

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Rituály v terapeutické komunitě Krok

Blanka Kotíková

vedoucí práce: Mgr. Jakub Zlámaný

Praha 2010

Prague college of psychosocial studies

Rituals in the therapeutic community Krok

Blanka Kotíková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Jakub Zlámaný

Praha 2010

Anotace

Autorka příspěvku představuje bakalářskou práci týkající se rituálů, které jsou doprovodnou součástí léčby v terapeutických komunitách v České republice.

Tato bakalářská práce se sestává z teoretické části a empirické části. Hlavním tématem práce jsou rituály a ritualizované činnosti v terapeutické komunitě pro závislé v České republice. Autorka předkládá obecné informace o těchto rituálech a souvisejících činnostech v teoretické části. Empirická část, zahrnující výzkumné šetření, je již cíleně zaměřena na rituály, které absolvují klienti v terapeutické komunitě Krok. V této části práce autorka využívá svých zkušeností s rituály, získaných účastí v nich a svědectvím jejich používání v terapeutické komunitě Krok.

Cílem této práce je poskytnout popis rituálů užívaných v tomto zařízení, které je v České republice jedinečné svým umístěním ve městě, Kyjově.

Čestné prohlášení

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

V Praze, 16. 8. 2010

.....
Blanka Kotíková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Jakubu Zlámanému za kvalifikované vedení při zpracování práce, také Mgr. Ireně Kučerové a Ing. Radku Trnkovi Ph.D. za profesionální konzultace. Dále bych ráda vděk vyjádřila celému terapeutickému týmu terapeutické komunity Krok za odborné informace a možnosti stáže.

Klíčová slova

Komunita

Terapeutická komunita

Terapeutická komunita Krok

Závislost

Rituál

Abstract

The author presents a bachelor thesis describing rituals used as a part of treatment in therapeutic communities in Czech Republic.

The bachelor thesis consists of a theoretical and an empirical part. The main topic of the thesis are rituals and ritualized activities in a therapeutic community for addicted persons in Czech Republic. The author presents general information about the rituals and related activities in the theoretical part. The empirical part includes a research report and is focused on rituals used specifically in therapeutic community Krok. In this part of the thesis, the author utilized her own experience with these activities gained by taking part in them and witnessing their usage in the therapeutic community Krok.

The goal of this thesis is to provide a description of rituals utilized in this unique institution located in the town Kyjov in Czech Republic.

Key words

Community

Therapeutic community

Therapeutic community Krok

Addiction

Ritual

Obsah

Úvod	11
1 Vymezení pojmů	12
1.1 Komunita	12
1.2 Terapeutická komunita	12
1.3 Terapeutická komunita Krok	13
1.4 Závislost	13
1.5 Rituál	14
2 Historie terapeutických komunit v České republice	15
2.1 Vznik terapeutické komunity v České republice	15
2.2 Dělení terapeutických komunit a jejich vývoj v České republice	16
2.2.1 Komunita pro závislé na alkoholu	16
2.2.2 Komunita pro neurotické pacienty	17
2.2.3 Výcviková komunita SUR	18
2.2.4 Terapeutická komunita pro drogově závislé	18
3 Terapeutická komunita Krok	22
3.1 Stručná historie	22
3.2 Popis terapeutického programu	22
3.3 Nabídka aktivit terapeutické komunity Krok	24
3.3.1 Ambulantní služba	24
3.3.2 Ergoterapie	24
3.3.3 Skupinová psychoterapie	25
3.3.4 Individuální psychoterapie	25
3.3.5 Socioterapie	26
3.3.6 Rodinná terapie	26
3.3.7 Péče o zdravotní stav klienta	27
4 Rituály v terapeutické komunitě pro drogově závislé	28
4.1 Působnost rituálů	28
4.2 Přijímací rituál	29

4.3	Přechodové rituály	30
4.3.1	Přechodový rituál při přestupu do vyšší léčebné fáze	31
4.3.2	Přechodový rituál při zisku funkce	33
4.4	Ukončovací rituál	35
4.5	Rituály očištění a smíření	35
4.6	Velká komunita	36
4.7	Ritualizovaná každodenní činnost	37
4.7.1	Rituál společného stolování	38
5	Praktická část bakalářské práce	39
5.1	Metodologie	39
5.1.1	Stanovení cíle výzkumného šetření	39
5.1.2	Použitá metoda výzkumného šetření	39
5.1.3	Sběr dat pro zúčastněné pozorování	41
5.1.4	Kategorizace dat	42
5.2	Etické aspekty výzkumného šetření	43
5.3	Deskripce rituálů v terapeutické komunitě Krok	43
5.3.1	Rituální příjem nového klienta	43
5.3.2	Přestupové rituály v terapeutické komunitě Krok	45
5.3.2.1	Přestupové rituály do léčebných fází	45
5.3.2.2	Přestupový rituál při zisku funkce	47
5.3.3	Rituální rozloučení s komunitou	49
5.3.4	Výročí terapeutické komunity Krok	50
5.3.4.1	Průběh výročí TK Krok v roce 2010	50
5.4	Ilustrativní případová studie klientky terapeutické komunity Krok	52
5.5	Diskuse závěru	55
	Závěr	56
	Seznam použitých pramenů a literatury	57
	Přílohy	60

Úvod

Bakalářská práce s titulem Rituály v terapeutické komunitě Krok je teoreticko-empirickou prací.

Téma bakalářské práce jsem si nezvolila náhodně. Od roku 2008 spolupracuji v rámci stáže s terapeutickou komunitou Krok, která už jedenáct let pracuje s drogově závislou cílovou skupinou. Považovala jsem tedy za příhodné zúročit vlastní zkušenosti a také nabídnout kolegům popis rituálů ojedinělé terapeutické komunity pro závislé v České republice, která působí ve městě.

Cílem bakalářské práce je tedy představit rituály, které jsou součástí léčebného pobytu klientů v terapeutické komunitě pro závislé, čemuž je věnována teoretická část a také popsat rituály vyskytující se v terapeutické komunitě Krok, což je součástí části empirické.

Bakalářská práce je rozčleněna do několika kapitol.

V první kapitole jsou vymezeny klíčové pojmy, které jsou nedílnou součástí této bakalářské práce.

Druhá kapitola se podrobně zabývá historií terapeutických komunit v České republice. Není opomenuto rozdělení terapeutických komunit podle cílových skupin, s kterými v nich pracují a konkrétně jejich vývoj. Nejvíce je věnována pozornost terapeutické komunitě pro závislé.

V třetí kapitole je věnována pozornost terapeutické komunitě Krok. Tato kapitola nabízí stručnou historii, popis programu a výčet aktivit, které terapeutická komunita Krok nabízí.

Kapitola čtvrtá poskytuje informace o rituálech, které jsou součástí léčby v terapeutických komunitách pro závislé v České republice. Kapitola obsahuje působení rituálů a konkrétně popis rituálů, které se na půdě terapeutických komunit pro závislé vyskytují.

Bakalářská práce také obsahuje výzkumné šetření, které je součástí páté kapitoly. Tato kapitola popisuje metodologii výzkumu, sběr a zpracování dat, což přispělo k realizaci cílu výzkumného šetření, čímž je deskripce rituálů v terapeutické komunitě Krok.

1 Vymezení pojmů

Tato část poskytuje informace o základních termínech, které jsou v práci použity.

1.1 Komunita

Jandourek v Sociologickém slovníku definuje komunitu v tradiční společnosti, jako komunitní útvar, který je propojen příbuzenskými vazbami s hranicemi. Komunita dnes také označuje integrující jedince sdílející určitou stejnost bez ohledu na místo jejich pobytu, například vědecká komunita (JANDOUREK, 2001).

Turner definuje komunitu neboli společenství jako sociální útvar, jehož příslušníci jsou nějakým způsobem spřízněni (TURNER, 2004). V bakalářské práci vycházím z této uvedené definice.

1.2 Terapeutická komunita

Terapeutická komunita dle Kratochvíla je definována v širším pojetí jako forma organizace léčebné jednotky nebo v užším smyslu jako terapeutická metoda.

V terapeutické komunitě jako forma léčby je kladen důraz na otevřenost v komunikaci a na spoluúčast všech klientů v léčbě, při které si mají vzájemně pomáhat. V tomto případě se *„terapeutická komunita jeví jako nespecifická organizační základna, aplikovatelná na odděleních s nejrůznějšími poruchami, na níž se může rozvíjet nejrůznější terapie“* (KRATOCHVÍL, 1979, s. 12).

Terapeutická komunita jako určitý způsob léčby využívá dynamický kontext společně žijících klientů, kdy v rámci obecné terapeutické komunity vznikají organizované skupinky. Hlavním principem je využití těchto skupin jako modelové společnosti, ve které člověk doma žije. Cílem tohoto způsobu léčby je strukturální přestavba osobnosti klienta (KRATOCHVÍL, 1979).

O tom více v následující kapitole.

1.3 Terapeutická komunita Krok

Terapeutická komunita Krok, je jediná komunita svého druhu v České republice. Unikátnost si zasloužila svým umístěním ve městě, díky čemuž klienti neztrácejí pojem o realitě.

Terapeutická komunita Krok je jedna z dlouhodobě rezidenčních léčeb drogově závislých. Více již v kapitole tři, která tomuto pojmu náleží.

1.4 Závislost

Sillamy definuje závislost jako stav osoby, která podléhá jinému člověku nebo věci. Rozlišuje dvojí závislost, fyzickou (somatickou) a psychickou.

Fyzická závislost je „stav adaptace, jehož důsledkem jsou závažné fyziologické a psychické poruchy při odnětí drogy“ (SILLAMY, 2001, s. 241). Tento druh závislosti, který je doprovázen třesem, průjmem a křečemi trvá několik dní až týdnů.

Psychická závislost, která je delšího trvání, znamená touhu po znovu nabuzení příjemného stavu (SILLAMY, 2001; FISHER a ŠKODA, 2009).

Závislost je obecně definovaná podle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10). Syndrom závislosti je „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky ..., alkohol nebo tabák. Zde může být důkaz, že návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje“ (MKN-10, 2006, s. 75).

1.5 Rituál

Hartl definuje rituál jako pravidelný magický úkon s pevně stanoveným opakováním (HARTL a HARTLOVÁ, 2000).

Zatímco Jandourek, ve své definici vynechává podstatu pravidelnosti, popisuje rituál, jako „*jednání prováděné kolektivně podle daných pravidel, které nesměřuje k výrobě předmětů nebo změně situace, ale k symbolické proměně této situace*“ (JANDOUREK, 2001, s. 205).

S výjimkou této odchylky, se oba autoři shodují v tom, že rituál je obřad, který vede k uskutečnění cíle.

Obvykle vznikají v rámci společenství rituály prováděné při obřadech přechodu (DEEGAN, 1998).

Cílem rituálu, o čemž se zmiňuje Durkheim, je předat člověku vlastnosti, které jsou důvodem jeho vlastní existence (DURKHEIM, 2002).

Na tento pohled na rituály navazuji v kapitole čtvrté.

2 Historie terapeutických komunit v České republice

Kapitola nastiňuje obecný přehled o vzniku terapeutických komunit na území České republiky, která s počátečním využíváním modelu komunity ještě držela název Československo. Na stručnou historii terapeutických komunit na našem území navazuje rozdělení komunit, které u nás působily nebo i do teď vykonávají svou činnost.

V této práci se opírám o poznatky získané v terapeutické komunitě Krok (dále jen TK Krok), kde jsem působila jako stážistka. Jedná se o komunitu pro závislé, proto je tomuto tématu věnována větší pozornost, nežli komunitám určené jiné cílové skupině.

2.1 Vznik terapeutické komunity v České republice

Vzhledem k vlivu socialistické ideologie v Československu a tedy i podřízenosti se sovětskému bloku, realizace myšlenky terapeutické komunity (dále jen TK), jako léčebné metody, nebyla snadná (KALINA, 2008).

Ač realita doby nenasvědčovala výměně informací se zahraničními kolegy, „*čeští odborníci se však s modelem TK obeznámili a v praxi jej využívali dřív, než přijali výslovné označení „terapeutická komunita“*“ (KALINA, 2008, s. 65). A to formou léčebného kolektivu.

Pozitivního vlivu skupiny na jedince v podobě „léčebného kolektivu“, jak udává Kalina, se v 70. letech začalo využívat, a to již pod oficiálním označením terapeutická komunita (KALINA, 2008). Avšak roku 1954 vznikla v ČSSR první terapeutická komunita v Lobči pod vlivem psychiatra Maxwella Jonese, který má „*hlavní podíl na formulaci zásad terapeutické komunity a na jejich rozšiřování*“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 8). O pár let později vznikají komunity v Sádské a Brně. V 70. letech mimo rozvoj již zaběhnutých komunit vzniká další zařízení tohoto typu v Kroměříži (KRATOCHVÍL, 1979).

Dále je nutné zmínit vzniklou komunitu Jaroslava Skály v Apolináři, výcvikovou komunitu vedenou „*J.Skálou, J.Rubešem a E.Urbanem (SUR)*“ (HARTL, 1997, s.181) a také jmenovat osoby, jako je M. Hausener, Z. Mrázek, H. Junová, M. Bouchal a Z. Sekaninová a další, kteří v práci s komunitami pokračovali (HARTL, 1997).

2.2 Dělení terapeutických komunit a jejich vývoj v České republice

Terapeutické komunity svou odlišnou nabídkou programu slouží pacientům s různým druhem diagnóz, tudíž mezi komunitami existují rozdíly a to „zejména

1, v míře spoluzodpovědnosti pacientů,

2, v hlavních cílech a orientaci skupinových aktivit a skupinové terapie,

3, v účasti na skupinové terapii a skupinových aktivitách“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 18).

Nevšimal se zmiňuje o komunitě v Apolináři, o komunitách pro neurotiky, o vycvikových komunitách a terapeutických komunitách pro drogově závislé, v nichž jsou tyto rozdíly patrné (NEVŠÍMAL, 2007).

Více informací a seznámení se s těmito druhy komunit, které vznikaly na území České republiky, uvádím níže.

2.2.1 Komunita pro závislé na alkoholu

Apolinář neboli specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu, vzniklo 7. září roku 1948 pod vedením MUDr. Jaroslava Skály (až do roku 1982), fungující pod psychiatrickou klinikou 1. Lékařské fakulty UK v Praze ve Všeobecné fakultní nemocnici (KALINA, 2008).

