě. Volí raději snadnější cestu úniku před ohrožením, nežli se naučit říkat ne.

- **Hodnocení informací**

Veronika se přestěhovala do Prahy a snaží se znovu zapadnout do kolektivu, tentokrát vysokoškolských studentů. Nedokáže se ubránit jinak, nežli se kolektivu stranit a obrnit se proti riziku relapsu. Veronika sice má kamarády i mimo TK Krok, ale hodnotí je povrchně. Říká, že ji nikdy nepochopí, jako členové skupiny, se kterými léčbu v TK Krok procházela. Veronika sice dává lidem šanci, proniknout do jejího soukromí, netají se, jaká byla a je. Nestačí ji, ale že ji lidi vnímají, podporují a chtějí chápat. Chce vše nebo nic.

Veronika, již v TK Krok byla fascinovaná strukturou, denním režimem TK Krok. Za zkušenost je hrdá a vděčná celé komunitě. Po úspěšném ukončení komunity Verončina závislost na TK Krok neustupovala. Stále se potřebuje ujišťovat, zda se rozhoduje v životě správně a něco ji neohrozí. Veronika propadá strachu, pokud se má rozhodnout sama.

Po relapsu se její přístup ke členům komunity nedodržující stoprocentně abstinenci a požívající alkohol, změnil. Veronika je tolerantnější vůči nim a pokouší se s nimi navázat znovu kontakt. Pokouší se dodržovat pravidla, mít nastavené ve vztazích hranice a tím se ubránit před hrozbou alkoholu.

Veronika stále dodržuje některá pravidla převzatá v TK Krok. V domácnosti udržuje denně čistotu – nemůže usnout, dokud není nádobí umyté. Každý den si zapisuje deník a sebeúctu, z které čerpá.

- **Plán pomoci**

Veronika stále podléhá přizpůsobování se jiným, chce zapadnout do každé skupiny, do které se dostane. Dále Veronika neustále podléhá vlivu TK Krok a těžce se vymaňuje ze struktury, která ji dávala jistotu a stabilitu.

Důležité je, aby Alena začala na individuální terapii v TK Krok hovořit o své závislosti na systému TK Krok a řešit jí. Uvědomuje si svou nezodpovědnost a svázanost s minulostí. Nemá dostatečnou jistotu v sebe a potřebuje jí hledat spolu s ostatními.

#### **4.4 Diskuse**

Případová studie TK Krok obsahuje fakta o chodu a struktuře TK Krok, což je ovlivněno pravidly, ty se mohou měnit s nově přicházejícími klienty. Základní pravidla v TK Krok jsou neměnná, ale ostatní psaná pravidla v knize pravidel TK Krok mohou podléhat změnám. O jejich tvorbě, změně či výmazu rozhodují společně členové TK Krok. Tedy dodržovaná pravidla během mých stáží se nemusí shodovat s pravidly platnými nyní.

Pravidla, jak jsem uvedla v teoretické části, jsou součástí strukturovaného programu terapeutických komunit pro drogově závislé. V TK Krok pravidlům podléhají veškeré činnosti klientů tj. denní režim, funkce klientů i růst v léčebných fázích. Zažila jsem, že v TK Krok pravidla nejsou částí strukturovaného programu, ale jsou mu nadřazená.

V počátcích stáže jsem se cítila být pravidly TK Krok svázaná. Některá pro mne byla až nesmyslná a zaplavovalo mne nutkání proti nim bojovat. Musela jsem se kontrolovat v každé činnosti, kterou dělám běžně automaticky.

Když jsem se pravidlům oddala, což znamenalo vzdát se vlastních naučených postupů a svobodného rozhodování, cítila jsem nečekanou úlevu. Ulehčení mělo za příčinu naučenou automatizaci úkonů, která mě sice zbavovala svobodné volby, ale poskytovala mi tak prostor k přemýšlení nad svými emocemi a uvědoměním.

Po návratu ze stáže jsem některá pravidla převzala a těžce jsem se vracela ke svým zaběhlým pravidlům.

Během stáží jsem neměla možnost poznat všechna pravidla TK Krok, kterých činí cca 200. Počet pravidel je dle mne přehnaný, ale má z části důvod větší ochrany klientů. Jak jsem se zmínila, TK Krok je svým umístěním v blízkosti centra města mezi komunitami pro drogově závislé klienty raritou. K prostorám TK Krok nepřiléhá zemědělská stavení, chlévy ani polnosti, což v některých komunitách pro drogově závislé vyplňuje program ergoterapie. Klienti TK Krok pracují na zakázkách od města Kyjova mimo areál TK Krok, což zapříčiňuje potřebu větší ochrany klientů pravidly.

