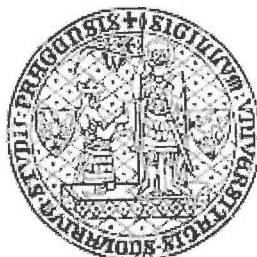


UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Fakulta tělesné výchovy a sportu



Bakalářská práce

Umělecké terapie u lidí drogově závislých

Art therapy in humans drug addicts

Vedoucí práce:

PhDr. Jana Jebavá

Zpracovala:

Dana Vohradská

Praha, srpen 2008

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením
PhDr. Jany Jebavé a uvedla jsem všechny použité literární a odborné zdroje.

V Praze 28.8.2008.

Dana Kohrdská

Chtěla bych touto cestou poděkovat vedoucí své bakalářské práce PhDr Janě
Jebavé za odborné vedení práce, za praktické rady a její všestrannou podporu při
konzultaci otázek v oboru arteterapie.

Motto: „Často, když odplují mraky, nastane zářivý den.“ - **Ovidius**

Abstrakt

Název práce: Umělecké terapie u lidí drogově závislých.

Cíle práce: Cílem bakalářské práce je nabídnout klientům s drogovou závislostí soubor uměleckých a alternativních terapií, které by jim usnadnily návrat do běžného života.

Metoda: Studium odborné literatury, rešerše, kompilace, analýza, účast na sezeních v dílnách centrální terapie v Psychiatrické klinice v Bohnicích, praxe ve středisku denních aktivit - CEDRA, která je součástí FOKUSU.

Výsledky: Umělecké, sportovní a alternativní terapie tvoří základ při léčbě i zařazení klientů s drogovou závislostí zpět do normálního života.

Klíčová slova: Soubor uměleckých terapií, terapeut, drogově závislý klient.

Abstract

Title: Art therapy in human drug addicts.

Objectives: The aim of thesis work is to offer clients with drug addiction set of artistic and alternative therapies, which would facilitate the return to normality.

Method: Literature study, research, compilation, analysis, participation in the sessions of therapy workshops in Central Psychiatric Clinic in Bohnice, practice in the centre of daily activities - CEDRA (part of FOKUS).

Results: Art, sport and alternative therapies form the basis for the treatment and classification of clients with drug addiction back to normal life.

Keywords: Art therapy, the therapist, drug-dependent client.

Obsah:

1. TEORETICKÝ ROZBOR PROBLEMATIKY	12
2. PŘEHLED DROG A ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE.....	14
2.1 ZÁKLADNÍ POJMY:.....	14
2.2 DĚLENÍ DROG	15
2.3 ÚČINKY DROG	16
2.3.1 <i>Opiáty</i>	16
2.3.2 <i>Konopí a jeho produkty</i>	17
2.3.3 <i>Stimulační drogy</i>	18
2.3.4 <i>Halucinogeny</i>	20
2.3.5 <i>Organická rozpouštědla (těkavé látky)</i>	21
2.3.6 <i>Alkohol</i>	22
2.3.7 <i>Nikotin</i>	24
3. HYPOTÉZY	26
4. LÉČBA DROGOVĚ ZÁVISLÝCH - TEORETICKÁ ČÁST	27
4.1 FAKTORY VÝZNAMNÉ PRO ÚČINNOST LÉČBY.....	27
4.2 MINIMALIZACE POŠKOZENÍ DROGAMI.....	29
4.3 PŘEDLÉČEBNÉ PORADENSTVÍ	30
4.4 ZHODNOCENÍ KLIENTA A INDIKACE K LÉČBĚ	32
5. FORMY A METODY V LÉČBĚ ZÁVISLÝCH.....	35
5.1 AMBULANTNÍ LÉČBA	35
5.2 INTENZIVNÍ AMBULANTNÍ LÉČBA, DENNÍ STACIONÁŘE	35
5.3 ÚSTAVNÍ DETOXIKACE	36
5.4 REZIDENČNÍ LÉČBA V TERAPEUTICKÝCH KOMUNITÁCH.....	38
6. ZLEPŠOVÁNÍ ÚČINNOSTI A VÝSLEDKŮ LÉČBY.....	41
6.1 LÉČENÍ ZÁVISLOSTI A VÝVOJOVÉ ÚKOLY.....	41
6.2 ABSTINENCE - CÍL NEBO PROSTŘEDEK?	41
6.3 UDRŽENÍ V LÉČBĚ A ZAPOJENÍ DO LÉČBY	42
7. UMĚLECKÉ TERAPIE V OBDOBÍ NÁVRATU DO NORMÁLNÍHO ŽIVOTA	
44	
7.1 PREVENCE RELAPSU.....	44
7.2 ROLE PSYCHOTERAPIE V LÉČBĚ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH.....	45
7.3 ARTETERAPIE	47
7.4 MUZIKOTERAPIE.....	52

