

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Lucie Kršková

Účinné faktory léčby závislosti v terapeutické komunitě očima klientů

The effective factors in addiction treatments within therapeutic communities from the perspective of clients

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Aleš Kuda

Praha 2019

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 24. 4. 2019

Lucie Kršková

Poděkování:

V první řadě děkuji vedoucímu této bakalářské práce Mgr. Aleši Kudovi za odborné vedení práce. Děkuji oběma terapeutickým komunitám a jejich ředitelům za vstřícnost a možnost realizace rozhovorů. Děkuji klientům, kteří byli ochotní udělat se mnou rozhovor a byli otevření a milí. Dále chci poděkovat všem, kteří mi pomáhali, jak odbornou radou, tak psychickou podporou, abych tuto práci napsala.

Bibliografický záznam

KRŠKOVÁ, Lucie. *Účinné faktory léčby závislosti v terapeutické komunitě očima klientů. [The effective factors in addiction treatments within therapeutic communities from the perspective of clients]*. Praha, 2019. 44 s., 1 příloha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Klinika adiktologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Aleš Kuda.

Abstrakt

Cílem práce je pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistit, které účinné faktory klientům, v procesu jejich léčby závislosti, pomáhají. Co konkrétně jim pomáhá a co je pro ně z jejich pohledu užitečné a efektivní. Bakalářská práce je založena na kvalitativním přístupu. Data z obou komunit jsem sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů a výzkumný soubor tvoří klienti z terapeutické komunity White light I. a Magdaléna. Všichni klienti byli minimálně ve 2. fázi léčby. Z výsledků vyplývá, že mezi nejúčinnější faktory obou terapeutických komunit, podle klientů, patří: terapeutická struktura, zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění a zlepšení vztahů s původní rodinou. Z reflexí klientů je dále patrné, že vliv účinných faktorů je pro ně podstatný nejen v léčbě, ale i v životě mimo chráněné prostředí. Výsledky výzkumu ukazují, že klienti obou terapeutických komunit hodnotí léčbu v terapeutické komunitě jako účinnou.

Klíčová slova: závislost, léčba závislosti, terapeutická komunita, účinné faktory

Abstract

The goal of the thesis is to find out, which effective factors help clients in process of curing their addiction with the help of halfstructured conversations. What exactly helps them and what is useful and effective from their point of view. Bachelors thesis is based on qualitative approach. I obtained data from both communities by halfstructured conversations. The researched set was made up of clients from therapeutic community White Light I. and Magdaléna. All the clients were at least in the second phase of treatment. From the results comes clear that therapeutic structure, raise of self respect by self doing and improvement of relations with original family are the most effective factors by clients from both therapeutic communities. It's clear from the reflections of clients that influence of effective factors is significant for them not only in treatment but even in life beyond the safe space. The results show that clients from both therapeutic communities rate the treatment in therapeutic community as effective.

Key words: addiction, addiction treatment, therapeutic community, effective factors

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Teoretická část	10
2.1	Terapeutická komunita	10
2.1.1	Definice terapeutické komunity.....	11
2.2	Historie a vývoj terapeutických komunit	12
2.2.1	Vývoj demokratických terapeutických komunit.....	12
2.2.2	Vývoj hierarchických terapeutických komunit.....	13
2.3	Fáze léčby v terapeutické komunitě	13
2.4	Terapeutické komunity v ČR	15
2.5	Terapeutické komunity pro drogově závislé.....	15
2.6	Terapeutická komunita White light I.	16
2.7	Terapeutická komunita Magdaléna	17
2.8	Účinné faktory léčby v terapeutické komunitě.....	18
2.8.1	Účinné faktory podle Kratochvíla.....	18
2.8.2	Účinné faktory podle Kooymana.....	19
2.9	Využívání účinných faktorů terapeutické komunity	23
2.9.1	Účinné faktory a psychoterapeutický proces v terapeutické komunitě	23
2.9.2	Zapojování účinných faktorů.....	24
2.9.3	Klienti závislí na drogách.....	24
3	Praktická část	25
3.1	Stanovení cíle.....	25
3.2	Metody tvorby a analýzy dat	25
3.3	Výzkumný soubor	25
3.4	Etická stránka výzkumu.....	25
3.5	Výsledky.....	26
3.6	Diskuze.....	38
3.7	Závěr	41
4	Literatura.....	42

5 Přílohy	44
5.1 Otázky na polostrukturovaný rozhovor	44

1 Úvod

Téma bakalářské práce jsem si vybrala hlavně proto, že mě společenství terapeutické komunity zajímá. Po absolvování povinné stáže v terapeutické komunitě jsem měla jasno. Zjistit, jak klienti osobně rostou a co jim v léčbě pomáhá, mi přijde smysluplné. Účinné faktory z publikací od Kooymana známé jsou, ale neexistuje mnoho prací, které by se zabývaly jejich účinností z pohledu klientů. Naopak prací s tématem terapeutických komunit jsem našla několik.

V první části mojí práce charakterizují pojem terapeutická komunita, její definici a stručně vývoj a historii. Dále popisují fáze léčby, terapeutické komunity v ČR a pro drogově závislé. Věnuji se samostatně i terapeutické komunitě White light I. a Magdaléna. V neposlední řadě popisují účinné faktory a jejich využití. V teoretické části především čerpám z knihy od Kamila Kaliny Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti. Dále pak z knihy od Martiena Kooymana, George De Leona a Petra Nevšímala Terapeutická komunita pro drogově závislé I. – Vznik a vývoj a z publikace od Kamila Kaliny a spol. Klinická adiktologie.

V druhé části čerpám z výpovědí klientů terapeutické komunity White light I. a Magdaléna. Od vedoucích a terapeutů obou komunit jsem dostala ústní i písemný souhlas se zveřejněním názvu komunit v mé práci. Z tématu: Účinné faktory léčby závislosti v terapeutické komunitě očima klientů vyplývá, že jsem se ptala na proces jejich léčby. Co konkrétně klientům z programu pomáhá nebo co oni považují za nejvíce užitečné pro jejich léčbu. Zajímalo mě, zda účinné faktory používané v léčbě jsou účinné i z pohledu klientů. Obsahem druhé části je jasně definovaný cíl výzkumu, design a použitá metodologie. Nejvíce prostoru zabralo zpracování výsledků, tedy analýza dat a diskuse.

2 Teoretická část

2.1 Terapeutická komunita

Těmínová, Adameček a Kalina (2003) uvádějí, že se v terapeutické komunitě poskytuje střednědobá a dlouhodobá péče v trvání 6-18 měsíců. Většinou jsou tam osoby nejen závislé na návykových látkách, ale i s kriminální anamnézou a těžším psychosociálním nebo somatickým poškozením.

Terapeutická komunita nabízí strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje proces léčby. V terapeutické komunitě jsou jasně vymezená a srozumitelná pravidla. Bezpečné a podnětné prostředí dává klientům možnost zrání a růstu, které se děje prostřednictvím sociálního učení. Terapeutický potenciál se spatřuje na jednu stranu ve stálém napětí mezi realitou a terapií a na stranu druhou mezi každodenním spolužitím, podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem (Kalina et al., 2001). Klienti zde spolu žijí organizovaným a strukturovaným způsobem hlavně proto, aby se jim podařilo navzájem podporovat navozené změny a vést život bez drog i mimo terapeutickou komunitu (Vanderplasschen, 2014).

Léčba v terapeutické komunitě se označuje jako „léčba vedoucí k abstinenci“. Samotná abstinence však není hlavním cílem, ale pouze cestou, podmínkou a součástí léčby. Je to prostředek k tomu, aby se klient mohl zapojit do běžného života bez drog a aby abstinenci přijal jako součást dalšího života. Cílem léčby v terapeutické komunitě je změna životního stylu. Klient postupně v procesu léčby dosahuje změn v postojích, sebepojetí, chování a vztazích. Navozené změny v komunitě si klient, díky osobnímu růstu, je schopen udržet i mimo chráněné prostředí terapeutické komunity (Kalina et al., 2015).

Kalina et al., (2015) dále píše, že terapeutická komunita má jasně vymezený řád, který je tvořen souborem pravidel. Řád zahrnuje vymezení časové struktury dne a týdne, povinnosti klienta a požadavky na jeho chování v programu, sankce za režimové přestupky, a naopak odměny za dodržování režimu. Terapeutická komunita je charakteristická tím, že po klientech vyžaduje změnu chování okamžitě po příchodu. Proto se u klientů projeví řada pocitů, které sdílí mezi ostatní a za pomoci členů komunity a terapeutů se učí je vyjadřovat slovy.

Terapeutická komunita nabízí tyto aktivity programu:

- Setkání komunity – probíhají denně a jsou důležité pro udržení a konfrontaci řádu, řešení důležitých problémů, přijímání rozhodnutí a sdělení informací.
- Skupinová terapie – existují skupiny pro určitou část klientů, například skupina pro první fázi a skupina pro poslední fázi nebo rozdělené skupiny na muže a ženy. Pokud se klient náhle dostane do tíživé situace, může si kdykoli svolat celou komunitu a problém s ní konzultovat.

- Individuální terapie – každý klient má určeného terapeuta, který průběžně hodnotí stav klienta a plnění léčebného plánu. Terapeut je klientovi přítomen po celou dobu pobytu a podporuje ho, aby si témata z individuálního rozhovoru přinesl i na skupinu, čímž rozvíjí jeho zapojení do společnosti.
- Práce s rodinou – se členy rodiny a partnery klientů se pracuje vždy, kdy je to možné. Například při návštěvách. Některé komunity mají během víkendů pravidelná setkání rodičů a klientů přítomných v komunitě.
- Pracovní terapie – klienti nejnižších fází vykonávají práci s malou mírou odpovědnosti. Práci s rostoucí mírou odpovědnosti dostávají klienti vyšších fází. Klienti mají rozdělené funkce a důležité je, aby práce byla smysluplná s viditelným výsledkem.
- Vzdělání – probíhá například formou přednášek, seminářů, nácviků. V terapeutické komunitě je vzdělávací program prevence relapsu nebo témata podporující osvojení nebo rozvoj praktických dovedností.
- Volnočasové, sportovní, zátěžové aktivity a jiné rehabilitační techniky – jsou hlavně zdrojem zábavy, zážitků, uvolnění a často stmelují komunitu.
- Sociální práce – usnadňuje klientům přístup k různým institucím. Pomáhá řešit jejich aktuální problémy. Hlavně z oblasti sociálního a pracovněprávního, trestního, občanského a rodinného práva. Cílem sociální práce je, aby si klienti své problémy byli schopni řešit sami (Kalina et al., 2015).

2.1.1 Definice terapeutické komunity

Podle Kratochvíla (1979, s. 12) je terapeutická komunita „*zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování.*“

Kratochvíl (2005) se domnívá, že terapeutickou komunitu lze chápat v užším smyslu (komunita jako metoda) a širším smyslu (komunita jako systém). Kratochvíl (2005, s. 17) uvádí, že „*terapeutická komunita v širším smyslu je systém organizace léčebného oddělení, ve kterém se podporuje všestranně otevřená komunikace a v němž se na rozhodování podílejí všichni členové týmu i pacienti. Terapeutická komunita v užším slova smyslu je psychoterapeutickou metodou, při níž se využívají modelové situace malé*

společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování.“

De Leon (2002) uvádí, že terapeutická komunita pro závislosti je svépomocný přístup, který se rozvinul mimo hlavní proud psychiatrie, psychologie a medicíny. Charakteristickým znakem je společné komunitní bydlení.

2.2 Historie a vývoj terapeutických komunit

K rozvoji ve dvou směrech dochází v polovině 20. století. První směr jsou komunity pro klienty s různými poruchami duševního zdraví, které jsou nazývané jako demokratické. Druhý směr je pro klienty drogově závislé a jsou nazývané jako hierarchické terapeutické komunity. Oba typy komunit mají společný prvek ten, že pacienti jsou aktivními účastníky ve své léčbě a podílejí se na rozhodovacích procesech v komunitě (Kalina et al., 2015).