Případové studie tří bývalých klientů TK Krok, kteří úspěšně dokončili léčbu, Aleny, Jirky a Veroniky mají pouze ilustrativní význam, doplňující případovou studii TK Krok.

Výběrem manželského páru, pro tvorbu případových studií, poukazuji na porušení základního pravidla nenavazování intimního vztahu s klientem TK Krok a porušení pravidla abstinence. Dále se zaměřuji na to, jak se komunita s těmito porušeními pravidel vyrovnala během léčby páru v TK Krok i po ní, na což zas poukazuje případová kazuistika Veroniky.

Manželský pár i Veronika zpočátku striktně dodržovali pravidla TK Krok. Jirka ani Alena po odchodu z komunity pravidla nedodržují. Nenavštěvují klub abstinentů, konzumují alkohol, nepíší si deník ani sebeúctu, nepravidelně navštěvují individuální terapii s hlavním terapeutem TK Krok. Ač si Alena přenesla z komunity pravidlo udržování pořádku v domácnosti. A Jirka si vytvořil pravidla vlastní. Oba nevyhledávají pomoc od komunity a rozhodují o věcech svobodně bez pomoci komunity TK Krok.

Naopak Veronika stále vyhledává kontakt se členy komunity, aby udržovala jistotu. Dodržuje pravidla denního režimu až fanaticky, jak sama říká. Po odchodu z TK Krok, kde den začíná i končí pravidly, se Veronika nemůže vymanit ze závislosti na nich.

Veronika je do teď pohlcena natolik pravidly, že není schopna přebírat zodpovědnost za důsledky svých činů. A při svých životních krocích musí být ujišťována bývalými členy TK Krok.

Na závěr chci dodat, že dle mého názoru každého člena pravidla ovlivňují v TK Krok i po léčbě v ní individuálně. Poctivost dodržování pravidel v TK Krok i po léčbě v komunitě není přímou úměrou v zisku zodpovědnosti sám za sebe a za ostatní.

## **Závěr**

V diplomové práci jsem se zabývala pravidly v terapeutických komunitách pro drogově závislé klienty.

Terapeutická komunita jako léčebná metoda i jako organizace je nedávného vzniku. Snažila jsem se tedy nejprve nastínit definici terapeutické komunity. A následně mezinárodní vývoj a spojitost s vývojovou linií v Evropě, která vysvětluje částečně vývoj terapeutických komunit V České republice.

V návaznosti na zahraniční terapeutické komunity pro drogově závislé jsem se snažila popsat důvod vzniku a vývoj terapeutických komunit pro drogově závislé klienty v České republice. Větší pozornost jsem věnovala strukturovanému programu v terapeutických komunitách pro drogově závislé, kam spadají i pravidla. Popis strukturovaného programu poskytl komplexní představu o zakomponování pravidel v celém chodu terapeutické komunity.

Následně jsem se věnovala pravidlům a normám řídicí činnosti terapeutické komunity pro drogově závislé. Prostředí komunity disponuje mnoha druhy pravidel, jež jsem v diplomové práci popsala.

V empirické části se zabývám tvorbou případové studie TK Krok zaměřenou na internalizaci řádu, doplněnou o případové studie bývalých klientů TK Krok, kteří úspěšně dokončili léčbu.



## Seznam použitých pramenů a literatury

- 1) Asociace nestátních organizací. Terapeutické komunity České republiky/online/. c2012, poslední revize 14.10.2012/cit. 2013-08-07/. Dostupné z <http://www.asociace.org>
- 2) FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- 3) HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-45-1.
- 4) HARTL, P, HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- 5) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- 6) JANZEN, R. *The rise and fall of Synanon: a Californian utopia*. USA: Johns Hopkins University Press, 2001. ISBN 0801865832.
- 7) KALINA, K. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
- 8) KOOYMAN, M., DE LEON, G., NEVŠÍMAL, P. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2004. ISBN 80-7106-876-4.
- 9) KRATOCHVÍL, S. *Psychoterapie, směry, metody a výzkum*. Praha: Avicenum, 1976.