7.5	DANCETERAPIE	53
7.6	DRAMATERAPIE	55
7.7	BIBLIOTERAPIE.....	58
7.8	CÍRKVE, NÁBOŽENSTVÍ, VÍRA	59
7.9	JÓGA	60
7.9.1	<i>Karmajóga</i>	61
7.10	RELAXACE	62
7.11	ERGOTERAPIE.....	63
	HIPPOTERAPIE.....	64
7.12	ETIKOTERAPIE.....	65
7.13	AROMATERAPIE	66
7.14	FARMAKOTERAPIE.....	66
7.14.1	<i>Stabilizace a udržení</i>	67
7.14.2	<i>Léčba pomocí antagonistů a jiné behaviorálně orientované farmakologie</i>	67
7.14.3	<i>Léčba současně se vyskytujícími poruchami</i>	67
8.	KAZUISTIKA	69
9.	PREVENCE	74
9.1	PREVENCE NA ÚROVNI POCITŮ A EMOCÍ	74
9.2	PREVENCE NA ÚROVNI CHOVÁNÍ	74
10.	DISKUSE	76
11.	ZÁVĚR	80
12.	SEZNAM LITERATURY	81
13.	PŘÍLOHY	84

Úvod

Dnes už asi neexistuje v naší zemi člověk, kterého by se nějak nedotýkal problém drog. Naše vláda nyní řeší, jak umožnit soužití kuřáků s nekuřáky, pití alkoholu na veřejnosti. Stále mladší ročníky, většinou ještě na druhém stupni základní školy, začínají svoji závislost na alkoholu a tabáku.

Děti ve školách jsou nuceny čelit nabídkám spolužáků, kteří jim nabízejí drogy. Drogoví dealéři vydělávají neuvěřitelné množství peněz, které drogově závislé děti získávají nejprve krádežemi doma a posléze i jinde. Protože se jedná především o děti a dospívající, závisí kvalita budoucích generací na našem přístupu k nim dnes. Naše odpovědnost spočívá především v řešení drogové závislosti. Velmi důležitým bodem je rovněž prevence a osvěta, především ve školách. V této bakalářské práci se budeme zabývat touto velmi složitou problematikou. Rozebereme si důvody, proč mladí lidé drogy berou. Dále se budeme zabývat výčtem drog včetně následků, možnostmi léčby a hlavně různými druhy terapií, které mají šanci okouzlit, nabídnout alternaci drogové závislosti. Když se zamyslíme, každý sám nad sebou, najdeme si každý svou závislost. První závislost v životě je velmi příjemná. Jedná se totiž o závislost na matce. Podle psychologů a filozofů je období prvních tří let rozhodující pro vývoj osobnosti člověka. Dnešní hektická doba, kde hlavní úlohu hraje ekonomická situace rodiny, přináší dětem svět zbavený tajemností a pohody. Ráno začínají u televize, deset hodin v mateřské škole, večere a spánek. V období adolescence se orientace závislosti na rodině mění na závislost na kamarádech. V této době začínají podle výzkumných studií první problémy s alkoholem, nikotinem a drogami.

V první části této bakalářské práce se budeme zabývat charakteristikou drogově závislých.

V druhé, teoretické části si vyjmenujeme formy drog a jejich problematiku v zrcadle statistiky.

Ve třetí části probereme léčbu a porovnáme zastaralé formy léčby s nejnovějšími poznatky v tomto oboru. V této části se také seznámíme s psychiatrickým pohledem na závislosti, protože každý odborník v této profesi by měl mít zároveň alespoň základní psychoterapeutické znalosti a dovednosti.