2.2.1 Vývoj demokratických terapeutických komunit

Zakladatel takzvaných původních demokratických terapeutických komunit je Maxwell Jones. Terapeutický přístup demokratické terapeutické komunity je založen na skupinové psychoterapii, na ovlivňování procesu učení a na pochopení skupinové dynamiky (Richterová-Těmínová, Adameček, Kalina, 2003). Jones v roce 1948 definoval pět zásad terapeutické komunity:

- Oboustranná komunikace na všech úrovních – cílem je, aby se v komunitě vytvořilo prostředí pro otevřenou a bezpečnou komunikaci o čemkoliv – například o pocitech, emocích, chování, rozhodování.
- Proces rozhodování na všech úrovních – důležité je, aby rozhodovací procesy byly viditelné, srozumitelné a přístupné všem, kterých se týkají. V tomto procesu se klienti podílejí na rozhodování.
- Společné vedení – klienti se zapojí do odpovědnosti za fungování společenství. Konkrétně tedy po materiální, morální nebo vztahové stránce.
- Konsenzus v přijímání rozhodnutí – uzнат partnerství mezi pracovníky a klienty, naslouchat, rozumět, vysvětlovat a překlenovat odlišné názory, postoje či zájmy.
- Sociální učení v interakci tady a teď – vše, co se v komunitě děje, je učení. Sociálnímu učení jde rozumět jako napodobování, konflikt, využití zpětných vazeb (Kalina et al., 2015).

Kalina et al., (2015) uvádí, že Jones zavedl i řadu prvků, které jsou v praxi využívány dodnes. Například se jedná o setkání celé komunity, porady personálu, různé formy skupinové práce a širokou škálu rolí ve spolusprávě klientů.

2.2.2 Vývoj hierarchických terapeutických komunit

Richterová-Těmínová, Adameček, Kalina (2003) uvádí, že hierarchické terapeutické komunity mají svůj původ v zařízení Synanon v Kalifornii. Byl založen v roce 1958 Charlesem E. Dederichem.

V Synanonu spolu žili lidé závislí na alkoholu a nelegálních drogách, aby si společně pomáhali zůstat bez drog. Základními principy byly upřímná konfrontace s kýmkoliv z jakéhokoliv důvodu a možnost vzestupu od nejnižších pozic k nejvyšším (Kalina, 2008). Dále Kalina et al., (2015) uvádí, že za první skutečnou komunitu pro uživatele drog se považuje Daytop Lodge v New Yorku. Tuto komunitu založil v roce 1964 psychoanalytik Daniel Casriel. Zakladatelé převzali ze Synanonu řadu principů, které platí dodnes:

- *„Komunita nabízí náhradní rodinu*
- *Charismatický vůdce má v sobě velký terapeutický potenciál*
- *Vytvoření systému odměňování jako základu změny*
- *Konfrontace a frustrace jsou neoddělitelnou součástí rehabilitace*
- *Specifické nástroje změny chování, učení nápodobou a sebeřízením (princip „jednej jako by...“)*
- *Oddanost hodnotám komunity (Kalina et al., 2015, s. 449).“*

Další hierarchické terapeutické komunity pro drogově závislé vznikly v USA. Jedná se o Odyssey House (1966) a Phoenix House (1967 nebo 1968). Obě byly založeny bez profesionálů bývalými rezidenty Synanonu (Kalina, 2008).

2.3 Fáze léčby v terapeutické komunitě

V terapeutických komunitách je pobyt strukturován do čtyř fází, kde každá fáze je něčím charakteristická. Liší se v pravidlech, právech a povinnostech klienta. Každá fáze se liší mírou odpovědnosti, kterou má klient jednak za sebe a jednak za ostatní. Pokud, chce klient přestoupit do vyšší fáze, žádá komunitu a ta o jeho přestupu hlasuje (Kalina et al., 2015).

0. fáze

Podle Kaliny (2008) se během „nulté“ fáze dokončují vstupní procedury a zhodnocení. Dále se vyjasňují klientovi potřeby, jako jsou lékařská péče, akutní rodinné, právní a sociální záležitosti. Stanoví se individuální léčebný plán a personál hledá krátkodobé řešení pro klientovi akutní a aktuální potřeby.

Tato fáze obvykle trvá 2-4 týdny a nově přichozí klienti ještě nemají žádné funkce. Nultá fáze je typická tím, že klient je bez kontaktu s okolním světem. Je izolován i od příbuzných a není možný ani telefonický kontakt. Pobývá pouze v komunitě a nemůže hlasovat o různých věcech. Opustit komunitu může pouze v naléhavých případech, jako je

návštěva lékaře nebo když ho čeká soud. Poznává program a na základě toho se rozhodne, jestli chce léčbu absolvovat (Kalina et al., 2015). Riziko nulté fáze je časně vypadnutí z léčby. Klient popírá své pocity a myšlenky, vytrácí se prvotní nadšení abstinovat (Adameček, 2007).

1. fáze

První fáze trvá zhruba 3 měsíce. Zde už oproti nulté fázi mají klienti funkce s menší mírou odpovědnosti, jako je kuchař nebo topič. Kontakt s okolním světem, včetně písemného a telefonického, je cenzurován. Klient se musí dovolit komunity. Terapeutickou komunitu smí opustit pouze v doprovodu rodiny nebo klienta vyšší fáze (Kalina et al., 2015). V první fázi klienti už přijímají odpovědnost za sebe a postupně začínají chápat podstatu závislosti. Zabývají se sami sebou a postupně se stabilizují. I zde hrozí předčasný odchod, protože terapeutická komunita dlouho neumožňuje klientům přestup do další fáze a ti často neunesou dlouhou izolovanost (Adameček, 2007).

2. fáze

Druhá fáze je nejdelší, protože trvá přibližně 6 měsíců. Klient již má funkce s plnou mírou odpovědnosti nejen za sebe, ale i za ostatní členy komunity. Jedná se například o funkci šéfa domu nebo šéfa dílny. Zde už klienti mají kontakt s okolním světem povolen a skupinu o tom pouze informují a komunitu můžou opustit bez doprovodu (Kalina et al., 2015). Této fázi se také říká fáze nácviková, protože se zde klienti učí novým vzorcům chování a jsou nositelem řádu a pravidel. Klienti na sobě pracují a osobně rostou. Zvládají už negativní emoce a myšlenky. Stejně jako u předchozích fází i tady hrozí předčasný odchod, ale paradoxně proto, že dobře pokračuje léčba. Klienti mají pocit, že jsou vyléčení a že mohou odejít (Adameček, 2007).

3. fáze

Tato fáze trvá 2-3 měsíce a klienti jsou zde už osvobozeni od funkcí. Zde už je klient často mimo komunitu, protože si hledá práci nebo bydlení. Jsou uvolněni z programu a komunitu často využívají jako místo, kde mohou přespat. Nejsou nijak omezeni na výjezdech nebo vycházkách. Klienti se připravují na odchod z terapeutické komunity, tedy z chráněného prostředí, do běžného života. Terapeuti klienty podporují v osamostatnění (Adameček, Těmínová, Kalina, 2003). Úskalí třetí fáze je to, že klienti mají dojem, že jsou vyléčení a že zvládnou všechny nástrahy života venku a často vynechají následnou péči (Adameček, 2007).

2.4 Terapeutické komunity v ČR

Podle Jaroslava Skály vznikaly již v 19. století první svépomocné organizace pro alkoholiky. V roce 1846 vzniklo ve Spojených státech první lůžkové zařízení pro alkoholiky. V roce 1909 vznikla v České republice první protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích (Kalina, 2008). První oddělení založeno na principech terapeutické komunity vzniklo v roce 1949 v Apolináři založené Jaroslavem Skálou (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina, 2003).

První „klasická“ terapeutická komunita byla založena v roce 1954 v Lobči jako rehabilitační odbočka pražské psychiatrické kliniky pro pacienty s neurózami. Zakladatelé byli profesor MUDr. Ferdinand Knobloch a jeho manželka Jiřina, kteří to charakterizovali jako léčebný kolektiv, v němž probíhají kolektivní psychoterapie (Kalina, 2008).

Lobeč byla prvním naším výcvikovým centrem, v němž spousta profesionálů absolvovalo cvičný pobyt v roli pacienta. Dále byla po dlouhou dobu zdrojem poznatků a zkušeností v psychodynamické psychoterapii. Lobeč byla inspirativní zejména v druhé polovině 60. let a vydávala podněty k tomu, že vznikaly další léčebné systémy (Kalina, 2008).

V roce 1966 MUDr. Milan Hausner vytvořil na základě poznatků z Lobče terapeutickou komunitu na psychiatrickém oddělení v Sadešské. To je známé především jako středisko experimentálního, léčebného a výcvikového používání LSD. V této době byly nově vzniklé terapeutické komunity a jejich principy uplatňovány i na klinických odděleních. Například ve Výzkumném ústavu psychiatrickém a na Psychiatrické klinice v Brně, kterou založil MUDr. Milan Bouchal (Kalina, 2008).

V roce 1971 vznikly terapeutické komunity pro neurózy v Psychiatrické léčebně Kroměříž. Toto oddělení je spojeno se jménem PhDr. Stanislava Kratochvíla. Ve své komunitě dokázal používat psychodynamické, interpersonální a behaviorální přístupy. Do dnešní doby je toto oddělení vzorovým modelem demokratické terapeutické komunity v České republice. Je to i proto, že jde o více skupinovou terapeutickou komunitu, ve které je jasně rozlišena jak dynamika komunity, tak dynamika skupiny (Kalina, 2008).

Na principech terapeutické komunity byl v České republice založen psychoterapeutický výcvik SUR (zkratka jmen zakladatelů výcviku Skály, Urbana, Rubeše). Většina osobností, které počátkem 90. let zakládaly terapeutické komunity pro závislé, tímto výcvikem prošly (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina, 2003).

2.5 Terapeutické komunity pro drogově závislé

Po pádu komunistického režimu se v České republice začaly masivně užívat tvrdé ilegální drogy. Proto bylo potřeba vytvořit nové léčebné modalitty pro tuto specifickou skupinu pacientů (Nevšímal, 2004).

Kalina (2008) uvádí, že díky snaze nabídnout narůstající klientele novou službu vzniklo v roce 1990 sdružení SANANIM. V lednu 1991 toto sdružení otevřelo první terapeutickou komunitu pro drogově závislé v Němčicích u Volyně v Jižních Čechách.

Terapeutickou komunitu v Němčicích založila PhDr. Martina Těmínová spolu se spolupracovníky. Byli to mladí speciální pedagogové z výchovných zařízení pro mládež. Komunita sloužila jako zařízení sociálně rehabilitační a výchovné s psychoterapeutickou složkou. Komunitu vytvořili na nezdavotnické půdě. Němčický model udával směr pro další komunity pro závislé na nelegálních drogách, které vznikaly v 90. letech (Kalina, 2008).

V posledních letech se některé terapeutické komunity zaměřují na určitý typ klientů, kteří mají specifické potřeby. Například matky s dětmi, klienti nízkého věku, dlouhodobý uživatelé drog s kriminální anamnézou nebo klienti s duálními diagnózami (Kalina, 2008).

Terapeutická komunita Karlov je pro závislé matky a jejich děti a pro klienty nízkého věku. Je určena osobám ve věku 16-25 let (SANANIM z. ú., 2007).

Terapeutická komunita Kaleidoskop je první a jediná komunita v České republice, která nabízí služby zaměřené na klienty s poruchou osobnosti. (Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú., 2017).

Terapeutická komunita Sejrek nabízí strukturovaný pobytový program pro klienty, kteří mají duální diagnózu. To znamená, že kromě závislosti na drogách mají ještě duševní onemocnění (Kolpingovo dílo ČR, 2012 – 2019).

Terapeutická komunita Němčice nabízí program pro klienty, kteří dlouhodobě užívají návykové látky. Proto zde prosperují spíše starší klienti (SANANIM z. ú., 2007).

