

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta pedagogická

Katedra historie

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

# **Léčba v protidrogové komunitě se zaměřením na matky s dětmi**

**Michaela Voříšková**

Vedoucí práce:

Mgr. Martin Černý

Katedra historie

Fakulta pedagogická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2012

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně s použitím uvedených pramenů a literatury.

V Plzni, ..... 2012

Děkuji Mgr. Martinu Černému za trpělivost a odbornou pomoc, kterou mi poskytl při psaní této diplomové práce.

# Obsah

<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ZÁVISLOST NA NEALKOHOLOVÝCH DROGÁCH</b> .....	<b>3</b>
2.1. Přehled pojmů .....	5
2.2. Podrobněji o drogách.....	6
2.3. Bio-psycho-sociálně spirituální závislost .....	7
2.4. Historie drogové závislosti .....	8
2.4.1. Člověk = bytost závislá .....	9
2.5. Droga .....	10
2.5.1. Důsledky užívání drog .....	11
<b>3. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA</b> .....	<b>13</b>
3.1. Obecná definice .....	13
3.1.1. Rozměr společenství .....	14
3.1.2. Rozměr terapie.....	14
3.2. Terapeutické komunity a jejich historie .....	15
3.3. Komunity pro závislé - zvláštnosti .....	17
3.4. Komunity pro závislé - cíle .....	18
3.5. Terapeutické komunity v České republice .....	20
2.5.1. Pravidla a normy .....	22
3.6. Fáze komunitního procesu .....	24
3.6.1. Období před nástupem do terapeutické komunity .....	25
3.6.2. Nulté stádium.....	25
3.6.3. První stádium .....	25
3.6.4. Druhé stádium .....	26
3.6.5. Třetí stádium .....	26

<b>4. DROGY – JEJICH PŮSOBENÍ NA ŽENY</b> .....	<b>27</b>
<b>4.1. Ženy</b> .....	<b>27</b>
4.1.1 Konkrétní léčebné programy .....	29
4.1.2. Koňákov - resocializační centrum .....	31
4.1.3. Občanské sdružení PREVENT České Budějovice .....	32
4.1.4. Doléčovací centrum Děčín.....	33
<b>4.2. Přijetí do programu</b> .....	<b>34</b>
<b>5. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM</b> .....	<b>35</b>
<b>5.1. Sananim</b> .....	<b>35</b>
5.1.1. Cíle .....	37
<b>5.2. Konkrétní zařízení</b> .....	<b>37</b>
5.2.1. Terénní programy (TP).....	38
5.2.1.1. Romský terénní program.....	38
5.2.2. Kontaktní centrum.....	38
5.2.3. Centrum ambulantní detoxifikace a substituce (CADAS) .....	39
5.2.4. Denní stacionář – ambulantní psychoterapeutické centrum (DST).....	39
5.2.5. Karlov – terapeutická komunita .....	41
5.2.6. Němčice - terapeutická komunita .....	41
5.2.7. Doléčovací centrum .....	42
5.2.7.1. Doléčovací centrum pro matky s dětmi .....	42
5.2.8. Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem .....	43
5.2.9. Pracovní a sociální agentura .....	43
5.2.10. Poradna pro rodiče .....	44
5.2.12. Internetová léčebna pro uživatele konopných drog.....	44
<b>5.4. Další aktivity</b> .....	<b>45</b>
<b>5.5. Speciální projekt</b> .....	<b>46</b>
<b>6. KARLOV - PODROBNĚJI</b> .....	<b>48</b>
<b>6.1. Od vzniku po současnost</b> .....	<b>48</b>
<b>6.2. Tým terapeutů</b> .....	<b>49</b>
<b>6.3. Program léčby</b> .....	<b>49</b>

6.3.1. Cíle .....	51
6.3.2. Časové rozvržení pobytu v komunitě .....	52
6.3.3. Specifický program .....	54
6.3.4. Metodika .....	56
6.3.5. Zvláštní programy .....	59
6.3.6. Témata skupin.....	61
6.3.7. Volný čas .....	62
<b>6.4. Matky, jejich partneři a rodina.....</b>	<b>63</b>
<b>6.5. Faktory léčby .....</b>	<b>64</b>
<b>6.6. Klientky.....</b>	<b>65</b>
<b>7. VLASTNÍ ZÁVĚRY .....</b>	<b>66</b>
<b>7.1. Dotazník .....</b>	<b>66</b>
<b>7.2. Vyhodnocení dotazníku .....</b>	<b>70</b>
<b>7.3. Statistika.....</b>	<b>72</b>
<b>8. ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>

## 1. Úvod

Drogová závislost se v poslední době stala takřka „globálním problémem“. Je to velmi aktuální téma a týká se všech zemí. Drogy nejsou problémem jen poslední doby, ale dříve se o nich jen mnohem méně mluvilo. Navzdory tomu je v České republice velmi dobře rozvinutý systém péče. Vyrovná se takřka všem zemím Evropské unie. Tento systém obsahuje čtyři základní složky, a to: ambulantní léčbu, krátkodobou léčbu, dlouhodobou léčbu a léčbu v terapeutických komunitách.

Po roce 1989 se velmi rozvinula pomoc lidem závislých na drogách. Ovšem nedostatečná pozornost se věnovala jedné specifické skupině, a to matkám a těhotným ženám závislých na nealkoholických drogách. Právě jim by se měla věnovat velká pozornost, a to nejen proto, že jich v posledních letech neustále přibývá, ale také proto, že chceme pomoci hlavně jejich dětem.

Ve své práci se budu často odkazovat na protidrogovou terapeutickou komunitu Karlov, která je jediná v republice, kde se věnují léčbě matek závislých na drogách. Terapeutická komunita Karlov je jedním ze zařízení Občanského sdružení Sananim, což je největší nezisková organizace svého druhu v ČR. Tato komunita je jedinečná tím, že je přizpůsobena tak, aby se matky mohly léčit ze závislosti na drogách v komunitě spolu se svými dětmi. Odkazovat se na tuto komunitu budu především proto, že o drogách a o léčbě drogově závislých matek neexistuje v České republice jediná publikace. Na toto téma jsou jedinými dostupnými prameny články v odborných časopisech a vnitřní dokumenty terapeutické komunity.

Tato problematika je mi velmi blízká, jelikož má matka pracuje jako vychovatelka v již uvedené komunitě Karlov a má na starosti děti, jejichž matky se léčí ze závislosti. Dále jsem měla možnost v bakalářském studiu být v této komunitě na praxi a jsem tedy s jejím chodem dobře obeznámena. Při pozdější pedagogické praxi, v rámci mého studia, jsem několikrát pořádala besedy s dětmi o drogové problematice.

Při psaní diplomové práce jsem opakovaně navštěvovala terapeutickou komunitu Karlov a získávala zde podklady. První, spíše teoretická, část práce vychází z odborných publikací, které se věnují obecně drogám a protidrogové léčbě. Je zde vypracován přehled základních pojmů, které jsou v práci použity, dále historie drog a jejich užívání, následky závislosti a způsoby léčby. Velkou samostatnou kapitolu jsem věnovala terapeutické komunitě, a to konkrétně vývoji, kterým si prošla, principům, na kterých funguje léčba i různým typům terapií.

Druhá část, zaměřená konkrétně na léčbu matek s dětmi, je zpracována z mého vlastního výzkumu provedeného v terapeutické komunitě Karlov, z jejích vnitřních řádů, výročních zpráv a dalších dokumentů, které mi byly poskytnuty. Za cíl jsem si stanovila sestavit kompletní přehled průběhu léčby matek závislých na drogách a dále všeho, co se týká běžného chodu komunity. Důležitou součástí práce je tedy již zmíněný vlastní výzkum, který jsem provedla formou dotazníků. Ty jsem rozdala ženám, které se v komunitě Karlov léčily a v současné době úspěšně abstinují. Pomocí těchto dotazníků jsem chtěla zjistit, jak ženy zpětně nahlíží na léčbu, čím pro ně byla léčba nejvíce přínosná a jak jim komunita pomohla k návratu do „normálního“ života.



## 2. Závislost na nealkoholových drogách

### 2.1. Přehled pojmů

**Závislost:** Drogová závislost je psychický fenomén charakterizovaný neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování a nepříjemnými pocity při vynechání drogy (abstinence).<sup>1</sup>

Závislost a syndrom závislosti je definován v MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) Světové zdravotnické organizace jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje po dobu minimálně jednoho roku alespoň tři následující projevy:

- Silné přání užít drogu.
- Narušené chování po užití drogy, ztráta vlastní sebekontroly.
- Dlouhodobé užívání i přes všechny negativní následky (tělesné i duševní poruchy).
- Upřednostňování drogy před vším ostatním. Životní styl se s drogou změní. Prioritou se stane shánění drogy a zotavování se z jejího účinku.
- Vysoká či naopak nízká tolerance k sobě i ostatním.
- Abstinenční příznaky při nedostatku drogy.<sup>2</sup>

**Droga:** je látka, která při dlouhodobém užívání způsobuje závislost. Navozuje nevladatelnou a nutkavou potřebu dalšího užití. Tento termín má ovšem i další významy. V tom nejširším je to lék. Dle Organizace spojených národů je to látka podřízená mezinárodní kontrole.

V této práci se pojmem droga rozumí psychoaktivní látka, která mění duševní procesy. Může i nemusí vyvolat závislost. Držení drog je ve většině případů nezákonné. Mezi nejrozšířenější drogy, které podléhají zákonné regulaci, patří konopné drogy - marihuana, hašiš, opioidy a opiáty - heroin, braun, metadon, Subutex

---

<sup>1</sup> VAVŘINKOVÁ Blanka, BINDER Tomáš: *Návykové látky v těhotenství*. Praha: TRITON, 2006.

<sup>2</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

(buprenorfin), stimulantia - pervitin, kokain, halucinogeny - LSD, Psilocybin (lysohlávky), léky - opiodní analgetika, benzodiazepiny, barbituráty.<sup>3</sup>

### **Užívání drog dle četnosti:**

Tyto možnosti se od sebe liší podle toho, jak často uživatel drogu užívá.

1. experimentování - občasné a nepravidelné užití, bez problémů v jiných oblastech
2. příležitostné užívání - užití méně než 1krát týdně, jako součást životního stylu
3. pravidelné užívání - častěji než 1krát týdně, určuje životní styl, škodlivý účinek
4. problémové užívání - intravenózní aplikace, nebo dlouhodobé užívání opiátů a amfetaminových drog
5. závislost – užívání nějaké látky má u daného jedince větší přednost, než jednání, kterého si kdysi cenil více<sup>4</sup>

**Abstinenční příznaky /odvykací stav:** Soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení, přerušení nebo snížení dávek drogy, která byla užívána opakovaně, dlouhodobě a nebo ve vysokých dávkách. Zahrnují psychické (rozlady, podrážděnost, nespavost) i fyzické (křeče, bolesti, průjmy) příznaky, které nejsou vysvětlitelné fyzickým onemocněním nebo duševní poruchou.<sup>5</sup>

**Intoxikace:** Toto je stav, který nastává po užití určitého množství drogy. Následkem jsou poruchy vědomí, změněná schopnost úsudku, silné projevy emocí a afektivity.

---

<sup>3</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

<sup>4</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>5</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

Mění se i celkové chování a další psychické funkce a reakce. Poruchy souvisejí s okamžitým farmakologickým účinkem látky a naučenými reakcemi na ni, po určitém čase zcela odeznívají s výjimkou tkáňových poškození nebo jiných vyskytnuvších se komplikací. Průběh je závislý na typu a množství látky, na individuální toleranci i dalších faktorech.<sup>6</sup>

**Relaps:** Návrat k užívání drog po období abstinence. Bývá doprovázen souborem příznaků označovaných jako „syndrom porušení abstinence“ - deprese, rezignace, pocity viny, hněv, které mohou prohloubit a upevnit obnovené užívání drogy a vést k dalšímu kolu drogové závislosti. V praxi se používá i pro označení izolovaného „uklouznutí“ jednorázovým užitím drogy v období abstinence, které by mělo být správně označováno jako *laps*.<sup>7</sup>

**Systém péče:** Vzájemně provázané programy a služby, které odpovídají na různé potřeby klienta v různých obdobích jeho cesty k normálnímu životu. Za základní složky se pokládají:

1. terénní a nízkoprahové služby
2. ambulantní péče
3. ústavní detoxifikace a krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
4. dlouhodobá rezidenční péče v terapeutických komunitách
5. doléčování a chráněné bydlení
6. substituční programy<sup>8</sup>

**Klient:** Člověk, který využívá služby nabízené odvykacími centry.

---

<sup>6</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

<sup>7</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

<sup>8</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

**Terapeutická komunita:** Podle Kratochvíla je terapeutická komunita zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti většinou různého pohlaví a vzdělání spolu určitou dobu žijí, sdílejí společný program s pracovní a jinou různorodou činností. Podněcuje získání náhledu na vlastní problémy, umožňuje zpětné informace o maladaptivním chování, podporuje nácvik vhodnějších způsobů chování.<sup>9</sup>

## **2.2. Podrobněji o drogách**

Drogy jsou látky přírodního nebo syntetického původu. Účinkují na psychiku člověka a při opakovaném užití mohou způsobit návyk. Závislost je psychická nebo somatická a je doprovázena dalšími zdravotními a sociálními problémy.

Drogy ohrožují nejen tím, že vyvolávají závislost, ale také nebezpečně mění lidské prožívání. Velmi zesilují pocity a emoce. Čím rychlejší je nástup jejich působení, tím jsou nebezpečnější. Uživatel chce tento pocit zopakovat. Postupně se pro něj tento stav stává normálním a tím se vytvoří závislost.<sup>10</sup>

### **Další vývoj:**

Uživatel si většinou vůbec neuvědomuje, že se mění a bez drogy přestává fungovat. Své problémy si omlouvá a svádí je na své okolí. Začíná to „nevinným“ experimentováním a vyvine se to až k těžké závislosti. Účinky drogy se postupem času snižují a zkracují, a proto uživatel musí zvyšovat svou dávku. Tím se zesiluje závislost. S tím, jak se snižují „příjemné“ účinky drogy, zvyšují se ty „nepříjemné“ při odeznívání drogy. Dostavují se takzvané abstinenční příznaky. Tělo, které se naučilo fungovat s drogou a má v mozku porušené receptory, vyžaduje drogu.

---

<sup>9</sup> KRATOCHVÍL Stanislav: *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979.

<sup>10</sup> KUDRLE, S.: *Historie a zneužívání psychotropních látek*. In Kalina, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.

Nastává craving, tedy nutkavá touha užít drogu. V této fázi již člověk bez drogy není schopen fungovat a je plně závislý.<sup>11</sup>

### 2.3. Bio-psycho-sociálně spirituální závislost

Pokud chceme hledat příčiny závislosti a vytvořit model onemocnění, narazíme na pojem bio-psycho-sociálně spirituální závislost. Pod tím se tedy skrývají čtyři různé faktory.

**Biologické faktory** – to jsou ty, týkající se těhotenství, porodu (například látky tlumící bolest), nemocí a různých omezení. Člověk může mít i genetické dispozice (například pokud má dítě rodiče alkoholika, jeho tolerance k alkoholu je vyšší než u ostatních dětí).

**Psychologické faktory** – tyto faktory určují výši podpory pro psychologický vývoj dítěte. Dále mají vliv na správné návyky, změny v dospívání a na psychické nemoci.

**Sociální faktory** – zde je důležitý vliv rodiny, socializace, zažití pravidel a přijetí morálky. Charakter člověka se utváří již od narození, a proto je třeba hned od začátku dbát na prevenci. Každého jedince ovlivňuje tedy rodina, škola, spolužáci, vrstevníci a dospělí, se kterými se dítě stýká.

**Spirituální faktory** – ty přesahují náš svět. Týkají se především víry. Vnímáme je od narození až do smrti. V poslední době roste potřeba věřit v něco spirituálního, lidé hledají duchovní zázemí. Nemusí se jednat přímo o Boha, ale například i o Kosmický řád a podobně.

---

<sup>11</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

Jedna část lidí, kteří se léčí ze závislosti, uvádějí, že právě potřeba po těchto spirituálních faktorech je přivedla k drogám.<sup>12</sup>

## 2.4. Historie drogové závislosti

Při hledání kořenů závislosti narazíme určitě na skutečnost, že náš svět je světem dualit. Všichni je známe, jsou to například smrt a život, radost a smutek a mnoho dalších. Díky těmto dualitám v nás roste hluboké napětí a potřeba hledání. A právě při onom hledání nacházíme motivace a potřeby:

- 1) Potřebu vyhnout se bolesti či nalezení zklidnění. Úlevu od bolesti fyzické i duševní. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, z nízkého sebehodnocení.
- 2) Potřebu po euforii, slasti, extázi, radosti, po pocitu kompetence.
- 3) Potřebu splynutí, jednoty se sebou samým a s druhými.