Projekt je stěžejní část této práce, která má prakticko-teoretický charakter. Seznámíme se v ní s charakteristikami uměleckých a alternativních terapií. Jsou v ní shrnuty všechny poznatky a dovednosti získané po dobu mé praxe v Psychiatrické léčebně v Bohnicích a v chráněné dílně Cedra působící v rámci Fokusu. Součástí této práce bude také kazuistika s obrazovou přílohou.

V resumé se poté budeme snažit porovnat teoretické možnosti se skutečností. Na metodickém zpracování jedné z terapií shrneme a na příkladech se zamyslíme nad výsledkem celé bakalářské práce.

Závěr bude věnován výčtu zkušeností získaných praxí v Psychiatrické léčebně v Bohnicích a studia během tvorby této bakalářské práce.

Dlouhodobá statistika říká, že většina drogově závislých lidí odbornou pomoc nikdy nevyhledá. Proto je dobré i ve svém okolí šířit osvětu a snažit se takovým lidem pomoci alespoň radou. I z tohoto důvodu je třeba mít o této problematice odpovídající znalosti

1. Teoretický rozbor problematiky

Výzkumy prováděné v minulém století ukázaly, že mozek je složitým elektrochemickým systémem zpracovávajícím informace. Podařilo se identifikovat důležité neuromodulátory a neurohormony, do značné míry byly prozkoumány i procesy, které se účastní presynaptické a postsynaptické neurotransmise informací. Lidský mozek je skutečným mořem chemikálií. Alkohol a jiné drogy vstupují do chemického prostředí mozku a způsobují v něm hluboké změny, které doprovázejí podstatné pozitivní i negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování. Účinek různých drog pravděpodobně záleží na jejich schopnosti navodit změny v mozku. Protože jde o změny zpočátku příjemné, hodně lidí se k nim uchyluje, řeší si tím neúspěch například v osobním životě či v zaměstnání.

Někdy pomocí drog třeba jen zahánějí nudu. V každém případě se jedná o únik od reality. V době, kdy těmto lidem začne drogová závislost značně komplikovat život, snaží se někteří vyhledat odbornou pomoc.

Náš stát vynakládá poměrně velké sumy peněz na léčení a znovu zapojení těchto lidí zpět do společnosti. Lidé, kteří nikdy problém se závislostí neměli, se na to dívají s velkou nelibostí. Podotýkají, že každý člověk se může svobodně rozhodnout, zda bude žít s drogou, vědomě si tím ničit zdraví a způsobovat problémy nejen sobě, ale i svému okolí.

Úlohou psychoterapie, arteterapie a jiných uměleckých a sportovně zaměřených terapií v léčbě drogově závislých je také individuální přístup ke každému pacientovi a nabídka klasických i alternativních způsobů léčby.

Jde o to, najít adekvátní náhradu za drogu. Víru v Boha, v sebe, lásku k lidem i k sobě, lásku ke zvířatům a přírodě, umění radovat se z prožitku, snahu o nalezení jiného smyslu života. Originálním a velmi dostupným prostředníkem může být umění. Tam můžeme jako terapeuti i jako lidé pomoci, nabídnout jinou, lepší a bezpečnější cestu.

Základní faktory vzniku závislosti: jako téměř u všech nemocí je **na prvním místě míra genetické transmise**, výrazným faktorem se ukazují být i biochemické zvláštnosti organismu:

- osobnostní struktury drogově závislého
- prostředí a tolerantní postoje společnosti

- droga a její dostupnost
- podnět – startér

Za přítomnosti těchto faktorů již působí mechanismy průběhové:

- vznik a opakování situací, v nichž se podařilo dosáhnout účinku a uspokojení pomocí návykové látky,
- nepřítomnost jiných dostupných alternativ k řešení situací s uspokojivým výsledkem.

Rozhodující prvky v dynamice vývoje závislosti jsou dva mechanismy, typicky se měnící v jednotlivých stádiích vývoje závislosti. Jsou to – tolerance a kontrola.

Tolerance = k dosažení kýženého efektu je potřeba stále zvyšovat množství drogy.