2.6 Terapeutická komunita White light I.

Terapeutická komunita White light I. vznikla 3. října 1996 jako občanské sdružení. White light I. má sídlo v Mukařově (Ústecký kraj). Od roku 2015 je držitelem certifikátu odborné způsobilosti Úřadu vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Služba je určena pro osoby od 15 let, kteří mají diagnostikovaný syndrom závislosti (užívání alkoholu, nealkoholových drog, léků, hazardní hraní, sázení apod.). Je určena pro klienty v nepříznivé životní situaci, kteří nejsou schopni se uzdravit v přirozeném prostředí. Dále je pro osoby závislé na drogách, kteří jsou po detoxifikaci ve specializovaném zdravotnickém zařízení. Klient má za sebou lékařské vyšetření, komplexní somatické a laboratorní vyšetření. Může být přijat, pokud netrpí akutním psychotickým onemocněním. Dále musí být motivován k léčbě a ke změně jeho chování. Odborné terapeutické a poradenské služby poskytují rodičům a dalším příbuzným nebo blízkým osobám klientů.

Léčba je složená ze skupinové, individuální, rodinné formy, terapie s klienty a s jejich rodinami, z pracovní terapie, edukativních, sportovních a zátěžových aktivit. Hlavním cílem je zmapovat situaci klientů a jejich potřeby, podpořit je v osobním růstu a díky terapeutickým nástrojům přispívat k dosažení celkové změny jejich postojů a chování. Tyto opatření přispívají k úzdavě klientů a k úspěšnému návratu do života společnosti.

Charakteristickým znakem služby je individuální přístup ke klientům, jejich zapojení do procesu úzdavy. Malé skupiny o 15 členech jsou výhodou pro zapojení rodinných příslušníků, aby pomohli v procesu léčby.

Terapeutické komunita White light I. poskytuje tyto služby:

- *„poskytnutí stravy a ubytování (po přechodnou dobu pobytu klientů v programu)*
- *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti (sportovní aktivity, péče o sebe, fakta o drogách a závislosti apod.)*
- *sociální poradenství*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (výjezdy z terapeutické komunity, sportovní a/nebo kulturní aktivity apod.)*
- *sociálně terapeutické činnosti (individuální a skupinová práce s klienty a s jejich rodinnými příslušníky)*
- *pomoc při uplatňování práv, zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (při jednáních s úřady, Policií ČR, soudy, Probační a mediační službou apod.)*
- *telefonická krizová pomoc (klientům na výjezdech/po léčbě či jejich rodinám)*
- *nácvik dovedností a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění (např. řešení problémů, nových způsobů komunikace a chování k druhým lidem)*
- *podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (pracovní terapie, zajištění chodu komunity – úklid, vaření, praní apod.) (WHITE LIGHT I., 2018).“*

2.7 Terapeutická komunita Magdaléna

V roce 1997 byla za účelem resocializačního programu pro osoby závislé na návykových látkách založena společnost Magdaléna. V roce 1998 byl zahájen provoz terapeutické komunity pro 13 klientů. Terapeutickou komunitu najdeme poblíž Mníšku pod Brdy. Je to relativně blízko Prahy, proto je zde i výhoda snazší dostupnosti.

Terapeutická komunita je pouze pro plnoleté klienty, kteří mají diagnostikovanou střední až těžkou závislost na návykových látkách. Magdaléna je dále určena pro klienty, kteří mají výrazné psychosociální postižení z důvodu užívání drog. Další podmínkou přijetí je, že klient musí být po detoxifikaci. V komunitě může být klienti 8-15 měsíců. Zde mu

nabízí zdravotní, sociální a výchovnou péči. Délka závisí i na tom, jak je klient poškozen v důsledku předchozího užívání drog a na jeho individuálním osobním růstu.

Hlavním cílem léčby v komunitě je změna vzorců chování. Z dosavadního rizikového chování na zdravotně i sociálně přijatelný životní styl. Dalším cílem je abstinence klientů od návykových látek. S tím je spojený i osobní růst klienta a sociální rehabilitace. Například návrat do jeho přirozeného sociálního prostředí, schopnost najít si vztah a udržet si ho nebo profesní uplatnění klienta po procesu léčby.

Terapeutická komunita Magdaléna nabízí strukturovaný denní režim. Konkrétně je zde tento program, kde závorky značí týdenní rozsah:

- *„individuální psychoterapii (1 hodina)*
- *skupinovou a komunitní psychoterapii (18 hodin)*
- *rodinnou terapii (1 hodina)*
- *pracovní terapii (21 hodin)*
- *sportovní a pobytové zátěžové programy (5,5 hodiny)*
- *edukaci – program prevence relapsu a vzdělávání (2 hodiny)*
- *pastorační terapii (1 hodina)*
- *zájmovou činnost – kultura, divadlo, tanec, keramika apod. (3 hodiny)*
- *sociální a právní poradenství, asistence při hledání zaměstnání (dle potřeby)*
- *kontrolu abstinence a zdravotního stavu, zdravotní péči (dle potřeby) (Magdaléna o.p.s., 2019).“*

Velký důraz zde kladou na individuální přizpůsobení se klientovým aktuálním potřebám. Tento přístup pak umožňuje zapojení do léčby i klienty, kteří kdyby měli jen komunitní program, tak by neměli velké šance na uzdravu a úspěšné absolvování léčby. Další důraz je tu kladen na to, aby byl plynulý přechod od bezpečného a chráněného komunitního prostředí do reality a odchod z komunity do vnějšího prostředí (Magdaléna o.p.s., 2019).

2.8 Účinné faktory léčby v terapeutické komunitě

Vymětal et al. (2004, s. 115) uvádí, že *„účinné faktory psychoterapie jsou terapeutem navozené děje, které vyvolávají změny v prožívání, jednání, tělesných funkcích anebo sociálních vztazích pacienta, přičemž tyto změny jsou v přímé souvislosti s činností terapeuta.“*

2.8.1 Účinné faktory podle Kratochvíla

Kratochvíl ve své definici, která je výše, charakterizuje terapeutickou komunitu jako *„zvláštní formu intenzivní skupinové psychoterapie“*. Proto se nechá předpokládat, že

se faktory, které jsou účinné ve skupinové psychoterapii, bezprostředně vztahují k terapeutické komunitě nebo alespoň bezprostředněji než obecné faktory různých psychoterapií (Kalina, 2008).

Stanislav Kratochvíl představil 10 faktorů:

- *„Členství ve skupině*
- *Emoční podpora*
- *Pomáhání jiným*
- *Sebeexplorace a sebeprojevení*
- *Odreagování*
- *Zpětná vazba, konfrontace*
- *Náhled*
- *Korektivní emoční zkušenost*
- *Zkoušení a nácvik nového chování*
- *Získání nových informací a sociálních dovedností (Kratochvíl, 2005, s. 158-171).“*

Zmíněný autor vycházel ze své dlouholeté klinické zkušenosti, ze zpráv pacientů a výzkumných studií (Kalina, 2008).

2.8.2 Účinné faktory podle Kooymana

Kooyman (1993) formuloval 15 účinných faktorů v terapeutické komunitě. Všechny faktory jsou stejně potřebné a efektivní pro léčbu závislosti. Pokud by některý z nich chyběl, léčba bude méně účinná.

1. Terapeutická komunita jako náhradní rodina

Terapeutická komunita poskytuje klientovi možnost dospět v bezpečném prostředí a slouží jako náhradní rodina (Kooyman, 1993).

Možnost osobního růstu v terapeutické komunitě usnadňuje sekundární emoční vývoj jedince. Aby se klient zapojil do terapeutického procesu, potřebuje bezpečné prostředí, přijetí, péči, pocit sounáležitosti a podpory. Klienti jsou v terapeutické komunitě jako členové rodiny, ne jako pacienti. Rodinný model má i své hranice. Pokud se v léčbě klienti a terapeuti fixují v roli dítě rodič, brání to růstu společenství i jedince (Kalina, 2008).

2. Sjednocující filosofie

Má být ucelená a srozumitelná. Musí se vysvětlit všem členům komunity tak, aby jí pochopili a podporovali (Kooyman, 1993). Zahrnuje koncept člověka a jeho cesty, koncept poruchy, změny a uzdravy a také koncept společenství, ke kterému všichni patří (Kalina, 2008).

3. Terapeutické struktura

Uspořádání má jasnou strukturu, kde nejsou žádné dvojné vazby. Struktura nabízí klientům bezpečí a jistotu. Existuje zde málo pravidel, ale jsou jasná a jednoznačná. Musí být možné dělat chyby, protože komunita s velkým počtem pravidel je mrtvá. Toto prostředí poskytuje tlak k učení a současně dostatečnou strukturu, která brání chaosu, aby se vymkl kontrole. Klient musí mít možnost postupovat z pozic s menší mírou odpovědnosti do pozic s narůstající zodpovědností (Kooyman, 1993).

Podle Kaliny (2008) patří terapeutická struktura k faktorům vytvářející strukturu „containment“, ve smyslu ohraničování a atributy „otcovského principu“ – morálka spravedlnosti, řád, zákon, struktura, pojmový jazyk.

4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií jednotlivce

Kooyman (1993) uvádí, že tato rovnováha musí být neustále udržována. Demokracie je způsob, jak delegovat moc na všechny lidi, aby řešili problémy na základě rozhodnutí většiny. Ovšem terapeutická komunita, která deleguje všechnu moc na klienty se stává anti-terapeutická, což by mohlo vést k tomu, že si kolektiv vytvoří obranu proti terapii a vyhýbal by se řešení problémů. Terapie je v terapeutické komunitě povinná pro všechny a klienti si nemohou vybírat, zda se účastní, nebo ne. Autonomie jedince je omezena na to, že je součástí skupiny.

Respondenti české výzkumné studie uvádí, že tento faktor je „nejméně pomáhající“ ze všech Kooymanových faktorů (Kalina, 2008).

5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce

Sociální učení probíhá formou sociální interakce. Klient se nemůže v komunitě izolovat. Musí se aktivně podílet na životě komunity a získávat zpětné vazby na své chování a postoje. Starší klienti ve vyšších fázích se stávají vzory pro nově příchozí. Klient se učí fungovat v různých sociálních rolích. Díky zpětným vazbám klient získá náhled na své chování, učí se rozhodovat a nést následky a odpovědnost za svá rozhodnutí. Jako modely rolí slouží klienti vyšších fází (Kooyman, 1993).

Kalina (2008, s. 157) uvádí, že interpersonální učení je „*jedním ze základních principů a klíčových účinných faktorů terapeutické komunity i skupinové psychoterapie.*“

6. Učení prostřednictvím krizí

Kooyman (1993) tvrdí, že učení je posilováno tím, že klient zažívá krizové situace. Pomocí nich klient dozrává. Vede to k dezintegraci, po níž následuje reintegrace na vyšší úrovni, když je krize zvládnuta.

7. Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu

Vše, co se děje v terapeutické komunitě je terapie. Členové si musí připravovat jídlo, starat se nejen o sebe ale i o dům, a musí proto zvládat různé role (Kooyman, 1993). Nutné je udržet rovinu terapeutické komunikace, na níž je každodenní život terapeuticky reflektován. Za podstatu terapeutického působení lze pokládat vzájemné potencování dvou rovin „terapie“ a „společenství“ (Kalina, 2008).

8. Zodpovědnost klientů za jejich chování

Klient není pacient, proto se s ním tak nemůže zacházet. Proto klient není zbaven své normální role a pokládán za nezodpovědného za svou situaci, což jsou role pacienta. Klienti si nemají hrát na oběť nebo svalovat své selhání na závislost, společnost nebo druhé lidi. Naopak se jim neustále připomíná, jak se dříve chovali nezodpovědně a dětinsky. V terapeutické komunitě se o klientovi smýšlí jako o člověku, který potřebuje pomoc a musí se naučit o pomoc požádat, ale zároveň také jako o člověku, který může pomoci ostatním členům (Kooyman, 1993).