Všechny tři nacházejí své korespondující drogy. Tedy látky, které umocňují prožitky. Ve stejném pořadí jsou to opioidy, stimulancia a psychedelica.<sup>13</sup>

Člověk už dávno přišel na to, že je schopen sám změnit způsob prožívání pocitů. Jedna z prvních potřeb, co ho napadla, byla potřeba zmírnit pocit bolesti a naopak zvýšit pocit blaženosti. Mezi nejstarší metody patří například tanec, zpěv, meditace, ale také některé přírodní látky.<sup>14</sup> Tyto látky musíme brát v úvahu, neboť je lidé užívají již

---

<sup>12</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>13</sup> KUDRLE, S.: *Historie a zneužívání psychotropních látek*. In Kalina, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>14</sup> Např.: posvátné houby, Cannabis, Opium, Koka

od nepaměti, i když si někdy chybně myslíme, že se tento problém týká jen současnosti. Zjišťujeme, že pokud se silné psychedelické látky<sup>15</sup> používaly jako posvátné medicíny v rámci léčebných obřadů, nebo víno jako duše či maso Bohů v rámci náboženských obřadů a kmenových rituálů, účinky těchto látek neměly negativní, ale spíše pozitivní vliv na jedince a na celá společenství.<sup>16</sup>

Závislost jako problém ovšem přichází až ve chvíli, kdy se rozvíjí užívání stimulačních a sedativních látek. To začalo svádět k nereflektovanému užívání či zneužívání. Toto dalo první základy k problematické závislosti a tím také k prvním kontrolním opatřením a k represí. Teprve daleko později vedlo k chápání tohoto problému jako nemoci a tedy k rehabilitačním a léčebným opatřením.<sup>17</sup>

#### **2.4.1. Člověk = bytost závislá**

Lidé se obvykle podvědomě bojí již samotného slova závislost, ale většina z nich ani neví, co si má pod tímto pojmem představit. Většině lidí vytane na mysli alkohol, cigarety, heroin, hrací automaty, ale těchto věcí může být mnohem víc. Dá se říci: „Člověk má od přírody obecně sklon k závislosti na vyvolávání si příjemných pocitů, např. radosti, štěstí a na zbavování se nepříjemných pocitů, např. strachu, zlosti, smutku.“<sup>18</sup> Závislostní znaky lze dobře pozorovat například i u lidí, kteří nutkavě hromadí majetek a peníze, někteří jsou závislí na moci, na pozornost lidí, na práci, na sexu, na partnerovi a podobně.

---

<sup>15</sup> Látky, které mohou významně přispět k léčení chorob, ale s nimiž si zatím lékařská věda neumí zcela poradit, nebo ke zmírnění následků některých léčebných terapií.

<sup>16</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>17</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>18</sup> PEŠEK, Roman; VONDRÁŠKOVÁ, Andrea; VESELÝ, Ondřej: *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati*. Jihočeský kraj: Blatenská tiskárna s.r.o., str. 6.

## 2.5. Droga

Jak již bylo uvedeno, droga je přírodní nebo syntetická látka, která má výrazný účinek na lidskou psychiku a při kontinuálním užívání vede k návyku, k psychické nebo somatické závislosti a k dalším zdravotním a sociálním poruchám.<sup>19</sup>

Drogy, vyvolávající závislost jsou nebezpečné tím, že ovlivňují prožívání razantně, většinou extrémně silně, s pocitem nebývalé intenzity a hloubky. Jsou tím nebezpečnější, čím rychleji působí. A čím předvídatelnější je tento účinek, tím silněji se vytváří pozitivní zpětná vazba a touha tento zážitek opakovat. Navozovaná změna prožívání se nepozorovaně stává normou, není na tom nic divného. Žiji s pocitem, že jsem v pořádku.

Jak tento vývoj ovlivní další život?

Tento proces probíhá nereflektovaně, z velké části neuvědomovaně. Jsou přehlíženy, omlouvány, vyvraceny a zdůvodňovány prvotní problémy, které rozvíjející se abusus<sup>20</sup> přináší. Takto probíhá vývoj od experimentování ke škodlivému užívání a k závislosti.

Droga postupně ztrácí schopnost svým zásahem do mozkového organismu vyvolávat jen ty původní kýžené účinky. Ty slábnou a trvají stále kratší chvíli. S rozvojem závislosti narůstá obvykle potřeba dávku zvyšovat, aby se kýžené účinky ještě plně projevíly, ale postupně i tato kompenzace selhává. Nastupují naopak výrazně opačné projevy v souvislosti s odezněním účinku drogy, které nazýváme syndromem z odnětí nebo také abstinenčním stavem. Mozek s rozhoupaným chemismem neurotransmiterů a porušovaných receptorů nutkavě hladoví po další

---

<sup>19</sup> KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.

<sup>20</sup> Nadměrné užívání, zneužívání



dávce drogy. Rozbíhá se craving, nutková touha. Pomalu začíná být jasné, že s drogou to nejde dál a bez ní také ne. Závislost se projevuje v plné intenzitě.<sup>21</sup>

### **2.5.1. Důsledky užívání drog**

Užívání drog, především ve velkém množství, vede k poruchám zdraví na všech úrovních a k dalším problémům.

#### ***Tělesné zdraví***

*„Imunitní systém je oslaben (menší odolnost vůči nemocem). Infekce. AIDS. Epileptické záchvaty. Jaterní nemoci. Kožní nemoci jsou častější. Menstruační problémy. Mozek může být poškozen. Nádory (vyšší riziko u některých drog). Nemoci včetně kožních mají těžší průběh. Odvykací stav. Otrava krve (sepsy). Předávkování. Sexuální problémy. Poškození sliznic. Srdeční nemoci (zánět srdeční nitroblány, nebo srdeční selhání). Zanedbávání zdraví včetně lékařské péče a péče o zuby. Zánětlivá ložiska po vpiších. Bývá poškozen žilní systém. Žloutenky. Úrazy a dopravní nehody jsou častější. Poruchy trávicího systému.“<sup>22</sup>*

#### ***Duševní zdraví***

*„Dochází k násilí vůči blízkým i cizím lidem. Deprese. Dojezdy. Dezorientace. Větší riziko duševní choroby. Halucinace. Nepromyšlené a ukvapené jednání. Náladovost. Nejistota. Nutkové myšlenky na drogy. Poruchy paměti. Poruchy koncentrace. Horší se paměť. Pocity pronásledování. Sebevražedné myšlenky. Špatný spánek. Výčitky svědomí. Úzkosti. Uzavření se do sebe. Deformace emočního prožívání. Mění se hodnotová hierarchie.“<sup>23</sup>*

---

<sup>21</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>22</sup> NEŠPOR, Karel; Müllerová, Marie: *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportprag, 2004.

<sup>23</sup> NEŠPOR, Karel; Müllerová, Marie: *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportprag, 2004.

### **Vztahy k druhým lidem**

*„Vztahy k druhým lidem se rapidně horší (odcizení partnera, osamělost, povrchnost ve vztazích, problémy s druhými se neřeší, problémy se sousedy, lidmi v okolí). Často dochází ke krádežím, roste riziko ostudy, problémů v rodině, někdy i uvěznění. Dochází k násilí vůči blízkým, bezohlednost. Vztahy přestávají být důležité.“<sup>24</sup>*

**Finance** – peníze za drogy zbytečně vyhozené. Prodej věcí pod cenou kvůli drogám. Ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti. Dotyčný často přijde o práci.<sup>25</sup>

Mění se **životní styl**, kdy člověk začíná zanedbávat péči o zevnějšek. Utrpení dlouhodobě roste. Uzavírá se světu a druhým.

**Práce nebo škola** – dochází k absencím a neomluveným hodinám. Chybné výkony v souvislosti s drogami a úrazy jsou častější. Napětí ve škole a pracovních vztazích. Pozdní příchody. Pracovní neschopnost. Propuštění ze zaměstnání nebo vyhazov ze školy. Horší známky, nesložení zkoušky. Nespolehlivost. Výsledkem těchto sociálních důsledků může být vykořenění z původní rodiny a začlenění do drogové subkultury, v extrémním případě také chudoba a bezdomovectví“.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> NEŠPOR, Karel; Müllerová, Marie: *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportprag, 2004.

<sup>25</sup> NEŠPOR, Karel; Müllerová, Marie: *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportprag, 2004.

<sup>26</sup> NEŠPOR, Karel; Müllerová, Marie: *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportprag, 2004.

### 3. Terapeutická komunita

#### 3.1. Obecná definice

*„Terapeutická komunita je zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví, 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. Pod pojmem terapeutická rozumíme to, že kromě projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování<sup>27</sup>, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na to co k nim vedlo, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování.“<sup>28</sup>*

Terapeutickou komunitu můžeme pojmut v širším smyslu, to znamená jako systém. Tedy systém organizace léčebného oddělení, ve kterém se podporuje všestranně otevřená komunikace. V tomto případě se na rozhodování podílejí všichni členové týmu, tedy i pacienti sami. Musí ovšem docházet k výměně informací mezi týmem a pacienty. Dále můžeme terapeutickou komunitu také pojmut v užším smyslu, a to jako metodu. Jde o psychoterapeutickou metodu, při níž se využívají modelové situace malé společenské skupiny k projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů prožívání a chování. Při společném soužití pacientů v každodenním bezprostředním styku, kdy jsou zajištěny různorodé činnosti a možnost diferencování rolí, poskytují vzájemné interakce, problémy a konflikty určitý materiál, na němž se pacienti učí poznávat svůj podíl ve vytváření, udržování a opakování svých životních problémů a konfliktů. Závěrem lze tedy říci,

---

<sup>27</sup> maladaptivním chování = nepřizpůsobivé, sociálně nežádoucí chování

<sup>28</sup> KALINA, Kamil: *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

že spojení „terapeutická komunita“ je jednak (organizované) společenství, jednak terapie.<sup>29</sup>

### 3.1.1. Rozměr společenství

Hlavními znaky terapeutické komunity jsou organizovanost, struktura a bezpečí. Důležitá je soustava pravidel a pravidelný denní řád. Členové terapeutické komunity musí dodržovat pravidla chování, která jsou stanovena a všemi kontrolována. Od ostatních léčebných přístupů se terapeutická komunita zásadně liší v tom, že využívá společenství jako klíčové. Principy terapeutické komunity jsou založeny na spolupracujícím a demokratickém přístupu k interakci mezi pacienty a personálem.<sup>30</sup>

### 3.1.2. Rozměr terapie

Dlouhodobý pobyt v takto vystavěném společenství by mohl mít sám o sobě vliv na léčení. Skutečný potenciál terapeutických komunit však spočívá v tom, že každodenní život společenství, prožívání a chování jednotlivců, jejich vyrovnání se se strukturou, pravidly a s ostatními členy se stává základním materiálem terapie. Veškeré dění a procesy společenství se neustále reflektují, objasňují a konfrontují. Nejdůležitějším prvkem je „komunitní setkání“, které se koná každý den. Na tomto setkání se probírají všechny činnosti a procesy v komunitě, což podporuje otevřenost. Mluví se o hodnotách, pocitech, postojích a cílech.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> KALINA, Kamil: *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

<sup>30</sup> KALINA, Kamil: *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

<sup>31</sup> KALINA, Kamil: *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.

### 3.2. Terapeutické komunity a jejich historie

Historie terapeutických komunit sahá do dávné minulosti a jsou velmi úzce spojeny s náboženstvím. Ve Svitcích od Mrtvého moře se můžeme dočíst o společenství Kumranů, která usilovala o nápravu svých nepravostí a neřestí cestou společenství, jasných a přísných zákonů a zároveň sankcí. V tomto duchu se od středověku vyvíjela křesťanská řeholní a řádová společenství.

V novověku můžeme jako předchůdce terapeutických komunit uvést takzvanou Oxfordskou skupinu. Tato skupina se zaměřila na duchovní přerod lidstva. Fungovala v Americe v 19. a 20. Století a vedl ji Frank Buchman.

Pravidla Oxfordské skupiny:

- otevřené vyznání ze svých hříchů na velkých setkání skupiny
- odčinění se dělo v duchu – nebudeme mluvit o odpuštění, pojďme pro to něco udělat
- duchovní vedení – akceptování božské inspirace jako základního motivu chování člověka
- obrácení se formou veřejného zážitku bylo často velmi dramatické a emoční<sup>32</sup>

Zhruba od poloviny 20. století se začali rozvíjet terapeutické komunity takové, jak je známe dnes.

- 1) Komunity pro psychiatrické pacienty (založené Maxwellem Jonesem)
- 2) Komunity pro drogově závislé (založené Charlesem E. Dederichem)

V obou případech se pacienti musejí podílet na své léčbě a stávají se funkční součástí komunity.

---

<sup>32</sup> KOOYMAN, M.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.* Středočeský kraj : Nakladatelství Lidové noviny, 2004.

Maxwell Jones se věnoval celý život psychiatrické léčbě. Komunity, které založil, se nazývají **demokratické** a on definoval jejich zásady.

1. Proces rozhodování na všech úrovních
2. Společné vedení
3. Sociální učení v interakci tady a teď<sup>33</sup>

Naproti demokratickým komunitám stojí **hierarchické** terapeutické komunity založené E. Dederichem. I ony pocházejí z poloviny 20. století. Konkrétně z roku 1958, kdy bylo otevřeno vůbec první zařízení tohoto typu - Synanon. Některé jeho zásady jsou platné dodnes.

1. Komunita nabízí náhradní rodinu
2. Konfrontace a frustrace jsou neoddělitelnou součástí rehabilitace
3. Náboženská oddanost
4. Vytvoření systému odměňování jako základu změny
5. Charismatický vůdce má v sobě velký terapeutický potenciál

Jak vyplývá již z názvu, funguje zde stupňovitá hierarchie. Klienti během léčby postupují zdola nahoru. To znamená, že čím jsou v komunitě déle, dostávají náročnější úkoly a větší zodpovědnost. Pokud jsou v léčbě úspěšní, mohou se stát i členy terapeutického týmu. Zpočátku si tato komunita vedla velmi dobře, ale časem udělala obrovskou chybu. Uzavřela se do sebe a odmítala okolní svět. Vše co bylo mimo komunitu, bylo pro ni nepřátelské. Tím se z léčebné komunity stala jakási uzavřená sekta. Dederich se stal jejím vůdcem a odmítal jakékoliv názory okolí.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> KOOYMAN, M.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.* Středočeský kraj : Nakladatelství Lidové noviny, 2004.

<sup>34</sup> KOOYMAN, M.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.* Středočeský kraj : Nakladatelství Lidové noviny, 2004.

Terapeutické komunity se tedy vyvíjely v těchto dvou hlavních liniích. Přesto že se vyvíjely současně, měla každá své zásady a ignorovaly se. V komunitách pro drogově závislé nastal problém s tím, že do vedení se dostávali bývalí klienti. Ti měli značnou nedůvěru v psychiatry, psychoterapeuty i psychology a věřili, že si nejlépe pomohou sami.

Druhou linií tvořily komunity psychiatrické. Ty vedli pouze profesionálové a nechtěli být nijak spojovány s komunitami pro drogově závislé. Chtěly si zachovat co možná největší odstup.

Tento vývoj trval až do přelomu 80. a 90. let 20. století, kdy spolu obě větve terapeutických komunit začaly spolupracovat.<sup>35</sup>

### **3.3. Komunity pro závislé - zvláštnosti**

Každý typ terapeutické komunity má nějakou zvláštnost nebo jedinečnost. V komunitách pro závislé je jedno z nejdůležitějších pravidel to, že všichni mají stejná pravidla, která musí dodržovat. Neplatí to ovšem u práv a povinností, ty se mohou lišit u každého klienta. Jak jsem již zmínila, v komunitě panuje určitá hierarchie, ale zároveň funguje komunita jako celek. Zejména v důležitých věcech, které se týkají všech (pravidla v domě, tresty, přestupy klientů...). Klienti tedy mohou do těchto podstatných věcí, které se jich týkají, zasahovat spolu s terapeutickým týmem. Pokud se ovšem týká odborné věci, rozhoduje pouze terapeutický tým včele s vedoucím komunity. Ten má jedinečné právo „veta“ na jakémkoliv rozhodnutí.

Hierarchii v komunitě pociťují všichni klienti. Rozhodující je to, v jaké jsou právě fázi léčby, a podle toho dostávají funkce. Po přestupu do vyšší fáze dostanou náročnější a zodpovědnější funkci, s tím ovšem jako kompenzace přicházejí i určité výhody.

---

<sup>35</sup> KOOYMAN, M.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé I*. Středočeský kraj : Nakladatelství Lidové noviny, 2004.

### **Terapeutické komunity se zaměřují na:**

- na vývoj osobnosti a emoce( skupinová psychoterapie dynamicky orientovaná, individuální terapie, rodinná terapie, speciální postupy např. arteterapie, tanec)
- na dovednosti přežít a být profesně zajištěn (práce, sociální učení, asertivní trénink)
- na chování (zpětná vazba a intervence, konfrontační skupiny, struktura, pravidla řád, hierarchie)
- na společenské hodnoty, etiku a duchovní rozměr osobnosti (semináře, diskuse, tématické skupiny)

Nepostradatelné jsou především hodnoty. Podle Deitcha by terapeutická komunita měla věřit:

- v to, že se můžeme vědomě změnit
- že skupina může tento proces výrazně urychlit
- je nutné přijímat odpovědnost za vlastní život, za své okolí
- že struktura, kterou komunita nabízí, stabilizuje a ukotvuje<sup>36</sup>

### **3.4. Komunity pro závislé - cíle**

Téměř každý klient prožívá svou léčbu v komunitě jako malou životní epizodu. Léčba v terapeutické komunitě se označuje jako „léčba vedoucí k abstinenci“ či „léčba orientovaná k abstinenci“. Cílem léčby ovšem není abstinence, ta je prostředkem a součástí cesty k zapojení klienta zpět do normálního života. Abstinence by měla představovat budoucnost. Klient tuto představu musí přijmout a pokoušet se dále rozvíjet.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>37</sup> TĚMÍNOVÁ, Martina: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna 2007.