Kontrola = je schopnost kriticky a reálně vyhodnotit situaci z hlediska potřeb a povinností osobních a společenských. I tato schopnost je měněna v souvislosti s množstvím drogy.

Změna v kontrole tvoří podstatu poruchy organismu a chorobného stavu bez možnosti vyléčení - lze dosáhnout pouze úzdravy bez odstranění základní poruchy (Heller J, Pecinová O, Závislost známá neznámá, Praha 1996).

2. Přehled drog a základní terminologie

Definice drogové závislosti: psychický a někdy i také tělesný stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti. Tolerance může být přítomna nebo nepřítomna. Osoba může být závislá na více než na jedné droze.

2.1 Základní pojmy:

- **Narkotika:** narkotika jsou látky, které vyvolávají celkové znecitlivění a ztrátu vnímání bolesti. Méně toxická narkotika se používají v lékařství jako celková anestetika. Anestetika jsou látky znecitlivující. Rozlišují se na místní (přerušují vedení pocitu bolesti z konkrétního místa do ústřední nervové soustavy a tím i vnímání bolesti) a celková znecitlivění (narkóza).
- **Narkomanie:** odvozeno z řeckého slova narkó (omamovati) a mania (vášeň).
- **Toxikomanie:** stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolána opakovaným užíváním drog.
- **Omamné látky:** skupina látek, s výrazným fyziologickým účinkem, nebezpečným pro možnost vzniku toxikomanie, závislosti. Přírodní omamné látky se získávají například z máku (opium), konopí (hašiš), z kaktusu *Lophophora williamsii* (meskalin). Připravují se též synteticky (např. LSD).
- **Škodlivé užívání:** abúzus, nadužívání, zneužívání, podávání nějakého léku, který způsobuje nežádoucí účinky, sám o sobě a to způsobem neschváleným nebo zakázaným v dané kultuře.
- **Psychická závislost:** způsob chování charakteristický naprostým ponořením se do užívání drog, utajování jejich požívání a vysokou tendenci k relapsu po přerušení příjmu. Tato závislost je dána pocitem uspokojení po příjmu drogy a touhou opakovat její požití k opětovnému vyvolání příjemných prožitků.
- **Fyzická závislost:** je fyziologický stav neuroadaptace na drogu vznikající po jejím opakovaném příjmu, kdy je nezbytný její kontinuální příjem pro předejití abstinenčního syndromu.

- **Upevňování návyku:** tendence k opakovanému příjmu látky vyvolávajícímu požitek.
- **Tolerance:** vzniká po opakovaném podávání návykové látky, kdy má určitá látka menší účinky než na počátku, respektive když musí být podávány větší dávky pro dosažení účinků pozorovaných na začátku.
- **Křížová tolerance a křížová závislost:** je schopnost jedné návykové látky potlačit projevy fyzické závislosti vyvolané jinou drogou a udržet stav fyzické závislosti.
- **Abstinenční syndrom:** syndrom z vysazení, nepříjemná psychologická a fyziologická reakce na náhlé přerušení příjmu látky, na kterou existuje závislost. Je charakterizován bažením, dychtěním, toužením a známkami zvýšené aktivity sympatického nervového systému.
- **Odras:** zvýrazněný zhoršený projev původního stavu prožívaný někdy pacienty bezprostředně po náhlém přerušení účinné léčby.
- **Relaps:** zvrát k předešlému horšímu stavu.
- **Intoxikace:** vratný syndrom specifický pro danou drogu, který je charakterizován klinicky významnými maladaptivními změnami chování nebo psychologickými změnami, které nastávají v důsledku působení drogy na neurotransmisi.
- **Detoxikace:** pomalé snižování hladin drogy, která způsobila závislost a která by způsobila nebezpečný abstinenční syndrom při náhlém vysazení (Nožina, M., Svět drog v Čechách, Praha, 1997).

2.2 Dělení drog

Je známo několik kritérií pro dělení drog.