Kalina (2008) uvádí, že „Většina toxikomanů věří, že pro ostatní nemají žádnou cenu. Tím, že pomohou druhým, se jejich sebehodnocení zlepší.“

9. Zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění

Sebevědomí klienta se zvyšuje tak, že překonává strach z nezvládnutí věcí, postupně krok za krokem. Jedná „jakoby“ se nebál. Tomu napomáhá zapojení klienta do kreativních aktivit a procesu výchovy v rámci terapeutické komunity. Zvyšování sebevědomí snižuje strach z neúspěchu a odmítnutí. Když pomáhá druhým lidem a cítí, že je pro druhé užitečný, opět je tak sebeúcta posílena (Kooyman, 1993).

Kooyman shrnul způsoby, které pomáhají klientovi v komunitě dospívat k jeho reálné sebeúctě. Konkrétně jde o angažovanost, kreativitu, poznávání, pomoc druhým, sebedokonalování, nácvik odpovědného jednání, chápání problému jako výzvy. „Jednej jako by“ klient má jednat ne jako člověk, kterým byl v minulosti, ale jako člověk, kterým se chce stát (Kalina, 2008).

10. Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot

Terapeutická komunita nabízí klientovi pozitivní hodnotový systém. Učí se být upřímný, konfrontovat, kritizovat negativní, sebedestruktivní chování a postoje a vidět problém jako výzvu (Kooyman, 1993).

Kalina (2008) v knize uvádí, že ke změně postoje a zároveň úzdravě patří i uplatnění morálních hodnot a norem získaných v terapeutické komunitě. Jedná se o pravdivost, otevřenost, čestnost, samostatnost, otevřenost vůči sobě i druhým,

altruismus, svoboda a možnost volby, respekt ke svobodě a autonomii druhých, etika práce a podobně.

11. Konfrontace

Kooyman (1993) uvádí, že život v terapeutické komunitě vytváří obrovský tlak na nově příchozí klienty. Tento tlak vytváří podmínky pro změnu postoje a chování jedince. Vyhýbání se mu, je často podnět pro to, že je z terapeutické komunity vytlačen. Jak se klient začne v terapeutickém procesu rozvíjet, začíná programu důvěřovat a obvykle upouští od svých obran. Klient se učí vyjadřovat své vnitřní emoce a pocity a čelit emocionálnímu stresu spojenému s pocity viny a vlastní neschopnosti. Začne postupně směřovat k emoční konfrontaci s druhými. Když klient zažije kladné hodnocení a ostatní ho oceňují, zmizí i jeho strach z odmítnutí. Postupně zjistí, že nemusí být perfektní pro to, aby ho měli ostatní rádi.

Z výzkumu se faktor Konfrontace umístil mezi „nejméně pomáhající“, což může být zapříčiněno tím, že se špatně chápe a je mnohoznačný (Kalina, 2008).

12. Pozitivní tlak vrstevníků

Stejně tak jako může tlak vrstevníků vést k tomu, že člověk začne brát drogy, tak může pozitivní tlak vrstevníků vést k tomu, že se člověk rozhodne a začne abstinovat od drog a rozvinout tak pozitivní prvky chování. V terapeutické komunitě se klienti setkávají s konfrontací negativního chování svých vrstevníků, učí se je komentovat, kritizovat a tím i sami přijímat kritiku. Pokročilejší klienti slouží jako vzor pro druhé (Kooyman, 1993). Neoceňuje se hra na oběť a manipulativní chování se rychle pozná a bývá ostře odsouzeno (Kalina, 2008).

13. Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je

Klienti terapeutické komunity jsou na skupinových sezeních podporováni, aby vyjadřovali své emoce. Závislý člověk se učí překonávat svůj strach z emocí. Mají strach zažívat i vyjadřovat pozitivní emoce jako je radost a láska, které se většinou vyjadřuje mnohem hůře než například hněv (Kooyman, 1993).

Kalina (2008) uvádí, že pro sekundární emoční vývoj v komunitě je důležité, že komunita vyjadřování negativních emocí „vydrží“.

14. Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní

Kooyman (1993) uvádí, že většina závislých smýšlí o sobě negativně. Často používají věty typu: „Nikdo mě nemá rád“, „Nepotřebuji druhé lidi“, „Nemám právo existovat“. Tyto postoje si často uvědomují až na skupinách. Negativní postoje si jedinec může vytvořit již v raném dětství, kdy mu můžou pomoci, ale v dospělosti mu škodí.

Během léčby v terapeutické komunitě klient překonává tuto překážku, mění negativní postoje v postoje pozitivní a nahrazuje falešnou identitu za identitu skutečnou.

15. Zlepšení vztahů s původní rodinou

Vztahy s rodiči nebo dalšími příbuznými se během pobytu v terapeutické komunitě mění. V počáteční, tedy iniciační fázi, je zákaz kontaktů s kýmkoliv mimo komunitu. Po skončení této fáze je kontakt umožněn. Rodiče mají možnost navštívit rodičovské skupiny. V některých případech je rodinná terapie přímo součástí léčby v terapeutické komunitě. Na terapeutických skupinách lze vyřešit řadu „nedořešených záležitostí“, kde nejsou rodiče přítomni (Kooyman, 1993).

2.9 Využívání účinných faktorů terapeutické komunity

2.9.1 Účinné faktory a psychoterapeutický proces v terapeutické komunitě

Během individuálního vývoje klienta v komunitě je v určitém období přirozeně některý účinný faktor důležitější a významnější než jiný. Účinné faktory se v terapeutické komunitě rozvíjejí postupem času, protože těžko jde čekat, že se klient začne chovat zodpovědně, pokud nejprve neporozumí svým emocím, které jeho chování ovlivňují. Nebo například, pokud se klient necítí v komunitě akceptovaně a bezpečně, nemůže přijímat a pozitivně zhodnocovat zpětné vazby v sociální interakci (Kalina, 2008).

Podle Kaliny (2008) má psychoterapeutický proces v terapeutické komunitě dva základní parametry: zaměření se na osobu a vztahy a skupinový charakter. V procesu individuálního terapeutického vývoje se v terapeutické komunitě dají rozlišit následující etapy:

- Klient se ke společenství připojuje, získává přijetí, podporu, pocit sounáležitosti a pocit bezpečí v řádu a struktuře. Klient si do komunity často přináší negativní zkušenosti a chování z minulých dob. Ovšem není za své chování a projevy nijak odmítán nebo odsuzován. Komunita dokáže jeho chování akceptovat a nastavit mu hranice i perspektivu růstu.
- Probíhá vlastní proces živého učení, kdy klient prostřednictvím vztahů a komunikace dospívá k tomu, že přehodnotí své minulé zkušenosti se sebou i druhými. Zpětné vazby umožní klientovi v komunitě uvědomit si rozdíl mezi sebepojetím a problematickými rysy svého chování – „co dělají obtíže a co dělá on sám“. Dále se učí rozumět svému chování i chování ostatních. Pokud si klient vytvořil svůj vztahový svět, může ho jen on sám také změnit. Pokud se rozhodne

toto změnit, musí se rozloučit se sebezpojetím „feťáka“, které během terapeutického vývoje může nabízet celkem jednoduchou představu, že stačí jen plnit očekávání druhých a všechno bude dobré.

- S přebíráním odpovědnosti klient zkouší nové způsoby, jak být s druhými a přesvědčuje se, že se nemusí bát udělat další a třeba i větší změnu. Změna ve vztazích se projeví nejen v terapeutické komunitě, ale i mimo ní a to už během pobytu.

2.9.2 Zapojování účinných faktorů

Kalina (2008) uvedl, že cílová skupina či diagnostický okruh klientů má přirozeně velký význam pro využití potenciálu terapeutické komunity. Zapojování účinných faktorů terapeutické komunity u jednotlivých diagnostických okruhů záleží na tom, v jakém stupni je osobnost klientů strukturovaná a integrovaná.

Pobyt v terapeutické komunitě není chápáno jako konečné stádium u žádné cílové skupiny. Vždy je potřeba nějaká forma ambulantní, psychoterapeuticky založené následné péče, ve které se terapeutický proces dotváří a upevňuje.

2.9.3 Klienti závislí na drogách

Terapeutické komunity pro drogově závislé mají stejné účinné faktory a proces léčení neprobíhá jinak ani v terapeutických komunitách pro jiné cílové skupiny.

Drogově závislí v terapeutické komunitě musí být v bezpečném prostředí, aby správně probíhal proces terapeutického vývoje. Jasně vymezená a ohraničená struktura se klientům z počátku příčí, ale později slouží jako jistota a opora.

Léčebný potenciál terapeutické komunity je založen na procesu interpersonálního učení. Pozitivní změny dosáhne klient díky kritice a osobnímu vhledu, který zapříčiní tlak skupiny vrstevníků. Individuální interakce a skupiny jsou důležité pro získání náhledu na osobní problémy klienta. Nicméně za nejsilnější faktory, které vedou k trvalým změnám, patří učení na základě prožitku, selhání, úspěchů a následků. V terapeutické komunitě jsou často v léčebném přístupu na popředí kritické zpětné vazby a konfrontace.

Terapeutická komunita slouží k léčení klientů, ale i k jejich vychovávání, protože je orientovaná na změnu životního stylu. U drogově závislých klientů je velký rozdíl mezi životem před léčbou a po léčbě. Dlouhodobý pobyt v komunitě je nutností pro účinnou léčbu (Kalina, 2008).

3 Praktická část

3.1 Stanovení cíle

Hlavním cílem výzkumu bakalářské práce je pomocí rozhovorů zjistit, které účinné faktory klientům v terapeutické komunitě White light I. a Magdaléna, v procesu jejich léčby závislosti, pomáhají. Účinné faktory známé jsou, ale není známo, co konkrétně klientům z jejich pohledu pomáhá. V rámci této problematiky se věnuji účinným faktorům, které jsou pro jednotlivé klienty zásadní v procesu jejich léčby.

3.2 Metody tvorby a analýzy dat

Kvalitativní výzkum jsem realizovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů ve 2 výše zmíněných terapeutických komunitách. Se všemi 6 klienty jsem se domluvila na nahrávání rozhovoru na diktafon. Vytvořenou nahrávku jsem přepsala do počítače a dala jí strukturu. Následně jsem rozhovory analyzovala metodou kódování a kódy přiřadila k jednotlivým 15 účinným faktorům podle Kooymana.

3.3 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsem si do bakalářské práce vybrala 3 klienty z terapeutické komunity White light I. a 3 klienty z terapeutické komunity Magdaléna. Obě terapeutické komunity mi poskytly ústní i písemný souhlas se zveřejněním názvu komunit.

Respondenty jsem vybírala podle toho, aby byli plnoletí a vyslovili souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním na diktafon. Dále pro mě bylo důležité, aby klienti byli už minimálně v půlce léčebného procesu, což znamená, aby byli ve 2. nebo 3. fázi léčby. Věk a pohlaví respondentů bylo irelevantní.

3.4 Etická stránka výzkumu

Etickou stránku výzkumu jsem ošetřila písemně i slovně. Obě komunity mi poskytly ústní i písemný souhlas se zveřejněním názvu v mé práci. Na začátku rozhovoru s klienty jsem představila svou bakalářskou práci a její cíl. Vysvětlila jsem, jak se přesně budou klienti účastnit výzkumu. Při rozhovoru jsem se jako první zeptala, zda klient souhlasí s poskytnutím rozhovoru a zda si to mohu nahrávat na diktafon. Znovu jsem informace o mé práci zopakovala a dodala, že bude zachována jejich anonymita. Dále jsem informovala o tom, že mají právo výzkum odmítnout nebo kdykoli během rozhovoru změnit názor a dále nepokračovat, pokud by jim to nebylo příjemné. Po zpracování údajů, jsem rozhovory smazala.

Termín rozhovoru byl vždy dopředu domluven a přesný čas jsem upravovala na místě, podle časových možností klienta. Při rozhovoru jsme byli sami v nějaké místnosti, kde zrovna bylo volno. Po skončení rozhovoru jsem se ujistila, jestli je klientům dobře a necítí se špatně. Všechny údaje, které by vedly k rozpoznání klienta, jsem změnila nebo vynechala.