## **Komunita by měla:**

- **Pomoci nalézt a přijmout smysl života**
  - Pokud klient nalezne smysl života, uzná i sám sebe, a to takového, jaký skutečně je. Toto je velmi důležitý krok k abstinenci.
- **Pomoci nalézt vlastní svobodu a odpovědnost**
  - Toto je nezbytné k dalšímu rozvoji. Klienti jsou na začátku léčby otroky své drogy, tedy nesvobodní. Nalezení vlastní svobody je nezbytné.
- **Pomoci v osobnímu růstu a v uvěření v sebe sama**
  - Důležité je najít možnosti, jak klientům pomoci v jejich zabrzděném vývoji a navázat na něj.
  - Klienti většinou neví kudy jít dál a co dělat se svým vlastním životem. Je třeba jim ukázat směr dalšího vývoje. Důležité je dávat si splnitelné cíle a ty systematicky plnit. Když se to daří, klienti postupně získávají zpět víru v sebe.
- **Pomoci najít místo v životě**
  - Najít své místo v životě je velmi důležité, jelikož většina klientů, kteří přijdou do komunity, přicházejí z asociálního prostředí. Návrat do běžného života je pro ně obzvláště obtížný a pomalý. Chtějí se stát jinými lidmi, ale potřebují k tomu pomoc a oporu. Poté, co přijmou obecné hodnoty, je jejich návrat do spořádaného života jednodušší.
- **Pomoci vidět život pozitivně**
  - Většina klientů neví, co je to vlastně takzvaně normální život, a mají z něho strach. Vše vidí velmi negativně, což je způsobeno dosavadním životem. Úkolem komunity je tento pohled na svět změnit na pozitivní a pomoci klientům udělat si představu o tom, co je normální život.

- **Pomoci najít radost ze života**
  - Toto není pro spoustu klientů vůbec jednoduché. Abstinence je pro ně velmi těžká a připomíná trest. Naučit se žít radostný a spokojený život je dlouhodobá záležitost, ale nutná k dalšímu vývoji. Chce to velkou dávku trpělivosti jak ze strany klienta, tak celé komunity.
- **Pomoci dosáhnout cílů**
  - Klient se musí naučit jít si sám za svými cíli. Nejprve si určí malé cíle, které postupně zvětšuje a cílevědomě jde za jejich naplněním. Důležité je nevzdávat se při selhání, ale vytrvale jít za cílem.

### **3.5. Terapeutické komunity v České republice**

V České republice začaly terapeutické komunity vznikat nejprve pod záštitou zdravotnictví. První komunitu na současných principech začal vytvářet od r. 1949 Jaroslav Skála v Apolináři. Ovšem první pravá terapeutická komunita byla založena v r. 1954 v Lobči, a to pro pacienty s neurózami. Další vznikly v šedesátých a sedmdesátých letech, například terapeutická komunita v Sadské, Kroměříži, Opavě, Brně, Dobřanech a Horních Beřkovicích.

Jaroslav Skála přizpůsobil metodu závislých na alkoholu do těchto terapeutických komunit a v léčbě začaly přicházet pozoruhodné výsledky. Zavedl velmi přísný režim a použil i řadu represivních prvků. Život v terapeutické komunitě měl připravit na život „venku“ bez alkoholu. To znamenalo posilovat hlavně vůli léčených, vést je k novým zájmům, učit novým věcem, navozovat stavy přirozeného štěstí a hlavně naučit se zvládat kritické stavy a deprese bez užití alkoholu.

Jedním z principů léčby bylo vystavovat pacienty zvýšené zátěži fyzické i psychické námaze a vést je k odpovědnosti za vlastní život. Tento přístup se osvědčil i v řadě léčeben závislostí v České republice. Jediní pacienti, pro které nebyl

tento přístup vhodný, byli mladiství, jelikož jejich osobnost ještě nebyla dozrálá. Také často při léčbě selhávali.

Do roku 1991 u nás neexistovala žádná terapeutická komunita, ve které by se mohli mladiství léčit ze závislostí. Až v tomto roce se otevřela Terapeutická komunita Němčice, přizpůsobena právě těmto pacientům.

**Postupem času vznikaly další terapeutické komunity:**

- TK Nová Ves (Liberec)
- TK Magdalena (Mníšek pod Brdy )
- TK Fides,
- TK White Light (Mukařov),
- TK Karlov (Smetanova Lhota – v roce 1998)
- TK Sejřek (Nedvědice)
- TK Krok (Kyjov)
- TK Pocestný Mlýn (Dačice)
- TK Renarkon (Čeladná-Frýdek Místek)

Česká republika má výjimku, a to, že výcvik SUR<sup>38</sup> je založen na stejném základu jako terapeutická komunita. Lidé, kteří začali se zakládáním terapeutických komunit, prošli tímto výcvikem.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> SUR = jeden z předních výcviků v psychoterapii

<sup>39</sup> KALINA Kamil: *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008.

### 3.5.1. Pravidla a normy

#### 1) Metaprávidla

Pod tímto pojmem se skrývá soubor „pravidel o pravidlech“ v terapeutické komunitě. Vztahují se ke kontinuitě a přiměřené evoluci. Nejsou obvykle definována.<sup>40</sup>

#### 2) Bezpečí

Zajištění bezpečí pro klienta komunity je pro terapeutickou komunitu velmi důležitým úkolem. K udržení bezpečnosti slouží tzv. **kardinální pravidla**. Ty zakazují především užití návykových látek, fyzické násilí, případně další ohrožující aktivity, krádeže, úmyslné poškozování majetku, podvody, vydírání a další. Sankcí obvykle bývá vyloučení z komunity.<sup>41</sup>

#### 3) Sex a erotika

Toto pravidlo je velmi diskutované a především rozporuplné. Klienti, ale i terapeuti na něj mají rozdílné názory. I když toto pravidlo není zcela jasné, mnoho argumentů svědčí v jeho prospěch, tedy zakázat sex mezi klienty. Dvojice se totiž vzájemně podporuje a spolu odolávají vlivu komunity. Také se ostatní snaží dvojici napodobovat a brzdí to úsilí komunity.<sup>42</sup>

#### 4) Uspořádání času

Duševní zdraví bývá většinou spojeno s distorzí vnímání a prožívání času. Časový řád v terapeutické komunitě je tak velmi důležitý. Sestavuje se týdenní plán aktivit. Toto je spojeno i s dobou pobytu klienta v terapeutické komunitě. Tento čas se rozděluje do tzv. fází. Podle fáze, ve které se klient

---

<sup>40</sup> BROŽA, Jiří: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>41</sup> BROŽA, Jiří: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>42</sup> BROŽA, Jiří: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

nachází, má přidělené denní úkoly, ale také získává větší práva. Největší důraz se ovšem klade na dodržování denního režimu. Volné dny mohou pro mnoho klientů představovat zdroj úzkosti a zmatku, proto je třeba naučit je utvořit se tento režim a dodržovat ho.<sup>43</sup>

## 5) Zapojení

Pod tímto pojmem myslím zapojení do komunity. Je to důležité, aby klient měl z pobytu prospěch a ostatní měli prospěch z něj. Toto bývá většinou shrnuto v tzv. „desateru“ komunity. Tyto pravidla si upravuje každá komunita sama a může mít např. „sedmero“, či „čtrnáctero“<sup>44</sup>

Některé komunity kladou důraz na etické a morální hodnoty a formulují ho v tzv. „příkázání“.<sup>45</sup>

## 6) Provozní pravidla, normy, zvyky

Spadají sem psaná i nepsaná pravidla, které má každá terapeutická komunita jiné. Patří sem např. tradice a zvyky.<sup>46</sup>

## 7) Pravidla moci a odpovědnosti

Tyto pravidla stanovují vnitřní politiku v komunitě. Většinou upravuje tzv. omezenou demokracii, tzn. kdy a o čem rozhoduje komunita jako celek, jak se zveřejňují rozhodnutí, v čem má tým konečné slovo atd.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> BROŽA, Jiří: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>44</sup> Viz. Příloha 1

<sup>45</sup> Viz. Příloha 2

<sup>46</sup> BROŽA, Jiří: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>47</sup> BROŽA, Jiří: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

## 8) Zacházení s pravidly

Není důležitá formulace jednotlivých pravidel, ale jejich realizace. Proto jsou důležité tyto skutečnosti:

- Smysl, který je pravidlům přikládán
- Jasnost, srozumitelnost a přijatelnost
- Hierarchické uspořádání pravidel
- Smysl jednání komunity v případě porušení pravidel
- Právní kultura konkrétní terapeutické komunity<sup>48</sup>

### 3.6. Fáze komunitního procesu

Celý program v terapeutické komunitě je rozdělen do několika fází. Cílem je strukturovat proces změny jednotlivých klientů. Pro klienty to znamená od začátku pracovat na drobnějších úkolech, které se s postupem do vyšších fází ztěžují.

**Hlavními kritérii pro postupy ve fázích jsou:**

- a) Čas strávený v programu
- b) Splnění všech povinností spojených s jednotlivými fázemi
- c) Zřetelné pokroky v osobním růstu<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> KALINA Kamil: *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008.

<sup>49</sup> ADAMEČEK, David: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

### **3.6.1. Období před nástupem do terapeutické komunity**

Klient obvykle přichází do terapeutické komunity ze zdravotnického zařízení, kde prodělal detoxikaci nebo delší léčbu. Důležité je seznámit klienta s životem a pravidly, která ho v terapeutické komunitě čekají.<sup>50</sup>

### **3.6.2. Nulté stádium**

Tato fáze je úvodní. Pro mnoho klientů je velmi těžká, protože jsou izolováni od okolního světa. Obvykle mají zakázané telefonáty i písemný kontakt. Jsou provázeni programem terapeutické komunity a podstupují individuální konzultace. V této době jsou chráněni před sankčním systémem.<sup>51</sup>

### **3.6.3. První stádium**

V této fázi už je klient rovnoprávným členem komunity. Stále trvá izolace od vnějšího prostředí, ale v doprovodu již mohou opustit areál terapeutické komunity. Klienti začínají plnit jednoduché funkce a úkoly a je jim tvořen individuální plán léčby. Důležitým znakem tohoto období je přijímání zodpovědnosti za sebe samotného. Úskalím je předčasný odchod klienta, který nemusí unést náročnost léčby a izolovanost.<sup>52</sup>

---

<sup>50</sup> ADAMEČEK, David: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>51</sup> ADAMEČEK, David: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>52</sup> ADAMEČEK, David: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

#### 3.6.4. Druhé stádium

V této době již žijí klienti jako řádní členové komunity. Mají povolený částečný kontakt s okolím.<sup>53</sup> Toto s sebou přináší i větší osobní svobodu a větší privilegia v komunitě. Podle možností se snaží obnovit vztahy s rodinou a uvažují o své budoucnosti a doléčování. Klientům roste i sebeúcta před sebou samým. V tomto období je největším úskalím předčasný odchod, tentokrát spojený s přesvědčením, že už jsou vyléčeni.<sup>54</sup>

#### 3.6.5. Třetí stádium

V této době se klienti stávají samostatnými, ale stále žijí v komunitě. Mohou se pohybovat mnohem volněji v okolním světě. To spočívá především v hledání práce. Z tohoto důvodu se nemusí zúčastnit celého komunitního programu. Je třeba klientům stále připomínat nově získané priority a neopomíjet jejich drogovou „kariéru“. Důležité je, aby se uměli vyhnout rizikovým známostem.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> Vycházky a výjezdy mimo komunitu, telefonáty.

<sup>54</sup> ADAMEČEK, David: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.

<sup>55</sup> ADAMEČEK, David: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.



## 4. Drogy – jejich působení na ženy

### 4.1. Ženy

Rozdílu mezi drogově závislými muži a ženami se od 90. let věnuje stále více terapeutů. Na první pohled je vidět, že rozdílů je mnoho a jsou hodně diferencované. Z praxe i z různých statistik víme, že rozdíly v léčbě žen a mužů jsou velmi významné. Je tedy třeba odlišný přístup. Podle Výzkumné komise pro otázku drogové strategie tvoří ženy asi 40 % uživatelů drog v USA a vyspělé Evropě, 20% v bývalém SSSR a v Latinské Americe a asi 10 % v Asii. Tato čísla pocházejí z roku 2004.<sup>56</sup>

Pro ženy užívajících návykové látky je charakteristické mimo jiné i to, že své problémy více skrývají. Ženy si tyto problémy neuvědomují a nechtějí si je připouštět. Neuvědomují si je ani jejich blízcí a pomáhající profesionálové. Muži jsou k tomuto problému více otevření a jejich následná léčba je jednodušší.<sup>57</sup>

V odborných studiích se udává poměr žen a mužů závislých na drogách 1:3, ale ve skutečnosti je to spíše poměr 1:2.<sup>58</sup>

To, co činí ženskou skupinu uživatelů drog rozdílnou od mužské, jsou především specifické problémy spojené s těhotenstvím a mateřstvím. Toto je pochopitelné, a je proto třeba tvořit specifické služby právě pro tyto ženy.

V 80. letech mnoho lidí hledělo na tuto otázku se spojením s onemocněním AIDS. Bylo to převážně v EU a tento problém zasáhl jak do odborné literatury, tak i například do drogové politiky. Podle toho se dále vyvíjela nabídka služeb pro tuto skupinu uživatelů. Britská ACMD<sup>59</sup> se začala o tuto otázku velmi zajímat. Upozornila

---

<sup>56</sup> KALINA Kamil: *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008.

<sup>57</sup> VAVŘINKOVÁ, Blanka; BINDER, Tomáš: *Návykové látky v těhotenství*. Praha: TRITON, 2006.

<sup>58</sup> EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost), 2000

<sup>59</sup> ACMD = Výzkumná komise pro otázku drogové strategie

na to, že chybí odborné poradenství pro séropozitivní<sup>60</sup> ženy, které čekají dítě a zároveň jsou závislé na drogách.

Když v USA proběhl průzkum o počtu těhotných žen, které jsou nakažené AIDS a zároveň závislé na drogách, reakce občanů byla velmi negativní a velmi ji projevovali na veřejnosti.

Mnoho států přistoupilo k různým opatřením, která měla zpřísnit postihy za užívání drog v těhotenství. Změnily se i trestní zákony. Netýkalo se to jen otázky těhotenství, ale také uchování injekcí a použitých jehel.

Společnost byla velmi patriarchálně založena a žena měla mít přirozenou zodpovědnost ke své rodině a hlavně ke své roli v ní. Ettore ve své knize „Women and Substance Use“ z roku 1992 formuluje poznatek, že žena je společností vnímána jako dvojí deviant („double deviant“). Žena totiž je nejen problematická, protože užívá drogy, ale zároveň zklamává ve své roli manželky a matky. Klima ve společnosti tak vyvíjí tlak, který má za následek strach žen vystoupit z anonymity. Mají strach, že jim budou odebrány děti, i když reálně je nezanedbávají.<sup>61</sup>

Dalším problémem je prostituce žen, které užívají drogy. Celkově ženy páchají méně trestních činů než muži, ale je to právě tím, že až v 60% případů si opatřují finanční prostředky na drogy sexem.<sup>62</sup>

Právě tyto ženy jsou vystaveny vysokému riziku přenosu infekčních onemocnění, jako je AIDS a hepatitida.

Důvodem, proč ženy závislé na drogách nevyužívají služeb a pomoci, která se jim nabízí, v takové míře jako muži, je strach. Bojí se ze ztráty soukromí, anonymity a také vystoupení na veřejnost, která je, jak si myslí, odsoudí.

Samostatným tématem by mohl být i problém zdravotnictví. Některé uklidňující léky se ženám předepisují třikrát až čtyřikrát častěji než mužům.

---

<sup>60</sup> Séropozitivní = mající v séru protilátky proti určitému antigenu. Může jít o protilátky proti choroboplodnému činitele např. některým virům vč. HIV, jejichž přítomnost pak svědčí o tom, že se jedinec s tímto zárodkem setkal, popř. i onemocněl.

<sup>61</sup> VOBOŘIL, Jindřich: In *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.

<sup>62</sup> EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost), 2000.

Z toho tedy vyplývá, že je mnohem více žen závislých na těchto lécích než mužů.<sup>63</sup> Hlavní důvod, proč se ženám léky předepisují častěji, je spojen s manželskou krizí a rodinnými problémy, které více řeší právě ženy než muži.<sup>64</sup>

A v neposlední řadě je prokázáno, že ženy méně vnímají objektivní příznaky nemoci, ale soustřeďují se na psychické prožívání nemoci.<sup>65</sup>

Dále je velké procento žen, pro které je příčinou psychických poruch sexuální zneužívání v dětství. To právě může být i prvotní důvod k užívání drog. A v neposlední řadě sem patří také fyzické týrání, které ve velké míře narušuje duševní zdraví.

Poslední, ovšem neméně důležitý, bod je skupina žen s poruchami příjmu potravy. I v těchto skupinách je vysoký výskyt užívání nejen drog, ale i alkoholu. Studie mezi těmito pacientkami ukazují na statisticky významně vyšší výskyt užívání kokainu a amphetaminů oproti obecné populaci.<sup>66</sup>

#### 4.1.1 Konkrétní léčebné programy

Vůbec první program, kde se mohly začít léčit těhotné ženy a matky s dětmi, byl spuštěn v terapeutické komunitě Karlov, a to od října roku 1999. Důvodem k tomuto programu byla potřeba, aby se matka mohla léčit spolu s dítětem. V této době ještě nebyl zcela zrekonstruován dům, do kterého měly být matky umístěny, ale přesto se program spustil. Nyní už je tedy ženám léčba dostupnější, právě díky terapeutické komunitě Karlov. Matky mají velmi podobný program jako ostatní klienti, jen jejich sociálně právní servis je bohatší. V terapii není prostor pro řešení psychických traumat z dětství, řeší se jen aktuální situace.