Drogy společností

- akceptovatelné
- neakceptovatelné

Drogy

- tvrdé
- měkké

Rozlišujeme následující diagnostické kategorie (Nešpor, K., Dětská klinická psychologie, str. 178, 1995):

- F10 – poruchy vyvolané požíváním alkoholu,
- F11 – poruchy vyvolané požíváním opioidů,
- F12 – poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů,
- F13 – poruchy vyvolané užíváním sedativ či hypnotik,
- F14 – poruchy vyvolané požíváním kokainu,
- F15 – poruchy vyvolané požíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu),
- F16 – poruchy vyvolané požíváním halucinogenů,
- F17 – poruchy vyvolané užíváním tabáku,
- F18 – poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel,
- F19 – poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek.

2.3 Účinky drog

2.3.1 Opiáty

K nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří **opium, morfin, dolsin, kodein a heroin**. Jde o alkaloidy získané ze surového opia (zaschlá šťáva z nezralých makovic).

Vývojová řada: opium – morfin – heroin. Jedná se většinou o bílý prášek, který se aplikuje intravenózně, kouřením, inhalací, šňupáním, zřídka i per orálně. Původně byl morfin požíván jako prostředek tišící bolest a heroin sloužil jako běžný lék proti kašli. Heroin byl po jednu dobu experimentálně používán jako lék proti závislosti na morfinu. Později byla jeho výroba zastavena a stal se ilegální drogou. Heroin, který se vyskytuje na českém trhu, pochází obvykle ze zemí Blízkého a Středního východu (Irák, Irán, Afghánistán, Pákistán). Česká republika slouží obvykle jako tranzitní území, cílovými zeměmi jsou především SRN, Švýcarsko, Nizozemí, Velká Británie a další země na západ od našich hranic. Nabídka heroinu od roku 1994 neustále stoupá a jeho cena se udržuje na relativně stejné úrovni (zhruba 1.000,- Kč za gram). Narůstá však počet lidí, kteří si aplikují heroin intravenózně. Odborníci se domnívají, že v ČR jsou zatím stále zavádějící ceny a díky nim roste i počet uživatelů. Často se objevují diskuse o vhodnosti léčby

závislosti na opiátech Methadonem (návyková látka této skupiny s mírnějším, ale delším odvykacím syndromem, podávaná ústy pod dohledem lékaře – v ČR například v Praze u Apolináře). Používají se však i jiné substituce.

Psychotropní efekt opiátů lze popsat jako celkově zklidňující, příjemné pasivní prožívání. Kromě psychické závislosti vzniká na opiátech i silná fyzická závislost, projevující se bolestmi svalů, kloubů, zvracením, průjmem či zácpou, křečemi, pocením, zúženými zornicemi a pocitem, že se tělo roztrhne. V mimořádných případech může dojít až k úplnému kolapsu a následné smrti. Psychické příznaky se kromě celkového útlumu a oproštění od běžných starostí projevují také výrazným zaměřením na sebe, obratnou lhavostí, ztrátou sebekontroly, nepokojem a nechutenstvím. Mezi časté zdravotní příznaky patří srdeční problémy, poruchy menstruačního cyklu, snížení až vymizení sexuální chuti, kazivost zubů a stejně jako u všech nitrožilně aplikovaných drog záněty žil či infekční choroby (žloutenky a HIV/AIDS). Typický je pro opiovou závislost vzrůst tolerance na drogu – zvyšují se dávky a zkracují se intervaly mezi nimi. Může snadno dojít i k předávkování. Během detoxikace je vhodný lékařský dohled. Vzhledem ke zmíněnému vzrůstu tolerance se časem heroin stává drahým „koníčkem“ a dochází velmi často ke kriminalizaci (krádeže, prostituce, dealerství). Postupně se člověk závislý na opiátech dostává do nekonečného stereotypu – sehnat peníze, koupit drogu, aplikovat si ji a než dávka dozní, začíná shánět peníze na další dávku.