Roku 1952 získalo lůžkové oddělení konečnou podobu s kapacitou 50 lůžek a 22 lůžek k dispozici pro záchytnou stanici. Taktéž se ustanovil program v trvání třinácti týdnů, který zahrnoval skupinovou terapii, ranní komunitu, averzivní léčbu apomorfinem, pracovní terapii, různá tělesná vyšetření, pohybovou terapii a práci s deníkem, která byla do programu začleněna až po půl roce od zahájení činnosti (NEVŠÍMAL, 2007).

Skála využíval při práci se závislými klienty na tomto oddělení léčebný model čili „Apolinářský či Skálov model“, který „spojuje zásady terapeutické komunity a behaviorální přístup“ (KALINA, 2008, s. 66).

Klienti tak záměrně podstupují zvýšenou fyzickou a psychickou zátěž, v podobě pravidelného komunitního shromáždění, skupinové terapie, práce s rodinou, edukace a posilování fyzické stránky klienta, čímž jsou vedeni k větší odpovědnosti sami za sebe (KALINA, 2008).

Nově vzniklá, podobně koncipovaná zařízení pro návykové nemoci fungující při psychiatrických léčebnách, například Červený Dvůr, Jeseník, Praha-Bohnice, Jihlava, Opava, Brno - Černovice, Nechanice si vypůjčili tento léčebný model používaný MUDr. Jaroslavem Skálou, čímž využívají i princip terapeutické komunity (KALINA, 2008; NEVŠÍMAL, 2007).

Kdy „*termínem „terapeutická komunita“ je zde ve své podstatě míněn rezidenční léčebný program s komunitními prvky*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 189).

2.2.2 Komunita pro neurotické pacienty

Psychoanalytik, profesor MUDr. Ferdinand Knobloch a jeho choť roku 1954 společně založili „*rehabilitační odbočku pražské psychiatrické kliniky pro pacienty s neurózami*“ (KALINA, 2008, s. 68), tedy „*první „ryzí“ terapeutickou komunitu pro neurotiky ve východní Evropě*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 189), v Lobči (u Prahy).

Kalina uvádí, že Knobloch měl možnost během studia v Londýně, v 60. letech 20. století, navštívit terapeutickou komunitu Maxwella Jonese a získal tak poznatky o komunitním principu, které při realizaci oddělení pro neurotiky úspěšně zúročil (KALINA, 2008). Důkazem kvality lobečského programu, který se členil na pracovní terapii, a skupinovou terapii jsou výsledky, kdy „*pacienti uváděli v 85-90% výrazné zlepšení stavu*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 190).

Komunita v Lobči byla specifická tím, že se jednalo o jednoskupinovou komunitu, kdy terapeutická skupina splývala s komunitou. V průběhu léčby v komunitě byli pacienti izolováni od příbuzných (NEVŠÍMAL, 2007; KRATOCHVÍL, 1979).

Komunita profesora Knoblocha nedržela pouze prvenství svého druhu na našem území, co se týče komunitního zařízení pro léčbu pacientů s neurózou. Rovněž i nabízela, jako naše první výcvikové centrum cvičné pobyty v roli klienta, jež absolvovala řada profesionálů (KALINA, 2008).

Podle předlohy lobečské komunity vznikly následující komunity pro neurotiky: „v Sadské (založil M.Hausner r.1965), v Brně (M. Bouchal 1966), V Kroměříži (S. Kratochvíl v r.1971), v Horních Beřkovicích (K. Kalina)“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 190).

2.2.3 Výcviková komunita SUR

Název systému sebezkušenostního vzdělávání psychoterapeutů SUR daly iniciály příjmení zakladatelů Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Remeš (KALINA, 2008; NEVŠÍMAL, 2007).

V roce 1967 spojením zkušeností těchto tří osobností působících v oblasti práce se závislostí vzniká první výcvikový program na českém území v podobě výcvikové komunity s rodinnou strukturou (NEVŠÍMAL, 2007).

Hlavou komunity („širší rodiny“) byli samotní zakladatelé („prarodiče“), kteří 10-12 frekventantů („dětí“) přidělili ke dvěma skupinovým vedoucím („rodičům“). Vzniklé 2-3 skupiny („rodiny“) tvořily komunitu, která se setkávala pravidelně nejméně na jeden týden během roku, přičemž se skupiny v průběhu roku setkávaly i samostatně (NEVŠÍMAL, 2007).

Výcvik již v prvních letech zahrnoval „skupinovou terapii, komunitu, kluby, deníky, autogenní trénink i hypnózu, psychodrama, sociometrii, psychogymnastiku a jiné neverbální techniky“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 191).

Po pádu komunistického režimu, SUR a jiné komunitní výcvikové programy se staly hlavní součástí vzdělání odborníků u nás (NEVŠÍMAL, 2007).

2.2.4 Terapeutická komunita pro drogově závislé

Za doby totality v Českých zemích se konzumace drog koncentrovala víceméně na drogy, které bylo možno ilegálně vyrobit, například látky „typu pervitinu nebo braunu a pacienti byli léčeni v rámci standardních programů pro alkoholiky“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 192). Po pádu socialismu se v obrovském měřítku rozšířila ilegální produkce tvrdých drog.

Léčebnou funkci pro závislé na nealkoholových drogách začala jako první plnit v České republice terapeutická komunita SANANIM v Němčicích u Volyně v jižních Čechách, která vznikla v rámci občanského sdružení SANANIM, v roce 1991. Zakladateli komunity jsou PaDr. Martina Richterová-Těmínová a spolupracovníci z řad speciálních pedagogů, absolvující SUR (KALINA, 2008; NEVŠÍMAL, 2007).

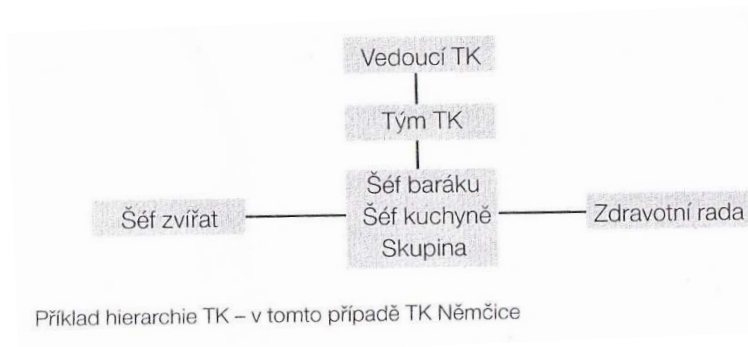
V průběhu léčby klientů se využívá „*individuální a skupinová psychoterapie, režim, pracovní terapie, samoregulace (samospráva), práce s rodinou, relaxace, sociální servis, sport, turistika a zátěžové programy*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s.193), což klienta učí odpovědnosti, odolnosti vůči chuti na drogu, pracovním i hygienickým návykům, sociálním i komunikačním dovednostem, životnímu pohledu na sebe i okolí a vážit si života (NEVŠÍMAL, 2007).

Chod terapeutické komunity pro drogově závislé podléhá hierarchickému uspořádání.

Tomuto strukturovanému systému, jenž je v terapeutických komunitách podléhá tým pracovníků i klienti. V TK pro závislé v České republice hierarchická struktura „*odpovídá tradičnímu rodinného systému ... díky malému počtu klientů (15 až 20)*“ (KUDA, 2007, s. 64).

Struktura je založena na jasně dané zodpovědnosti a povinnosti všech pozic v TK. V TK pro závislé v rámci naší republiky „*hierarchie moci*“ (KUDA, 2007, s. 64) odpovídá modelu, viz níže a to s možností jiného pojmenování pozic.

Obrázek č. 1: Příklad hierarchie moci v TK Němčice (KUDA, 2007)



Hierarchická struktura, jíž podléhá skupina klientů TK, je hlavně patrná v rozdělení léčby do 3 až 4 fází, což zahrnuje i získání funkcí. A tím pádem i větší zodpovědnosti, o čemž se následovně zmíním v kapitole Přejímové rituály v terapeutické komunitě.

Terapeutické komunity pro drogově závislé se dělí podle délky léčby na „*dlouhodobé rezidenční terapeutické komunity pro drogově závislé*“ a „*krátkodobé rezidenční programy komunitního typu pro mladistvé toxikomany*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 195).

Komunity s dlouhodobou léčbou jakož je například White Light, TK Fides Bílá Voda, TK Nová Ves, TK Podcestný mlýn, TK Magdaléna, TK Karlov, TK Renarkon, TK Sejřek, TK Krok, TK Medvědí kámen, vznikly v devadesátých letech 20. století či později (NEVŠÍMAL, 2007). Délka trvání léčby v takovém typu zařízení je „*jeden rok i déle a dělí se typicky na úvodní stádium (do 60 dní), stádium primární léčby (2-12 měsíců)*“ (NEŠPOR, 2000, s. 93).

Krátkodobou léčbu poskytují Středisko pro mládež Klíčová Cesta. V některých komunitách této skupiny „*je možné vykonávat soudem nařízené ústavní ochranné léčby nebo alternativní tresty typu prospěšných prací, případně si dokončit vzdělání*“ (NEVŠÍMAL, 2007, s. 195).

V rámci Asociace nestátních organizací (dále jen A.N.O.) spolupracují a pravidelně se jejich zástupci vzdělávají formou shromáždění těchto terapeutických komunit pro drogově závislé

„*Fides Bílá Voda*

Krok

Magdaléna

Nová Ves

Podcestný Mlýn

Renarkon

SANANIM Karlov

SANANIM Němčice

Sejřek

White Light I.“, které jsou součástí „*sekce TK A.N.O.*“ (Asociace nestátních organizací, 2007).

Pojítkem mezi těmito deseti komunitami pracující se stejnou cílovou skupinou je přijetí všech standardů, jež byly vydány Mezirezortní protidrogovou komisí (nyní RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky).

Program v těchto zapsaných komunitách do „*sekce TK A.N.O.*“ je v základu podobný, i když je dále individuálně přizpůsoben každé komunitě zvlášť, což je ovlivněno možnostmi daných komunit (NEVŠÍMAL, 2007).

3 Terapeutická komunita Krok

Kapitola navazuje na téma předešlé podkapitoly o terapeutických komunitách pro závislé, kam TK Krok spadá.

Existence programu terapeutické komunity, který je nabízenou formou pomoci občanského sdružení Krok (dále jen OS Krok) při léčbě závislosti, je datována od roku 1999. Kapacita lůžek se od data založení stále zvyšovala s přibývajícím zájmem o léčbu až do dnes.

Kapitola nabízí stručné seznámení s OS Krok, současně i s programem TK Krok. Terapeutický program v TK Krok využívá k léčbě cílové skupiny vícero druhů terapií, ambulantní péči, práci s rodinou klienta a další aktivity, čemuž je věnován závěr kapitoly.

3.1 Stručná historie

Terapeutická rezidenční komunita Krok je jedním z nabízených programů OS Krok. OS Krok, založené roku 1998, „*je dobrovolné, nezávislé a nepolitické seskupení*“ (Výroční zpráva 2009, s. 2), které se orientuje svou prací na drogovou problematiku a celkovou změnu života klientů.

TK Krok svou existenci započala v roce 1999 v městě Kyjově, ležící na jihu Moravy.

V roce zrodu komunity nastupují do léčby první čtyři klienti. O rok později byla kapacita komunity limitována na 6-8 klientů. Od roku 2004 se zvýšil zájem o program TK, kde se v tento rok registrovalo 34 členů a počet zájemců stále stoupá.

V roce 2007 proběhla registrace programu TK jako sociální služby. Jeden z dalších programů OS Krok je Následná péče, která na program TK navazuje a tím nadále podporuje klienty v abstinenci (Výroční zpráva 2009).

3.2 Popis terapeutického programu

Terapeutická komunita Krok nabízí dlouhodobou rezidenční léčbu drogově závislým klientům.

„Významným specifíkem léčby v komunitě je postupný vývoj klienta od vzorců chování ovlivněných užíváním drog přes systém kontroly, sebekontroly k sebe-disciplíně a samostatnému odpovědnému fungování směrem k sobě i směrem ven, ke společnosti“ (Výroční zpráva 2009, s. 8). Terapeutická komunita Krok je umístěna ve městě, což umožňuje klientům stálou konfrontaci s realitou a nabízí aktivity k vyžití různého rázu (sport, kultura aj).

Terapeutický program v komunitě, poskytuje klientům skupinovou i individuální terapii, který vychází z Modelu růstu Virginie Satirové, což umožňuje i systemickou terapii.

Služby, které komunita poskytuje „jsou přístupné široké veřejnosti bez ohledu na pohlaví, rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav (včetně HIV pozitivitu) a socioekonomické možnosti. Služby jsou přístupné bez ohledu na typ užívané návykové látky, historii užívání a způsob aplikace návykové látky“ (Výroční zpráva 2009, s. 7) s podmínkou dovršení věku 15ti let.

Délka pobytu klienta v TK Krok se pohybuje okolo roku a je rozdělena do čtyř léčebných fází, což vytváří přirozený léčebný prostor. Klienti tak získávají určitá privilegia i sankce. To učí klienty odpovědnosti za své konání, ale i za členy skupiny.

Chod dne v TK Krok podléhá dennímu režimu, čímž vymezuje náplň programu komunity i čas. Do denního režimu spadá i pracovní terapie s cílem zisku nových dovedností.

V terapeutickém programu je zahrnuta skupinová i individuální terapie. Způsoby trávení volného času klientům poskytují volnočasové a zážitkové aktivity, které jsou zaměřeny na sport, kulturu a relaxování.

Další významné odvětví léčby, na které TK Krok lpí, je spolupráce s rodinou klienta. Léčba klienta v TK Krok tak není pouze zaměřena na něj, ale na celý systém, jimž je obklopen.

Své místo má v TK Krok i sociální práce. Sociální pracovník, který ctí právo na soukromí a důvěru klienta, dbá na řádnost plnění sociálních služeb a dávek, poučuje klienty o nárocích na poskytované služby a dávky (Výroční zpráva 2009).

3.3 Nabídka aktivit terapeutické komunity Krok

3.3.1 Ambulantní služba

Ambulantní služba je druh poskytování sociální služby, „za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb“ (ČELEDOVÁ a ČVELA, 2010, s. 106).

Ambulantní služba funguje v rámci budovy TK Krok, kde je jí uzpůsobena místnost. Tuto aktivitu mohou využít možní noví i bývalí klienti TK Krok a rodiče klientů TK Krok.