---

<sup>63</sup> KAVANAGH, S.: *Přednáška o drogovém poradenství pro ženy, uživatelky legálních drog*. John Moores:University, 2000.

<sup>64</sup> NEWCOMBE R.: *Přednáška o ženské problematice*. John Moores. University, Liverpool, 2000.

<sup>65</sup> JANEAKOVÁ, H.: *Lékařské, sociologické a etické aspekty zdraví žen*. Praha, 2002.

<sup>66</sup> VOBOŘIL, Jindřich: In *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.

Důležité je, aby se klientka v terapeutické komunitě stabilizovala a pečovala o své dítě. Než je matka do komunity přijata, musí projít diagnostickým filtrem.

Od roku 2003 se rozvíjí spolupráce s příslušnými státními a nestátními institucemi. Od 1.ledna 2000 zahájilo samostatný program pro matky i kontaktní centrum<sup>67</sup> *DROP IN*. Program poskytuje služby v ambulantní léčbě a následné péči. Personál v tomto programu je složen z psychiatra, speciálního pedagoga, psychiatrické sestry a psychologa. Dále se spolupracuje s porodní asistentkou a rehabilitační sestrou.

V tomto projektu se zaměřují na těhotné ženy a matky závislé většinou na opiátech. Ženy, které jsou závislé například na pervitinu, jsou odkázány na terapeutickou komunitu Karlov.

Hlavním cílem programu je abstinence, návrat dítěte k matce a stabilizace psychiky a sociálního zázemí.

#### Služby nabízené během léčby:

- rodinná terapie, poradenství
- sociální práce
- pracovní terapie
- individuální terapie, poradenství
- krizová intervence
- intervence po telefonu
- testy HIV, HCV
- příprava k porodu
- skupinová terapie, poradenství
- asistenční služba/doprovod
- testy na přítomnost drog
- těhotenské testy

---

<sup>67</sup> Kontaktní centrum poskytuje sociální služby, odbornou péči a pomoc experimentátorům s návykovými látkami, osobám závislým na těchto látkách, jejich rodinným příslušníkům a dalším blízkým osobám.

- potravinový a vitamínový servis
- diagnosticko - diferenciální filtr, eventuelně navržení léčby či doporučení do jiných léčebných zařízení

Žena se zúčastňuje individuálních konzultací i se svým dítětem, proto je možno sledovat jeho psychomotorický vývoj.

Centrum pro rodinu spolupracuje se státními i nestátními institucemi. Jedny z nejdůležitějších jsou pracovnice OSPOD, se kterými se řeší konkrétní případy klientek a jsou terapeuty informovány o specifikách klientek programu CPR. Dobrá spolupráce je se STŘEP o.s., detoxikačními a substitučními centry, DS Sananim a TK Karlov, FN Motol v gynekologicko-porodnické oblasti a MUDr. Řehákem – hepatologická ordinace.<sup>68</sup>

Terapeutická komunita Karlov má svůj léčebný program pro matky s dětmi rozšířený o „chráněné bydlení“. O to se od roku 2003 stará Doléčovací centrum Sananim. Jedná se o chráněné byty v Praze 9 na Černém mostě.

#### **4.1.2. Koňákov - resocializační centrum**

Toto zařízení bylo v Českém Těšíně jedním z míst, kam se mohly poslat matky z terapeutické komunity Karlov. Dělo se tak tehdy, pokud matka porušila interní pravidla komunity a musela ukončit léčbu. Přibližně před dvěma lety toto centrum zaniklo.

Zařízení bylo určeno pro drogově závislé ženy, dívky a matky s dětmi ve věku od 18 do 40 let. Ženy v tomto resocializačním zařízení pobývaly 6-12 měsíců. Dolní hranice věku dítěte nebyla omezena, ale horní byla stanovena na 11 let. Podmínkou přijetí

---

<sup>68</sup> Výroční zpráva Drop-in, 2007.

ženy závislé na drogách bylo absolvování léčby v psychiatrické léčebně, v minimální délce 2-3 měsíce a pochopitelně aspoň 3 měsíční abstinence. Pokud žena odmítla pobyt v psychiatrické léčebně, měla ještě možnost účastnit se ambulantního programu, který je psychoterapeuticky zaměřen.

**Možnosti zařízení:**

- přechodné ubytování v chráněných podmínkách usnadňující přechod z léčebného zařízení do běžného života
- skupinovou terapii
- individuální, partnerské a rodinné konzultace
- zprostředkování zdravotnických služeb
- sociální a pracovní poradenství
- socioterapeutické a volnočasové aktivity (vhodné aktivity pro děti, malování na sklo a hedvábí, pletení košíků, práce v keramické dílně).<sup>69</sup>

**4.1.3. Občanské sdružení PREVENT České Budějovice**

Po zániku resocializačního centra Koňákov začala terapeutická komunita Karlov spolupracovat s občanským sdružením PREVENT v Českých Budějovicích. Toto zařízení vzniklo v roce 1999 a zastřešuje několik dalších zařízení. Cílem občanského sdružení PREVENT je předcházet vzniku a rozvoji negativních důsledků zneužívání návykových látek. Pomáhat lidem v tíživých životních situacích.

**Cíle:**

- Prevence sociálně patologických jevů.
- Provoz sítě zařízení a programů zaměřených na prevenci, poskytování informací, včasnou profesionální pomoc a léčbu drogových závislostí.

---

<sup>69</sup> Výroční zpráva Koňákov, 2007.

- Organizace kurzů a seminářů v oblasti osobnostního rozvoje a vzdělávání v oblasti drogové problematiky.

Pro komunitu Karlov je nejdůležitějším zařízením tohoto občanského sdružení doléčovací centrum, kam se posílají matky. Toto doléčovací centrum funguje od roku 2006 a má kapacitu jedenáct míst. Pro ženy z Karlova jsou rezervována dvě místa. Délka terapeutického programu je standardně nastavena na 6-8 měsíců a program je rozdělen do 4 fází.<sup>70</sup>

#### **4.1.4. Doléčovací centrum Děčín**

Druhá možnost, kam poslat matky, je doléčovací centrum v Děčíně, kde má komunita Karlov rezervované místo pro jednu ženu. Celková kapacita zařízení je jedenáct lůžek. Děčínské doléčovací centrum je součástí Centra sociálních služeb Děčín, p.o. (příspěvková organizace města Děčína).

#### **Cíle:**

- pomáhat k resocializaci osob, které aktuálně abstinují a mají zájem se svým problémem pracovat – aktivně se podílet na svém doléčování
- působit preventivně a osvětově – široké a odborné veřejnosti přiblížit a osvětlit problematiku závislosti<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> <https://sites.google.com/a/os-prevent.cz/web/home>

<sup>71</sup> <http://www.cssdecin.cz/index.php/intervencni-sluzby/d-centrum>

## 4.2. Přijetí do programu

Existují tři různé způsoby, jak se těhotná žena nebo matka může dostat do programu léčby závislosti na drogách:

- 1) Otěhotní žena, která již navštěvuje kontaktní centrum. Tento případ je nejvýhodnější, jelikož pracovníci centra už navázali s matkou kontakt a ta už má k centru větší důvěru. Stavějí tedy na započatých základech a motivovat ženu k intenzivní léčbě je mnohem snazší.
- 2) Žena závislá na drogách nenavštěvuje žádné kontaktní centrum, ale porodí v nemocnici. Narozené dítě má abstinenční syndrom. Lékaři mají povinnost informovat sociální odbor a následně protidrogovou léčebnu. Ty přeberou ženu a dítě do své péče.
- 3) Žena porodila děti v době, kdy nebrala drogy a má je ve své péči. K braní drog se dostane až později. V tomto případě buď žena vyhledá pomoc sama, nebo na ni upozorní okolí sociální odbor.



## 5. Občanské sdružení SANANIM

V této části se budu věnovat občanskému sdružení Sananim. V terapeutické komunitě Karlov, která pod toto sdružení patří, jsem absolvovala praxi. Ta spočívala v práci s dětmi, jejichž matky se léčily z drogové závislosti. Zároveň jsem se podrobně seznámila s drogovou problematikou, chodem komunity a podrobnostmi léčby.

### 5.1. Sananim

Sananim je občanské sdružení, které funguje od roku 1990. Vzniklo jako jedna z prvních nestátních organizací zabývajících se léčbou závislosti z nealkoholových drog ve spolupráci se Střediskem pro mládež Klíčov.<sup>72</sup>

Napříč celým systémem občanského sdružení Sananim prochází specifický program pro matky a těhotné ženy. Poskytované služby se odvíjejí od činnosti jednotlivých zařízení a jejich začlenění do systému. O funkci tohoto systému se zmíním dále.

#### Dvanáct hlavních programů o.s. Sananim:

- Terénní programy
- Kontaktní centrum
- Denní stacionář

---

<sup>72</sup> Klíčov= ústav pro chlapce ve věku od 15 let s nařízenou ústavní výchovou a středisko výchovné péče. Ambulantní oddělení poskytují péči dětem a mladistvým převážně od deseti let do ukončení středního vzdělávání, Celodenní a Internátní oddělení nabízí preventivně výchovné programy zpravidla dětem a mladistvým plnícím si povinnou školní docházku.

- Terapeutická komunita Karlov
- Terapeutická komunita Němčice
- Doléčovací centrum s chráněnými byty
- Drogové informační centrum
- Pracovní a sociální agentura
- Specializované ambulantní služby CADAS
- Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem
- Poradna pro rodiče
- Internetová léčebna pro uživatele konopných drog

**Další programy:**

- Vzdělávání
- Primární prevence
- Publikační činnost
- Zahraniční spolupráce

Pro občanské sdružení SANANIM dnes pracuje 95 stálých zaměstnanců a 40 externích spolupracovníků ve všech dvanácti programech.<sup>73</sup>

---

<sup>73</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

### 5.1.1. Cíle

Cíle SANANIMU můžeme shrnout do čtyř základních bodů.

- 1) Vytváří síť služeb pro osoby závislé na drogách, nebo drogami ohrožených. Poskytuje jim profesionální rady, efektivní pomoc a napomáhá s resocializací. Dále se věnuje i prevenci spojené s touto problematikou.
- 2) Poskytuje svým klientům profesionální služby a snaží se o další rozvoj, zejména v oblasti specifických služeb.
- 3) Podílí se na programu protidrogové politiky, jak místní, tak i celorepublikové. Snaží se i o zahraniční spolupráci a osvětu drogové problematiky veřejnosti.
- 4) Vzdělává osoby ze všech možných oblastí. Jsou to laikové, profesionálové i paraprofesionálové<sup>74</sup>, kteří se vzdělávají v oblasti drogových závislostí.<sup>75</sup>

## 5.2. Konkrétní zařízení

Specifickým programem občanského sdružení SANANIM je program pro matky a těhotné ženy. Není ovšem jediným a i ostatní jsou neméně důležité, protože jsou spolu provázané. Pro kompletní představu je tedy třeba představit celý systém.

---

<sup>74</sup> Lidé vzděláni v jiném oboru, ale vyškolení k pomoci odborníkům. Nemohou samostatně pracovat, protože nemají licenci.

<sup>75</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010

### 5.2.1. Terénní programy (TP)

Je nízkoprahové zařízení, které se zaměřuje především na práci s uživateli drog na otevřené drogové scéně na frekventovaných místech v centru Prahy. Hlavním úkolem TP je snižovat zdravotní a sociální poškození klientů, k němuž užívání drog vede, a motivovat je ke změně životního stylu. Tento program vznikl v roce 1994 jako samostatný projekt. Po prudkém nárůstu klientů v roce 2003 se počet kontaktů ustálil a přesahuje 25 000 kontaktů ročně – to je maximum kapacity. V roce 2007 pracovali denně TP se 113 klienty a distribuovali 522 injekčních setů. Program byl zahájen jako první svého druhu v České republice a tým má 14 pracovníků.<sup>76</sup>

#### 5.2.1.1. Romský terénní program

Soustřeďuje se na práci s romskou klientelou, které poskytuje služby zaměřené na snižování zdravotního a sociálního poškození. Dále poskytuje romským rodinám poradenství v jejich přirozeném prostředí a asistenční služby.<sup>77</sup>

### 5.2.2. Kontaktní centrum

Drogová scéna se počátkem 90. Let začala velmi rychle rozvíjet. Zejména v Praze, ale i na dalších místech v České republice, hlavně ve větších městech. A tak v květnu 1993 bylo otevřeno **kontaktní centrum** v Praze 7. Byla to reakce na vzniklou situaci. Centrum je určeno pro mladé lidi v krizi a ohrožené drogou. Je to nízkoprahové zařízení, které uživatelům návykových látek (experimentátorům, problémovým uživatelům či osobám se střední až těžkou závislostí) a jejich blízkým (rodičům, příbuzným, přátelům, partnerům a známým) poskytuje především zdravotní, sociální a právní pomoc za účelem snížení škod spojených s užíváním

---

<sup>76</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010

<sup>77</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

drog. Uživatele motivuje ke změně životního stylu a k léčbě. V tomto centru nyní pracuje 14 zaměstnanců a evidují průměrně čtyři případy denně.<sup>78</sup>

### **5.2.3. Centrum ambulantní detoxifikace a substituce (CADAS)**

Toto centrum bylo otevřeno v roce 2003. Jedná se o zařízení, které poskytuje závislým na drogách jak zdravotnické služby, tak i psychiatrickou pomoc. Dále také pomáhají klientům k detoxikaci. Většina těchto klientů totiž užívá psychotropní látky a zároveň trpí duševním onemocněním. Toto centrum tedy v sobě sdružuje dvě léčebná zařízení. V roce 2010 zde úspěšně ukončilo léčbu ze závislosti na opioidech 65% klientů. Po této léčbě mohou dále pokračovat k dlouhodobé detoxikaci organismu a následně nastoupit do samotné léčby. Občanské sdružení SANANIM má jako jediné zařízení výjimku a tou je uzavřená smlouva s VZP.<sup>79</sup>

### **5.2.4. Denní stacionář – ambulantní psychoterapeutické centrum (DST)**

Od září roku 1996 je oddělené centrum psychoterapeutické činnosti v K-centru. Tím vznikl denní stacionář. A právě ten nyní slouží jako psychoterapeutické ambulantní zařízení, kde se léčí drogově závislí. Je to tedy centrum, které nabízí různé programy.

#### **Programy:**

- 1) Intenzivní program, kde se klienti 3 – 4 měsíce zúčastňují psychoterapeutické léčby. Děje se tak formou skupinovou psychoterapie, socioterapie a dalších terapeutických technik. Skupiny se pořádají denně od 9 do 16 hodin.
- 2) Dalším je takzvaný motivační program. Ten je určen pro neabstinující klienty a pořádá se formou otevřené skupiny, a to dvakrát týdně. Jeho součástí je i individuální poradenství.

---

<sup>78</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

<sup>79</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

- 3) Třetí program je rodinná terapie, které se zúčastňuje rodina klienta.
- 4) Párové terapie navštěvují klienti se svým stálým partnerem.
- 5) Pro rodinné příslušníky je určena konzultace, a to jak skupinovou, tak individuální formou.
- 6) Dále stacionář nabízí sociální práce.
- 7) V neposlední řadě je důležitý program poradenství.

Tento stacionář je zaměřen na klienty, kteří mají škodlivou závislost na návykových látkách, a má je motivovat ke změně svého dosavadního života. Má je tedy vést k abstinenci. Všechny z programů stacionáře jsou určeny i klientům s takzvanými duálními diagnózami.

#### **Program pro ženy s dětmi:**

Tento program je velmi specifický a je zaměřen na to, aby se zesílil vztah mezi ženou a dítětem. Patří sem například společné plavání, u toho se matka a dítě vzájemně dotýkají a vzniká citové pouto i důvěra.