2.3.2 Konopí a jeho produkty

Marihuana a hašiš pocházejí z konopí. Nejdůležitější látkou v konopí je THC – delta 9-tetrahydrokanabiol. Tato látka se z těla vylučuje velmi pomalu (lze ji zjistit i po 140 dnech). **Marihuana** (sušené listy a květenství konopí) i **hašiš** (má přibližně desetinásobně více účinných látek) se většinou kouří, ale často se také přidávají do nápojů a jídel. Účinek drogy, který může trvat okolo tří hodin, se většinou projevuje příjemným rozpoložením myslí, pohodou a výraznou euforizací. Později se však mohou objevit deprese, sklony k sebevraždě, uzavírání se do svého vlastního světa a též zhoršenou schopností soustředění. Může se vyskytnout i zrychlený puls, zarudlé oči či bolest na prsou. Při dlouhodobém zneužívání se objevuje zhoršení krátkodobé paměti, kolísání nálad, poruchy menstruačního cyklu

u žen a neplodnost u mužů, citové otupění a při velkých dávkách halucinace či dokonce toxická psychóza. Marihuanové cigarety také obsahují o polovinu více rakovinotvorných látek než tabák. Marihuana, která je považována za společenskou drogu, se většinou rozdává zadarmo, případně stojí jedna cigareta 15-20,- Kč. Jeden gram hašiše stojí 100-250,-Kč. Tyto drogy bývají často zneužívány již v útlém věku. Mnohdy se o marihuaně mluví jako o vstupní bráně do světa tvrdých drog. Toto tvrzení není vědecky prokázané, stejně jako i to, že na marihuaně nevzniká žádná závislost. Marihuana dovážená do České republiky pochází většinou zpravidla z jihovýchodní Asie a některých oblastí bývalého Sovětského svazu. Hašiš pochází nejčastěji z arabských zemí. Velkou pozornost veřejnosti v současné době otázkou legalizace lehkých drog – marihuany a hašiše.

2.3.3 Stimulační drogy

Do této skupiny patří mnoho látek například **efedrin, fermetrazin, dexfermetrazin, pervitin, kokain, crack, PCP a STP**. Jde o drogy, jejichž základním účinkem je celková stimulace – povzbuzení organismu. Vzhledem i aplikací se různí. Od tablet, které se užívají per orálně, přes malé krystalky, které se přidávají do cigaret (crack), až po relativně bílý prášek, který se šňupe (kokain) nebo se užívá nitrožilně (pervitin). Nejrozšířenější drogou v České republice je pravděpodobně **pervitin**. Je to droga, která je u nás nezákonně vyráběna a šířena přibližně od poloviny 70. let. Jeho výroba a distribuce se postupně organizuje a profesionalizuje, přestože policie každoročně objeví a zlikviduje desítky ilegálních laboratoří. Pervitin, jehož cena za 1g se pohybuje od 700 – 1 000,- Kč (podle kvality a poptávky), není vždy čistý bílý prášek. Časté zabarvení tohoto prášku svědčí o příměsích různých látek, které mohou velmi vážně poškodit organismus. „Pervitinová cesta“ začíná většinou na malých dávkách a převážně šňupáním. Ze začátku se užívá příležitostně na diskotékách, na house party, ale postupně se přechází na intravenózní zneužívání. Brzy vzniká poměrně silná psychická závislost. Pervitin je užíván všemi věkovými kategoriemi, především však dospívající mládeží. Psychotropní efekt pervitinu je výrazný, příjemný, dochází k celkovému povzbuzení, odstranění pocitu únavy, zrychlení psychiky, rozšíření zornic, poklesu chuti k jídlu, ke zvýšení empatie a puzení k činnosti. Postupně se zvyšuje množství látky, která je potřeba k dosažení těchto příjemných stavů a velmi

často se přechází k již zmíněnému intravenóznímu užívání. „Nájezd“ (začátek účinku drogy) je pak značně silnější, intenzivnější a přináší kýžený efekt. Při dlouhodobějším zneužívání pervitinu dochází k poruchám spánku, výraznému snížení hmotnosti uživatele, větší náchylnosti k nemocem, poruchám vidění, poškození srdce a jater, vyrážkám, u intravenózního užívání je nebezpečí infekčního onemocnění a zároveň dochází k zásadním proměnám psychiky. Uživatelé pak trpí paranoidně-halucinaturným syndromem v rámci vznikající toxické psychózy. „Perníkáři“ tento stav nazývají „stíha“. Intoxikovaný jedinec má intenzivní pocit, že ho všichni pronásledují, že se na něho všichni dívají a že o něm všichni hovoří. Mohou se vyskytnout i sluchové a zrakové halucinace. Při těchto stavech se uživatel stává nebezpečný sám sobě i svému okolí, jelikož díky intenzivnímu pocitu ohrožení může v rámci sebeobraného útoku někoho napadnout nebo si ve chvíli nezvladatelné paniky ublížit. Při vzniku toxické psychózy je žádoucí, aby se intoxikovanému dostalo lékařské pomoci (většinou se podává Diazepam), stav poté zpravidla rychle odezní. Po určité době často přecházejí uživatelé pervitinu k opiótům, kde je nebezpečí toxické psychózy v porovnání s pervitinem malé.