Možní budoucí klienti TK Krok s problémem drogové závislosti mohou využívat odborné konzultace vedené terapeutem, který poskytuje klientovi podporu, motivuje klienta v léčbě drogové závislosti. Dále tyto klienty, v rámci ambulantní služby, terapeut připravuje na pobyt v TK Krok nebo je jim doporučeno jiné zařízení podobného typu.

Rodiče klientů TK Krok mají možnost využít individuální, párové či rodinné terapie. A v naléhavém případě mohou bývalí klienti TK Krok i jejich rodiny využít krizovou intervenci, což je „specializovaná okamžitá pomoc lidem..., jejím cílem je vrátit jedinci psychickou rovnováhu“ (VYMĚTAL, 2009, s. 16).

3.3.2 Ergoterapie

„Ergoterapie je založena na předpokladu, že zapojení člověka do cílené a pro něho smysluplné práce podporuje jeho mentální a fyzické funkce“ (PREISS aj., 2006, s. 341).

Ergoterapie je zahrnuta ve strukturovaném programu TK Krok. Cílem této aktivity je nácvik dovedností, pracovních návyků, čímž dochází ke zvyšování schopnosti uplatnění se klientů na trhu práce.

Klienti se v rámci ergoterapie podílí na údržbě zařízení v TK Krok, opravách budovy TK. Například v roce 2006 klienti TK započali své pomoci přestavbu hospodářské budovy na dílnu pro muže. V areálu komunity se klienti

starají o zahradu, kolárku, každodenní úklid interiéru budovy, přípravu jídla aj. Klienti mužského pohlaví hlavně využívají dílnu vybavenou technikou. Klientky navštěvují dílnu pro ženy vybavenou několika šicími stroji a městskou prádelnu.

Spolupráce komunity s městem Kyjov umožňuje zisk pracovních zakázek. Klienti TK Krok se starají o udržování pořádku ve městě, tudíž každý den sbírají odhozené odpadky a vyváží komunální koše, čistí komunikace. V době pořádání kyjovských akcí klienti pomáhají s přípravami stánků, zabezpečení a úklidem.

3.3.3 Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie nabízí zabývání se problémy více klientů najednou. Taktéž nabízí příležitost pro sociální učení a tím usnadňuje změnu postojů a modelů chování (KANTOR aj. 2009).

Skupinová psychoterapie je zaměřena na problémové oblasti života klienta. Klienti v rámci ní řeší konflikty, nacvičují komunikační dovednosti, učí se zvládat obtížné životní situace s použitím různorodých terapeutických technik.

Skupinová terapie v TK Krok nabízí například tyto typy skupin - mimořádné skupiny (klient si je může svolat kdykoli), tematické skupiny, motivační a interakční skupiny, kreativní skupiny, skupiny využívající techniku rodinné terapie, ranní komunitní setkání, polední zpětnovazebné skupiny.

3.3.4 Individuální psychoterapie

Individuální psychoterapie umožňuje individuální kontakt s klientem, při kterém je s klientem zacházeno jako s autonomní zodpovědnou osobou. Individuální rozhovor je obsahově bohatší a tím dodává pocit větší terapeutické hloubky (GJURIČOVÁ a KUBIČKA, 2003).

V individuální terapii se klient zaměřuje na řešení aktuálních problémů s dosahování svých cílů. Individuální terapie je prováděna již po nástupu klienta do léčby, kdy je zhotoveno vstupní zhodnocení stavu klienta a

vypracována zakázka. Hlavními body zakázky jsou očekávání, přání, zakázka (co požaduje od pobytu), cíl.

Klient každý měsíc reviduje s terapeutem své osobní cíle, přemítá dosažené změny a posuzuje průběh naplňování léčebného plánu. A v každé fázi léčby hodnotí své posuny v léčbě.

3.3.5 Socioterapie

„Socioterapie zahrnuje přístupy a opatření, v nichž využívá léčivého potenciálu lidské pospolitosti, lidského společenství. Je to tedy působení lidským prostředím a společenskými aktivitami“ (VYMĚTAL, 2010, s. 260).

Tato nabízená aktivita nabízí alternativy trávení volného času, čímž jsou výlety do přírody, hry, dále sport v místní tělocvičně nebo stadionu v Kyjově, většinou míčové hry. Klienti také organizují akce pro veřejnost, navštěvují kino v Kyjově. Účastní se divadla a koncertů nebo je sami pořádají. V létě je každoročně pořádán zážitkový tábor, kde klienti zakoušejí netradiční aktivity formou her.

Klienti poznávají tímto způsobem činnosti, které neměli možnost doposud vyzkoušet nebo se jim přestali věnovat. Cílem socioterapie je zlepšování komunikačních a sociálních dovedností klienta.

3.3.6 Rodinná terapie

„Rodinná terapie je způsob řešení zdravotních či jiných problémů ve spolupráci terapeuta a více členů rodiny“ (GJURIČOVÁ a KUBIČKA, 2009, s. 17). Rodinná terapie je nedílnou součástí léčby klienta. Rodiče se účastní prvokontaktu klienta s vedoucím terapeutem v TK a pravidelně navštěvují pořádaná terapeutická setkání (rodinná setkání, ženské a mužské skupiny). Všechny aktivity TK Krok jsou zaměřeny na podporu rodinného systému klienta.

Cílem rodinné terapie v TK Krok je zlepšení vztahu klienta a rodiče, pochopení problémů uživatele drog.

3.3.7 Péče o zdravotní stav klienta

V případě drobného poranění je klient ošetřen personálem přímo v TK. Pokud je zdravotní stav klienta vážnější, je mu k dispozici lékař, ke kterému klienti dochází.

Klienti chodí taktéž pravidelně na zdravotní prohlídky, kde jsou jim předepsány vitamíny a je sledována hmotnost.

Zpravidla při nástupu nového klienta a po návratu klienta z vycházky jsou prováděny namátkové kontroly moči na přítomnost návykových látek (Výroční zpráva 2009).

4 Rituály v terapeutické komunitě pro drogově závislé

Čtvrtá kapitola ve svém úvodu nabízí stručný popis působení rituálů v TK. Součástí této podkapitoly je popis vzniku a vývoje rituálů v TK. Poukazuje taktéž na to, že rituály mají v TK své místo a význam.

Dále se již v kapitole věnuji popisem samotných rituálů realizovaných v různých TK, kam se řadí přijímací rituál, přechodové rituály, ukončovací rituál, rituály očištění a smíření a velká komunita.

Své místo v TK mají i ritualizované činnosti, jimž patří závěr čtvrté kapitoly. Pro představu rituálních činností se stručně zmiňuji o rituálu společného stolování.

4.1 Působnost rituálů

Rituály jsou nedílnou součástí lidského života, kdy „*charakteristickým rysem je závaznost daná tradicí a výrazný symbolický význam v hlubokém propojení s identitou určitého společenství*“ (KALINA, 2008, s. 119).

Rituál je standardizované chování, probíhající v rituálním prostředí za přítomnosti rituálních osob s použitím rituálních předmětů. (ČTRNÁCTÁ, 2007)

„*Rituál obsahuje významy, které přesahují realitu rituálem znázorňovanou. Je to symbolická akce reprezentující jednu realitu, ale na určité úrovni korespondující s realitou jinou*“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s. 106).

Rituály v TK jsou všudypřítomné a v každé komunitě se jejich forma různí (KALINA, 2008). „*Komunity mohou mít svůj symbol, svá hesla, svou vlajku, svoji píseň, své místo neformálních schůzek*“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 74).

Rituály v TK vznikají a vyvíjejí se spontánně. Zpočátku vznikají rituály každodenního života, při nich dochází k uspokojení potřeb a posléze vznikají rituály větší, které zajišťují přežití. Ritualizované atmosféře v TK podléhá nejen společenství, ale i terapeutický tým může mít své rituály (KALINA, 2008; ČTRNÁCTÁ, 2007).

„Zajímavý je fakt, že v koncepcích a operačních manuálech jednotlivých zařízení zpravidla zmínku o rituálech nenajdeme“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s. 107) I tak ve většině TK se objevují rituály přijímací, přechodové, ukončovací a „velká komunita“, o nichž se více zmíním následovně v rámci 4. kapitoly. Mimo vyjmenované vyskytující se rituály, nalezneme v TK rituály vycházející z ritualizované každodenní činnosti, například „rituály společného jídla...společná modlitba...rituály zajišťující bezpečí – např. očištění klienta při vstupu do komunity“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s. 106).

Rituály v TK „mají v sobě často silný emociální náboj“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 75). A tím také „navazující mírně změněný stav vědomí, umožňují člověku vyjít ze sebe samého, být spontánní a svobodný a tím objevit novou; tolik potřebnou dimenzi svého života a to bez použití návykové látky“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s. 106).

4.2 Přijímací rituál

Přijímací rituál je spojen s nástupem nového člena do TK, s přijetím „nováčka“ skupinou a s potvrzením členství v TK. Tento druh rituálu je tedy ceremoniálním vstupem na půdu TK.

„Rituálům doprovázející příchod odpovídají rituály rozloučení“ (GENNEP 1997, str.41). Klient opouští známé prostředí (domov, rodinu, přátele aj.) a již první dojem po příchodu do TK může ovlivnit počáteční členství v komunitě. Přátelské seznámení s komunitním životem terapeutickým týmem nebo skupinou, tak může zmírnit prvotní klientovu nejistotu. „Proto zavádějí v některých komunitách vítací ceremoniál“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 69), do čehož spadá i přijímací rituál (KALINA, 2008; KRATOCHVÍL, 1979).

Kalina se zmiňuje o průběhu přijímacího rituálu, kdy „v nejjednodušším případě se nový člen či členové krátce představí(nebo je může představit člen spolusprávy), společenství pak ve stoje vytvoří kruh, drží se za ruce a nováček se zapojuje do kruhu“ (KALINA, 2008, s.122).

V jiném případě klient musí o své členství ve skupině fyzicky bojovat. Kratochvíl popisuje takovou podobu přijímacího rituálu v polské komunitě.

„v Raštově např. utvoří staří členové ve stoje pevný kruh se zaklenutýma rukama, noví zůstávají vně kruhu a mají se snažit mezi staré členy do kruhu proniknout“ (KRATOCHVÍL, 1979, s.69).

Technika, fyzického vniknutí do kruhu vytvořeného pevně semknutou skupinou, převzatá z psycho-gymnastiky, umožňuje „poznání síly motivace, aktivity i způsobů vyrovnávání se s překážkou u nových členů“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 69).

Zmíněné příklady přijímacích rituálů jsou ukázkou odlišnosti přijímacích rituálů v TK. Důvodem rozdílnosti rituálu tohoto druhu, v různých terapeutických komunitách, je že „přijímací rituál často bývá spojen s připomenutím hodnot, zásad a tradic příslušné terapeutické komunity“ (KALINA, 2008, s. 121). A protože každá komunita má svou osobitost v hodnotách, zásadách a tradicích, všechna zařízení disponují různým programem přijímacího rituálu.

4.3 Přejímací rituály

Přejímací rituály, taktéž zvané „*etapové rituály*“ (KALINA, 2008, s. 123), „*rituály přechodu*“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s. 104), se podle A. v. Gennepa člení do tří stadií.

Počátečním stadiem jsou „*rituály odluky*“ (GENNEP, 1997, s. 19) neboli „*preliminární rituály*“ (GENNEP, 1997, s. 27), kdy je člověk zbaven svého postavení. Pak následuje stadium „*rituály pomezí*“ (GENNEP, 1997, s. 19) také pojmenované jako „*laminární rituály*“ (GENNEP, 1997, s. 27), kdy se individuum připravuje na svou přeměnu. A v poslední řadě stadium „*rituály sloučení*“ (GENNEP, 1997, str. 19) neboli „*postliminární rituály*“ (GENNEP, 1997, s. 27), kdy jedinec získává nový status (NEŠPOR, 2008; GENNEP, 1997).

Do přechodových rituálů Gennep zahrnuje vstup do dospělosti, uzavření svazku manželského, narození potomka, pohřební obřad aj. Přejímací rituál tedy doprovází situace životních etap člověka, přičemž se v konečném stádiu tohoto rituálu jedinec dostává do dosud neznámého prostředí (GENNEP, 1997).

V TK pro závislé v ČR, kde funguje hierarchická struktura, lze hovořit o přechodových rituálech zjevně ve dvou případech a to, při přestupu klienta do vyšší léčebné fáze, s čímž je spjato i získání funkce v TK.

4.3.1 Přechodový rituál při přestupu do vyšší léčebné fáze

Důvody strukturování programu v TK pro závislé je možnost sledovat a hodnotit proces změn klientů.

Adameček uvádí, že *„pozitivní výsledky léčby závisí nejen na jednoduchém strávení plánovaného času v léčbě, ale hlavně na úspěšném plnění cílů jednotlivých fází“* (ADAMEČEK, 2007, s. 91). Klient díky strukturaci do fází, již v počátcích léčby v TK, získává odpovědnost, což mu umožňuje pracovat na drobných úkolech. A ty pokud jsou vykonány svědomitě, klient je oceněn sebou i ostatními. Vytváří tak pocit důvěry v sama sebe a důvěryhodnosti, což může být pro klienta dalším pozitivem v boji se závislostí.

„Hlavními kritérii pro postupy do fází jsou:

- 1, čas strávený v programu,*
- 2, splnění všech povinností spojených s jednotlivými fázemi,*
- 3, zřetelné pokroky v osobním růstu“* (ADAMEČEK, 2007, s. 91).

Postup klienta do fází je tedy známkou naplnění cílů příslušné fáze, ale také zisk větších nároků a odpovědnosti na osobu klienta, s vidinou zdárné *„internalizace nových postojů a hodnot“* (ADAMEČEK, 2007, s. 91), za což je klient odměněn absolvováním přechodového rituálu.

Přestupy do jednotlivých fází jsou odlišné, a to z důvodu rozdílných cílů fází, tudíž i zodpovědnosti klienta ve fázích. Skupina klientů, která o přestupu klienta hlasuje, se zaměřuje při rozhodování na jiná kritéria o postupu, a to právě z důvodu odlišnosti fází, jejich odlišným nárokům ve fázích, které má klient ustát a různosti odpovědnosti klienta ve fázích, kterou má mít (KALINA, 2008; ADAMEČEK, 2007).

Pro lepší orientaci nastíním různost fází, rozhodování skupiny a tím pádem i vždy jiný přechodový rituál.