Právě v tomto zařízení se provádí jakýsi filtr, kde se rozhodne o tom, které matky budou léčeny v terapeutické komunitě Karlov.<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

### **5.2.5. Karlov – terapeutická komunita**

Na začátku roku 1998 byla otevřena terapeutická komunita Karlov. Nabízí služby pro mladistvé klienty a pro dospělé, ty ovšem jen do 26 let. Pro starší klienty je určena terapeutická komunita Němčice. Rok po zahájení provozu přišla do komunity na léčení první matka spolu se svým dítětem. Jak se ukázalo, podmínky pro dítě nebyly v tuto chvíli přijatelné, a tak se začalo pracovat na plánu, jak vyřešit tento problém. Stalo se tomu v roce 2001, kdy byl opraven a zprovozněn druhý dům – dům „Laura“, neboli dům „B“. Ten byl již od začátku rekonstrukce plánován pro klientky, které se budou léčit spolu se svými dětmi, a byl tomuto účelu přizpůsoben. V tomto domě je místo pro 9 matek a 10 dětí. Dům pro mladistvé - „Startrek“, nebo také dům „A“, má kapacitu pro 12 klientů.<sup>81</sup>

### **5.2.6. Němčice - terapeutická komunita**

O sedm let dříve než komunita Karlov byla otevřena terapeutická komunita Němčice. Stalo se tak na jaře roku 1991 a byla to první terapeutická komunita u nás. Jedná se o zařízení pro klienty starší 26 let (ti mladší se léčí na Karlově) a léčí se zde dlouhodobě. Úkolem komunity je i mimo jiné resocializace svých klientů. V průměru je zde každý klient závislý na drogách 14 let, většina z nich má hepatitidu a mají za sebou pobyt ve vězení. I zde mohou být ženy, které jsou matkami, ale zde s sebou nemohou mít svoje dítě v průběhu léčby. To je buď umístěno v kojeneckém ústavu, dětském domově nebo v náhradní péči, kterou většinou zajišťují sourozenci nebo rodiče klientky.<sup>82</sup>

---

<sup>81</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

<sup>82</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

### 5.2.7. Doléčovací centrum

Doléčovací centrum je nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje následnou péči klientům po léčbě z drogové závislosti. Jeho činnost byla zahájena v roce 1996 a jeho cílem je vytvořit pro klienta snadnější návrat do normálního života. Pod tímto zařízením se skrývají ještě další programy, a to chráněné bydlení a podporované zaměstnání. Jsou tedy součástí doléčovacího centra.<sup>83</sup>

Podporované zaměstnání je pro abstinující klienty velmi důležité a usnadňuje jim návrat k „normálnímu“ životu. V současné době funguje pod občanským sdružením SANANIM Café Therapy. Zde se nachází:

- **Kavárna** vkusná, osvěžující, přívětivá
- **Restaurace** s kuchyní českou i evropskou
- **Koutek dětský** pro zábavu dětí hodných i zlobných
- **Obchod s českou keramikou** za příznivé ceny

V Café Therapy mohou abstinující klienti pracovat jako barmani, servírky či prodavačky. Matky, které mají malé děti, jsou zaměstnávány jako uklízečky, aby mohly pracovat jen v dopoledních hodinách, a poté se věnovaly dětem.<sup>84</sup>

#### 5.2.7.1. Doléčovací centrum pro matky s dětmi

Toto centrum vznikalo pod Doléčovacím centrem, ale v roce 2003 se oddělilo a stalo se samostatným. Je určeno pro klientky, které přicházejí po ukončení léčby z komunity Karlov spolu se svými dětmi. Klientky i zde mají možnost navštěvovat terapie určené výhradně matkám, protože jejich léčba je specifická.

---

<sup>83</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

<sup>84</sup> <http://www.sananim.cz/drogy-odkazy/cafe-therapy.html>



### **Tři základní typy služeb:**

- ambulantní doléčovací program
- program chráněného bydlení
- program chráněných pracovních míst<sup>85</sup>

### **5.2.8. Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem**

Toto centrum bylo vytvořeno pro klienty, kteří mají za sebou trestnou činnost. Bylo otevřeno v roce 2006 jako reakce na skutečnost, že většina klientů tento problém má. Zde jsou jim poskytnuty rady a asistence. Centrum navázalo na dřívější program „Práce s uživateli drog ve vazbách“ a v současné době má čtyři zaměstnance, kteří mají s klienty velké úspěchy.<sup>86</sup>

### **5.2.9. Pracovní a sociální agentura**

Pomáhá bývalým uživatelům návykových látek uplatnit se na trhu práce a podporuje tak léčbu s úspěšným přechodem do normálního života například tím, že nabízí možnost doplnění vzdělání. Vznikla na podzim 2005 jako první projekt o. s. Sananim podpořený z Evropského sociálního fondu, rozpočtu hl. m. Prahy a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.<sup>87</sup>

---

<sup>85</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

<sup>86</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

<sup>87</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

### **5.2.10. Poradna pro rodiče**

Tato poradna je určena nejen na pomoc rodičům klientům v průběhu jejich léčby, ale také partnerům, přátelům a celé rodině. Funguje od roku 2004 a v poslední době je velmi vytížena.<sup>88</sup>

### 5.2.11. Informační centrum

Zde se shromažďují a třídí informace, které se týkají drog, jejich problematiky a léčby ze závislosti. Následně se také zveřejňují, a to na internetových stránkách občanského sdružení SANANIM.<sup>89</sup> Dále toto centrum provozuje i internetovou protidrogovou poradnu<sup>90</sup> a informační stánek.<sup>91</sup>

### **5.2.12. Internetová léčebna pro uživatele konopných drog**

V roce 2012 byl otevřen léčebný program pro problémové uživatele marihuany. Počet těchto uživatelů se neustále zvyšuje a v současnosti se pohybuje mezi 75-110 tisíci. Česká republika zaujímá jedno z prvních míst v Evropě. Občanské sdružení SANANIM zaznamenalo velký nárůst poptávky po pomoci a léčbě od uživatelů i jejich rodičů, a proto se rozhodlo spustit specifický podpůrný online program. Dotazy týkající se marihuany dosáhly v internetové poradně až 24 %.

Důvod, proč je počet uživatelů tak vysoký je i ten, že česká společnost marihuanu ve velké míře toleruje. „Pravidelné užívání konopí přitom může být velmi rizikové," říká odborná ředitelka o. s. SANANIM, PaedDr. Martina Richterová Těmínová. Riziko

---

<sup>88</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

<sup>89</sup> [www.drogy.net](http://www.drogy.net)

<sup>90</sup> [www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)

<sup>91</sup> Výroční zpráva Sananim, 2010.

vážných psychických problémů se ostatně vyskytuje u disponovaných jedinců i po jednorázovém užití.<sup>92</sup>

### 5.3. Provoz a finance

Všechny programy fungují převážně z peněz, které občanské sdružení SANANIM získá na dotacích. Tyto dotace tvoří asi 80% všech financí, které jsou potřebné k činnosti. Dotace poskytuje stát, kraje a obce. Zbývajících 20% získává SANANIM z různých nadací a fondů, také od soukromých dárců a z vlastní práce.<sup>93</sup>

### 5.4. Další aktivity

Velmi důležitá je spolupráce se státním sektorem. V rámci regionů poskytuje Sananim odbornou pomoc při vytváření protidrogových programů a strategií. Spolupracuje s protidrogovými koordinátory a vzdělává je. Odborníci sdružení Sananim se též podílejí na spolupráci s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřadu vlády ČR, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce, Ministerstvem práce a sociálních věcí a organizacemi státní správy (například Vězeňská služba).

Dále Sananim spolupracuje i s nestátním sektorem, a to především s A.N.O.<sup>94</sup>, dále se Společností pro návykové nemoci, Asociací terénních pracovníků a s Českou asociací Streetwork. V této spolupráci vzniklo mnoho vzdělávacích programů a odborných projektů. Sdružení Sananim také samo pořádá řadu vzdělávacích aktivit a poskytuje odborné stáže.

Jedna z nejdůležitějších aktivit je určitě školení pedagogů, pořádání přednášek pro rodiče, vydávání příruček a materiálů a informování široké veřejnosti.

---

<sup>92</sup> <http://www.sananim.cz/aktuality/85/projekt-internetove-lecebne-intervence-pro-uzivatele-konopnych-drog-koncimshulenim-cz.html>

<sup>93</sup> Finanční zpráva Sananim 2010.

<sup>94</sup> Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí

To jsou hlavně **akce pro školy**, kdy odborníci ze sdružení pořádají přednášky a besedy a protidrogovou tematikou na všech stupních škol.

Dále pak **vzdělávání odborné veřejnosti**. Odborníci ze sdružení vzdělávají protidrogové koordinátory, soudce, lékaře, policii ČR a další.

Pro **pedagogy** poskytuje Sananim poradenskou činnost, a to jak formou osobního setkání, stáží<sup>95</sup>, tak i on-line poradnou. To je důležité pro vzdělávání školních metodiků a pro prevenci protidrogové otázky na základních a středních školách.

Přednášky pro **rodiče** se pořádají hlavně ve školách, které jsou v preventivním protidrogovém programu.

## **5.5. Speciální projekt**

### **Komplexní program péče o děti závislých matek podpořený nadací Sirius**

Jedná se o projekt o.s. SANANIM, který se nijak netýká léčby matek s dětmi v komunitě Karlov. Cílem projektu je zajištění a podpora plnohodnotného rozvoje a vývoje dítěte, jehož matka užívala drogy. Oproti léčbě v komunitě, zůstává dítě v rodinném prostředí. Ročně se jedná o 130 - 140 dětí (asi se 120 matkami). Tyto děti nevykazují výrazné zdravotní poškození, ale jsou většinou psychicky a emočně deprivované, mívají poruchy pozornosti a velmi často mají syndrom ADHD.

Rodina, kde jeden z rodičů užívá drogy, je společensky silně stigmatizovaná a opatření realizovaná příslušnými státními institucemi mají spíše restriktivní charakter. Díky tomu je tato populace „skytá“ před veřejností. Sociální situace těchto rodin bývá velmi komplikovaná a má často tendence k společensky patologickému jednání.

Jak projekt probíhá?

---

<sup>95</sup> Stáže jsou nabízeny v jednotlivých zařízeních občanského sdružení Sananim. Tuto možnost využívají především studenti filozofických a pedagogických fakult.

Jde o konkrétní případovou práci s matkou a dítětem od prvních kontaktů až do fáze rehabilitace a doprovázení v každodenním životě. Tato metoda zajistí kontinuitu a komplexnost poskytované péče.

Projekt tak pomáhá snížit počet dětí, které by jinak byly umístěny v ústavní péči, případně jim umožnit návrat do fungující biologické rodiny. Podobný program, který se soustředí na pomoc dětem závislých rodičů (matek) v léčbě, je u nás ojedinělý, a proto si jako cíl klade také vypracování metodiky práce s touto klientelou.<sup>96</sup>

---

<sup>96</sup> <http://www.sananim.cz/projekty/program-pecce-o-deti.html>

## **6. Karlov - podrobněji**

### **6.1. Od vzniku po současnost**

Jak již bylo výše uvedeno, terapeutická komunita Karlov je jedno ze zařízení, které provozuje občanské sdružení SANANIM a slouží k léčbě drogově závislých, a to mladistvých do 26 let a matek s dětmi.

Komunita si pronajímá prostory bývalého statku, který vlastní kníže Karel Schwarzenberg. V roce 1998 byl otevřen „Dům A“, ve kterém jsou ubytováni mladiství klienti. Při otevření zde byli ubytováni čtyři klienti, kteří sem byli přesunuti z terapeutické komunity Němčice.

Tým terapeutů byl zpočátku jen malý, byl složen ze dvou terapeutů, kteří též přešli z terapeutické komunity v Němčicích, a dalších sedmi, kteří prošli výběrovým řízením.

Je zapotřebí, aby tým byl multidisciplinární, proto jsou členy psychologové, pedagogové, zdravotníci i sociální pracovníci.

Již rok po otevření „Domu A“ byla žádost o umístění do komunity matky s dítětem, což se sice uskutečnilo, avšak podmínky byly nevyhovující. Bylo nutné umístit matky s dětmi do samostatné budovy, aby měly klid jak děti, tak i ostatní klienti. Začalo se tedy s rekonstrukcí budovy, která stojí naproti „domu A“. Všechny úpravy byly udělány tak, aby dům plně vyhovoval matkám i dětem. Až v roce 2001 se tedy otevřel „Dům B“, který byl již plně přizpůsoben léčbě matek s dětmi.

V současné době se tedy na Karlově v „Domě A“ léčí mladiství se středně dlouhou dobou léčby z nealkoholových drog. Maximální kapacita domu je 12 klientů. V „Domě B“ se léčí matky závislé na nealkoholových drogách spolu se svými dětmi. Dům je vybaven na léčbu 9 žen a 10 dětí.

## 6.2. Tým terapeutů

V terapeutické komunitě Karlov pracuje 13 zaměstnanců.

- Vedoucí komunity - adiktolog
- Zástupce vedoucího komunity – speciální pedagog
- Tři psychologové
- Dva sociální pracovníci
- Speciální pedagog
- Sociální poradce
- Dvě dětské vychovatelky – pedagožky
- Pracovní terapeut
- Hospodářka

Složení týmu se od ostatních komunit odlišuje právě tím, že jeho součástí jsou dvě vychovatelky – pedagožky, které dohlíží na děti, které jsou v komunitě se svými matkami.

## 6.3. Program léčby

Již v roce 1999 nastoupila léčbu v terapeutické komunitě první matka s dítětem. Od té doby se vyvíjí program pro léčbu matek s dětmi. První matky měly stejný program jako mladiství, až postupem času se vypracovaly nové postupy v léčbě této cílové skupiny.<sup>97</sup> Problém byl i s umístěním mladistvých a matek s dětmi v jednom domě. Všichni se museli omezit a brát ohled na děti, což pro mladé klienty nebylo jednoduché.

---

<sup>97</sup> Například jak moc ulevovat matkám v programu, jak program přizpůsobit, jak pracovat s dítětem a s partnerem atd.

Zkušenosti s léčbou matek se získávaly z Belgie, kde už tento program fungoval. V zásadních věcech je ale velmi odlišný. Například v Belgii přichází matka do komunity bez dítěte, to za ní přichází až po několika týdnech a i potom je s ním matka minimálně, protože jí to léčebný program neumožňuje. V terapeutické komunitě Karlov se preferuje co největší kontakt matky a dítěte. Do komunity přicházejí pokud možno spolu a i při léčbě se dbá na to, aby se matka co nejvíce starala o své dítě, utužila s ním mnohdy dost poškozené vztahy a naučila se o něj dobře starat.

V listopadu 2001 byl otevřen „Dům B“, který je přímo určen pro matky s dětmi. Nese jméno „Laura“ po prvním narozeném dítěti v komunitě. Vytvořil se denní program pro matky s dětmi, který odpovídal jejich možnostem a schopnostem, upravila se délka léčby, práce s partnery a s rodinou a vytvořily se skupiny, které odpovídaly potřebám matek a jejich dětem.

### **Matky s dětmi se dělí do tří skupin:**

- **První skupina:**

Do této skupiny patří **ženy v šestinedělí**. Motivací ke vstupu do komunity je většinou právě narození dítěte. Bývají to mladé matky, které potřebují velkou pomoc. To, že mají dítě u sebe v komunitě, je pro ně velká posila v léčbě.

- **Druhá skupina:**

Druhou skupinu tvoří **matky, jejichž děti jsou již větší**. Většinou jim hrozí odebrání dítěte, nebo sami cítí, že potřebují pomoc. U matek – samoživitelek je společný program jedinou možností, jak se léčit.

- **Třetí skupina:**

Toto jsou **budoucí matky** – těhotné ženy. U této skupiny je dobré začít s léčbou ještě před porodem dítěte. Komunita přijme těhotnou ženu a pomáhá jí v období před porodem i v šestinedělí.



### **Děti závislých léčených matek:**

Bývají to většinou děti 0 – 6 let, ale někdy i starší. Mnoho z nich potřebuje speciální zdravotní péči a speciální pedagogické a výchovné postupy.

### **Partneři, rodiče, příbuzní:**

Jsou vzhledem k svým minulým i budoucím vazbám na klienta nedílnou součástí léčby a je potřeba, aby klient tyto vazby rozvíjel. Výjimka je pouze v případě, pokud jsou tito lidé závislí na drogách, či jiných návykových látkách a je zde možnost ohrožení klienta.

## **6.3.1. Cíle**

### **Cíle žen- matek:**

- Upevnění, či vytvoření citové vazby matky a dítěte
- Přijetí nové skutečnosti - rodičovství
- Výchova k tomu být matkou, případně i partnerkou
- Ovládnutí základní péče o dítě
- Výchova k rodičovství, k rodinnému životu, k funkčnímu partnerství, nalezení a upevnění místa matky
- Naučení návyků potřebných k vychovávání dítěte a vytvoření bezpečného domova

### **Cíle dětí**

- Dostatek vhodné péče a lásky při pobytu v komunitě (a i po jeho ukončení)
- Vhodná zdravotní péče
- Vhodná výchova, díky které se dítě může dále vyvíjet
- Zajištění specifických potřeb (například při zdravotním hendikepu)

### 6.3.2. Časové rozvržení pobytu v komunitě

Délka léčby u matek se v jednotlivých případech liší až o tři měsíce. Jedná se o 7 - 10 měsíců a v nutných případech může být léčba i prodloužena. Věk matek není vůbec rozhodující a jsou tedy přijímány bez omezení. Nerozhoduje tedy věk, délka závislosti na nealkoholových drogách ani míra poškození.

#### **4 fáze léčby v terapeutické komunitě Karlov:**

Léčba se skládá ze čtyř fází (neboli stupňů). Každá z nich je specifická, se svými pravidly. Každý klient má povinnosti, které odpovídají fázi, ve které zrovna je. O postoupení do vyšší fáze nerozhoduje jen délka pobytu klienta v komunitě, ale třeba právě to, jak svědomitě plní své povinnosti a dodržuje pravidla. Platí pochopitelně to, že čím více povinností, tím více i práv, ale také větší případné sankce. S vyšší fází roste tedy i odpovědnost.