- 10) KRATOCHVÍL, S. *Rady nemocným; jak žít s neurózou*. Praha: Avicenum, 1981.
- 11) KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-096-7.
- 12) KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979.
- 13) MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. aj. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 14) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost, současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- 15) NEVŠÍMAL, P., ADAMEČEK, D., BERDYCHOVÁ, M. aj. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Praha: Středočeský kraj; Mníšek pod Brdy: Magdaléna, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.
- 16) OBČANSKÉ SDRUŽENÍ KROK. *Výroční zpráva 2008*. Ineditní text, 2009.
- 17) OBČANSKÉ SDRUŽENÍ KROK. *Výroční zpráva 2009*. Ineditní text, 2010.
- 18) OBČANSKÉ SDRUŽENÍ KROK. *Výroční zpráva 2011*. Ineditní text, 2012.
- 19) PAULÍK, K. *Vybrané poradenské a psychoterapeutické směry*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. ISBN 978-80-7368-739-7.

- 20)PERFAS, F. *Therapeutic Community: Social Systems Prospective*. USA: iUniverse, 2004. ISBN 0595321313.
- 21)RIEGER, Z. *Lod' skupiny*. Hradec Králové: Konfrontace, 1998. ISBN 80-86088-03-0.
- 22)RŮŽIČKA, J. *Komunitní a skupinová psychoterapie v české perspektivě*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-467-4.
- 23)SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Překl. Ilona Strossová. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- 24)SRNEC, J. *Strategie a metody psychosociálního výzkumu*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2006.
- 25)TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK. *Krokoviny*. Ineditní text, 2010.
- 26)TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK. *Krokoviny*. Ineditní text, 2013.
- 27)TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK. *Návod k použití komunity*. Ineditní text.
- 28)VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 878-80-247-2667-0.
- 29) VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. aj. *Sociální psychologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

## Přílohy

### Příloha 1:

**Denní režim v TK Krok** – k lepšímu přehledu podkapitoly 4.3.1 Terapeutická komunita Krok

Čas	pondělí-pátek
6:00	Budíček
6:00 - 6:10	ranní hygiena
6:10 - 6:15	Rozvička
6:15 - 6:35	ranní úklid
6:35 - 7:00	snídaně (i s kouřovou)
7:00 - 7:20	ranní probuzení
7:20 - 11:30	pracovní terapie
11:30 - 11:55	Oběd
11:55 - 15:15	pracovní terapie
15:15 - 15:30	Zrcadlo
15:30 - 15:45	Svačina
15:45 - 17:45	osobní volno
17:45 - 18:00	Večeře
18:00 - 18:45	Úklid
18:45 - 21:15	večerní skupina
21:15 - 22:30	deník, osobní hygiena
22:30	Večerka

Čas	Sobota
6:55	Budíček
6:55 - 7:05	ranní hygiena
7:05 - 7:10	Rozvička
7:10 - 7:30	příprava na velký úklid
7:30 - 8:00	Snídaně
8:00 - 8:30	ranní probuzení
8:30 - 12:00	velký úklid
12:00 - 12:30	Oběd
12:30 - 16:00	program venku
16:00 - 17:30	osobní volno
17:30 - 18:00	Večeře
18:00 - 18:45	osobní volno
18:45 - 20:00	večerní skupiny
20:00 - 22:00	Tělocvična
22:00 - 24:00	deník, hygiena, osobní volno
0:00:00	Večerka

Čas	Neděle
7:55	Budíček
7:55 - 8:05	ranní hygiena
8:05 - 8:30	ranní úklid
8:30 - 8:55	Snídaně
9:00 - 9:30	ranní probuzení
10:00 - 17:00	zážitkový program mimo TK
17:30 - 18:00	Večeře
18:00 - 18:45	Úklid
18:45 - 21:15	večerní skupina
21:15 - 22:30	deník, osobní hygiena
22:30	Večerka

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Bc. Blanka Kotíková

**Studijní program:** Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Pravidla v terapeutické komunitě pro drogově závislé

**Počet stran (bez příloh):** 75

**Celkový počet stran příloh:** 78

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 26

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 2

**Počet internetových odkazů:** 1

**Vedoucí práce:**Mgr. Jan Jakub Zlámaný

**Rok dokončení práce:** 2013

**Posudek vedoucího diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Blanka Kotíková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Pravidla v terapeutické komunitě pro drogově závislé

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznamu literatury: 29

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěš/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Námět k diskusi:

Autorka v práci zmiňuje v závěrečné diskusi práce, že celkový počet pravidel v TK Krok je 200 a vznáší názor, že je to příliš, bohužel to dále nerozebírá ani nediskutuje.