- **Přechodový rituál z „nultá“ fáze**

V počáteční fázi léčby, tedy nulté fázi klient pobývá v TK dva i více týdnů. Tato fáze je rozhodovacím obdobím, a spolu s fází poslední nejtěžší, kdy klient získává povědomí o pravidlech, režimu a chodu TK, s čím ho seznamuje pokročilý spolu-klient „patron, též „táta/máma“, „starší bratr/sestra““ (KALINA, 2008, s. 195), kterému byl „nováček“ svěřen. O přechod musí klient požádat a před samotným rituálem přechodu „tráví 24 hodin v klauzuře a přemýšlí o svém rozhodnutí, svých cílech a předsevzetích“ (KALINA, 2008, s. 195).

- **Přechodový rituál z první fáze**

Klient v první fázi by měl mít již vybudované své místo v komunitě, plně chápat pravidla a cíl léčebného programu v TK. Měl by být také schopen zvládat život bez drog a zaměřovat se v léčbě kromě své závislosti i na svůj život. Pro klienta „přestup do druhé fáze a pokračování v léčbě představují hodnotu, pro kterou je ochoten a schopen něco udělat“ (KALINA, 2008, s. 196). U klientem navrženého postupu do druhé fáze, se celá skupina klientů zaměřuje při rozhodování, které je součástí rituálu přechodu, na způsobnost a pokroky v léčbě (KALINA, 2008).

Přechodový rituál nemusí být dokonán, pokud je postup do druhé fáze skupinou zamítnut, tím tedy odložen. Pak klient zažívá zatěžkávací zkoušku týkající se důvěry, motivace a odhodlání, i když klient už je do komunity včleněn tak, že se dokáže s frustrací vyrovnat (KALINA, 2008).

- **Přechodový rituál z druhé fáze**

Klient ve druhé fázi začíná zaměřovat pozornost na vnější svět, se kterým je více konfrontován. Tedy hlavně pracuje s rodinou v rámci rodinné terapie. Při přestupu do třetí fáze se postup při přechodovém rituálu opakuje, jako dopsud (KALINA, 2008).

- **Přechodový rituál ze třetí fáze**

„Třetí fáze je nejobtížnější a snad nejdůležitější pro život po ukončení léčby“ (KALINA, 2008, s. 198), protože přezkoumává přínos léčby. Klient se ve třetí fázi separuje od komunity, což ho má připravit na budoucí život mimo ní.

V jiných TK končí třetí fáze léčby a s ní i pobyt v TK, což je provázeno rituálem ukončovacím, v TK Krok léčba pokračuje i čtvrtou fází, na co navážu v praktické části. (KALINA, 2008; Návod k použití komunity).

Při přechodovém rituálu do fází může být klient symbolicky oceněn za přestup. „Může dostat drobný symbolický dárek, např. přívěšek nebo tričko“ (KALINA, 2008, s. 123).

Rituál přechodu, kterým klient projde v TK, obsahuje stejná stadia, jakož je uváděl Gennep v přechodových rituálech týkající se životních událostí člověka. Klient prochází stádium odluky, kdy „je *individuum vytrženo z původního prostředí*“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s. 104), například z předchozí léčebné fáze. Dále navazuje stádium pomezí, které má připravovat jedince na změnu, což je například pobyt na klauzuře. A na závěr stádium rituálu sloučení, kdy se klient dostává do nového prostředí, například vstup do vyšší léčebné fáze.

„Léčba v TK je obdobím významných změn v klientově životě. Pokud je úspěšná, je skutečným přechodem z jednoho stavu do jiného, od užívání drog k abstinenci, od neodpovědného, sebedestruujícího jednání k odpovědnému vztahu k sobě i okolí a svým způsobem i od „dětství“ k dospělosti“ (ČTRNÁCTÁ, 2007, s.105).

4.3.2 Přechodový rituál při zisku funkce

V TK pro závislé, se využívá hierarchické struktury taktéž v pracovní každodenní činnosti klientů. Strukturovaný systém i v této oblasti „umožňuje odměňovat pozitivní chování a stanovit sankce za negativní“ (KOOYMAN, 1992, s. 41) a je „nástrojem k ocenění odpovědnosti“ (KOOYMAN, 1992, s. 41).

Členové komunity mající za úkol pečovat o chod komunity, jsou rozděleni do skupin, v nichž plní úkoly, například „úklid domu, příprava jídla, péče o administrativu, péče o zahradu a zvířata, drobné opravy v domě“ (KOOYMAN, 1992, s. 41). K jednotlivým úkolům náleží úsek (úklidová místnost, kuchyň ad.), který má klient na starost a za co bere zodpovědnost.

Pojmenování funkcí se v českých TK liší jen částečně. „Obecně platí, že funkce zajišťující fungování komunity, jsou svěřovány členům ve vyšších fázích léčby. Klienti v nižší fázi zastávají pouze pomocné práce s menší mírou zodpovědnosti (běžný úklid, pomocné práce v kuchyni, na zahradě, u zvířat apod.)“ (MAHROVÁ, 2007, s. 100). Nižší kompetence klienta, na zásah do chodu komunity v nižší fázi léčby, dává možnost učit se a přebírat zkušenosti od klientů, kteří jsou v léčbě déle.

Nejvyšší rozhodující slovo v TK by měla mít „Velká komunita“ (KALINA, 2008, s. 126), což je „setkání všech členů TK – klientů i terapeutů“ (KUDA, 2007, s. 66). Při návrhu do funkcí klienty, kdy každý člen komunity má jeden hlas, jsou po součtu návrhů zvoleni členové komunity do funkcí, na různou dobu trvání.

Při udělení funkce, terapeutický tým, který o udělení rozhoduje, vkládá do klientových rukou s kompetencemi na péči o komunitu i důvěru, s kterou klient nakládá dle vlastního uvážení (MAHROVÁ, 2007; KUDA, 2007; KOOYMAN, 1992).

Rituál při získání funkcí v TK, kdy se jedná o „rituály přechodu z jedné oblasti nebo situace do jiné“ (GENNEP, 1997, s. 163) potvrzuje postup klienta v hierarchii. Stádia přechodového rituálu, čímž jsou dříve zmíněné rituály odluky, rituály pomezí a rituály sloučení, lze najít i v přidělování funkce v TK. Klient je odloučen od pro něj dosud známé pozice, o níž je rozhodováno členy komunity hlasováním, kdy na závěr klient získává poselství, které poukazuje na důležitost klienta pro skupinu, funkci (KUDA, 2007).

„Absolvování tohoto rituálu klientem znamená posun v procesu léčby a získání adekvátních práv a odpovědností“ (KUDA, 2007, s. 67).

4.4 Ukončovací rituál

Klient procházející poslední léčebnou fází je připravován na budoucí život bez komunity, s čím je spojeno hledání ubytování a práce, případně zařizování navazující léčby na TK, následné péče.

Ukončovací rituál symbolicky završuje nejen tuto léčebnou fází, ale i celkově klientův pobyt v TK. Absolvování ukončovacího rituálu je propustkou do reálného života a možná také prvou věcí, kterou klient v životě dokončil (KALINA, 2008; ADAMEČEK, 2007).

TK je místem, jejímž stěžejním bodem filozofie je změna. Klientovo „staré Já zaniká, umírá a rodí se nové Já“ (KALINA, 2008, s. 86). I v průběhu ukončovacího rituálu „můžeme rozpoznat ústřední motiv změny (k níž v TK došlo nebo k ní mělo dojít) a uvedení do nového života (s nadějí a odhalením, že bude zdařilejší a šťastnější než život před léčbou)“ (KALINA 2008, s. 124).

Kratochvíl popisuje ukončovací rituál v TK Kroměříž, při němž „pacienti po řadě hodnotí svůj pobyt. Hovoří o tom, co zde prožili a co si odnášejí domů. Pak se položí na polštáře z křesel na zem a kolektiv postupně všechny odcházející pohoupá za zvuku Dvořákova *Larga* z „Novosvětské“... Pohoupání končí pomalým položením na polštáře, za hlavou má každý svíčku. Člen spolusprávy pronese za hlavou každého formulku pohřbívající starého člověka, např. „Stará Jitka zemřela“ a po chvíli „nová Jitko vstaň!““ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 75).

4.5 Rituály očištění a smíření

Terapeutická komunita je uměle vytvořený sociální prostor, který se ve svých aspektech podobá modelu rodiny. Pod vlivem potřeb členů rodiny vznikají přirozeně pravidla soužití.

V TK pravidla vznikají společnou prací profesionálů vycházejících ze zkušeností a ze znalosti klientů (BROŽA, 2007). A „Každé definované pravidlo by mělo mít svůj jasný důvod, záměr a smysl“ (BROŽA, 2007, s. 83).

Rituály očištění a smíření se aplikují v komunitě v případě, kdy se ve společenství klient či více členů dopustí porušení základních pravidel, norem nebo hodnot TK (KALINA, 2008).

Kooyman jmenuje tři klíčová pravidla,

- „*neužívat drogy, alkohol či jiné látky ovlivňující vědomí,*
- *neužívat násilí či výhružek,*
- *nemít sex s dalším členem komunity“* (KOOYMAN, 1992, s. 38).

která jsou daná a psaná ve většině TK (v některých zařízeních jsou doplněna o další) (KOOYMAN, 1992; BROŽA, 2007).

Při narušení bezpečí, důvěry a sounáležitosti komunity v případě porušení právě těchto klíčových pravidel, rituál očištění a smíření je symbolický způsob, jak situaci překonat.

Nejnámějšími rituály toho typu je „*den pravdy*“ (KALINA, 2008, s. 125) nebo „*den pardon*“ (KALINA, 2008, s. 125).

„*„Den pravdy“ se uplatňuje v situacích skrytého porušení pravidel...o němž všichni nebo takřka všichni vědí..., ale váhá se veřejným vystoupením, a v komunitě vzniká napětí. Bezpečí a jistota prostředí je ohrožená. V takové situaci může tým dojít k závěru, že pravdivost a otevřenost má prioritu před porušováním pravidel, a vedoucí komunity vyhlásí, že nebudou žádné sankce, pokud všichni budou mluvit otevřeně o tom, co se v komunitě děje. Denní program se odkládá nebo ruší, setkání komunity trvá třeba celý den, dokud se vše nevyjasní. Smíření, obnovení důvěry a respektu k principům společenství pak bývá zpečetěno spojením komunitního kruhu“* (KALINA, 2008, s. 125).

4.6 Velká komunita

Velká komunita je ritualizované setkání s pevnou strukturou, v jejímž rámci se často odehrávají přijímací, přechodové a ukončovací rituály (KALINA, 2008; KUDA, 2007). Klienti se v rámci tohoto setkání kupříkladu „*zbavují reálně či symbolicky věcí a postojů spojených s drogovou minulostí, slavnostně slibují přijetí komunitní filozofie, prezentují své výsledky nebo elaboráty na daná témata, dostávají talismany a komunitní poselství, obdarovávají komunitu, loučí se s ostatními“* (NEVŠÍMAL, 2007, s. 116).

V každé TK se Velká komunita koná v různých časových odstupech. Kratochvíl uvádí, že Velká komunita „*tzv. velká schůze komunity se koná jednou týdně“* (KRATOCHVÍL, 1979, s. 42),

načež Kuda se o konání Velké komunity zmiňuje, jako o setkání všech členů komunity, kteří „*se schází zpravidla jednou měsíčně*“ (KUDA, 2007, s.66). Opakování setkání záleží na celkové délce pobytu klientů v TK.

Velká komunita „*může mít dvě hlavní funkce: hodnocení jednotlivých pacientů a hodnocení života v komunitě*“ (KRATOCHVÍL, 1979, s. 42).

Kalina uvádí, že „*nezřídka bývá velká komunita otevřena hostům – například členům klientovy rodiny, bývalým klientům, představitelům organizace, do které je příslušná TK začleněna, spolupracovníkům komunity a zástupcům veřejnosti*“ (KALINA, 2008, s. 126).

Hosté, jakož to média, odborníci aj., jsou zváni i na tzv. „*„výroční“ či „absolventské“ komunity*“ (KALINA, 2008, s. 126), organizované TK většinou jednou do roka. Součástí dne je doprovodný program zaměřený na sport, kulturu a odborné semináře, v některých TK pro závislé, je do programu taktéž zahrnuto předávání ocenění za abstinenci.

Atmosféra Velké komunity s doprovodem mnoha rituálů vyvolává prožitky silných emocí (NEVŠÍMAL, 2007).

4.7 Ritualizovaná každodenní činnost

Rituály tohoto typu jsem se již jmenovala v podkapitole „Působnosti rituálů v TK“, která je součástí kapitoly 4.

Jak už bylo řečeno, v komunitě nejdříve vznikají drobné každodenní rituály neboli ritualizované činnosti součástí denního programu, při nichž klienti uspokojují potřeby a pak vznikají rituály větší zajišťující klientům přežití.

Denní program vytvářející jistotu ve společenství. Zahrnuje aktivity udržující chod komunitního systému a základní všední činnosti „*vstávání, hygienu, pravidelné jídlo, spánek, volný čas, apod.*“ (MAHROVÁ, 2007, s. 97). Za rituál bychom tak tedy mohli pokládat veškerou opakující se činnost klientů v komunitě (KALINA, 2008; ČTRNÁCTÁ, 2007).

4.7.1 Rituál společného stolování

Významným rituálem tohoto typu je rituál společného stolování, jejím doprovodnou součástí je symbolika stolu. Ten je centrem shromáždění, setkání společenství a jeho sounáležitosti.

Členové komunity při rituálu „*sdílí s pracovníky velmi neformální situaci – jídlo, příjem potravy a rituály s tím spojené – to jsou intimní, důvěrné záležitosti*“ (SOBOTKA, 2007, s. 61).

Jídelna se tím pádem stává spolu s terapeutickou místností hlavním prostorem komunity (BECKER, 2002; KALINA, 2008).

5 Praktická část bakalářské práce

Tato kapitola je praktická a zaměřuje se na výzkumné šetření prováděném v TK Krok. Jejím cílem je popis rituálů, které jsem zažila na dlouhodobé stáži v TK Krok.

5.1 Metodologie výzkumného šetření

5.1.1 Stanovení cíle výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je popis realizovaných rituálů v terapeutické komunitě Krok, které nebylo přede mnou doposud provedeno. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit existenci rituálů v TK Krok. A ač mají rituály v terapeutické komunitě své místo a význam, v TK Krok jsou stále nepsanou součástí léčebného procesu.