3.5 Výsledky

V tabulce je zobrazená stručná charakteristika respondentů. Tabulka slouží k lepší orientaci v textu.

Z oslovených respondentů bylo 5 mužů a 1 žena. Dále jsem v tabulce uvedla věk respondentů a návykové látky, se kterými se léčí. V neposlední řadě je v tabulce znázorněna fáze léčby a terapeutická komunita, kde klienti pobývali.

Tabulka 1: Charakteristika respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Návyková látka	Fáze léčby	Terapeutická komunita
K1	Žena	24	Pervitin, marihuana	3. fáze	White light I.
K2	Muž	35	Alkohol, benzodiazepiny	2. fáze	White light I.
K3	Muž	18	Pervitin, alkohol, marihuana	3. fáze	White light I.
K4	Muž	29	Heroin, pervitin	2. fáze	Magdaléna
K5	Muž	24	Pervitin, gambling	2. fáze	Magdaléna
K6	Muž	38	Pervitin, gambling	2. fáze	Magdaléna

V této části bakalářské práce uvádím rozhovory s citacemi klientů k jednotlivým 15 účinným faktorům. Za každým faktorem mám shrnutí o odpovědích klientů z každé terapeutické komunity. Z výzkumu vyplývá, že všech 15 účinných faktorů bylo zastoupeno, až na výjimku faktoru Pozitivní tlak vrstevníků, který v terapeutické komunitě Magdaléna nikdo nevedl.

Z oslovených respondentů bylo 5 mužů a 1 žena. Nepodařilo se mi získat větší počet žen, protože výzkum dělat nechtěly nebo byly v komunitě krátkou dobu. Další problém byl, že nebyly tolik výřečné jako muži, proto mám více respondentů mužů.

1. Náhradní rodina

K1: „Ztráta dcery a celkově rodiny. A ztráta vlastní hodnoty.“

K2: „Asi to, jak to je tady takové rodinné...Je to tady takový lidský.“

Z terapeutické komunity White light I. uvedli tento faktor 2 ze 3 oslovených klientů, jako důležitý v procesu jejich léčby. Jak K1 sama píše, do terapeutické komunity jí dovedla „ztráta dcery a celkově rodiny“.

K5: „Já si myslím, že se všema mám dobrý vztah. Nikdy jsem se s nikým nehádal, snažím se se všema vycházet dobře. A vlastně mi vyhovuje to, jak je to tu malé, jen pro pár lidí.“

Účinný faktor *Náhradní rodina* uvedl jen jeden respondent z terapeutické komunity Magdaléna. K5 uvádí, že má s ostatními klienty dobrý vztah a snaží se s nimi vycházet na dobré úrovni.

2. Sjednocující filosofie

K2: „Přístup tady je hodně benevolentní ale zase na druhou stranu je kladen důraz na věci, které jsou důležité.“

K3: „Když jsem sem přišel, tak jsem byl asociál, neměl jsem rád lidi a nějak až tady jsem se naučil mít rád sám sebe...“... „Občas tu jsou věci, fakt kraviny. Když se někde zapomene hrnek, tak je za to hodina práce. Ale hodně mi pomohlo srovnat to s venkem jako, že blbý hrnek je blbý telefon a kdybych někde nechal telefon, tak si nový taky budu muset odmakat. Celkově ten program je strašně přínosný.“

K faktoru *Sjednocující filosofie* se klienti vyjádřili pozitivně. K2 uvedl, že je přístup v komunitě benevolentní, ale na důležité věci je kladen důraz. K3 se díky terapeutické komunitě naučil mít rád sám sebe. Klientovi velmi pomáhá porovnat věci, které se odehrávají v komunitě, s životem venku.

K4: „Je to hodně náročný, jak fyzicky, tak psychicky. Je tady málo volného času. Dopoledne jsou pracovní bloky a odpoledne jsou terapie, takže je to náročný. Ale mě se moc líbí, jak je to tady nastavený“ ... „Nastoupil jsem měsíc po tom, co mě pustili z kriminálu a moc se mi sem nechtělo. Byl jsem 2 roky zavřený a teď jít zase na rok sem, trochu jsem to bral tak, že to bude něco jako druhé vězení. Ale není to tak, ty lidi jsou tu fajn, je to tu dobře nastavený a vlastně mě to mile překvapilo, jak to tady funguje. Není asi nic, co by mě zklamalo, jsem tu tak nějak šťastnej.“

K5: „Perfektně vybalancovaný a všichni si tu najdou věci, ze kterých si najdou různé věci. Třeba já jsem potřeboval nastolit řád a začít makat, což jsem tady dostal.“

Respondenti jednotně uvedli, že se jim líbí, jak je to v komunitě nastavené. Například K5 uvedl, že program je perfektně vybalancovaný a všichni si tu najdou věci, které potřebují.

3. Terapeutické struktura

K1: „Myslím, že je to super nastavený. Nás to tady trénuje nezapomínat. My jsme sem nastoupili úplně vygumovaný. Ze začátku mě to štvalo, že přece člověk má právo zapomenout, ale ty tresty jsou pak potřeba.“... „Určitě ta pravidelnost a ten režim.“

K2: „Program je tady založený na tom, že dostáváme pravidelný denní řád, což je super.“

K3: „No určitě. Měl jsem s nima velký problém a každý den jsem měl nějaký sankce za porušení pravidel. Ale těma sankcema jsem se napravil a dá se říct, že když jsem sem přišel byl jsem šupák nezodpovědný a teď už jsem se tedy napravil a mám i zodpovědnost...Dále nějaký režim, pravidla, názory od ostatních. Čím víc názorů, tím více cest.“

Účinný faktor *Terapeutická struktura* vyjádřili všichni 3 klienti jako důležitý a podstatný v procesu jejich léčby. Nejvíce jim v léčbě pomohla pravidla a řád. Právo zapomenout a ponaučit se z toho je lidské a normální, jako to zmiňoval například K1.

K4: „To si myslím, že je hodně dobrý. Učíme se fungovat s nějakým řádu a učíme si plánovat věci dopředu, třeba ohledně peněz. Plánovat, kolik a za co utratím, a to jsem neuměl. A pak nějaký měsíční plány, co bych chtěl za měsíc dokázat. Takže nějaký důsledný plánování věcí jsem se tady naučil.“

K5: „Perfektně vybalancovaný a všichni si tu najdou různé věci. Třeba já jsem potřeboval nastolit řád a začít makat, což jsem tady dostal. Je tady teda víc terapie a tý práce je tady míň. Ale je to podle fází. 0 fáze má rozhodně více terapie a postupně se to nastřádá a 2 fáze, když je třeba v kuchyni, tak to je práce o hodně více.“ ... „Určitě si chci vzít ven řád. To, že si nastavím, kdy chci vstávat a budu to dodržovat. Budu si psát rozvrh a budu to dodržovat, a ne se z toho nějak vymlouvat.“

K6: „Komplexně se mi to moc líbí. Ten řád, ta pravidla. Má to efekt a funguje to. Nic jiného nefunguje, jen tohle funguje. Obecně závislý lidi mají problém s pevnou rukou, řádem a tady se to učí.“

Z terapeutické komunity Magdaléna tento faktor uvedli jako pomáhající všichni oslovení respondenti. Nastolený řád v komunitě vyhovuje opět každému. Všichni výslovně řekli, že řád potřebují a vyhovuje jim. K7 se líbí komplexní program, a hlavně řád a pravidla. Terapeutickou strukturu klienti považovali jako jeden z hlavních účinných

faktorů, který jim napomáhá v procesu jejich léčby. Pravidla a řád vnímají, pro ně, jako důležitý prvek léčby.

4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií jednotlivce

K1: „Hodně mi teda pomohl můj osobní terapeut. Líbí se mi, jak je rázný a přísný na mě, když o něco jde, ale jinak kamarádský.“

K3: „I s terapeutama, když třeba přijde terapeut na cígo“... „Jako někdy jsou chvíle, kdy mě něco na nich štve, ale to si vyříkáme a dobrý.“

Respondenti tady vnímali rovnováhu mezi demokracií, terapií a autonomií hlavně z hlediska terapeutů. K1 i K3 uvedli, že přístup terapeutů je direktivní i kamarádský.

K5: „Terapeuti jsou perfektní, nemají předsudky, a to se mi líbí. Každý terapeut má něco do sebe. Třeba xxx má velikánskou autoritu, xxx je třeba takový, že rád poruší nějaké pravidlo, xxx pracovala jako bachařka, takže taky má něco do sebe. Jednou jsem měl problém, že jsem na výjezdu si koupil tabák a ono se to v 1 fázi nesmí, takže jsme to řešili a vidím, že to jde prostě na jednu stranu drsní a na jednu stranu kamarádský.“

K5 se k tomuto faktoru vyjádřil pozitivně. Zmiňoval povahové rysy terapeutů a to, že mu vyhovuje kamarádský vztah s terapeuty, ale když je problém umí ho řešit a být rázný.

5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce

K1: „Hrozně moc mi pomáhala. Ostatní mě navedli a popostrčili, když jsem nevěděla a myslím, že ta skupinová terapie je neúčinnější a nejlepší pro nás. Víc hlav, víc názorů a víc zkušeností s podobným problémem. Pomoc od lidí, který to zažili je fakt dobrá a víc to pomůže než od terapeuta, který si nic takového nezažil.“

K2: „Naučil jsem se tady brát každou reflexi. I když se mi nelíbí nebo mi přijde bezpředmětná, tak je to ale přeci jen postřeh od někoho. Když už mi někdo zpětnou vazbu dá, tak k tomu má důvod, kdyby nechtěl bude mlčet. Jsem rád za každou odezvu.“

K3: „Dál jsou dobrý skupiny. Na skupinách jsem si začal brát těžší témata až nedávno. Dřív jsem řešil jen to, kdy přijde nová holka a prostě takový kraviny. Pochopil jsem, že tohle není cesta. A třeba jak jsem říkal, že jsem nesnášel kritiku a neuměl jsem to snášet. Každýmu jsem se chtěl zavděčit. Nechodil jsem naproti konfliktům. Ale teď postupem času už dokážu říct, co mi vadí na tom člověku, a i kritiku i na sebe snáším líp. Ale tím, jak jsem mladý, tak mi to dávají sežrat dost. Spoustu lidí mi i řeklo, že mám přínosný reflexe, že si z nich dost vezmou.“

Všichni respondenti uvedli účinný faktor *Sociální učení prostřednictvím sociální interakce* pro ně jako podstatný. Klienti zmiňovali, že jim pomáhaly zpětné vazby na skupinách. Toto potvrzuje výpověď klienta K3, který neuměl řešit těžší témata a přijímat kritiku, což se časem naučil a začal i dávat přínosné reflexe, kterých si ostatní cení.

K5: „Skupiny a kuchyně. Měl jsem skupinu na vztahy, navazování vztahů, pak jsem měl skupinu na hacking a skupinu na strach. Bátl jsem se mluvit hodně před lidma, s tím jsem měl velký problém. Od té skupiny je to lepší a lepší. Dozvěděl jsem se tam, že všichni mají strach, takže je to normální a že v tom nejsem sám. Musím si teda ty zpětné vazby celkově přebrat pak v klidu, a to mi hodně pomáhá.“

Faktor *Sociální učení prostřednictvím sociální interakce* zmínil 1 klient. Jako pomáhající faktor určil hlavně sdílení na skupinách. Respondent K5 uvedl, že díky skupinám zjistil, že v problémech, které má není sám a stává se to i ostatním. Dále zmiňuje jako přínosné i zpětné vazby.

6. Učení prostřednictvím krizí

K3: „Asi když jsem se pohádal s jednou holkou fakt jako hodně a chtěl jsem kvůli tomu odejít. Vzal jsem batoh a šel jsem někam prostě ani nevím kam. Cestou tam jsem šel na zastávku a hledal jsem tam pytlíky na zemi, jako že drogy. V tu chvíli jsem si uvědomil, že jsem ještě závislý a není čas odcházet ještě a vrátil jsem se.“

Ve White light I. pouze respondent K3 uvedl tento faktor jako významný v léčbě jeho závislosti. K3 uvedl jako krizový faktor hádku s holkou, kvůli které chtěl poté odejít z komunity, ale vzápětí si uvědomil, že ještě není vyléčený a neměl by odcházet.