- **„Nultá fáze“**

Tato fáze je úvodní. Začíná příchodem klienta do komunity a trvá 14 dní. V této době se klient seznamuje s komunitou a ona s ním. Poznává lidi, pravidla, povinnosti i sankce, které ale v této fázi nemůže dostat. Komunita zkoumá jeho stav a problémy a sestavuje jeho plán k léčbě. Klient se v této době může sám rozhodnout, jestli zde bude chtít zůstat, či jestli odejde. Je pod jakousi ochranou, nic mu nehrozí, jen pozoruje běžný chod komunity a její režim.<sup>98</sup>

- **„První fáze“**

Pokud se klient rozhodne v komunitě zůstat a léčit se, přechází automaticky do první fáze léčby. Už není nováčkem a zná základní pravidla, která zde panují. V této fázi setrvá následující tři až čtyři měsíce. Tato doba není pevně dána, o přestupu do další fáze rozhoduje celá komunita a záleží na tom, zda klient přistupuje k léčbě

---

<sup>98</sup> Manuál TK Karlov 2011.

pochtivě a zda-li pečlivě plní své úkoly. Komunita má za úkol snažit se klienta motivovat, a to jak k léčbě, tak i změně celé osobnosti. Klient je již právoplatným členem komunity a vytváří si vztahy s dalšími klienty. Pro matky je v této době nejdůležitější obnovit citový vztah se svým dítětem a rozvíjet v sobě rodičovské kompetence.<sup>99</sup>

- **„Druhá fáze“**

Zhruba po třech měsících se klient dostává do třetí fáze léčby a o jeho přestupu rozhoduje celá komunita. V této fázi setrvá další dva až čtyři měsíce. Jako u předchozí fáze rozhoduje celá komunita, tudíž je doba individuální u každého klienta. Zde už je jeho role mnohem náročnější, jelikož na něj skupina spoléhá. Každý má svou určitou roli, ve které musí fungovat a je zodpovědný za sebe a své činy. V této fázi se komunita pokouší navázat kontakt s rodinou a obnovit vztah mezi ní a klientem.<sup>100</sup>

- **„Třetí fáze“**

O tom, jestli klient postoupí do třetí závěrečné fáze, opět rozhoduje celá skupina na základě chování a průběhu léčby klienta. Pokud se tak stane, klient setrvá v této fázi čtyři až šest týdnů. Cílem této fáze je, aby si klient začal hledat své místo ve světě a mohl bez problémů opustit komunitu. Do této chvíle pracoval v komunitě pod vedením pracovního terapeuta, nyní si musí najít práci „venku“. Později hledá i bydlení a vede si svůj rozpočet. Do komunity dochází o víkendech a zúčastňuje se programu. Když úspěšně ukončí tuto fázi, může opustit komunitu. Další případná léčba může probíhat v místě bydliště.<sup>101</sup>

---

<sup>99</sup> Manuál TK Karlov 2011.

<sup>100</sup> Manuál TK Karlov 2011.

<sup>101</sup> Manuál TK Karlov 2011.

### **6.3.3. Specifický program**

Program je určen pro matky s dětmi, ale má základ v programu pro mladistvé klienty. Musel být ovšem přizpůsoben potřebám dětí, které jsou v komunitě s matkou. Při jeho vytváření byla snaha co nejvíce se přiblížit všednímu dni matky s dítětem. Jsou zde pevně stanovené časy, kdy se matky starají o své děti a kdy mají prostor ke své léčbě. V dopoledních hodinách se matky zúčastňují programu jako mladiství a odpoledne mají spíše vyhrazeno pro péči o děti. Pro matky jsou vyhrazeny i speciální skupiny, kde se probírají specifická témata a mladiství se jich neúčastní. Tyto skupiny probíhají za přítomnosti terapeutů a pedagogických pracovníků.

V době, kdy jsou matky na terapeutických skupinách, jsou děti v péči pedagogů, kterým vypomáhají některé matky.

Pokud jsou děti v předškolním věku, je možné využít Mateřskou školu v Čimelicích.

## Plán na týden<sup>102</sup>

Den	7.00 – 13.30	13.30 – 18.45	18.45 – 23.00
Po	Hygiena, snídane, ranní komunita, 1 pracovní blok, oběd	Vycházka s dětmi, tematická skupina, večere	Dynamická skupina, čas s dětmi, večerka
Út	Hygiena, snídane, ranní komunita, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	Vycházka s dětmi, interakční skupina relaxace, večere	výjezdová skupina, čas s dětmi, osobní volno, večerka
Stř	Hygiena, snídane, ranní komunita, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	Vycházka s dětmi, prevence relapsu, dynamická skupina, večere	S dětmi, volný čas, večerka
Čt	Hygiena, snídane, ranní komunita, 1 pracovní blok, oběd, polední klid	Vycházka s dětmi, oddělená skupina žen, relaxace, večere	S dětmi, volný čas, večerka
Pá	Hygiena, snídane, samořídící skupina , 1 pracovní blok, oběd, polední klid	Vycházka s dětmi, maminkovská tematická skupina, os. volno, večere	S dětmi, osobní volno, večerka
So	Hygiena snídane, ranní komunita, celodenní výlet zátěžového charakteru pro klienty domu A	Společný výlet s dětmi, popř. organizované volno s dětmi, hry s dětmi	S dětmi, volný čas, večerka
Ne	Snídane, volný čas	Volný čas s dětmi	Hodnotící komunita týdne, popř. měsíce, volný čas s dětmi, večerka

<sup>102</sup> Manuál TK Karlov 2011.

#### 6.3.4. Metodika

Jako léčba slouží již samotný pobyt v komunitě. Má mnoho pravidel, povinností a specifík. Pokud je klient všechny zvládne, má velké předpoklady k dlouhodobé abstinenci.

#### Metody:

- **Skupinová terapie**

- Tato metoda má základ postavený na skupinové psychoterapii. Má mnoho podskupin a dohromady jich klient absolvuje 22 hodin za týden. Při této terapii se sejdou všichni klienti i terapeuti a společně probírají určitá témata a řeší problémy. Toto sezení se nazývá „skupina“.
- Skupiny:
  - a) dynamická skupina
  - b) interakční skupina
  - c) tematická skupina
  - d) prevence relapsu
  - e) samořídící skupina
  - f) hodnotící skupina
  - g) ženská skupina
  - h) mužská skupina
  - i) komunity

- **Individuální psychoterapie**

- Tato metoda není moc využívána a v komunitě Karlov se s ní nepracuje.

- **Řád a pravidla**
  - V komunitě vládne pevný řád a promyšlená struktura. Interní pravidla komunity jsou přísná a pečlivě strukturovaná. Základních pravidel je pět, a pokud je klient poruší, komunita ho okamžitě vyloučí bez jakéhokoliv nároku na nápravu.
  
- **Rodinné a rodičovské poradenství**
  - I pro rodiče jsou v komunitě pořádána skupinová sezení. Zde dostávají rodiče rady a mohou se ptát terapeutů na konkrétní problémy. Probíhají dvakrát za měsíc a pro rodiče jsou velmi užitečná. Pokud chtějí, mohou komunitu o radu žádat i mimo tato sezení, ale skupinové poradenství se více osvědčilo.<sup>103</sup>
  
- **Výchova a vzdělávání**
  - Komunita nemá za úkol klienta převychovat, ale jejím úkolem je, naučit ho zodpovědnosti. Někdy je třeba začít ale úplně od základů a naučit ho základní hygienické návyky, pracovní morálku i společenské zvyky. Teprve potom se učí dennímu režimu, rozplánování času a finančnímu rozpočtu. Po zvládnutí těchto základních dovedností je i možnost doplnění studia či rekvalifikace.
  
- **Pracovní terapie**
  - Tato terapie je velmi důležitá nejen k tomu, aby klienta naučila pracovní morálce, ale i k tomu, aby komunita vůbec mohla fungovat. V rámci této terapie se klienti učí vařit, hospodařit, uklízet, pečovat o zahradu i dům, starat se o zvířata i různé drobné opravy domu. Ve vyšších fázích léčby si klienti mohou najít brigádu či zaměstnání i mimo komunitu.

---

<sup>103</sup> Viz. příloha č.3

- **Volnočasové aktivity**

- Klienti mají do běžného programu zařazen i sport. Musí se zúčastňovat společných akcí a programů.

- **Sociální služby**

- Drogová závislost zanechá v minulosti každého klienta spoustu negativ, která je třeba odstranit. Ale sociální služby jsou nezbytné i pro ty, kteří potřebují pomoci do budoucna.

- **Možnosti:** a) Získání sociálních dávek  
b) Opatření osobních dokladů  
c) Komunikace s úřady (policie, soudy...)

V ideálním případě se podaří vyřešit všechny problémy z minulosti a zajistit lepší budoucnost. Pokud klient odchází z komunity s „čistým štítem“, jeho pravděpodobnost na dlouhodobou abstinenci roste.

- **Zdravotní péče**

- Klienti mají zajištěnou na Karlově kompletní lékařskou péči. Jedná se o praktického lékaře, gynekologa, hematologa, stomatologa i o psychiatra. Nezbytnou je vstupní prohlídka ihned po nástupu do komunity. Pokud má klient specifické problémy, je mu poskytnuta odborná péče. Dále proběhne psychiatrické vyšetření, na něž se bere ohled při sestavování plánu léčby.

- **Psychiatrická péče**

- Psychiatr provede vyšetření klienta a v případě potřeby doporučí individuální léčbu či medikaci. Klienti mají velmi často vážná psychiatrická onemocnění, proto je třeba tento problém zohlednit.



### 6.3.5. Zvláštní programy

- sociální práce

Tato služba je pro klientky velmi důležitá, jelikož jsou téměř vždy bez peněz, pomůže jim sociální pracovnice zajistit příslušné dávky a pomáhá jim při komunikaci s úřady.

- pracovní terapie – domácí práce, rukodělné práce

Při pracovní terapii se klientky učí starat o domácnost a pracím okolo domu pod vedením pracovního terapeuta. Dále se učí vařit s profesionální kuchařkou.

- Péče o dítě

Klientky se musí naučit pečovat o své dítě. Většině z nich to dělá zpočátku velké problémy, ale s pomocí vychovatelek, to většina velmi rychle zvládne.

- Specifické skupiny

Tyto skupiny jsou určeny pouze klientkám – matkám. Ostatní klienti se jich nezúčastňují. Témata se týkají partnerství, rodičovství, antikoncepce, porodu, dětí atd.

- Čas pro matku a dítě

Oba dva se ze začátku poznávají a hledají k sobě cestu. Je důležité, aby matka s dítětem trávila co nejvíce volného času a našli k sobě citové pouto, které často není anebo je silně narušeno.

- Terapie pro partnery

-

- Zdravotnictví

Pro klientky je zajištěna kompletní péče. Všechny musí podstoupit prohlídku u praktického lékaře a gynekologa. Pro děti je zajištěn pediatr.

- Speciální pedagog

Některé děti mají zdravotní či vývojové problémy. Pro takové děti je určena pomoc speciálního pedagoga.

Jak již bylo uvedeno, jedna ze specifických skupin pro matky je ta, kde jsou spolu se svými dětmi. Cílem je upevnění vztahů mezi matkou a dítětem a vyvolat v matce přirozenou potřebu dobře se starat o dítě. Každá matka si musí uvědomit, že je pro své dítě nejdůležitější a musí se naučit každodenním činnostem, jako je například krmení a koupání dítěte, tedy všem potřebným pro praktický život. Důležité je také cvičení matky a dítěte, které je důležité pro prohloubení citové vazby a pro psychomotorický vývoj. Také se matka naučí, jak reagovat na signály dítěte.

Odbornost je zajištěna přítomností terapeuta na této skupině. Ten matkám nejen radí a pomáhá, ale i průběh skupiny zapisuje.

Využívá se různých materiálů, které poskytují návody na cvičení s dětmi v různém věku. Čím déle tyto skupiny probíhají, tím víc umí matka rozpoznávat signály svého dítěte. Důležitá je i zpětná vazba, které se dostává prakticky každý den. Matka sama může zpozorovat pokroky, které spolu s dítětem ve svém vztahu dělají.

### **6.3.6. Témata skupin**

Témata jsou naprosto odlišná od témat, které se probírají na běžných skupinách mladistvých. Jedná se především o otázky týkající se těhotenství, porodu, mateřství, manželství či partnerství a hlavně dítěte. K tématu se vždy musí vyjádřit celá skupina. Jedná se o doplňující témata, která se přidávají navíc ke klasické léčbě.

Jedním z hlavních cílů je, aby se žena podpořila v mateřství a naučila se dobře pečovat o své dítě a porozuměla mu. Tím se žena naučí přijímat roli matky.

Jako vedlejší je to, aby si klientka dokázala udělat pohled na svůj dosavadní život a dokázala o něm i mluvit. To je důležité hlavně kvůli tomu, aby se soustředila na budoucnost, svojí rodinu a abstinenci. Klientky spolu probírají své individuální problémy a snaží se naučit udělat si na ně objektivní názor, a to právě pomocí celé skupiny a různými zkušenostmi jejích členek. Tímto si klientky předávají různé informace, návody a zkušenosti. Tato skupina probíhá jedenkrát v týdnu jednu

hodinu, ale je pro matky velmi důležitá. Dříve tuto skupinu vždy vedl právě sloužící terapeut, jako je tomu i u ostatních skupin. V tomto případě to ovšem bylo zcela nevyhovující, a proto v současné době vede tuto skupinu vždy sociální pracovnice.

Všechny skupiny se dokumentují a později slouží ke zpětné vazbě.

### 6.3.7. Volný čas

Hlavním cílem v komunitě je bezesporu naučit se abstinovat, starat se správně o své dítě, vyvinout si silnou citovou vazbu, ale také odpočívat, hrát si s dětmi a umět s nimi trávit volný čas. Program v komunitě se snaží co nejvíce přiblížit reálnému životu, což ovšem není tak jednoduché, jelikož je třeba do programu zahrnout spoustu terapeutických skupin a je třeba dodržovat specifický řád komunity, který v běžném životě není. Jedním z bodů je i to, že se všichni klienti musí zúčastňovat tzv. zátěžových programů. Do toho spadá cyklistika, hory, sjíždění vody apod. Tyto programy trvají zhruba týden a matky se jich zúčastňují bez svých dětí, které bývají v této době u rodiny klientky (je-li to možné). Pokud je např. ohrožen vývoj dítěte, či citová vazba, je matka z tohoto programu omluvena.

Využívání volného času matek je náročnější na plánování, jelikož se musí počítat s individuálními situacemi, jako např. onemocnění dítěte apod.<sup>104</sup>

Pokud mají matky zájem, je jim ve volném čase nabídnuta možnost tzv. videotréninku. Ten je určen matkám, které jsou si výchovou svého dítěte nejisté. Pomáhá jim především v rozeznávání signálů svého dítěte a postupem času jim dává zpětnou vazbu. Matky se naučí lépe komunikovat se svými dětmi. Většinou je mateřský pud dán od přírody, ale drogy mají negativní vliv i na toto. To co je tedy pro jiné ženy přirozené, musí se matky léčící se z drogové závislosti naučit.

Tento trénink vede stejně jako skupinu sociální pracovnice.

---

<sup>104</sup> HANZAL, Pavel: In *Terapeutická komunita pro závislé II.*, Praha: Magdaléna, 2007.

Při prvním natáčení hlídá dítě vychovatelka a matka se jej zúčastní sama. Popíše zde, kde vidí problém, co by chtěla změnit a čeho docílit. Další natáčení probíhá zhruba po týdnu. Matce se pustí předchozí záznam a probírají se pokroky, které udělala. Při každém dalším natáčení si matka sama zadá úkol, který chce splnit. Podle toho, jak se plnění úkolů daří, vytváří sociální pracovnice další plán.

Mezi nejčastější úkoly, které si matky kladou patří např.: „být trpělivější, naučit se hrát se svým dítětem, být důraznější při výchově, porozumět signálům dítěte, umět dítě přinutit poslechnout bez křiku...“

#### **6.4. Matky, jejich partneři a rodina**

Častým a závažným problémem při léčbě matek s dětmi je fakt, že otec dítěte/partner matky bývá závislý na drogách. Matku většinou k léčbě přiměje již těhotenství. Pokud ne, je velkou motivací narození dítěte. Pokud se totiž matka neléčí, je jí dítě odebráno z péče. Otec tak velkou motivaci k léčbě nemá. A ještě menší snahu se léčit mají partneři matek, kteří nejsou ani otci dítěte. Zde nastává problém, jak jej k léčbě přimět. Musí se zde zapojit terapeuti a jejich úkolem je vyvolat v partnerovi důvěru k léčbě. Otec má právo na styk se svým dítětem, tudíž ideální situace nastává tehdy, jsou-li oba partneři léčeni.

Pokud je partner matky tzv. „čistý“<sup>105</sup>, terapeutický tým podporuje jejich styky. Většinou je nezávislý partner pro matku stejně silnou motivací k léčbě jako dítě samotné. Tento vztah je mnohem jednodušší, protože „čistý“ partner má zajištěné zázemí, které po ukončení léčby může poskytnout matce i dítěti.

Partneři tedy mohou navštěvovat klientku v terapeutické komunitě, doprovázet ji na skupinách a trávit s ní volný čas. Vše probíhá za dohledu terapeutů. Partner se

---

<sup>105</sup> Není závislý na drogách.

před návštěvou musí vždy předem ohlásit, aby nenarušovali léčbu a chod komunity. Tyto návštěvy probíhají přibližně jednou měsíčně.

Terapeutický tým seznámí partnera s chodem komunity, s léčbou a jeho úkoly při samotné léčbě. Při tomto rozhovoru získají terapeuti představu o vztahu obou partnerů.

Po přijetí klientky do léčby je partnerovi nebo blízké rodině předán „dopis pro rodiče a blízké matek“, ve kterém jsou informace týkající se samotné léčby a cílů. Dále obsahuje informace o pravidlech, které musí dodržovat klientka i její rodina.

Klientku v komunitě může navštěvovat nejenom její partner, ale i rodina. Pokud jde o funkční rodinu, je její podpora pro klientku velmi důležitá a žádoucí. Cílem je, aby rodina byla informována o probíhající léčbě a prohloubily nebo se zcela obnovily vztahy v rodině, které bývají drogovou závislostí silně narušeny. Tím se připravuje zázemí pro klientku i dítě po opuštění komunity.