5.1.2 Použitá metoda výzkumného šetření

Při výzkumném šetření v TK Krok jsem si zvolila metodu zúčastněné pozorování.

Pozorování patří do základních metod kvalitativního sběru dat, jehož výhodou je zaznamenávání událostí.

Nevýhodou pozorování jsou uniklé informace, které výzkumník nepostřehne v případě průběhu několika zajímavých situací, což lze minimalizovat použitím elektronického záznamu (HENDL, 2008).

U pozorování výzkum nevychází pouze z vizuálních, ale i sluchových, čichových či pocitových vjemů. Hendl uvádí, že „*pozorování nám také pomáhá doplnit naši zprávu o popis prostředí*“ (HENDL, 2008, s. 191).

Role výzkumníka při pozorování může být:

Úplný účastník je rovnoprávný člen skupiny, s níž tráví většinu času. Členové skupiny nejsou informováni o pravé totožnosti výzkumníka. Například pracuje ve škole, kterou zkoumá, jako učitel.

Účastník jako pozorovatel přijímá taktéž roli rovnoprávného člena skupiny, ale účastníci jsou si vědomi výzkumníkovy totožnosti. Například učitel informuje ostatní, že provádí výzkum na dané téma.

Pozorovatel jako účastník funguje jako tazatel. Koná pozorování, ale málo se zúčastňuje dění ve skupině. Jak v předešlém příkladě, účastníci jsou vědomi totožnosti výzkumníka. „*Například výzkumník si domluví přístup na nějakou schůzi školy nebo do určité třídy a krátkou dobu provádí pozorování nebo uskuteční několik rozhovorů*“ (HENDL, 2008, s. 192).

Úplný pozorovatel je vnější pozorovatel. Při tomto způsobu lidé nevědí, že jsou pozorováni. Výhoda spočívá v tom, že neovlivňuje chování členů skupiny (HENDL, 2008).

Zúčastněné pozorování odpovídá prvním třem zmíněným rolím výzkumníka při pozorování. „*Zúčastněným pozorováním je možné popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, kdy a kde se věci dějí, jak se objevují a proč*“ (HENDL, 2008, s. 193).

Podle Hendla, výzkumník během zúčastněného pozorování je součástí dění, s pozorovanými je v osobním vztahu v jejich přirozeném prostředí. K pozorování se podle potřeby používají i jiné zdroje dat, čímž mohou být deníky, nahrávky rozhovorů aj (HENDL, 2008).

Při zúčastněném rozhovoru je nutností navázat kontakt se členy skupiny, čemuž může pomoci role „*klíčového informátora*“ (HENDL, 2008, s. 194). „*Klíčový informátor...zná výborně dané prostředí a dokáže své znalosti vyjádřit*“ (HENDL 2008, str. 194).

Záznam informací získaný pozorováním nemá žádné předepsané standardy. Záznam dat obsahuje informace zahrnující všechny detaily dění. Prostředkem získaných dat jsou většinou „*terénní poznámky obsahující, co výzkumník slyšel, viděl, prožil, o čem uvažoval v průběhu shromažďování a reflektování dat...Poznámky je nutné kompletovat do 24 hodin po akci a určitě do začátku následující akce*“ (HENDL, 2008, s. 197).

5.1.3 Sběr dat pro zúčastněné pozorování

Zúčastněné pozorování dění v TK Krok jsem započala nástupem na dlouhodobou stáž dne 27. 7. 2008. V prvním týdnu stáže, z důvodu navázání kontaktu a vztahu s klienty, jsem působila, ač v roli stážisty, jako klientka. Zapojila jsem se do chodu komunity, den mi podléhal dennímu režimu v TK Krok, procházela jsem během týdne léčebnými fázemi, za porušení pravidel jsem byla sankciovaná, účastnila se rituálů, bydlela s ostatními klienty v budově TK Krok aj.

Od 4. 8. 2008 - 4. 9. 2008 jsem nadále pokračovala ve stáži, ale již zproštěna role klientky. Každodenně jsem docházela do TK Krok, již s administrativní náplní práce sociálního pracovníka. Ač má pracovní doba byla omezená časově od 7 do 16 hodin, měla jsem povolení hlavního terapeuta programu, podílet se na dalších aktivitách komunity až do ukončení denního programu klientů.

Po ukončení stáže jsem byla několikrát pozvána klienty na jejich ukončovací rituál, kde jsem dále prováděla zúčastněné pozorování.

Pozorování jsem realizovala i následující rok od 18. 10. do 23. 10., kdy jsem nastoupila znovu na stáž do TK Krok. První dva dny stáže jsem bydlela v TK Krok a účastnila se denního programu v roli klientky, abych navázala kontakt s novými klienty. Zbylé dny stáže jsem do programu TK docházela pouze na večerní skupinovou terapii.

Dne 26. 6. 2010 jsem se zúčastnila 11. výročí TK Krok, což je oslavná akce založení komunity pro pozvané hosty (rodiny stávajících klientů, bývalí klienti a jejich rodiny, další občanská sdružení, sponzoři aj.).

V průběhu stáží v TK Krok jsem si ručně psala každodenní záznamy do deníku, rozděleného do časových úseků ráno, odpoledne, večer. Do těchto časových pásem jsem vkládala popis událostí, popis aktivit, popisy chování členů skupiny, vlastní pocity, chování vlastní i klientů, gesta jednotlivých členů, dojmy z terapeutů a pobytu, vlastní zamyšlení, zkušenosti, postřehy, popis rituálů aj. Informace ze zúčastněného pozorování jsem vždy zaznamenala po ukončení aktivity, abych nenarušovala přirozenost prostředí a nerušila členy komunity.

Záznamy informací do deníku o průběhu rituálu a samotné akce, vlastní pocity, dojmy, popis chování a přípravy jsem taktéž pořídila na 11. výročí TK Krok. Zápis do deníku jsem si vedla až po skončení výročí, abych mohla vnímat atmosféru a nerušila ostatní sezvané hosty.

Druhým zdrojem byla příručka pro klienty a stážisty, Návod k použití komunity, kterou obdrží při vstupu do TK Krok. Návod k použití komunity obsahuje kontakty, základní pravidla, popis denního režimu, funkce klientů, popis fází a další informace, které jsou pro orientaci v komunitě potřebné.

Dalším zdrojem dat byly noviny Krokoviny speciálně vydané pro příležitost 11. výročí TK Krok. Obsahem jsou výpovědi klientů o léčebném pobytu v komunitě.

5.1.4 Kategorizace dat

Každodenní záznamy z deníku jsem přepsala, z důvodu lepší přehlednosti textu, do textového editoru Word. S využitím selektivního kódování jsem z deníkových záznamů vymezila hlavní kategorie, jimiž jsou rituály v TK Krok, které jsem v komunitě zažila.

Na základě vymezení rituálů z mých deníkových záznamů vznikla tabulka, která prezentuje výčet rituálů v TK Krok, tedy umožňuje ilustrativní přehled rituálů v TK Krok, o kterých se více zmíním.

Tabulka 1: Přehled rituálů v terapeutické komunitě Krok

Rituály v terapeutické komunitě Krok	
Rituální příjem nového klienta	
Přestupové rituály v terapeutické komunitě Krok	Přestupový rituál z „nultá“ fáze do první
	Přestupový rituál z první fáze do druhé
	Přestupový rituál z druhé fáze do třetí
	Přestupový rituál z třetí fáze do čtvrté
Přestupový rituál při zisku funkce	
Rituální rozloučení s komunitou	
Výročí terapeutické komunity Krok	

5.2 Etické aspekty výzkumného šetření

V průběhu zúčastněného pozorování byly klienti i zaměstnanci TK Krok informováni o pořizování deníkových záznamů. Ač denní záznamy obsahují interní informace, v tomto výzkumném šetření je s nimi nakládáno bezpečně. Dodržuji anonymitu a soukromí klientů, tím že nepublikuji jejich jména a osobní údaje, což by mohlo klienty ohrozit.

Praktická část této bakalářské práce, z důvodu nesouhlasu sdělování interních informací TK Krok, za což považují i rituály, nesmí být použita pro další účely. I když výzkumné šetření se opírá pouze o mé subjektivní pohledy, čímž jsou výsledky zkrácené.

5.3 Deskripce rituálů v terapeutické komunitě Krok

5.3.1 Rituální příjem nového klienta

Rituál při příjmu nového klienta probíhá v průběhu večerní skupinové terapie. Nejprve je nově příchozí klient seznámen s budovou, která bude po několik měsíců jeho domovem. Pak jsou klientovi přiblíženy hodnoty, zásady a tradice komunity.

Seznámení klienta s prostory komunity probíhá formou hry. Každý stávající klient představuje jednu místnost, kde novému klientovi přiděluje úkol, který si musel pro něj vymyslet. Úkoly jsou například: *„ve skladu najdi strouhanku, v komunitní místnosti nakresli, jak se cítíš, ve sklepě narovnej zkroucený hřebík a pak jej zatluč do dřeva“* (Deník).

Dokud nově příchozí klient úlohu nesplní, nepostupuje v prohlídce budovy dál. Při každém úkolu je nový klient podporován stávajícími klienty a při splnění úkolu je vždy odměněn potleskem.

Poslední úkol se koná v místnosti, kde probíhá večerní skupinová terapie, tam *„jsme udělali kruh, kdy jsme se pevně drželi za boky a nový člen se měl do kruhu vecpat“* (Deník).

Dále rituál pokračuje představením všech stávajících klientů. Pak je nový klient upozorněn na pět základních pravidel, jimiž jsou zákaz užívání

drog, zákaz agrese, zákaz erotických vztahů, zákaz opouštění budovy komunity, respektování terapeutů a jejich příkazů. Spolu s výčtem základních pravidel je novému klientovi každým klientem položen stejný dotaz „*máš u sebe drogy, zbraně nebo něco jiného, co by mohlo ohrozit mne a celou skupinu?*“ (Deník), kterým se klienti chrání. Zdali nový klient u sebe drží nějakou ohrožující věc, má nyní poslední šanci přiznat se k ní bez postihu.

Rituální příjem nového klienta končí přidělením staršího bratra nebo sestry. Ten/ta za nově příchozího klienta přebírá zodpovědnost, tedy přebírá za něj sankce a pomáhá mu zorientovat se v chodu komunity.

Klient P. vzpomíná na svůj přijímací rituál – „*V rituálu jsem měl obavu z požadavků na mě (plnění úkolů). Vnitřně jsem cítil, že je tu parta dobrých lidí a že mezi ně chci patřit. Zapotil jsem se při rituálu a byl jsem moc rád, že už je to za mnou. Moc hezky jste se ke mně chovali. Navíc mě každý objal a přátelsky přivítal. Dnes můžu říct, že parta skvělých lidí tu opravdu je a já mezi ně patřím a jsem za to moc rád*“ (Krokoviny).

- Výhoda rituálního příjmu nového klienta:

Nově příchozí klient je přátelsky včleněn do skupiny. Pozitivní první dojem ze členů komunity, vřelé přivítání a začlenění nového klienta do skupiny stávajících členů je pro klienta v prvních okamžicích nástupu do léčby v TK nejdůležitější.

- Nevýhoda rituálního příjmu nového klienta:

Ač je nový klient vřele přijat do skupiny, setkala jsem se u některých klientů s přetvářkou. "*Probíhal přijímací rituál, protože byla uvedena nová členka skupiny, ale někteří členové komunity nejsou z příchodu nadšeni*" (Deník). Klienti, kteří nebyli z příchodu člena nadšeni, se nacházeli většinou ve vyšší léčebné fázi a měli obavy z přidělené funkce staršího bratra nebo sestry. Zisk nové funkce by pro ně znamenalo více zodpovědnosti a méně času pro sebe. Celkově klienti pečující o společenství se obávali vniknutí vetřelce do jejich vybudovaného teritoria. Veškeré negativní pocity museli, ale klienti skrývat.

5.3.2 Přestupové rituály v terapeutické komunitě Krok

5.3.2.1 Přestupové rituály do léčebných fází

V TK Krok, jak už jsem zmínila, je délka pobytu, trvající cca jeden rok, rozdělena do 4 fází. O postupu do fáze, rozhoduje na žádost klienta terapeutický tým, který o přestupu rozvažuje na základě osobnostních pokroků. V přestupový den, který je určen taktéž terapeutickým týmem, klient odchází na klauzuru, kde pomocí deníku odpoví na otázky a nakreslí tematický obrázek připadající dané fázi. Odpovědi na každou otázku, v rozmezí nejméně 1 A4 přednese klient na večerní skupině. Tam každý klient vyřkne verdikt, zda přestup schvaluje či nikoli. Zda klient získá převahu schválení přestupu skupinou, vysloví své přestupové přání, které je mu splněno. Přestupový rituál je doprovázen ovací a gratulacemi od ostatních klientů (Návod k použití komunity; Deník).

Pro lepší orientaci v léčebných fázích v TK Krok i v přestupových rituálech nastíním níže odlišnosti, které z toho vyplývají.

- **Přestupový rituál z „nulté“ fáze do první**

Nultá fáze v TK Krok trvá cca měsíc. Za klienta, v tomto období, přebírá odpovědnost jeho starší bratr nebo sestra. Během „nulté fáze“ se klient seznamuje s pravidly a režimem. Nesmí komunikovat s nikým mimo komunitu.

Ač už klient pobývá v TK, není právoplatným členem komunity. Přestupový rituál z „nulté“ fáze do 1.fáze v TK Krok, předchází klauzura, po níž následuje rozhodování skupiny o klientově postupu (Návod k použití komunity; Deník).

Na stáži v roli klientky jsem v „nulté“ fázi pocítovala úzkost z neustálé kontroly, o čem vypovídá záznam v deníku „*nesmím nikam chodit sama a to mě nejvíc štve*“ (Deník). Dále mne omezovalo pravidlo, které přísluší „nulté“ fázi, zákaz čtení. Přestup do první fáze u mne provázelo nadšení. " *Dověděla jsem se, že zítra už možná budu v první fázi - budu si moc číst. Huráááá!*" (Deník).

- **Přestupový rituál z první fáze do druhé**

V TK Krok je první fáze spojena se začleněním klienta do komunity, kdy se stává jejím plnohodnotným členem. Spolu-klient starší bratr nebo sestra se vzdávají zodpovědnosti za svěřence, tudíž pokračuje v léčbě jako samostatný článek beroucí za sebe zodpovědnost. Nadále však nesmí komunikovat s lidmi mimo komunitu.