K4: „Máme dobrý vztah. Jediný co, tak mám maličko problém s autoritama kuli otci a když je chlap autorita, tak se nedokážu pořádně uvolnit a hrozně si dávám pozor na to, co říká a pak to působí neupřímně. Takhle to mám se šéfem komunity a on to ví, jsme se o tom bavili a řešíme to. Jinak nemám žádný problém s terapeuty, tohle mám v sobě, ale pracuju na tom.“

K5: „Ta kuchyně. A celkově jsem pyšný na všechno tady, co jsem dokázal. Že jsem to zvládnul. Třeba zátěžáky, že jsem zvládl Alpy, jo to bylo vlastně nejtěžší, co jsem tady zažil.“

K6: „Učím se tady i konflikty, já od dětství utíkám od konfliktů, neumím je řešit. Neumím dávat nějakou konstruktivní kritiku. To je hodně důležité se tady učit otevírat a nedusit to v sobě. Hodně mi pomáhají reflexe, které mi dávají zrcadlo, ty zpětné vazby, které na sobě nevidím. Člověk je někdy hodně vytočený, ale to je tím, že mají pravdu a bímkli do něčeho citlivého. To je známka toho, že když mě to vytočí, že na tom něco je.“

Z pohledu klientů z terapeutické komunity Magdaléna se dá říci, že faktor *Učení prostřednictvím krizí* se řadí k nejvíce pomáhajícím. K4 neměl dobrý vztah s otcem a od té doby se vyhýbá autoritám. Hodně proto bojuje se svým nitrem a sám říká, že se nedokáže u chlapa jako autority dostatečně uvolnit. Další důvod, proč je tento faktor účinný uvedl K5, který zvládl „zátěžák“ a tím překonal sám sebe. K6 odpověděl, že mu zpětné vazby nastavují zrcadlo a díky němu si uvědomí věci, které na sobě nevidí. Všichni respondenti prožívali krizi sami se sebou a svými pocity a prožitky.

7. Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu

K1: „Ale po tom roce, co jsem tady jsem si zvykla na všechno, ale jsem za to ráda, protože poslední roky, co jsem byl na drogách to neexistovalo vstát ráno, to jsem vstávala ve 2 odpoledne.“

K3: „Prostě takový ty běžný věci do života. Vlastně tady to je hodně takový připravený k životu venku.“

Respondenti u tohoto faktoru pozitivně hodnotili všechno, co se zde naučili. K1 uvedla, že si zvykla na všechno, co se v komunitě děje a osvojila si návyky, které dříve neměla, jako například vstát ráno a ne odpoledne. K3 vyjádřil jako pozitivní to, že se naučil běžné věci do života, které využije i mimo komunitu.

K5: „To já takhle neberu, já fakt nevím, co pro mě bylo nejtěžší. Spíš jako zároveň nic a zároveň všechno, protože ta léčba je sama o sobě těžká“... „No říkal jsem si hodně, že nevím, do čeho jdu a taky jsem si říkal, že je to takový tábor. Ale teď to vidím tak, že je to všechno účelový a dobrý.“

K6: „Takže víceméně mi pomáhá tady vše.“

Respondenti K5 i K7 se shodli na tom, že jim v terapeutické komunitě Magdaléna pomáhá vše. K5 uvedl, že všechny aktivity, které v komunitě dělá jsou účelové a pro něj dobré. Tento faktor klienti hodnotili velmi pozitivně.

8. Zodpovědnost klientů za jejich chování

K2: „Než jsem nastoupil sem, měl jsem 14 denní recidivu, a když jsem přicházel do xxx nebyl jsem schopen dát dohromady souvislou větu.“...“Učíme se zodpovědnost, například na funkci šéfa dílny.“

K3: „Vrátit se z toho útěku, jak jsem vzal ten batoh a utekl jsem. Bylo strašně jednoduché odejít, ale vrátit se už bylo těžší. Pak ještě s omluvit a vydržet to tady po tom útěku.“... „Dá se říct, že až po relapsu tady v komunitě. Na brigádě na poli. Vlastně přišle jeden nový kluk, já mu dělal staršího sourozence a byla jsem tam nejstarší fáze a měl jsem jít příkladem a nezvládnul jsem se napili jsme se no. Pak jsme tady museli drhnout kachličky třeba jako za trest. A sesadili mě do 0 fáze.“

Faktor *Zodpovědnost klientů za jejich chování* vyjádřili respondenti muži. K2 přišel do komunity jako nezodpovědný člověk a během pobytu se učí zodpovědnosti hlavně na funkcích v komunitě. K3 se cítil odpovědný za relaps a útěk, ze kterého se ale nakonec vrátil.

K4: „Určitě to plánování. A naučil jsem se tady pravidelně a bez odmlouvání chodit do práce, což mi dělalo velký problém, takže tohle si doufám nechám. A nějaká ta zodpovědnost za lidi, což mi myslím docela jde, nikdy jsem neměl zodpovědnost za lidi, takže na to jsem pyšnej. Takže asi všechno je tady dobrý.“

K4 pozitivně hodnotil celý proces léčby. Jmenoval činnosti, které se v komunitě naučil a nakonec zmínil, že všechny činnosti v terapeutické komunitě jsou pro něj dobré.

9. Zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění

K1: „Naučila jsem se tady i vařit, já jsem dřív vůbec nevařila. Začali mě chválit, takže mám z toho radost, že mi to jde.“

K2: „A povedla se mi taková věc, že jsem zavedl to, že nám sem jezdí potravinová banka. Když jsem to měl pod palcem, tak to fungovalo a předal jsem to šéfovi dalšímu, který v tom už polevil, ale postupně to teď zase začíná fungovat a rozjíždět se to. Ostatní to hodnotili tak, že jsem byl prý nejlepší šéf dílny“ ... „Je tady nová terapeutka a k té mi například chybí respekt. Nelíbí se mi její rádobý inovace, které tu chce zavádět. Sahá do něčeho, co funguje 20 let. Vyříkali jsme si to spolu a řekl jsem, že jí budu respektovat, jako terapeuta, ale to je vše. A ona mojí reakci přijala.“

K3: „Druhý zážitek je, že jsme byli v kině na Úsměvy smutných mužů. A tam bylo, jestli má nějaký odchodový otázky a v hlavě mu šlo, jak bude chlastat a pak hned tu první noc se napil. A od té doby jsem si řekl, že co do toho tady dám se mi vrátí venku.“

V terapeutické komunitě White light I. tento faktor uvedli všichni respondenti a bylo zřejmé, jak ho vnímají pozitivně. Respondentům K1 a K2 se zvýšilo sebevědomí díky pochvalám, které dostali od ostatních. K3 zažil posun v sebevědomí po kině, kdy si uvědomil, že se chce vyléčit a sám říká, že co do toho tady dá, venku se mu vrátí.

K4: „A ty interakční skupiny taky jsou dobrý. Já mám problém s konfliktama, je mi z nich špatně, a tak se tady snažím říkat svůj názor narovinu než se pak hádat a získávám na to zpětnou vazbu.“ ... „A vůbec jsem si tady nějak zvýšil sebevědomí, a to bych si chtěl taky nechat. Je zajímavé pozorovat sám sebe, jak duševně rostu. Ještě asi okamžitě řešení konfliktů, nesnažit se to držet v sobě nějakou křivdu, a naopak to ventilovat hned, aby nedošlo k efektu papiňáku.“ ... „Přiznal jsem rodičům svojí orientaci, což byl důvod, proč jsem začal brát, a to pro mě bylo hodně těžký a jsem hrdý, že jsem to zvládl říct a oni to přijali.“

K5: „Myslím si, že všechno je tady dobře účelový. Pro mě asi nejhorší a zároveň nejtěžší byla asi kuchyň, ale zase mi strašně zvýšila sebevědomí, protože mě hodně chválili. Řekl jsem si, že když zkazím jídlo, tak prostě zkazím jídlo, což se ale nestalo, a dostal jsem ještě hodně pochval, tak jsem byl rád. Nikdy jsem venku nevařil a tady se vše povedlo a bylo to perfektní.“ ... „V xxx mi takhle bliklo, že prostě nechci brát a úplně jsem otočil a od té doby na tom pracuju, aby to tak bylo. Tady se mi hodně zvyšuje sebevědomí. A čím? Celkově, jak jsem tady dlouho, dávám sankce, tou kuchyní a celkově tím řádem tady. Třeba i blbá rozcvička, když předcvičuju, tak nikdo neremcá.“

K6: „Když jsem fetoval, tak jsem ztratil sebevědomí a tady si už zase začínám postupně věřit a mám jiný náhled na věci a pozitivní myšlení. To je asi i délkou abstinence

a určitě i těma lidma tady a pořád tady musíš něco řešit a komunikovat, a to mě hodně posílilo komunikovat s lidma.“

V terapeutické komunitě Magdaléna tento faktor uvedli všichni klienti a hodnotili ho velmi pozitivně. K4 si sebevědomí zvyšoval hned několika způsoby. Pomáhají mu skupiny a témata, na které dostane zpětnou vazbu. Dále přiznal rodičům svojí sexuální orientaci a na to byl velmi hrdý. Díky vaření získal vyšší sebevědomí respondent K5. Prostřednictvím komunikace s lidmi si sebevědomí posunul respondent K7.

10. Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot

K2: „Pro mě bylo důležité to, že jsem ne vždy se účastnil práce. Nějak jsem se tomu vyhýbal spíš. Jednou jsme jeli na výlet a ušli jsme 45 km za jeden den a vrátili jsme se zpátky a zrovna se řešila taková jako brigáda na kamen, kde nebyli lidi a já jsem se dobrovolně přihlásil, že pojedou s holkama na kamen. Takže to byl pro mě velký posun, že jsem se přestal vyhýbat práci.“

K3: „Vzal jsem si z toho hodně, přestal jsem chodit na ty místa, kam jsem kdysi chodil. Skoro všechny lidi jsem od sebe odřízнул.“

Tento účinný faktor ocenil respondent K2, jako velice účinný, protože se během pobytu v terapeutické komunitě naučil pracovat a nevyhýbat se práci, jako to bylo dříve. K3 si zvnitřnil pozitivní žebříček hodnot tím, že se na výjezdech odřízl od lidí, se kterými dříve užíval a odřízl od sebe veškeré, pro něj, rizikové lidi z minulosti.

K4: „Nastupoval jsem sem s tím, že chci vyabstinovat z heráku a perníku a že nechci brát tvrdý drogy, ale že alkohol a trávu si nechám. Postupem času jsem si ale uvědomil, že to nepotřebuju a dokážu být šťastný i bez podpůrných látek. A postupně jsem si tady přišel na to, že nepotřebuju ani ty měkký drogy.“

K5: „Určitě si chci vzít ven řád. To, že si nastavím, kdy chci vstávat a budu to dodržovat. Budu si psát rozvrh a budu to dodržovat, a ne se z toho nějak vymlouvat. Utvrdil jsem se v tom, že nechci pít pivo a vůbec alkohol.“

K6: „Představoval jsem si komunitu, z nějakýho vyprávění ale překvapilo mě to pozitivně, mile. A teď už je mi i psychicky dobře. Byl jsem překvapený, jak komunita funguje a teď i pozitivně uvažuju a je mi dobře. Například s těma dětma pořád lituju, co jsem jim udělal, ale beru to jako investici, že když to nepodělám, budu jim dobrý táta.“

V Terapeutické komunitě Magdaléna si K4 uvědomil, že k životu nepotřebuje ani alkohol a marihuanu, které si původně chtěl, jak sám říká, nechat. Stejně jako respondent K5 si uvědomil a utvrdil se v tom, že nechce pít alkohol. K7 si zvnitřnil pozitivní žebříček hodnot tím, že si prostřednictvím komunity uvědomil, že když se teď vyléčí, bude pak dětem dobrý táta.