Při skupinách s partnery nebo s rodinou jsou přítomní dva stálí terapeuti, kteří dohlížejí na rozvíjející se vztahy. Vše se dokumentuje pro pozdější zpětnou vazbu. Též je tato dokumentace poskytnuta celému terapeutickému týmu.

## **6.5. Faktory léčby**

Co všechno je pro samotnou léčbu důležité a jaké faktory mají na klientky největší vliv, je v neustálém zkoumání terapeutů.

Mezi nejhlavnější faktory patří bezesporu to, že matka se léčí v terapeutické komunitě společně se svým dítětem, které je pro ni největší motivací k abstinenci a mají možnost prohlubovat citové vazby mezi sebou. Dále se matky zúčastňují skupinových terapií, kde konzultují podobné zkušenosti a předávají si rady a absolvují společný program. Dalším faktorem je to, že jsou klientky podporovány v navázání vztahu se svou rodinou, otci dětí a partnery.

## **6.6. Klientky**

V celé své práci vycházím ze zkušeností získané v terapeutické komunitě Karlov. Závěry zkoumání se tedy vztahují na tuto komunitu. Průměrný věk matek je přibližně 26,5 let a většina z nich je závislá na pervitinu, případně v kombinaci s alkoholem. Většina z přijatých klientek má dokončené středoškolské vzdělání. Občas je přijatá i klientka s nižším vzděláním, ale z praxe vyplývá, že psychoterapie není v těchto případech tak účinná.

Po ukončení léčby a určité doby abstinence jsou klientkám zasílány dotazníky, které slouží jako zpětná vazba pro členy terapeutického týmu a z nichž se vyvozují závěry o léčbě. Vyhodnocení těchto dotazníků napomáhá k úspěšné léčbě dalších matek.

## 7. Vlastní závěry

### 7.1. Dotazník

#### 1. Váš vztah s dítětem

Přispěl společný pobyt s dítětem v léčbě ke zlepšení vašeho vzájemného vztahu?

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

#### 2. Pomohl vám pobyt v komunitě k přisvojení základních praktických dovedností?

(např. vařit, prát, uklízet, zařizovat si sociální věci, trávit volný čas, atd.)

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

#### 3. Pomohla vám komunita s výchovou dítěte?

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec



#### 4. Jaká skupině vám nejvíce pomohla?

4a Prevence relapsu (příprava na to, jak venku neselhat)

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

4b Dynamická skupina (mluvím o sobě s svým problému)

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

4c Interakční skupina (vztahová, kde jsme si vyříkávali problémy mezi sebou)

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

4d Společná skupina maminek s dětmi (vedou vychovatelky)

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

4e Tématická skupina pro maminky (buď interakční, nebo na dané téma)

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

### 5. Bylo pro vás dítě motivací k léčbě?

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

### 6. Vztahy s původní rodinou

**6a** Byla pro vás rodina motivací pro vstup do léčby?

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

**6b** Zlepšily se vaše vztahy během léčby?

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

**6c** Pomáhá vám rodina po léčbě?

<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
----------	----------	----------	----------

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

## 7. Vztahy s partnerem

7a Byl partner vaší motivací pro vstup do léčby?

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

7b Pomáhal vám a byl oporou během léčby?

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

7c Pomáhá vám nyní, po léčbě?

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

8. Pomohl vám společný program matek s dětmi? (sobotní akce, vycházky)

3	2	1	0
---	---	---	---

3 - ano velmi silně, 2 - ano silně, 1 - ano částečně, 0 - vůbec

9. Pomohl vám pobyt s ostatními matkami? V čem?

(prosím stručně vyjádři)

10. Co byste na Karlově změnila ve vztahu k péči o děti ?

(prosím stručně slovně vyjádři)

## 7.2. Vyhodnocení dotazníku

Tento dotazník jsem rozdala dvaceti ženám, které ukončily léčbu v komunitě Karlov. Jejich průměrný věk byl 24 let. Třináct z nich mělo jedno dítě, pět mělo dvě děti a dvě měly tři děti. Jednalo se o ženy dlouhodobě abstinující. Všechny z nich získaly děti do své péče a vedou spořádaný život. Dotazníky jsem jim předala na „výroční komunitě“, která proběhla v červnu 2011 a kam se sjeli všichni abstinující, kteří byli léčeni na Karlově. Závěry jsou takové:

Po vyhodnocení dotazníků se potvrdil můj předpoklad, že přítomnost dítěte při léčbě matky je velmi důležitá. Je to jeden z nejčastějších důvodů k nástupu do léčby, i k jejímu úspěšnému dokončení. Mnoha závislým ženám jsou totiž jejich děti odebrány z péče buďto hned po porodu, nebo krátce po něm. Komunita Karlov si děti „půjčuje“ a odpovídá za ně. Až zde se tedy pořádně rozvíjí mateřský pud a citové pouto k dítěti. Právě strach matky z opětného odebrání dítěte je poté tou nejsilnější motivací k úspěšnému dokončení léčby a k následné abstinenci. S tím souvisí i to, že v komunitě mají zajištěné bydlení a stravu pro sebe i dítě.<sup>106</sup>

Tím, že dítě je hlavní motivací k léčbě, se vyvrátila možnost, že by jí mohl být partner. V případě, kdy je partner závislý na drogách, bývá pro ženu spíše přítěží. Pokud je „čistý“, stejně ve většině případů nebývá dostatečně silnou motivací k nástupu léčby. To potvrzuje i fakt, že komunita pracuje s partnery jen velmi málo. Rodina není takřka žádnou motivací k nástupu léčby, ale postupně se stává velmi důležitou k jejímu dokončení. Může nastat i možnost takzvané „negativní motivace“. To znamená, že žena je k léčbě donucena například soudním příkazem. Tato motivace je nejslabší, ovšem jedním z úkolů léčby je i to, aby žena sama našla svou „pozitivní motivaci“.

---

<sup>106</sup> Jen málo matek ovšem začne abstinovat spontánně, tj. bez léčby (u prvorodiček je šance na spontánní ukončení abusu NL po porodu 33%, u matek s více dětmi 11%).

Dále z dotazníku vyplynulo, že matky mají na své děti méně volného času, než by chtěly. Tento problém ale nelze nijak vyřešit, protože hlavním úkolem matky je se léčit, a proto musí navštěvovat všechny skupiny, které jsou pro ni určeny. Program v komunitě je sestaven tak, aby bylo využito co nejvíce času k léčbě. Když je žena v léčbě úspěšná, má velikou naději, že jí dítě bude dáno, nebo vráceno do péče. Přestože by chtěly mít matky více času na děti, potvrzují to, že skupinová terapie je velmi účinná a chápou, že ji musí podstoupit. Jako nejvíce užitečnou označily „dynamickou skupinu“. Program, který mají společný všechny matky, se jim jeví jako nedůležitý. Rozporem ovšem je, že polovina z nich popsala pobyt s ostatními matkami jako přínos.

Mnoho matek s dětmi navštěvuje i ambulantní léčbu. Jsou to ovšem ženy, které jsou většinou finančně zajištěny a mají funkčního partnera. Terapeutickou komunitu Karlov vyhledávají přednostně tyto ženy:

- mladé, nezodpovědné, nesocializované
- ty, které nevydrží delší dobu a pravidelně docházet na ambulantní léčbu
- bez domova
- bez peněz
- s nefunkční rodinou či partnerem
- ty, s nařízenou léčbou
- ty, kterým byly odebrány děti z péče

Nejlepší výsledky léčby mají ženy, které mají s sebou v komunitě všechny své děti. Při větším počtu dětí a jejich věkovém rozdílu je problém. Komunita se snaží vyjít vstříc, ne vždy to je ale možné. V ideálním případě se ostatních dětí ujme rodina matky a s ní přichází do komunity nejmladší dítě. Podaří li se vytvořit silné citové pouto a dítě na matku dobře reaguje, možnost dlouhodobé abstinence značně roste.

### 7.3. Statistika

Jedná se o statistiku z roku 2011, kdy jsem prováděla výzkum v komunitě Karlov. Je zde uvedena kapacita domu s matkami, délka léčby a její ukončení. Tato tabulka slouží pro představu, kolik matek s dětmi projde za rok léčbou.

#### Základní údaje o klientech TKK - matky s dětmi

TKK	Počet klientů (průměr matky + děti)	Poměr matky / děti (průměr)	Počet lůžko-dnů	Nově Přijetí klienti	Řádná ukončení léčby	Předčasná ukončení léčby	Předání na D.C.
Leden	8	4/4	247	1+1	0	0	1
Únor	14	7/7	400	1+2	1	0	1
Březen	17	9/8	538	2+2	0	0	0
Duben	17	8/9	499	1+2	1	1	1
Květen	15	7/8	477	2+2	0	2	0
Červen	15	7/8	458	2+2	2	0	2
Červenec	17	8/9	529	2+2	1	0	1
Srpen	20	9/11	610	1+1	0	1	0
Září	19	9/10	576	1+1	0	0	0
Říjen	20	9/11	620	0	1	1	1
Listopad	20	9/11	600	0	0	0	0
Prosinec	20	9/11	591	1+2	0	1	0
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>8/9</b>	<b>6 145</b>	<b>14+17</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

<b>Využití kapacity v roce 2011 matky</b>	<b>89%</b>
<b>Využití kapacity v roce 2011 matky + děti</b>	<b>84%</b>

## 8. Závěr

Celá má práce je zaměřena na léčbu drogově závislých v terapeutické komunitě se specifickou cílovou skupinou, a to matky s dětmi. V České republice je jen jedna komunita, která se specializuje na tuto cílovou skupinu, a to terapeutická komunita Karlov v Jižních Čechách, která spadá pod občanské sdružení SANANIM. Právě v komunitě Karlov jsem pobývala čtrnáct dní při praxi v rámci svého bakalářského studia a dalších několik dní po rozhodnutí psát tuto diplomovou práci. Jsem tedy velmi dobře obeznámena jak s chodem komunity, tak s procesem léčby závislých na drogách.

Na začátku své práce jsem vysvětlila základní pojmy, které považuji pro toto téma důležité, jako například droga, závislost, relaps a další. Dále jsem se věnovala historii drog i závislosti na nich, protože to k tomuto tématu to neodmyslitelně patří. Neopomněla jsem ani důsledky užívání drog jak na tělesné, tak i na duševní zdraví jedinců.

Třetí kapitolu jsem celou věnovala terapeutické komunitě, tomu co to vůbec komunita je, jak vznikla a jak a v jakých proudech se vyvíjela. Dále pravidla těchto jednotlivých proudů v minulosti i dnes a jejich prolínání. V této kapitole nalezneme, na co se komunity zaměřují, jaké mají cíle a jak by měly svým klientům pomáhat při léčbě ze závislosti. Důležitá jsou i pravidla a normy, které je třeba v těchto komunitách dodržovat, jinak je klient z léčby vyloučen. Velmi důležité bylo i popsat jednotlivé stupně léčebného procesu, jak se od sebe liší a čím jsou specifická.

Čtvrtá kapitola je již zaměřena konkrétně na ženy, jako na specifickou cílovou skupinu. Je zde vysvětleno, proč je léčba žen odlišná od léčby mužů, proč mají ženy větší problémy při léčbě, a také proč se na jejich závislost přijde obvykle později. Do této kapitoly spadají i možnosti, jak se žena vůbec může dostat do léčebného programu.

Pátá kapitola se jmenuje „Občanské sdružení SANANIM“. Je zde velmi podrobně popsáno toto občanské sdružení se všemi svými programy, které pro klienty nabízí a jejich cíle. Je zde představeno všech jedenáct programů, provoz

a financování sdružení a další aktivity. V již zmíněných programech je uvedena i terapeutická komunita Karlov, které je ovšem věnována velmi podrobně celá šestá kapitola, protože právě tato komunita je pro léčbu matek s dětmi stěžejní, jelikož je jediná v republice svého druhu.

Šestá kapitola tedy začíná historií Karlova, jak a kde tato komunita vznikla a proč bylo důležité vytvořit program pro matky s dětmi, které do té doby neměly žádnou možnost na léčbu, kde by mohly mít děti u sebe. Dále je popsán program léčby a skupiny matek léčených na Karlově. Důležité jsou i specifické cíle matek a jejich dětí a s tím spojený specifický program. Dále jsem zde popsala metody a terapie, možnost pomoci například od sociálních pracovníků a podobné služby. Jedna podkapitola je věnována tématům skupin, protože se velmi liší od klasických témat u ostatních klientů, a značný prostor je věnován i problémům s rodinami a partnery matek.

Poslední část práce je věnována vyhodnocení dotazníků, které jsem vypracovala a rozdala matkám, které úspěšně dokončily léčbu a v současné době abstinují. Tyto dotazníky jsem vyhodnotila a srovnala s teoretickými předpoklady vyplývajícími z práce. Potvrdila se zde mimo jiné hlavně skutečnost, že dítě je pro ženy tou největší motivací jak k léčbě, tak následné abstinenci.

Na závěr práce jsem uvedla tabulku se statistikou z roku 2011, kdy jsem působila v komunitě Karlov a kdy probíhal i samotný výzkum. Tato tabulka slouží pro představu, kolik matek s dětmi se zde průměrně léčí.

Součástí práce je i několik příloh. Konkrétně se jedná o „Sedmero“ terapeutické komunity, Tradice a zvyky komunity Karlov, Témata rodičovských skupin a Dopis, který dostávají rodiče před nástupem jejich dítěte do léčby. Všechny tyto materiály mi byly poskytnuty v terapeutické komunitě Karlov a jsou autentické.

Celá práce je tedy shrnutí všeho, co se týká léčby z drogové závislosti nejprve obecně, a potom aplikovaně na konkrétní cílovou skupinu – matky s dětmi.



# Resumé

The whole piece has been treating drug addicts in a therapeutic community with a specific target group focused on mothers with children. In the Czech Republic is only one community specialized on this target group. It is a therapeutic community in South Bohemia Karlov, which is under civic association SANANIM.

At the beginning of the work there are explained basic terms, such as drug addiction, relapse and more. There is also a history of drug usage, dependence on them and the consequences of drug usage as the physical, as well as mental health of individuals.

The third chapter is dedicated to the therapeutic community. That's what community is all, its origins, how and which flows developed and the rules of the individual flows in the past and today. Also to point what the community focus their objectives and how they should assist their clients in the treatment of addiction. Very important is also other part, which describes the various stages of the treatment process, as they differ from each other, and what they are specific in.

The next part is focused especially on women, their different therapy as well as their possibilities of getting to the therapeutic program. It is presented here in detail the civic association Sananim and therapeutic community Karlov, which is one of this kind in the Czech Republic.

Then there is described a program of therapy and treated groups of mothers on the Karlov. Important are also specific objectives of mothers and their children and the related specific program. Also treatment for example to help from social workers and similar services.

The last part is dedicated to the evaluation questionnaires and statistics. The questionnaires also confirmed mainly the fact that the child is for women as the biggest motivation for treatment and the subsequent abstinence.

The piece also includes several attachments and that „Sedmero“ of the therapeutic community, tradition and customs of the community Karlov, Themes of parent groups, the letter, which get parents before taking their child into treatment.

## Seznam literatury

- Manuál TK Karlov 2011.
- Výroční zpráva Koňákov, 2007.
- Finanční zpráva Sananim 2010.
- Výroční zpráva Drop-in, 2007.
- Výroční zpráva Sananim, 2010.
  
- ADAMEČEK, David in *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.
- BROŽA, Jiří in *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.
- HANZAL, Pavel: In *Terapeutická komunita pro závislé II.*, Praha: Magdaléna, 2007.
- JANEAKOVÁ, H.: *Lékařské, sociologické a etické aspekty zdraví žen*. Praha, 2002.
- KALINA Kamil: *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR, 2003.
- KALINA Kamil: *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008.
- KALINA, Kamil: *Terapeutická komunita – Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008.
- KAVANAGH, S.: *Přednáška o drogovém poradenství pro ženy, uživatelky legálních drog*. John Moores:University, 2000.
- KOOYMAN, M.: *Terapeutická komunita pro drogově závislé I*. Středočeský kraj : Nakladatelství Lidové noviny, 2004.
- KALINA Kamil: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR, 2001.
- KRATOCHVÍL Stanislav: *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979.
- KUDRLE, S.: *Historie a zneužívání psychotropních látek*. In Kalina,K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.