Otázka k obhajobě:

Co si kolegyně myslí, že je optimální počet pravidel pro tento typ komunity a proč?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

**Předkládaná práce splňuje nároky kladené na diplomovou práci.** Autorka rozdělila práci na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce obsahuje ve třech kapitolách základní pojmy, historii a strukturu terapeutických komunit v zahraničí i u nás. Z teoretického hlediska nevynechala, dle mého názoru, nic podstatného. V další čtvrté kapitole, která je zároveň empirickou částí práce, kolegyně provádí kvalitativní výzkumné šetření s cílem popsat pravidla v terapeutické komunitě Krok. Empirickou část práce doplnila i o tři ilustrativní případové studie klientů ukazující jak se internalizace řádu komunity projevuje u klientů po absolvování léčby.

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V empirické části pro svůj výzkumný cíl využila triangulaci tří zdrojů dat. Jednak zúčastněné pozorování, polostrukturovaná interview a zkoumání písemných materiálů. Autorka je poměrně stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce, prokazuje schopnost uplatnit kvalitativní metodologické postupy, kategorizovat data a srozumitelně interpretovat výsledky.

**Připomínky:**

**Formální:** Práce má poměrně malý počet bibliografických pramenů.

**Obsahové:** Závěrečná diskuse je poměrně stručná, chybí mi více názorů autorky i dalších odborníků na zacházení s pravidly a strukturováním programu komunity. Podr. viz. otázka k obhajobě.

**Celkově:** Ocenit musíme schopnost autorky podniknout kvalitativní výzkumnou sondu do života terapeutické komunity a poměrně plasticky popsat co se v ní odehrává.

**Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

Doporučení k obhajobě: doporučuji\*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

6.9.93

\*nehodící se, škrtněte



**Posudek oponentky diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Blanka Kotíková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Pravidla v terapeutické komunitě pro drogově závislé

Oponentka práce: Mgr. Zuzana Janotková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 75

Počet stránek příloh: 78

Počet titulů v seznamu literatury: 29

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jaký byl pro Vás nejtěžší moment při získávání výzkumných dat?

Jaký další plán pomoci by jste navrhla k tématu „pravidla TK“?

Jaká byla domluvena zakázka s klientkou A?

Jak vnímal terapeutický tým případové studie, které jste vypracovala?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Studentka ve své diplomové práci „ Pravidla v terapeutické komunitě pro drogově závislé“ jasně a přehledně seznamuje s tématem. V práci jsou vysvětlena základní terminologie, zajímavé jsou informace o stručné historii ve světě.

Celá druhá kapitola pojednává o TK v České republice, začínajíc vznikem terapeutických komunit pro drogově závislé, přes vysvětlení strukturovaného programu a specifických druhů TK.

Ve třetí kapitole jsou systematicky, výstižně, precizně popsány pravidla v TK pro drogově závislé a jejich specifikace.

Celkově teoretickou část práce vnímám jako ucelenou, zajímavou a čtivou. Práce splňuje požadavky kladené na DP.

V praktické části si studentka dala za cíl popsat režimové léčby v TK Krok, jejíž nedílnou součástí jsou pravidla. Dále chtěla poukázat na to, jak jsou ovlivněni bývalí klienti pravidly TK., která si přenesli do života po dokončení léčby v TK.

Oceňuji použití třech metod výzkumného šetření a to zúčastněné pozorování, polostrukturovaný rozhovor a zkoumání písemných materiálů /dokumentace/ doplněné o tři ilustrativní případové studie.

Oceňuji odborný i osobní vklad studentky k danému tématu. Přivítala bych na základě získaných dat a výsledků z výzkumné části doporučení pro zkvalitnění práce TK k dané problematice.

Celkově hodnotím práci jako přínosnou, zajímavou a v oblasti drogové závislosti podnětnou k dalšímu zpracování a diskusi. Diplomovou práci doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: při zdařilé obhajobě navrhuji výborně

Datum, podpis: 8.9.2013

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line on the left, a horizontal line across the middle, and a curved line on the right that loops back towards the center.