11. Konfrontace

K1: „V léčbě jsem se rozhodla, že dokud se sebou táta nezačne něco dělat, vídat se s ním nebudu. Napsala jsem mu dopis, kde mu všechno píšu a i to, že by to pro mě mohlo být velký ohrožení, pokud s tím neskončí.“

K2: „U mě bylo nejdůležitější, že jsem se smířil s tím, že to nezvládnou jen svojí inteligencí. U mě je ta závislost tak hluboká, a tak silně zakořeněná, že se s tím budu muset smířit a myslet na to, že to nijak neobejdu a že si budu muset nechat pomoci. Strašný pro mě bylo si už jen přiznat, že na to nestačím. Celý život jsem spoléhal na svoji chytrost.“

K1 i K3 uvedli konfrontaci jako účinnou až po nepříjemném zážitku. U K1 je z výpovědi jasné, že se konfrontovala sama před svým tátou, když mu psala dopis. K2 se konfrontoval sám se sebou před i během léčby.

K4: „Určitě ty dynamický skupiny, kdy mám hodinu a půl prostor otevřít téma, které mě trápí a dostanu nějakou zpětnou vazbu od lidí ať už negativní nebo pozitivní. Každý je tu jinak nastavený a každý má na to jiný názor. Ne každý názor si vezmu za svůj, ale často má skupina konstruktivní zpětné vazby. A to je nějak asi nejdůležitější tady pro mě.“

K6: „Gambling jsem tady chtěl řešit jen okrajově, ale zjistil jsem, že to jde ruku v ruce s tím pervitinem. Ted' jsem měl prevenci na relaps a měl jsem gambling a tam jsem zjistil, že to tak není a uvědomil jsem si spoustu věcí a hned jsem to začal řešit. Pro mě to je nějaká forma zábavy, ale budu to muset opustit úplně.“

Respondent K4 uvedl, že konfrontaci zažil na skupině. K7 prožíval konfrontaci vnitřně a plně si to uvědomil na prevenci relapsu, kdy měl téma gambling.

12. Pozitivní tlak vrstevníků

K1: „Tyhle role mi pomohli v tom, někomu něco vytknout a nebát se to říct. Učila jsem se od starších od staršího sourozence, kterého jsem měla.“

K2: „Já jsem se nejvíce naučil od svého staršího bratra, který mě vedl na začátku. Byli jsme si hodně podobní. Mám rád, když jsou za mnou vidět nějaký výsledky, což u šéfa dílny byli, ale u šéfa domu už ne.“

Pozitivní tlak vrstevníků klienti terapeutické komunity White light I. hodnotili kladně. Nejvíce jim pomáhali starší sourozenci, které měli, když nastoupili. K1 i K2 uvedli, že se nejvíce naučili od starších sourozenců, kteří je vedli správným směrem. Pozitivní tlak se projevil na funkcích v komunitě, jako je třeba šéf domu.

13. Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je

K2: „Vánoce mám spojené s trochu klidem a rodinou i když jasně fetoval jsem taky. U mě to bylo hodně o materiálních věcech a tady jsem si uvědomil, když jsme seděli na skupině, že není podstatné, kolik utratíš nebo co dostaneš, ale o nějakém prožitku. Já jsem celý život utíkal před emocema a prožitkama. Proto mám teď to prožívání takový, že mě věci více zasahují. A o Vánocích to na mě všechno dolehlo a měl jsem i na krajíčku abych nezačal brečet.“

K3: „Naučil jsem se i ovládat emoce. Když nejsem na drogách jsem hodně citlivý, a to jsem dřív nebyl.“

Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je, to je faktor, který 2 respondenti ze 3 vyjádřili jako účinný. K2 uvedl, že celý život utíkal před emocemi a prožitky a během pobytu v komunitě zažil situaci, jako jsou Vánoce, kdy se nebál emoce projevit. K3 se v procesu léčby naučil své emoce ovládat, což dříve, když byl závislý neuměl.

K4: „Otevírat se rodině asi no, tam je spousta nevyřčených věcí, které o mě naši nevěděli, a tak nějak být upřímný zase. Za tu dobu, co jsem smažil to byla jedna velká lež na všechny strany a tady se zase učím být upřímný. Je strašně těžký pro mě říkat svým nejbližším, jaký to pro mě bylo a jak se cítím no a říkat to tak, aby jim to nijak neublížilo, ale snažím se.“

K6: „To, co mě nejvíc bolí, z čeho mám největší strach, to nejvíc pomáhá. Takže to jsou terapie obecně. Mluvení, braní si skupin. Když už to řeknu, tak se mi hodně uleví, ale moc to zatím neumím, když mě něco trápí, dusím to v sobě a pak je mi hodně hodně špatně.“

Emoce prožívá K4 prostřednictvím toho, že se snaží být upřímný ke své rodině. Učí se porozumět svým emocím, a i je vyjadřovat, protože z minulosti zůstalo spousta nevyřčených témat, které teď otevírá. K7 je důkazem toho, že to, co člověka nejvíce bolí a má strach se o tom bavit, mu pak nejvíce pomůže. Báł se vyjádřit své emoce, ale komunikace je mocný nástroj, který skutečně pomáhá uvědomění si spousty věcí.

14. Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní

K3: „Já jsem se venku i sebepoškozoval, a i pokus o sebevraždu byli, a to se mi tady hodně změnilo. Myšlení celý od základu.“

Tento účinný faktor byl v terapeutické komunitě White light I. nejméně zmiňovaný. Nicméně K3 vyjadřuje změnu v myšlení.

K4: „Určitě to plánování. A naučil jsem se tady pravidelně a bez odmlouvání chodit do práce, což mi dělalo velký problém, takže tohle si doufám nechám. A nějaká ta zodpovědnost za lidi, což mi myslím docela jde, nikdy jsem neměl zodpovědnost za lidi, takže na to jsem pyšnej.“

V terapeutické komunitě Magdaléna tento faktor uvedl pouze respondent K4. Změnu viděl hned v několika činnostech, ale nejvíce ocenil změnu v zodpovědnosti, kterou před léčbou vůbec neřešil.

15. Zlepšení vztahů s původní rodinou

K1: „Určitě. Maximální. Mamka mi začala věřit, můžu vídat dceru. Sama od sebe mě obejmě, což jsem nezažila v časech, kdy jsem brala. Už mi zašla i věřit. Sourozenci byli naštvaní a koukali na mě skrz prsty. Ted' jsem v kontaktu i se sourozenci.“

K2: „S tátou jsem nikdy neměl dobrý vztahy, tak už přichází takový věci, jako že chce abych jezdil pravidelně a jestli se tam nechci vrátit bydlet. Ale podmínka je abych fungoval.“

K3: „S tátou je to určitě lepší. Od té doby, co jsem nastoupil na detox, tak s tátou je to o hodně lepší. Předtím to bylo, jako že jsem ho chtěl jen využívat a táta byl kamenný strašně. A ted' se spolu dokážeme zasmát, pobřečet si spolu a konečně je to vztah táta a syn. Kamarádský, partácký, máme společný záliby a dokážeme se nějak bavit.“

Tento Kooymanův účinný faktor lze považovat za jeden z nejučinnějších faktorů v terapeutické komunitě White light I., protože ho vyjádřili všichni oslovení respondenti. K1 s jistotou tvrdila, že se vztahy v původní rodině, hlavně s maminkou a sourozenci, výrazně zlepšily. K2 a K3 vyjádřili pozitivní změnu vztahu s tátou. U K3 se výrazně zlepšila komunikace a citová vazba k otci. K1 a K3 zažili během léčby opravdu masivní posun vztahu s původní rodinou. U K2 se vztahy napravují pomaleji, ale posun k lepšímu je určitě patrný.

K4: „Určitě. Všem jsem tak nějak ublížil za tu dobu, co jsem bral a ten vztah zase dáváme zpět dohromady a snažím se ho nějak utvrdit a zlepšit, abychom zase mohli fungovat jako rodina. Snažím se ted' dávat jak materiální, tak i emoční city no.“ ... „V tom mi hodně pomohlo zlepšení vztahu s otcem, cítím z něj velkou podporu a uvědomil jsem si, že ty drogy fakt nepotřebuju.“

K5: „Jo změnili se, protože už je netrápím. Ale jinak ten vztah byl vždycky dobrý, já jim nikdy nic neprovedl, jenom to, že jsem dělal blbosti a zlobil. Ted' jsou rádi, že jsem tady. Jinak vztahy venku, prostě co jsem měl venku už nechci.“

K6: „S dětma mám krásný vztah i když jsem fetovat, a to se každý diví. Ale může to být ještě lepší. A s bývalou přítelkyní se to taky lepší. Bylo to ze začátku šílený, podala na mě trestní oznámení a jsem v podmínce ted'. Ale ted' už se to postupem času s ní zlepšilo.“

Účinný faktor *Zlepšení vztahů s původní rodinou* vyjádřili všichni respondenti hned několikrát. Všichni si pochvalovali změnu vztahu s původní rodinou směrem k lepšímu. Tento faktor patří určitě k nejvíce zastoupeným a účinným v procesu jejich léčby. K5 a K6 neměli vztahy s původní rodinou tolik poškozené, ale přesto ke změnám došlo. K6 měl s dětmi relativně dobrý vztah i předtím, ale přesto uvedl, že to může být i lepší. Ovšem

velmi se zlepšily vztahy s bývalou přítelkyní, za dobu, co je klient v terapeutické komunitě Magdaléna. Respondenti vyslovily tento faktor jako velmi důležitý pro jejich léčbu závislosti.

3.6 Diskuze

Z výsledků u 15 účinných faktorů podle Kooymana vyplývá, že z reflexí klientů, byly zastoupeny všechny faktory až na faktor pozitivní tlak vrstevníků, který nezmínil ani jeden respondent z terapeutické komunity Magdaléna. V komunitě White light I. byly zastoupeny všechny účinné faktory, alespoň jedním respondentem.

Respondenti z terapeutické komunity White light I. považují za užitečné v procesu jejich léčby tyto faktory:

Terapeutickou strukturu, ke které se respondenti vyjadřovali velmi pozitivně skrze pravidla a řád. Režim hodnotili kladně i pro budoucí využití v životě mimo chráněné prostředí komunity. Důležité pro klienty bylo i právo zapomenout a následně se z toho poučit. Podle slov klientů jsou pro jejich proces léčby důležitá zejména pravidla, režim a řád.

Sociální učení prostřednictvím sociální interakce i tento faktor byl v odpovědích zaznamenán hned několikrát. Nejvíce podstatné pro respondenty bylo naučení se komunikace, zejména na skupinách. Učili se hlavně prostřednictvím otevření témat na skupinách a následných zpětných vazeb.

Zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění, kdy si respondenti zvyšovali sebevědomí díky pochvalám od ostatních za jejich úspěchy. Zřejmě před léčbou nedocházelo k ocenění klientů za nějakou činnost a v terapeutické komunitě to našli, proto tento faktor hodnotí velmi pozitivně.

Zlepšení vztahů s původní rodinou, všichni respondenti ocenili zlepšení vztahů s původní rodinou. Viditelně se vztahy během léčby urovnaly. A to platí jak u klientů, kteří měli výrazně poškozené rodinné vazby, tak i u klientů, kteří měli vztahy s původní rodinou na relativně dobré úrovni. Na každém vztahu lze nadále pracovat, aby se vztahy s původní rodinou ještě více upevnily, i když to nejde vždy tak rychle, jak by si klienti přáli.

Zlepšení vztahů s původní rodinou a terapeutická struktura, to jsou faktory, které jsou z výpovědí klientů vnímány nejvíce pozitivně a zmiňovány opakovaně. Zejména mladí klienti neuvádí vztahy tolik narušené, ale i přesto si určitého zlepšení vztahu s rodinou všimli. Nejméně zmiňovaný faktor v komunitě White light I. je změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní. Nemyslím si, že by tento faktor nebyl účinný, ale řekl ho pouze jeden respondent. K tomu mohlo dojít zřejmě špatně položenou otázkou nebo nedostatečným pochopením. Ostatní účinné faktory byly ve výpovědích obsaženy vždy dvěma respondenty.