Přechodový rituál ve své podstatě vypadá podobně, jen s jiným tématem na zamyšlení na klauzuře, kde klient uvažuje o přibývajícím práci na sobě a pro skupinu v souvislosti s druhou fází (Návod k použití komunity; Deník).

Když jsem se nacházela v první léčebné fázi, pociťovala jsem samotu a tíhu ze zodpovědnosti sama za sebe, když jsem prakticky ztratila spolu-klienta, který se o mne staral. „*Musím se spolehnout na sebe. Ségra V. na mě nemá 2 dny čas, protože se učí do školy*“, ale „*můžu chodit na terasu sama, tedy i kouřit, komunikovat s nekomunitními*“ (Deník).

- **Přestupový rituál z druhé fáze do třetí**

Klient v TK Krok, nacházející se ve druhé fázi léčby, získává odpovědnost za nějaký úsek komunity (zahrada, dílna, aj.), kde se pokouší o rozvoj svých dovedností. Klient v této fázi pracuje na vztazích s příbuznými, s nimiž se setkává na jednodenních vycházkách.

Přechodový rituál se nese ve stejném duchu, jako přechod do předešlých fází, ale znovu je zaměřen na jiné cíle, tentokrát druhé fáze.

„*Klient S. byl v klauzuře od rána kvůli přestupu do třetí fáze. Měl nakreslit cestu abstinenta, která byla klikatá, barevná s různými překážkami. Tuto cestu měl popsat. Dále měl odpovědět na dvě otázky – Co může nabídnout pro skupinu? a Co by změnil?. Skupina se pak k přestupu vyjádřila kladně*“ (Deník).

- **Přestupový rituál z třetí fáze do čtvrté**

V TK Krok je čtvrtá fáze tou závěrečnou, kdy se klient soustředí na svou budoucnost, hledá si zaměstnání nebo vyřizuje studium a odpoutává se od komunity. Před ukončením této fáze, klient jde na týdenní vycházku domů a týden funguje v roli pomocného terapeuta na skupinách.

Čtvrtou fází klient završuje také přestupovým rituálem, který je zároveň i ukončovacím (Návod k použití komunity).

- Výhoda přestupových rituálů do léčebných fází:

Klient je rituálem přestupu do vyšší fáze odměněn za fungování v předešlé léčebné fázi. Ritualizovaný přestup je pro všechny členy komunity motivující pro další osobnostní růst a důkaz, že léčba se dá zvládnout.

- Nevýhoda přestupových rituálů do léčebných fází:

Postup ve fázích je spjat i s rostoucí zodpovědností o sebe sama a ostatní, což může vést k riziku, že se klient zalekne nadále na sobě pracovat.

5.3.2.2 Přestupový rituál při zisku funkce

V rámci shrnující skupiny, která se koná každou neděli, se odehrává přechodový rituál do funkcí Šípka a Čmeláka, o kterých se nadále zmíním. Do těchto funkcí jsou klienti navrhováni všemi klienty. Funkci získává klient, který po sečtení návrhů má největší počet nominací.

V průběhu stáže v TK Krok, jsem měla několikrát možnost navrhnout klienty do funkcí. Nominace na funkce jsem zvažovala v průběhu celého týdne a k mému konečnému rozhodnutí mi pomohlo pozorování všech členů skupiny, jejich chování vůči mně a skupině.

- **Šípek**

Do funkce Šípka může být dosazen pouze klient nacházející se ve druhé léčebné fázi a vyšší. Šípek je zodpovědný za chod dne během jednoho týdne, dokud není vystřídán. Hlídá režim dne a jeho plnění, tím že upozorňuje ostatní členy komunity na začátek programu, kontroluje dodržování pravidel. Dále píše rozpis služeb a zodpovídá za jeho průběh a výsledek.

Přestupový rituál má v tomto případě podobu jmenování do funkce Šípka, kdy je klient odměněn potleskem.

Do funkce Šípka jsem v průběhu týdne dosazovala nejednoho adepta a to podle fungování členů ve skupině.

Nakonec jsem svůj hlas většinou dala klientovi, který mi v průběhu týdne připadal vzdálený od skupiny, postrádal zodpovědnost nebo skupinové ocenění.

Například „*Šípka navrhuji klientce M., jsem zvědavá na její preciznost, i pokud se týká šípkování*“ (Deník).

- **Čmelák**

Funkce Čmelák je oceněním skupinou.

K přechodovému rituálu do této funkce je zhotoven dřevěný čmeláček pochodující na nakloněné rovině. Klient, který ocenění čmeláčka získal, si vyslechne potlesk skupiny, který utichne, až při zastavení čmeláčka. Pak je klient symbolicky obdarován čmeláčkem, korálkem, který nosí pověšený na krku nebo zápěstí.

Při získání této funkce klient vyřkne výrok týdne, který je zveřejněn i na webových stránkách TK Krok (Návod k použití komunity).

Svůj hlas na funkci Čmeláka jsem dávala na základě pokroků u klientů, které mě osobně zaujaly či přímo zasáhly. Nemuselo však jít o nic převratného, ocenění si zasloužila i maličkost.

Například „*Čmeláka uděluji klientce J., za upřímnost, co by dělala na vycházce (fetovala). Žádná lež, tedy pokrok*“ (Deník).

- Výhoda přestupového rituálu při zisku funkce

Tento typ rituálu přestupu je založený na otevřené zpětné vazbě, ač kladné nebo záporné. Výhodu rituálu shledávám v tom, že se klienti dovídají, jak působí na okolí. Rituál je tím pádem forma motivace a učení.

- Nevýhoda přestupového rituálu při zisku funkce

Udílení funkce Šípka je na rozdíl od funkce Čmeláka málo rituálně propracováno. Tato funkce je zdrojem zátěže, stresu a únavy, tudíž by měl být klient více povzbuzen před začátkem fungování v této roli.

5.3.3 Rituální rozloučení s komunitou

V TK Krok klient podstoupí rituální rozloučení s komunitou, tzv. „rozlučku“, na závěr čtvrté léčebné fáze.

Nejprve je rituál podpořen oslavou nového začátku doprovodným programem, který vymýšlí pro klienta skupina. Oslavy se mohou zúčastnit sezvaní hosté odcházejícího klienta (příbuzní, bývalí klienti, aj.). Klient při programu čte shrnutí pobytu v TK Krok, dostává dary a zazní i komunitní píseň. Po hodování a zábavě následuje skupinová terapie, již bez sezvaných hostů. Odcházejícímu klientovi je na cestu zapálena svíčka, kterou při odchodu klient sám zhasíná.

„Nejprve klientka K. přečetla shrnutí pobytu, pak dostala amulet čmeláčka s vyrytým datem odchodu z komunity a abstinenční vak s dary od všech příchozích. Dále dostala zvoneček, do kterého jsme darovali při zazvonění kus svého, aby když zazvoní, byla klientka K. silnější. Nastal samotný program, který je připravován klienty – hrály se vtipy, scénka jak bude klientka vypadat za padesát let. Všichni sezvaní pak zpívali komunitní píseň a nakonec popřáli klientce K. hodně štěstí do budoucna. Následovala volná zábava, kdy se jedlo a pilo. Večer byl zakončen rituálem, kdy se naproti klientce K. zapálila svíčka, a ostatní klienti říkali, o co je obohatila. Pak svíčku klientka K. sfoukla a odešla na doléčovák“ (Deník).

- Výhoda rituálního rozloučení s komunitou

Rituální rozloučení je provázáno velmi silnými emocemi všech zúčastněných. " při loučení s klientkou K. mi vyhrkly slzy..." (Deník). „Rozlučka“ je pro stávající klienty motivující impuls k dokončení léčby.

- Nevýhoda rituálního rozloučení s komunitou

Během dvou týdnů v TK Krok proběhly tři „rozlučky“ s klienty. Po druhém rituálním rozloučení, které proběhlo dva dny po první „rozlučce“, jsem si zapsala do deníku záznam: „*Nevím důvod, ale rituál jsem celkově neprožívala tak silně, jak u klientky K., i když klientka V. je moje starší sestra*“ (Deník).

Ukončovací rituál byl pro mne jeden z nejsilnějších rituálů, ale opakování s tak krátkým časovým odstupem mi oslabilo jeho význam.

5.3.4 Výročí terapeutické komunity Krok

Každoročně již jedenáctým rokem se koná výročí TK Krok. Tato rituální akce je lákadlem sponzorů, příležitost k setkání stávajících klientů s rodiči a možnost setkání se se všemi klienty, kteří si prošli léčbou v TK Krok.

Na výročí se celá komunita připravuje v průběhu roku. Terapeuti spolu s klienty vytváří doprovodný program, zaměstnanci TK Krok shání finance a sepisují seznam hostů.

5.3.4.1 Průběh výročí TK Krok v roce 2010

Letošní program výročí TK Krok probíhalo od 12 do 17 hodin s jasně danou strukturou programu.

- **1. ČÁST programu**

Program zahájila ředitelka TK Krok proslovem. Seznámila nás s principem výročí a nastínila důvod každoročního pořádání. Nezapomněla se zmínit o finanční podpoře, kterou mohou návštěvníci vyjádřit zápisem do klubu TK Krok, jež pomáhá sponzorovat chod komunity.

Slovo předala hlavnímu terapeutovi, který děkoval zaměstnancům komunity, kteří tuto činnost berou jako poslání.

Dále následovalo seznamování se s klienty divadelně ztvárněným projevem každého klienta. Seznamování mi umožnilo vidět klienty a jejich změnu od chvíle, co jsem je neviděla.

„Posmrkala jsem za tento program několik kapesníků. Dojala jsem se nad tím, s jakou odvahou se perou klienti se závislostí, která jim do konce života bude v patách“ (Deník).

- **PŘESTÁVKA**

Přestávka sloužila k občerstvení, k rozpravě s klienty a bývalými klienty a zapsání se do klubu přátel TK Krok.

V průběhu přestávky, která trvala dlouho i po skončení programu, byl promítán dokumentární snímek z víkendového setkání klientů s rodiči. Promítání bylo dojemné, i pro osoby které byli hlavními hrdiny dokumentu.

„Kolem mě poletovali lidé, co jsem je znala a strávila jsem s nimi několik týdnů, ale jejich život je nyní jiný. Už není založený jen na tom, kolik toho musí dnes sníst, jakou dneska mají přidělenou práci, zda porušili nějaké pravidlo a budou mít platbu. Živí sami sebe někteří i své děti. Hrdost byl můj nejčastější pocit nad všemi klienty, kteří stále abstinují“ (Deník).

- **2. ČÁST**

Na začátku druhé části jsme se stali diváky divadelního představení o ptácích, kteří měli zakázáno létat. Nejstarší pták zradil a začal znovu létat. Skupina ptáků ho odsoudila a zavrhla. Divadelní představení ztvárňovalo pravidla v komunitě, které musí klienti dodržovat.

Dále následovalo vyhlášení abstinenta roku. Hlavní terapeut postupně četl jména všech abstinentů a volal je na podium s řečenými počty dnů abstinence. *„Nutilo mě to počítat, kolik je to let. Dohromady klienti abstinují asi 319 roků. Můj obdiv získala vytrvalost klientů“ (Deník).*

Po nástupu všech abstinentů byla zvolena abstinentka roku, která obdržela symbol abstinence, sochu anděla.

Celý program byl ukončen poděkováním všem zaměstnancům, kteří se podílí na chodu TK Krok.

- Výhoda výročí terapeutické komunity Krok

Stávající klienti, kteří se stále podrobují léčbě v TK Krok se stávají svědky fungování bývalých klientů bez drog. Klienti na výročí prezentují sebe, svou závislost a TK Krok svým rodinám. Další výhodou shledávám v tom, že rodiče klientů vidí, čím jejich dítě prochází v léčbě.

- Nevýhoda výročí terapeutické komunity Krok

V průběhu tohoto rituálu pro stávající klienty TK Krok neplatí žádná pravidla běžného denního režimu. Jsou tak narušeny zásady vztahující se k „nulté“ a první fázi, zákaz komunikace s lidmi mimo komunitu.

5.4 Ilustrativní případová studie klientky terapeutické komunity Krok

Rodinná anamnéza:

matka – narozena v Kyjově, absolvovala ZŠ a dále SŠ obor prodavačka, po SŠ zaměstnána u soukromníka, potkává budoucího otce svých dětí, porodila syna, po sedmi letech nechtěné těhotenství, partner ji nutí k potratu, matka si dítě nechává, po jedenáctém roce dcery rozvod, po roce od rozvodu matka porodila syna, otcem druhého dítěte je jiný partner.

otec – narozen v Ratíškovicích, experimentoval s různými drogami, po seznámení s matkou orientace pouze na alkohol, absolvoval ZŠ, zaměstnán jako dělník, matku po zjištění druhého těhotenství nutil k potratu, dítě nechtěl, po porodu se přestal chovat odmítavě.

sourozenci – starší bratr, chtěné dítě, odmalička preferován matkou, introvert, sourozenci mají chladný vztah. Mladší bratr, chtěné dítě, extrovert, sourozenci mají vřelý vztah.

rodiče – po narození dcery rodina nefunkční, materiální zázemí minimální, otec začíná s denní konzumací tvrdého alkoholu, otec koná fyzický útok na matku, po dlouholeté rozvrácenosti vztahu rozvod, dcera svěřena do péče otci, matka buduje novou rodinu. Nejstarší syn odchází z domova a stará se o sebe sám.

rodiče matky – otec byl dlouholetý alkoholik, zemřel na cirhózu.

Osobní anamnéza:

průběh těhotenství – nechtěné těhotenství, matka nechodila na pravidelné těhotenské prohlídky

porod – bez komplikací

šestinedělí – dítěte v pořádku

MŠ – absolvovala

ZŠ – klientka absolvovala základní školu bez komplikací, učení a získávání nových informací ji bavilo, vždy spolupracovala při vyučování, výsledky byly nadprůměrné, po rozvodu rodičů (12let) zůstává s otcem, nevlastní otec ji sexuálně obtěžuje, matka klientce nevěří, klientka začíná upíjet z otcových láhví alkohol, zkoušela poprvé kouřit, zhoršoval se průměr, škola dokončena.