- NEŠPOR, Karel; Müllerová, Marie: *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportprag, 2004.
  - NEWCOMBE R.: *Přednáška o ženské problematice*. John Moores. University, Liverpool, 2000.
  - PEŠEK, Roman; VONDRÁŠKOVÁ, Andrea; VESELÝ, Ondřej: *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati*. Jihočeský kraj: Blatenská tiskárna s.r.o., str. 6.
  - TĚMÍNOVÁ, Martina: In *Terapeutická komunita pro drogově závislé*, Praha: Magdaléna, 2007.
  - VAVŘINKOVÁ Blanka, BINDER Tomáš: *Návykové látky v těhotenství*. Praha: TRITON, 2006.
  - VOBOŘIL, Jindřich: In *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003.
- 
- Oficiální internetové stránky občanského sdružení Prevent dostupné z: <https://sites.google.com/a/os-prevent.cz/web/home>  
(16.4.2012)
  - Oficiální internetové stránky Centra sociálních služeb Děčín dostupné z: <http://www.cssdecin.cz/index.php/intervencni-sluzby/d-centrum>  
(16.4.2012)
  - Oficiální internetové stránky občanského sdružení SANANIM dostupné z: <http://www.sananim.cz/aktuality/85/projekt-internetove-lecebne-intervence-pro-uzivatele-konopnych-drog-koncimshulenim-cz.html>  
(16.4.2012)
  - Oficiální internetové stránky občanského sdružení SANANIM dostupné z: <http://www.sananim.cz/projekty/program-pece-o-deti.html>  
(16.4.2012)
  - Oficiální internetové stránky občanského sdružení SANANIM dostupné z: <http://www.sananim.cz/drogy-odkazy/caffe-therapy.html>  
(16.4.2012)

# **Seznam příloh**

## Příloha č. 1

- „Sedmero“ terapeutické komunity

## Příloha č. 2

- „Příkázání“ Tradice a zvyky komunity Karlov

## Příloha č. 3

- Témata rodičovských skupin

## Příloha č. 4

- Pozvání rodičů na skupinu

## Příloha č. 5

- Dopis rodičům

## Příloha č. 6

- Fotografie Terapeutické komunity Karlov

## Příloha č.1

### „Sedmero“ terapeutické komunity

1) Otevřenost

„Mluv o svých emocích a obtížích. Říkej svůj názor. Buď pravdivý a upřímný k sobě i k druhým. Neboj se požádat o radu či pomoc. Neboj se říct nevím.“

2) Zapojení do sítě komunitních vztahů

„Neizoluj se sám ani ve dvojici či malé skupince. Vyhledávej kontakty i s těmi členy komunity, kteří ti jsou nesympatičtí nebo ti nevyhovují.“

3) Vlastní nasazení

„Podávej stoprocentní výkon. Zkus to a uvidíš. Jdi do toho.“

4) Pomoc druhým, vzájemná pomoc

„Projev zájem o druhého. Buď ostatním zrcadlem a průvodcem. Co do komunity vložíš, to z ní obdržíš. Ber a dávej.“

5) Převzetí vlastní odpovědnosti

„Kdo, když ne ty? Kdy, když ne teď? Pamatuj, že tvůj život nikdo nežije za tebe.“

6) Převzetí spoluodpovědnosti

„Pamatuj, že jsi částí celku. Udržuj pořádek v sobě i okolo sebe. Všechno v komunitě je také tvoje věc.“

7) Zapojení do terapeutického programu

Kromě upozornění, že účast v programu je povinná, a výzvy k dodržování denního rozvrhu, sem patří i instrukce, jak naplňovat různé požadavky terapeutického programu, které mohou být v každé komunitě specifické.<sup>107</sup>

---

<sup>107</sup> KALINA Kamil: *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2008 str. 96

## Příloha č. 2

### „Příkázání“ Tradice a zvyky komunity Karlov

- 1) Nežvýkáme na skupinách a komunitách.
- 2) Ze skupin a komunit se neodchází a také nechodíme pozdě.
- 3) Na výjimečnou skupinu chodíme všichni, včetně všech funkcí, vyjma pomocných vychovatelek.
- 4) Výjimečné skupiny a prodloužená ranní komunita se napracovávají.
- 5) Na půdu se chodí jen s druhou fází, pokud chci jít na půdu, žádám o to na ranní komunitě.
- 6) Boty nesmí být mimo botník.
- 7) Každý si po sobě umyje svůj hrnek.
- 8) Je zakázáno sušit prádlo na topení vyjma sprch.
- 9) Okna se otevírají (větráme) před rozcvíčkou, zavírají se po snídani.
- 10) Do jídelny se přezouváme.
- 11) Telefonuje se od 20:15 do 21:00 hodin. Každý má nárok na pětiminutový telefonát.
- 12) Peníze a doklady si mohou vyzvednout pouze v úřední hodiny, tj. po ranní komunitě a večer od 20:15 do 21:00 hodin.
- 13) Televizi je možno zapnout po programu, vypíná se čtvrt hodinu před večerkou.  
(V pracovní bloku nepouští ani matky dětem pohádky)
- 14) U televize se nejí ani nepije.
- 15) Při pracovním bloku a do snídane nehraje hudba, nepije se káva. Výjimku během odpoledního pracovního bloku má kuchyně, kde může po obědě hrát hudba tak, aby nikoho nerušila a neobtěžovala.
- 16) Video je pouze v pátek od 21:00 a pouští se schválený film.
- 17) Jídlo, které mi přišlo z domova a může se brzy zkazit, odevzdávám z hygienických důvodů do kuchyně k rychlému spotřebování.
- 18) Nepoškozují zařízení TK, mnou spáchanou škodu hradím ze svých peněz.



- 19) O sankcích se nediskutuje.
- 20) Je zakázáno přenášet a stěhovat veškerý nábytek a veškerý inventář TK.
- 21) Dobrou chuť přeje šéf zvířat.
- 22) Nevydává se jiné jídlo, než které je na stole.
- 23) Prádlo se mění po 14 dnech, všichni jsme povinni si je vyměnit.
- 24) Nulté fáze nedostávají sankce.
- 25) Klient, který si podá žádost k týmu (n apř. o výjimku), musí nejprve v pátek informovat skupinu na samořídící skupině a pak předat do středy před poradou žádost týmu.
- 26) Měsíční plán mám zkonzultovaný do první komunity v měsíci.
- 27) Rozhodovat hlasováním je možné pouze na komunitách.
- 28) Bruno (pes) je při jídle zavřený ve svém kotci.
- 29) Absence ve funkci nesmí být delší než dva dny, jinak je třeba funkci opakovat.
- 30) Od 20:00 hodin nechodí nikdo z domu A na návštěvu na dům B.

Jen pro dům A:

- 31) Necháváme otevřené dveře do pokojů - větráme.
- 32) Nultá fáze bydlí s druhou fází, první fáze by měla bydlet s druhou fází.

Pouze pro dům B:

- 33) Děti nikdy nezůstávají ani na chvíli na patře samy bez dohledu aspoň jedné matky.
- 34) Pokud matka odchází od svého dítěte, musí si vždy domluvit, kdo na dítě po dobu její nepřítomnosti dohlédne.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Zdroj: SANANIM – TKK (2004)

## Příloha č. 3

### Témata rodičovských skupin

- 1) drogy – hlavní skupiny látek s psychotropním účinkem, orientační ceny, výroba, aplikace, účinky akutní intoxikace na tělo, psychiku
- 2) vzorce užívání (rekreační užívání, škodlivé užívání, závislost, kombinovaná závislost), následky dlouhodobého pravidelného užívání psychoaktivních látek – somatické, psychické, sociální (žloutenky, problémy se zákonem, život na okraji společnosti)
- 3) co je to závislost – nemoc? Naučené chování? Vývojová fáze (zastavení na přechodu mezi dětstvím a dospělostí)?, mechanismy závislosti, co znamená pro další život člověka fakt, že je, příp. byl někdy závislý, co to znamená pro jeho blízké, co je to vyléčená závislost? (chutě, mít doma alkohol, léky, jak mluvit o drogách, relaps)
- 4) k čemu může droga, závislost sloužit závislému, jeho blízkým aneb jak nahráváme závislosti („obětní beránek – dítě udělá vše, aby rodina držela pohromadě“, „buď ještě dítě, maminka se o tebe postará“ – vyřizování věcí za ně, „udělali jste si mě, tak se starejte“ aj.), proč je nutné abychom v léčbě „dítěte“ spolupracovali, co dělá léčba s rodinou – paradoxní negativní účinky léčby (sourozenec začne zlobit, téma drog je náhle pryč a uvolňuje prostor pro jiné problémy – např. hrozící rozvod)
- 5) léčba drogové závislosti – obecný přehled systému od street work, přes KC, substituci, ambulantní a residenční léčba, doléčování, SANANIM, TK Karlov – jak vypadá léčba u nás
- 6) proč začal, -la brát drogy? Udělali jsme někde chybu? Čí je to vina – jeho, její, naše, společnosti?

- 7) Jak můžeme svému „dítěti“ pomoci v boji se závislostí?
- 8) Minulost – naše děti braly drogy, kradly, lhaly
- 9) Budoucnost – představy rodičů, představy dětí – pravidla soužití, práce, studium, bydlení
- 10) Komunikace v rodině – myšlenky, pocity, rozhodování dřív/teď, o čem se mluví, o čem se nemluví, lhaní, tabu
- 11) Co je v rodině špatně, co by mohlo být jinak
- 12) Účast exklenta TK Karlov
- 13) Jaký byl vztah rodiče dítě před drogama, jak se změnil drogama, jaký je teď, jaký by ho chtěli mít

## Příloha č. 4

### Pozvání rodičů na skupinu

Terapeutická komunita SANANIM-Karlov, Karlov 3, 398 04 Čimelice

tel./fax: 0362/821 655

---

Vážení,

dovolujeme si Vás pozvat na setkání rodičů a blízkých našich klientů, která se konají

**ve dnech v 17.00 hod.**

**v sídle o.s. SANANIM, Novovysočanská 604A, Praha 9.**

Setkání potrvají zhruba dvě hodiny.

Pokud Vám to Vaše pracovní a rodinné podmínky dovolí, velmi rádi Vás uvidíme!

Na setkání se těší

terapeutický tým TK SANANIM-Karlov

Spojení: metro B stanice Novovysočanská, nebo metro A stanice Flora, bus 136 stanice Skloněná, od metra B po směru jízdy autobusu přejít ulici, od metra A proti směru jízdy autobusu bez přecházení, k Domovu pro seniory, dům za malým parčíkem je sídlo o.s. SANANIM. Vchod zezadu!

#### **Hodnocení efektivity:**

Probíhá podle povahy jednotlivých aktivit

- kvantitativně: počet návštěv rodin v TKK, návštěvnost rodičovských skupin
- kvalitativně: rozbor příčin neúčasti rodin v nabízených programech (zdravotní, sociální, nespokojenost s programem aj.), subjektivní hodnocení nabízených programů rodinami i klienty, hodnocení dosažených změn garantem klienta a terapeutickou dvojicí zastřešující rodičovské skupiny

#### **Použité zkratky:**

NL ..... návykové látky

TK ..... terapeutická komunita

TKK ..... terapeutická komunita SANANIM-Karlov

## Příloha č. 5

### Dopis rodičům

**Terapeutická komunita SANANIM**

**Karlov 3**

**398 04 pošta Čimelice**

**tel.: 0362/821655**

**Vážení rodiče či blízcí klienta terapeutické komunity SANANIM Karlov,**

jste postaveni před fakt, že Vaše dítě je závislé na drogách. Je to fakt neradostný a závažný, ale domníváme se, že není důvod klesat na mysli a předčasně se vzdávat. Vaše dítě totiž - na rozdíl od mnoha jiných - našlo svoji cestu, jak se ze závislosti vymanit. Samozřejmě to nebude cesta jednoduchá, a nezastíráme před Vámi, že ne každému se podaří skutečně dojít až na její konec. Vaše dítě teď ale stojí na počátku (i když je to možná počátek opakovaný) a bude potřeba udělat maximum, aby jeho cesta byla úspěšná.

Závislost je multifaktoriální problém (nelze nalézt jednu jedinou příčinu), jehož léčení je dlouhé a náročné. Léčba klade nároky nejen na samotného závislého, ale i na jeho okolí. Spolupráce rodičů a blízkých našich klientů je důležitou a nedílnou součástí komplexního procesu léčení.

**Terapeutická komunita SANANIM Karlov** je střednědobé psychoterapeutické pracoviště, kde jsou klienti kromě hlubinné dynamické psychoterapie v průběhu dobrovolné léčby podrobováni režimové a pracovní terapii. Zároveň probíhá trénink vlastní odpovědnosti, klienti jsou vystaveni zátěžovým situacím, které se učí zvládat zralým způsobem, učí se nekonfliktním způsobům komunikace, využívat aktivně volný čas, zvládnou i další dovednosti, které by jim po odléčení závislosti měly usnadnit opětné plnohodnotné zapojení do života bez drog.

V průběhu léčebného procesu dochází u klienta často k hlubokým změnám - ke změně pohledu na sebe, svou minulost i budoucnost, na lidi a okolní svět. I proto je naše spolupráce žádoucí. My Vás budeme informovat o změnách, ke kterým u Vašeho dítěte dojde, Vy nám budete moci poskytnout řadu cenných informací o Vašem dítěti, ke kterým bychom se jinak velmi obtížně dostávali.

Protože léčba u nás je relativně krátká, o to víc musí být intenzivní, a tak je Vaše spolupráce s námi v alespoň minimální míře nutná. Závisí na ní do velké míry úspěch léčby Vašeho dítěte. Ač děláme maximum, nemůžeme přebírat rodičovské kompetence, zejména pokud Vaše dítě není ještě plnoleté. Naše komunita nemůže nahradit rodinu. Rodiče jsou ti nejdůležitější a mají moc pomoci. Toho chceme využít, abychom udělali maximum pro Vaše dítě. Tyto a další důvody nás vedou k tomu, abychom klienty, jejichž rodiny a blízcí odmítají spolupracovat, předali do jiného zařízení. Léčba u nás není bez účasti rodiny možná.

Zároveň chápeme, že období soužití Vašeho dítěte s drogou bylo pro vás pravděpodobně velmi obtížné a vyčerpávající. Proto nechceme naši spolupráci a Vámi zaměřovat pouze na pomoc Vašemu dítěti, ale i na pomoc Vám. Nabídka je široká, naše spolupráce může mít různé formy, nemusíte ji nutně využívat v plné míře, pokud ale budete chtít, bude to věci jen ku prospěchu.

\* První kontakt máme už pravděpodobně za sebou, když jste dovezli své dítě do objektu TK SANANIM Karlov.

\* 2x měsíčně - přibližně každé druhé úterý - pořádáme od 17.00 hodin v pražském sídle o.s. SANANIM rodičovské skupiny (budeme Vám zasílat pozvánky). Zde se dozvíte potřebné informace o fenoménu závislosti, podrobnosti o působení naší komunity, o tom, jak si vede Vaše dítě. Zároveň Vám nabízíme prostor podělit se nejen o úspěchy i neúspěchy Vašich dětí s rodiči ostatních našich klientů, ale hlavně o Vaše starosti i radosti s lidmi, kteří se ocitli ve stejné situaci jako Vy.

\* V návaznosti na tyto schůzky nabízíme možnost individuálních pohovorů s terapeutky našeho týmu.

\* 1x až 2x za měsíc budete mít možnost navštívit své dítě u nás na Karlově. Návštěva je dvoudenní, ve všední dny Vám můžeme zajistit ubytování na jednu noc, o víkendu na dvě noci. Platí pravidlo, že návštěva se řídí denním programem komunity, výjimky se udělují pouze v závažných případech.

\* Rádi bychom, abyste nejlépe ve všední dny strávili v naší komunitě jakousi dovolenou. Jedná se o čtyřdenní pobyt, může být formou prodlouženého víkendu. Ten by Vám měl umožnit poznat fungování komunity a přispět významnou měrou k terapii a tím k pokroku Vašeho dítěte. Zároveň si budete moci lépe všimnout změn, které se s Vaším dítětem odehrály.

*Při Vašich návštěvách Vám budeme moci nabídnout spartánské ubytování a stravu za poplatek 100,- Kč na osobu a den.*

Dále Vám chceme nabídnout účast na našich komunitních setkáních, které se konají 2x měsíčně na Karlově.

\* Převzetí dítěte po ukončení léčby a jeho dopravení domů je možným posledním aktem, který bude bezprostředně navazovat na naši komunitu.

#### **Na závěr ještě několik informací:**

- Léčba u nás je dobrovolná, klient může kdykoli odejít.
- Při nástupu klienta do naší komunity s ním sepisujeme smlouvu o léčbě u nás, za nezletilé ji sepisujeme s jejich zákonným zástupcem - tedy většinou s Vámi rodiči.
- Vaše dítě u nás bude základně hmotně zabezpečeno a bude se mu dostávat lékařské péče. Pokud mu budete Vy poukazovat nějaké peníze, budou uloženy na jeho kontě a bude na ně mít přirozeně nárok jen on (ona).

Naše sdružení je nezisková organizace, která je zcela závislá na státních dotacích a sponzorských darech, proto Vám budeme vděční za jakýkoli příspěvek finanční či věcný (potravin, vybavení, oblečení, sportovní potřeby - zkrátka cokoli).

Na těchto stranách jsme se pokusili Vám poskytnout základní informace o léčbě v naší komunitě a Vaší úloze v tomto procesu. Budeme rádi, budete-li se nás ptát na cokoli, co Vám není jasné, na co jste zvědaví, o čem pochybujete, či co byste si prostě přáli vědět.

Teď už nám nezbývá, než Vám popřát hodně štěstí, pevné nervy a dostatek trpělivosti při doprovázení Vašeho dítěte strastiplnou a těžkou cestou k vyléčení z drogové závislosti. Slibujeme Vám, že uděláme vše, co je v našich silách, aby tato cesta byla úspěšná. Naše možnosti jsou však omezené, o výsledku společného snažení rozhoduje Vaše dítě a Vy!



## Příloha č. 6



**Dům B - „Laura“** (Foto Michaela Voříšková 28.4.2012)



**Dům A - „StarTrek“** (Foto Michaela Voříšková 28.4.2012)



**„Komunitka“ zvenku – zde se uskutečňují sezení s klienty**

(Foto Michaela Voříšková 28.4.2012)



**„Komunitka“ uvnitř (Foto Michaela Voříšková 28.4.2012)**