Respondenti z terapeutické komunity Magdaléna považují za užitečné v procesu jejich léčby tyto faktory:

Terapeutickou strukturu za účinnou považovali všichni oslovení respondenti. Velmi vyzdvihovali a několikrát zmiňovali prospěšnost nastaveného řádu a pravidel v komunitě. Často jsem se setkala s tím, jak mi klienti říkali, že režim u nich neexistoval v době aktivního užívání návykových látek. Až terapeutická komunita jim otevřela oči a naučila je pravidelnosti a řádu, za což byli velmi vděční.

Učení prostřednictvím krizí, kde všichni respondenti prožívali krizi ve svém nitru. Tento faktor se řadí také k nejvíce pomáhajícím z pohledu klientů. Ti často oceňovali přínos skupiny, kde se naučili chápat sami sebe díky nastavení pomyslného zrcadla. Dále například u zátěžových situací, jako byl výšlap na hřebeny hor v Alpách. Právě těmito krizemi se klienti učili překonat sami sebe a své niterné krize.

Zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění, kdy v terapeutické komunitě Magdaléna si své sebevědomí respondenti zvýšili hlavně prostřednictvím komunikace s ostatními členy nebo dovednostem, které dříve neuměli. Komunikace je velmi důležitá věc a bezpochyby se bez ní neobejdou ani v životě venku, proto jsem vnímala jako důležité, že právě komunikaci klienti zmiňují poměrně často.

Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot, respondenti si často v komunitě uvědomili, co dříve dělali a s čím nastupovali do léčby a co už nyní dělat nechtějí. Docházelo ke změnám jejich priorit. Například si uvědomili, že nemusí po léčbě pít alkohol, že si dovedou užívat života i bez omamných látek. Došlo i k uvědomění si potřebnosti léčby pro budoucí život a výchovu dětí.

Zlepšení vztahů s původní rodinou, respondenti opět ocenili pozitivně, což jim velice usnadňuje léčbu. I v komunitě Magdaléna uvedli klienti posun vztahů s původní rodinou kladným směrem. A to jak v případě klientů, kteří mají velice narušené rodinné vazby, tak i u klientů, kteří s rodinou v rámci určitých mezí vychází dobře. Na základě těchto klientů a jejich výpovědí se potvrdilo, že účinný faktor zlepšení vztahů s původní rodinou je stěžejním prvkem v rámci léčby, protože i na relativně dobrých vztazích lze nadále pracovat.

Stejně jako v terapeutické komunitě White light I. i zde byl nejvíce pozitivně oceněn faktor terapeutická struktura a zlepšení vztahů s původní rodinou. Naopak vůbec se ve výpovědích nevyskytl faktor pozitivní vliv vrstevníků. K tomu mohlo dojít špatně položenou otázkou nebo jejím nepochopením. Je možné, že jsem tomu nevěnovala tolik pozornost a stala se chyba na mojí straně. Po uskutečnění rozhovorů jsem si všimla, jak klienti kladně hodnotí i práci s patologickým hráčstvím. U této problematiky ocenili, že jí terapeutický tým přikládá stejnou váhu jako tématu užívání omamných a psychotropních látek.

Pokud srovnám obě terapeutické komunity, tak mezi nejvíce účinné faktory patří, z pohledu klientů, terapeutická struktura, zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění a zlepšení vztahů s původní rodinou. Tyto 3 účinné faktory byly nejvíce zastoupené, a proto je lze v obou terapeutických komunitách považovat za nejúčinnější v procesu léčby klientů. Vůbec nejlepší ohlasy měl účinný faktor terapeutická struktura a zlepšení vztahů s původní rodinou. U těchto faktorů se dá předpokládat, že klienti závislí na omamných a psychotropních látkách nemají v životě pravidelnost a režim. Jejich myšlení je zaměřeno pouze na vidinu drog a jejich získání. Tím pádem se i vztahy v rodině hodně narušují. Proto jsou změny, po nastoupení do léčby v terapeutické komunitě, tak viditelné a obrovské.

Naopak nejméně zastoupené byly účinné faktory pozitivní tlak vrstevníků a změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní. Tyto účinné faktory respondenti zmiňovali nejméně a ve většině je nepovažovali za podstatný prvek v jejich léčbě.

Dále klienti zmiňovali, že jsou pro ně v procesu léčby důležitá pravidla a řád, zpětné vazby na skupinách, komunikaci na skupině i mimo ni, přátelské vztahy s terapeutem, pozitivní odezva od ostatních za nějaký úspěch, zlepšení vztahů s původní rodinou v procesu léčby a v neposlední řadě, že se naučili běžné věci, které využijí v životě mimo terapeutickou komunitu. Toto neřadíme mezi účinné faktory, ale dle mého názoru to s nimi souvisí. Klienti svými slovy popsali, co jim pomáhá a posouvá je v léčbě dále.

Malý počet respondentů zamezuje tomu, že se výsledky nemohou vztahovat na všechny klienty terapeutických komunit. Dále je předpoklad, že výsledky může zkreslovat i vyšší počet mužů oproti ženám, protože se jejich pohledy mohou lišit. Rozsah práce mi neumožnil hlouběji prozkoumat, co považují klienti za důležité. Zajímavé by bylo zjistit i pohled pracovníků v terapeutických komunitách. Naopak za jistou výhodu výzkumu považuji fakt, že jsem se s klienty viděla poprvé a nebyla jsem v těchto komunitách ani v rámci povinné stáže. Klienti se mi mohli otevřít a svěřit i s osobnějším tématy, protože věděli, že se informace nikdo další nedozví. Dále jsem jako výhodu cítila to, že jsem žena. Po skončení rozhovorů jsem po klientech žádala zpětnou vazbu. V rámci našeho dialogu panovala příjemná atmosféra, čemuž klienti přisuzují, že se přede mnou nebáli otevřít a mluvili i o osobnějším tématech.

3.7 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem měla za cíl zjistit, co konkrétně klientům v procesu jejich léčby pomáhá, a co vnímají pro sebe jako užitečné. Zjišťovala jsem, které z 15 účinných faktorů dle Kooymana jsou z pohledu klientů opravdu účinné a efektivní.

Z výsledků vyplývá, že klientům nejvíce v procesu jejich léčby závislosti vyhovuje nastolený režim a pravidla, komunikace s ostatními na skupinách i mimo ně, přátelské vztahy s terapeuty, zpětné vazby na skupinách, pozitivní odezva od ostatních na nějaký úspěch, zlepšení vztahů s původní rodinou v procesu léčby a v neposlední řadě, že se naučili běžné věci, které využijí v životě mimo terapeutickou komunitu. Zkoumané Kooymanovy účinné faktory se potvrdily jako účinné v terapeutické komunitě White light I. i Magdaléna. Z pohledu klientů jsou nejvíce účinné a užitečné v obou komunitách hlavně terapeutická struktura, zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění a zlepšení vztahů s původní rodinou. Z toho velmi pozitivně hodnotí faktor terapeutická struktura a zlepšení vztahů s původní rodinou. V terapeutické komunitě White light I. patří mezi účinné z pohledu klientů ještě sociální učení prostřednictvím sociální interakce. A v terapeutické komunitě Magdaléna reflektovali respondenti jako užitečný faktor ještě učení prostřednictvím krizí a zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot.

V rozhovorech z obou terapeutických komunit se dále v několika výpovědích objevily účinné faktory, jako jsou sjednocující filosofie, rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií jednotlivce, sociální učení prostřednictvím sociální interakce, terapeutický dopad všech aktivit na komunitu, konfrontace a učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je.

Práce ukazuje, že v prostředí terapeutických komunit se klient mění k lepšímu. Výsledky mohou přispět k zamyšlení a ke zkvalitnění léčby terapeutické komunity White light I. a Magdaléna. Dále výsledky slouží jako zpětná vazba pro celý terapeutický tým.

4 Literatura

Adameček, D. (2007). Fáze komunitního programu a způsob přijetí do TK. In Nevšímal, P. (ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje – o. p. s. Magdaléna.

Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., Kalina, K. (2003). Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Kapitola 8/8. Praha: NMS - Úřad vlády ČR.

Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., Kalina, K. (2003). Terapeutická komunita jako metoda a systém. In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Kapitola 6/7. Praha: NMS – Úřad vlády ČR.

De Leon, G. (2001). Therapeutic communities for substance abusers: the developments in North America. In Rawlings, B., Yates, R. (Eds.), *Therapeutic Communities for the Treatment of Drug Users*. London: Jessica Kingsley Publishers. Česky: Terapeutické komunity pro drogové závislosti: vývoj v Severní Americe. In Adameček, D. (ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje - o. p. s. Magdaléna.

Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. et. al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova.

Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing.

Kooyman, M. (1993). *The therapeutic community for addicts. Intimacy, parents involvement and treatment succes*. Lisse (The Netherlands): Swets and Zeitlinger. Česky: Kooyman, M., Terapeutická komunita pro závislé. In Nevšímal, P. (ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje - o. p. s. Magdaléna.

Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi (3., dopl. vyd)*. Praha: Galén.

Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.

Magdaléna o.p.s. - Prevence a léčba drogových závislostí. (2019). Retrieved 10. 3. 2019 from <http://www.magdalena-ops.eu/cz/>

Nevšímal, P. (2004). Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. In Nevšímal, P. (ed.), *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. Vznik a vývoj*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje - o. p. s. Magdaléna.

SANANIM z. ú. | Terapeutická komunita Karlov (TKK). (2007). Retrieved 20. 3. 2019 from [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-\(tkk\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html)

SANANIM z. ú. | Terapeutická komunita Němčice (TKN). (2007). Retrieved 20. 3. 2019 from [http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-nemcice-\(tkn\).html](http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-nemcice-(tkn).html)

Sejřek | Terapeutická komunita Sejřek. (2012 – 2019). Retrieved 20. 3. 2019 from <http://www.tksejrek.kolping.cz/>

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – Kaleidoskop. (2017). Retrieved 20. 3. 2019 from <http://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>

Terapeutická komunita - WHITE LIGHT I, z.ú. (2018). Retrieved 10. 3. 2019 from <http://wl1.cz/terapeuticka-komunita/>

Vanderplasschen, W., Vandeveld, S., & Broekaert, E. (2014). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe*. Retrieved 4. 4. 2019 from http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/779/TDXD14015ENN_final_467020.pdf

Vymětal, J. et al. (2004). *Obecná psychoterapie: 2., rozšířené a přepracované vydání*. Grada Publishing.

5 Přílohy

5.1 Otázky na polostrukturovaný rozhovor

1. Jaký je Váš věk?
2. Kolikátá je to Vaše léčba?
3. Co se stalo, že jste se rozhodl nastoupit do léčby? Jaký byl ten pravý zlom v rozhodnutí odvykat?
4. Jaký jste měl očekávání před léčbou a jaká máte očekávání teď?
5. Co konkrétně Vám v léčbě nejvíce pomohlo?
6. Jak hodnotíte terapeutický program?
7. Zažil jste nějaký výrazný zážitek během pobytu v komunitě, který by změnil Vás nebo Váš postoj? Pokud ano, jaký?
8. Jak vycházíte s ostatními členy komunity?
9. Pomáhají Vám pravidla, která jsou zde nastavená? Pokud ano, jak?
10. Změnila léčba vztahy ve Vaší rodině? Pokud ano, jak?
11. Co z toho, co jste se v komunitě naučil/a, využijete v budoucím životě venku?
12. Jak Vás program připravil na případný relaps?
13. Co pro Vás bylo nejtěžší v léčbě?
14. Co Vám z programu nevyhovovalo nebo co byste změnil/a?
15. Jaký máte vztah s terapeutem?
16. Jak trávíte volný čas?
17. Chcete pokračovat v doléčovacím zařízení?