SŠ - při nástupu na Obchodní akademii víkendová konzumentka alkoholu, silná kuřačka, seznámení s partou drogově závislých, v šestnácti letech denní zkušenost s marihuanou, v partě potkává partnera a budoucího otce svého dítěte, klientka odchází ze školy a od otce, stěhuje se k partnerovi, začínají společně brát pervitin.

Po odchodu ze SŠ – v 17ti letech drogově závislá, pervitin šňupe, rozleptaná nosní sliznice, začíná pervitin užívat intravenózně, s partou vaří pervitin, v 19ti letech otěhotněla s přítelem, přítel koná domácí násilí a psychicky klientku týrá, samovolný potrat v počátcích těhotenství, klientka odchází od přítele, vrací se k otci, krade doma peníze po malých částkách, na perník si vydělává vlastním tělem, unesena zákazníkem do Jeseníků, narůstají dluhy a zdravotní problémy, klientka má stále podporu u matky a otce, rozhodne se léčit ve 20ti letech.

mimoškolní činnost – v žádném kroužku dlouho nevydržela

kamarádi – na SŠ 1 velká, rekreační konzumentka marihuany

zájmy – sport, zvířata, čtení, sbírání starožitností

charakter, vlastnosti – puntičkářská, upovídaná, upřímná, svěhlavá, milá

Současný stav

Pátým měsícem se klientka podrobuje terapeutické léčbě v terapeutické komunitě Krok. Nachází se ve druhé léčebné fázi, tudíž již absolvovala přechodový rituál do první i druhé fáze. Zažádala si o přestup do třetí fáze a čeká na schválení terapeutickým týmem. Klientka je nejčastěji z klientů oceňována ostatními členy komunity funkcí Čmeláčka.

Každý třetí týden má právo na vycházky, kdy většinou navštěvuje svého otce. Pokouší se přijmout minulost se svým nevlastním otcem a vylepšit vztah s matkou.

Klientka každý den dělá pokroky, uvědomuje si něco nového, svou léčbu bere vážně a svědomitě. Její dlouhodobý problém je sebeúcta, kterou si dokáže procítit jen v některých případech.

Momentálně se potýká s nepříjetím své postavy. Klientka sice vypadá zdravě, ale necítí se s menší nadváhou fit a odmítá se pozorovat v zrcadle. Dále pracuje se svou přehnanou precizností ve všech směrech.

Prozatím dochází vlivem terapeutických aktivit k výraznému zlepšení.

Spolupráce s rodinou

Práce s rodinou klientky je obtížná, protože členové nemají o terapii zájem. Při příležitosti mužské/ženské/matky s dcerami skupiny v rámci Agentury pro občany je rodičům zasílána pozvánka, na kterou doposud nereagovali.

Diagnóza

F 19., jedná se o poruchu vyvolanou požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek (MKN-10, 2006).

Prognóza

Vzhledem k předešlému osobnímu růstu, pomoci dalším členům skupiny a řádnému plnění všech pravidel lze předpokládat, že klientka postoupí do třetí fáze, kde bude mít více prostoru sama pro sebe a čas na práci s rodinou, čímž může dojít k zlepšení vztahu a klientčina stavu nejistoty před každou vycházkou.

5.5 Diskuse závěru

Výzkumné šetření, které jsem provedla na půdě TK Krok, má pouze deskriptivní význam.

Průběhy rituálů, které jsem popsala, se mohou s nově příchozími klienty měnit, protože všechny uvedené rituály jsou vytvářeny členy komunity. Tedy každá skupina klientů může do rituálů zahrnout vlastní nápady nebo rituál celkově inovovat.

Uvedené rituály mají své pro a proti, některé z nich jsem zde uvedla. Viditelná funkce rituálů je růst klienta, odměna za pokroky, motivace k léčbě. Na druhé straně rituály v sobě ukrývají podřízenost klientů, boj o moc, boj s autoritami, kdy se klienti podřizují režimu komunity.

Velké zlo pro rituály a jejich pozitivní význam je mechanické opakování rituálů bez delší časové prodlevy. Rituál tak ztrácí emotivní podtext, který je tím fungujícím motivem k léčbě.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala rituály v terapeutických komunitách pro závislé v České republice. Terapeutické komunity jsou u nás poměrně mladým typem zařízení. Snažila jsem se tedy nejprve popsat vývoj terapeutických komunit v České republice a jejich rozdělení podle cílové skupiny. Největší pozornost jsem dávala terapeutické komunitě pro závislé.

Jednou z komunit pro závislé je TK Krok. Stručně jsem načrtla její historii. Popsala jsem terapeutický program, který jsem přiblížila více v popisku nabízených aktivit TK Krok.

Následně jsem se věnovala rituálům a ritualizované činnosti v terapeutické komunitě pro závislé. Jak se ukázalo, rituály jsou nedílnou součástí léčby v takovém typu zařízení.

V empirické části jsem se zabývala popisem rituálů v TK Krok. Při zpracování jsem hlavně vycházela z mých deníkových záznamů. Výsledkem výzkumného šetření je deskripce rituálů, které jsem v TK Krok zažila.

V celé práci jsem se snažila těžit ze své dlouhodobé stáže v TK Krok, nejvíce v částech věnovaných programu léčby v TK Krok a v části empirické.

Seznam použitých pramenů a literatury

- 1) Asociace nestátních organizací. *Terapeutické komunity České republiky/online/*. c2007, poslední revize 14. 9. 2007/cit. 2008-22-08/. Dostupné z <http://www.terapeutickekomunity.org>.
- 2) BECKER, U. *Slovník symbolů*. Praha: Portál, 2002, s. 281. ISBN 80-7178-612-8.
- 3) ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3213-8.
- 4) DEEGAN, M. *The American ritual tapestry: social rules and cultural meanings*. USA: Greenwood press, 1998. ISBN 0084-9278.
- 5) FISHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 6) GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0415-3.
- 7) GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie, Systemické a narativní přístupy, 2., doplněné a přepracované vydání*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2390-7.
- 8) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 511. ISBN 80-7178-303-X.
- 9) HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-45-1.
- 10) HENDL, J. *Kvalitativní výzkum základní metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

- 11) JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001, s. 205. ISBN 80-7178-535-0.
- 12) KALINA, K. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
- 13) KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. aj. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2846-9.
- 14) 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.
- 15) KRATOCHVÍL, S. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979.
- 16) *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. Revize, Duševní poruchy a poruchy chování*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- 17) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.
- 18) NEŠPOR, Z., VÁCLAVÍK, D. aj. *Příručka sociologie náboženství*. Praha: Slon, 2008. ISBN 978-80-86429-92-2.
- 19) 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.
- 20) OBČANSKÉ SDRUŽENÍ KROK. *Výroční zpráva 2009*. Ineditní text, 2010.

- 21) PREISS, M., KUČEROVÁ, H. aj. *Neuropsychologie v neurologii*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-0843-4.
- 22) SILLAMY, N. *Psychologický slovník*. Přel. Irena Strossová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.
- 23) TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK. *Krokoviny*. Ineditní text, 2010.
- 24) TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK. *Návod k použití komunity*. Ineditní text.
- 25) TURNER, V. *Průběh rituálů*. Přel. Lucie Kučerová. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-722-6900-3.
- 26) VAN GENNEP, A. *Přechodové rituály*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-178-6.
- 27) VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. Přel. Petr Patočka. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.

Přílohy

Příloha 1:

Fáze komunitního programu – K lepšímu pochopení tématu podkapitoly „Přechodový rituál při přestupu do vyšší léčebné fáze“.

NULTÁ FÁZE

Typická je:

- Izolovanost od vnějšího světa včetně nejbližších příbuzných, která obvykle zahrnuje i zákaz telefonování a někdy i písemný kontakt,
- Častější krizová intervence, podpůrné individuální konzultace,
- Provázení programem TK klientem, který je v TK už delší dobu (nazývá se různě, např. „starší bratr či sestra“, anděl apod.),
- Hájení či menší uplatňování sankčního systému,
- Osobní konfrontace se využívá méně.

Cílovým znakem je:

- Klient, který je rozhodnutý zůstat v TK,
- Zná pravidla a režim a fáze,
- Naváže vztah k určitým členům týmu (zejména ke svému individuálnímu garantovi).

PRVNÍ FÁZE

Typické je, že:

- Izolovanost od vnějšího světa trvá, klienti opouštějí prostředí TK pouze s doprovodem,
- Klienti vykonávají méně zodpovědné a méně náročné funkce v komunitní správě,
- Klienti společně se svým garantem tvoří individuální plán a začínají plnit jeho jednotlivé úkoly.

Cílové znaky:

- Klienti přijímají zodpovědnost za sebe,

- Začínají chápat podstatu závislosti a požadavky na uzdravení
- Přijímají závažnost problémů souvisejících s užíváním drog a přerušili vztahy s drogovou subkulturou, vykazují dobrou vůli k pokračování v procesu změny (směrem k uzdravení).

DRUHÁ FÁZE

Typické znaky:

- Částečný kontakt s vnějším světem – vycházky, výjezdy,
- Vnější osobní svoboda,
- Funkce se zodpovědností za ostatní – „manažer“- nejvyšší v hierarchii komunitní správy,
- Klienti doprovází do vnějšího světa klienty z nižších fází (k lékaři apod.), seznamují je s chodem komunity jako tzv. „starší sourozenci“,
- Klienti vedou některé aktivity (např. ranní komunitu, klub apod.)
- Klienti zacházejí s důvěrou komunity – někdy disponují značnými pravomocemi.

Cílové znaky:

- Přimknutí ke komunitě a jejímu programu,
- Klienti fungují jako vzor, dávají dobrý příklad ostatním klientům, jsou nositelem řádu a pravidel,
- Podle možností obnovují vztahy s rodinou,
- Uvažují o své budoucnosti, mají představu o svém budoucím působišti, o svém doléčování,
- Aktivita klientů ve skupinové terapii je v této fázi nejvyšší, klienti jsou před skupinou otevřenější,
- Sebeúcta klientů roste v souvislosti s postupem v komunitní hierarchii,
- Osobní růst se projevuje mimo jiné v přijímání týmu a jeho členů jako autorit,
- Klienti jsou schopni zvládat své negativní myšlenky a emoce,
- Klienti přijímají plnou zodpovědnost za své chování, své problémy a jejich řešení,
- Klienti znají filozofii TK a rozumí jejím metodám,

- Klienti chtějí pokračovat v práci na sobě.

TŘETÍ FÁZE

Typické znaky:

- Klienti bydlí v komunitě, ale mohou se pohybovat mnohem víc než dosud ve vnějším světě, kde se připravují na budoucí život (zejména si shánějí práci a bydlení a zajišťují se následnou péčí),
- Klienti se nemusí účastnit celého programu,
- Klienti mohou žít v oddělené budově, pokud jí určitá TK disponuje,
- Klienti se přes výše uvedené různou měrou podílejí na chodu komunity a obvykle zodpovídají za přípravu a průběh některých aktivit.

Cílové znaky:

- Klienti si uvědomují, kam odcházejí – znají silné i slabé stránky daného místa,
- Neopomínají svojí minulou drogovou kariéru,
- Nezapomínají na možnosti ohrožení, připomínají si své priority,
- Znají svoje silné a slabé stránky,
- Předcházejí nebezpečným situacím, dovedou je rozpoznat. Nehazardují, netestují se. Vyhýbají se rizikovým známostem,
- Vyvarují se dlouhodobému stresu. Umějí pracovat i odpočívat,
- Zajišťují si bydlení, plně si připouští, že odcházejí. Pocity, které to u nich vyvolává, netají, ale sdílí je s komunitou (ADAMEČEK, 2007, s. 93-95).

Příloha 2:

Pracovní funkce klientů v terapeutické komunitě SANANIM – Karlov – přídavek pro lepší přehled funkcí k podkapitole „Přechodový rituál při zisku funkce“.

- **Šéf domu** – Svolává zvoněním na zvon všechny skupiny, pracovní bloky, rozcvičku a veškeré aktivity včetně společného jídla; ráno kontroluje pokoje, přiděluje klienty k práci (před ranní komunitou se o tom radí s terapeutem); zadává sankce a kontroluje jejich provedení do 24 hodin od zadání; před večerkou zamyká a zhasíná dům; v pondělí sepisuje týdenní plán; vede skupiny a komunity a pořizuje v nich zápisy.
- **Šéf kuchyně** – Každý den vstává v 6, 30 hodin a jde připravit snídani; každý týden sestavuje jídelníček na týden dopředu (konzultuje ho s hospodářkou); kontroluje s hospodářkou sklady potravin; eviduje denní spotřebu potravin; má přehled, co je třeba přioobjednat, co spotřebovat, jaké jsou zásoby, co roste na zahradě. Vaří a zodpovídá za kvalitu připravených jídel, za hygienu v kuchyni. Připravuje zbytky šéfovi zvířat. Pere kuchyňské prádlo, zajišťuje úklid kuchyně a všeho, co souvisí s provozem. Při společných akcích mimo dům zajišťuje jídlo a pití s sebou. Zodpovídá za zásoby a vybavení kuchyně. Pokud se z jeho viny zkaží jídlo, musí ho zaplatit. Pokud se jeho vinou z kuchyně něco ztratí či se něco rozbije, musí to uhradit.
- **Pomocník šéfa kuchyně** – Pomáhá šéfovi kuchyně v jeho práci a je mu podřízen.
- **Barákovka** – Stará se o úklid a pořádek v celém domě, vynáší koše a nádoby na tříděný odpad, doplňuje mýdla, toaletní papír, mění ručníky, zalévá kytky, mění žárovky, myje odložené hrnky, větrá, uklízí kuřárnu, vysypává popelníky atd.
- **Šéf zvířat** – Do práce vstává v 6, 30 hodin a nezúčastňuje se rozcviček. Zvířata (kravička a býček, vepřici, ovečky, kachny, slepice, pec, morčata, rybičky) se krmí třikrát denně – vždy před naším jídlem. Je třeba dodržovat stálou dobu krmení i v sobotu a v neděli.

- **Zdravotní rada-** Má na starost veškeré erární prádlo v komunitě. Pere ložní prádlo a ručníky, žehlení, vyměňuje prádlo klientům, vydává ručníky barákovce, vydává prací prášky klientům na osobní prádlo. Čistí pračky. Vše eviduje. Vydává osobní léky klientům podle denního listu výdeje léků, stará se o včasné doplnění lékárny a osobních léků klientů. Je-li některý z klientů nemocný, zdravotní rada rozhoduje o konzultaci s týmem o jeho vyřazení z programu. Je-li klient nemocný, zdravotní rada se o něj stará, nosí mu jídlo z kuchyně, vydává mu léky. Zajišťuje lékařské prohlídky, doprovází klienty k lékaři. Dohlíží na kvalitu dietního jídla, odebírá a uchovává vzorky všech jídel. Kontroluje pořádek a hygienu v domě i osobní hygienu klientů. Vede zdravotní záznamy a knihu úrazů a nemocí.
- **Zahrádkář** – Vstává každý den v 6, 30 hodin, nechodí na rozcvičku. Každé ráno a večer zalévá květiny, záhony, maliny, stromky. Při pracovním bloku pleje záhony dle potřeby.
- **Pečivař** – Jezdí na kole do vesnice pro pečivo, vrací se v 7, 15 hodin. Po domluvě se šéfem kuchyně vyřizuje a mění objednávku.
- **Kolař** – Udržuje jízdní kola v co nejlepším stavu, opravuje podle vlastních možností jednotlivá kola, shání náhradní díly, event. dopraví kolo do odborného servisu. Přiděluje kola nově příchozím klientům, od odcházejících klientů přebírá kola a dbá na to, aby případné škody na odevzdaném kole hradil odcházející klient. Eviduje kola podle čísel, dává podepisovat půjčovní smlouvy klientům. Udržuje v pořádku sadu nářadí a náhradních dílů. Pokud jede komunita na cyklistickou akci, kolař veze s sebou nezbytné nářadí součástky na případnou opravu kol. Je to funkce pouze pro vážného zájemce, a proto může být vykonávána i po čas celé léčby (SANANIM –TKK, 2004).

Příloha 3:

Výtah ze své závěrečné práce ze stáže v terapeutické komunitě Krok –
příloha k páté kapitole.

JEDEN TÝDEN KLIENTEM

Nastoupila jsem dne 27. 7. 2008 v 18 hodin, spolu se mnou v hale pod temně šedivým schodištěm seděli další tři lidé, o kterých jsem netušila, že jsou mí **spoluvězni**. Ujala se mě usměvavá slečna, která se mi představila jako má pobytová „**starší sestra**“. Ostatní přisedící postupně opouštěli temnou místnost ponurým točivým schodištěm. Pociťovala jsem strach, nejistotu, obavy, co mě to tu (sakra) čeká.

Nakonec jsem byla vyzvána vystoupat po schodišti i já, do místnosti špiónů mých věcí. Vše co mohlo obsahovat jen stopu alkoholu nebo léky, letělo do skříňky spolu s mými cennostmi. Než jsem se stihla rozkoukat, stála jsem v negližé a čurala do kelímku.

Po minutce studu se mě znovu ujala „sestra“, která mě seznamovala se členy komunity. Až teprve tehdy jsem pochopila, že i má průvodkyně týdne je závislá abstinentka. Nestačila jsem se ani vybalit a už jsem byla pod palbou **pravidel komunity**. „zhasínat světla“, „v zimě i zavírat dveře od pokojů“, „v pokoji můžeš být pouze 15 minut“, „sprchovat se můžeš jen 7 minut“.... Než mi stačila říct další pravidlo, z přízemí se ozývalo „Skupinááá“.

Byla neděle, klienti četli své **shrnutí týdne** a přidělovali si zvláštní tituly, jako **čmeláček**, **šípek**, **vyšší fáze** a dávali si navzájem **zrcadla**. Než jsem se stihla vstřebat o všech informace z představovacího kolečka, bylo po skupině. Kruh modrých sedaček byl rozpuštěn, hurá psát deník a spát.

Celou noc jsem nezamhouřila oči a čekala, co se bude dít další dny. „Ségra“ i dalších 15 klientů vstaly v 5:00 na **platby**. Domnívala jsem se, že se jedná o vydělané peníze z pracovní terapie (uklizení komunikací města Kyjova).

V 6:00 vstávat na snídani. O kuchyň se každý týden starají dva klienti, jeden je v roli šéfa, který zaučuje kuchyňského pomocníka, který v dalším

týdnu bude šéfem a svou pravou ruku si znovu vybere z řad klientů. Tak jde koloběh kuchyně stále dál a dál.

U stolu jsem musela vstřebat další pravidla: začít jíst, až po oznámení „dobrou chuť“ šípkem, poděkovat za každé jídlo, odcházet od stolu až tehdy, kdy je snídane šípkem rozpuštěna. Pak následovala rozcvička a velká skupina shrnutí měsíce, po ní odchod do práce (pracovní terapie).

Po celý týden jsem s klienty chodila odplevelovat chodníky, metat silnice, sbírat odpadky, vyvážet odpadky z odpadkových košů po celém městě. V každé práci jsem si hledala její pozitiva, jak mi fyzická činnost prospívá, jsem na vzduchu a slunci, i když to nás dokázalo pěkně zpražít. Znovu jsem vtiskovala nová pravidla do paměti: „Mít vždy schované cigarety, nepokoušet tak klienty nekuřáky“, „nesednout si při práci“, „nenosit vyzývavé oblečení“...

Již první den jsem se stala součástí **svolané skupiny klientem**. Po 6 hodinách práce následoval oběd, **osobní volno**, povinná svačinka, další 2 hodiny práce na silnicích, večeře, **rajony**, **večerní skupina**, **psaní deníku** a spánek. Tento pestrý a velmi náročný režim se opakoval každý den.

V průběhu týdne se mnou byla sepsána **zakázka** ředitelkou (terapeutkou) a stala jsem se pozorovatelem **přijímacího rituálu** nového klienta.

Předposlední den pracovního týdne jsem byla již fyzicky vyčerpaná s menším pracovním úrazem (otok kotníku). Pracovala jsem naplno a nechtěla se ulívat a ztěžovat si, když mě práce v kolektivu bavila a naplňovala. Společnou prací a zážitky vznikaly mezi mnou a klienty vztah.

Manuální a stereotypní práce je zátěží nejen pro tělo, ale i duši. Právě pracovní pokažená gramofonová deska člověku umožňuje přemýšlet nad sebou samým a hlavně svými pocity. Denní režim, který vymezuje časově a obsahově program je skvělou formou získání a obnovení si určitých návyků. Časový řád byl pro mne překonatelný, ale striktně mi narušoval můj zaběhnutý styl denního fungování.

Sobota a neděle patří ke dnům odpočinku od práce, ale ne od fyzické námahy. Práci nahrazuje **plán víkendu**, který vypracovává šípek. (většinou jde o výlet na kole, sport všeho druhu)

Po prvním týdnu stráveném s úžasnými lidmi se mi nechtělo odejít a vracet do komunity už jako stážista, ne jako klient. Odcházela jsem plná síly,

nadšení, štěstí, pohody a dalších pozitivních pocitů. Měla jsem dost času přemýšlet nad svými věcmi, pomáhat při skupinách ostatním a za co vděčím nejvíc svolávat si podle potřeby své skupiny.

Příloha 4:

Ukázka z deníku vedeného roku 2008 v terapeutické komunitě Krok – příloha k páté kapitole.

STŘEDA 30. 7. 2008

RÁNO

- Noc byla trošku děsivá, párkrát jsem se probudila a hrůzou zděšená jsem viděla v okně postavu s neznámou tváří. Pouhý blud z únavy. Vstávání a probouzet se bylo pro mne zase těžší, unavenější jsem byla než-li před tím, než jsem do postele šla.
- Práci jsem možná flákala, nemohla jsem v jednu chvíli, „fňukna“. Pracujeme u Švabiňáku – nechtěla jsem potkat matku, ale stalo se tak. Nutná byla miniskupina, protože jsem potřebovala posunout.

ODPOLEDNE

- Rozhovor s H.- hodně otázek, zítra mě čeká zakázka, což ani nevím, co je.
- Čeká mě zase práce, fuj, ale už zalezlo slunce. 30 stupňů venku, potím se, jak vrata od chlívka.
- Ségra V. na mě nemá 2 dny čas, protože se učí do školy, kam nastupuje v září s o rok staršími holkami.
- Práce byla odpoledne lepší než ráno, i když jsem se vytočila kvůli arogantnímu postoji R., když na mě mluvil, jako dítě.

VEČER

- Proběhla skupina, ve které jsem si mohla řešit problémy spojené s matkou -> škoda, že jsem nemohla dostat zpětnou vazbu.

- Člověk, který má na starost sklad, vydal plesnivý salám, který zavařil do zelí, které mělo být s noky. Před vydáním uzeniny byl upozorněn.

Platby:

Do prdele, Cigarety šly vidět, Nepropláchla jsem lahev, Nezhasla jsem, Sprcha vanička, Pozdě práce a kolektivka holky.

50. umyj okno- pokoj kluci 1

35. umyj radiátory v podkroví

19. vymysli hru do přírody cca 30 minut

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky:Blanka Kotíková

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

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

Název práce: Rituály v terapeutické komunitě Krok

Počet stran (bez příloh): 59

Celkový počet stran příloh: 69

Počet titulů české literatury a pramenů: 25

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 1

Počet internetových odkazů:1

Vedoucí práce:Mgr. Jakub Zlámaný

Rok dokončení práce: 2010

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Blanka Kotíková
Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii
Název práce: Rituály v terapeutické komunitě Krok
Vedoucí práce: Mgr. Jan Jakub Zlámaný

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 59

Počet stránek příloh: 10

Počet titulů v seznamu literatury: 27

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová přílehlavost 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

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

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 – neprospěl/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:

Otázka týkající se teoretické části práce:

Jak autorka vnímá možnost spojení režimové léčby závislostí a psychoterapie? Jaké jsou výhody a nevýhody tohoto spojení?

Otázky týkající se praktické části práce:

Jaká byla motivace autorky ke studované problematice a jak prožívala účast na komunitních rituálech?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na bakalářskou práci. Práce má deskriptivní charakter a přináší informace o funkcích přechodových rituálů v terapeutických komunitách pro závislé na nealkoholových drogách.

Autorka prokázala, že umí pracovat s odbornou literaturou a také shromažďovat údaje pro kvalitativní porozumění studované problematice z oblasti komunitní psychoterapie. **Ocenit musíme, že se v rámci svého bádání stala na určitou dobu klientem komunity a prožívala terapeutický program tzv. na vlastní kůži v rámci sociologické sondy s rysy zúčastněného pozorování.** Práce neobsahuje výrazné formální nedostatky, pouze trochu stručně působí práce se sebranými daty, která jsou ilustrována deníkovými záznamy autorky. Stylisticky je práce velmi úsporná a má striktně informační charakter.

Kolegyně se zdržuje vlastních názorů, prožité zkušenosti i kritických stanovisek, což působí poněkud stroze, přestože používá jako hlavní informační zdroj vlastní deníkové záznamy. Za nedostatek považují malý počet zahraničních zdrojů literatury.

Závěr:

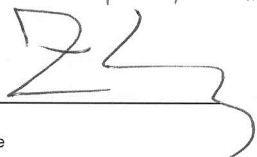
Celkově práci považují za velmi zdařilou a doporučují jí k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:

14.9.016



* nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: KOTÍKOVÁ Blanka

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

Název práce: Rituály v terapeutické komunitě Krok

Oponent práce: PhDr. Kateřina Šámalová

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 59

Počet stránek příloh: 10

Počet titulů v seznamu literatury: 27

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

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

Oborová přiléhavost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

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

			3	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

Obsahová kritéria a přínos práce

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

0				
---	--	--	--	--

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 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Shledáváte u některých, v TK Krok praktikovaných, rituálů analogii s rituály udržovanými v rámci primárních společenských skupin? Uveďte, prosím, příklad.
- 2) Jaké další techniky sběru dat byste mohla využít pro účely zkoumání stejného, resp. podobného tématu?
- 3) Pripustíme-li, že výzkumná část práce poskytuje pouze základní vhled do problematiky rituálů v TK Krok, jaké další výzkumné otázky je možné si klást?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka si jako předmět zájmu své bakalářské práce zvolila téma rituálů a jejich významu v prostředí terapeutických komunit pro drogově závislé klienty (dále jen TK). Námět práce považuji z terapeutického hlediska za velmi nosné téma. Jeho kvalitní zpracování je umocněno dlouhodobými zkušenostmi autorky s TK pro drogově závislé Krok a jím zprostředkovaným svědectvím o fungování a významu rituálů v rámci života v TK.

Předložená bakalářská práce je rozdělena tradičně na část teoretickou a praktickou. Teoretická část přináší učebnicové informace ke klíčové terminologii a fenoménu terapeutických komunit. Diplomantka dále věnuje náležitou pozornost deskripci TK Krok, jejíž ritualizované činnosti jsou hlavním předmětem zkoumání. Poslední teoretická kapitola seznamuje čtenáře s rituály kotvenými a praktikovanými v terapeutických komunitách pro drogově závislé. V této části práce bych však spíše očekávala obecné uvedení do problematiky rituálů, jejich mechanismů utváření a významů v celospolečenském kontextu. Tyto informace v práci jednoznačně postrádám.

Empirická část práce je postavena na popisu rituálů a ritualizovaných činností, kterou jsou udržovány v TK Krok. Jako základní techniku sběru dat, autorkou chybně označována jako metoda výzkumného šetření, bylo zvoleno zúčastněné pozorování. Další technikou získávání informací, kterou však autorka nezmiňuje, bylo studium dokumentů.

V závěru praktické části je čtenářům předložena ilustrativní kasuistika, která se ovšem k tématu rituálů v TK vztahuje jen velmi málo. Nicméně v rámci úvodní kapitoly empirické části (5.1.2 Použitá metoda výzkumného šetření) se diplomantka zcela vůbec nezmiňuje o využití případové studie v rámci výzkumného šetření, resp. studentka neuvádí důvody, které ji ke zpracování kasuistiky vedly.

Interpretace výsledků výzkumu je demonstrována relativně transparentně. Přesto se domnívám, že objektivizaci celého šetření by prospěla jistá standardizace pozorování, popř. volba další (doplňkové) techniky sběru dat. Jako nedostatečnou vnímám v neposlední řadě diskusi v závěru výzkumné části. Studentka se v ní totiž zcela vůbec nezabývá diskusí získaných výsledků s informacemi kotvenými v odborné literatuře, což by se od této části práce očekávalo.

Předložená závěrečná práce splňuje veškeré formální nároky kladené na bakalářskou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Navrhovaná klasifikace: výborně – velmi dobře

Datum, podpis: V Praze 10. září 2010



*
nehodící se, škrtněte