Kokain – získává se z listů Koky a do Evropy se pašuje (většinou letecky pomocí kurýrů) ze zemí Latinské Ameriky. V ČR je zneužíván méně především pro svou vysokou cenu (2 500-3 000,- Kč za gram). Pokud je zneužíván, je tak činně mezi finančně dobře situovanou populací mladých, prosperujících podnikatelů, případně jejich dětí. Kokain je bílý prášek, který se užívá většinou šňupáním, intravenózně a nověji kouřením. Kouří se vysoce koncentrovaný kokain, smíchaný s jedlou sodou a vodou – crack. Jsou to krystalky, které se přidávají do cigaret. Vzniká zde velice rychle silná psychická závislost. Není to tak drahá droga, účinek je sice krátký, ale výrazný a okamžitý. Psychotropní efekt kokainu je krátký (20 - 30 minut), a proto je nutné aplikovat drogu víckrát za den (zvyšuje se frekvence užívání). Účinek je velmi podobný jako u pervitinu: oživení, zpočátku výrazná sexuální apetence (u žen může dojít až k nymfomanii, z tohoto důvodu je často zneužíván prostitutkami). U mužů se projevuje větší potřeba sexuálního vyžití, avšak menší možnost uspokojení. Dalšími projevy jsou rozšířené zorničky, pocení, citlivost na světlo, výtok z nosu (dochází k perforaci nosní přepážky), úzkost a deprese po odeznění účinku drogy, sklon k násilí a sebevražedné pokusy, ztráta hmotnosti a riziko epileptických záchvatů.

2.3.4 Halucinogeny

Z této skupiny jsou neznámějšími drogami: **LSD**, **extasy**, **psylocybin**, **trifenidil** a spousta dalších přírodních produktů – **durman**, **meskalin**, **yagé** a **ololiuhqui**. LSD je užíváno především ve formě „tripů“ (papírek napuštěný halucinogenní látkou, který se vkládá pod jazyk). Tripy mají často různá označení dle obrázku, který je na nich natištěn (Bart, spirála...). Do ČR jsou pašovány zpravidla z Nizozemí a Polska a cena jednoho tripu se pohybuje v rozmezí 150 – 250,- Kč.

LSD (derivát kyseliny lysergové) bylo objeveno Albertem Hofmannem víceméně náhodně při jeho pokusech s námelem ječmene. Změněného stavu vědomí, ke kterému dojde následkem intoxikace, se zprvu využívalo v psychiatrii (S. Grof). Po zjištění, že dochází k psychické závislosti a díky nevyzpytatelnosti účinků LSD, se však od terapeutického využití upustilo. LSD bylo masově zneužíváno zejména v 60 letech v éře „květinových dětí“. Experimenty s halucinogeny ale také ovlivňovaly výtvarné a hudební umění.

Prožitky, které jsou popisovány po požití LSD mohou být (stručně řečeno) dvojího druhu. Příjemné, kdy ve stavu podobném snu teče nepřetržitý tok fantastických obrazů, mimořádných barev a tónů, ale i nepříjemné (takzvaný horor trip), během kterého na uživatele v jeho fantaziích útočí obludná stvoření, tělo se mu rozpadá před očima, všude kolem sebe vidí zvířata a lidi, kteří jsou mu nepřátelsky nakloněni. Celá intoxikace trvá většinou 8 – 12 hodin. Během ní uživatel nejprve zčervená, rozšíří se mu zorničky, zrychlí puls a sníží se mu schopnost rozhodování. Velkým nebezpečím LSD je jeho schopnost být spouštěčem doposud nespouštěného duševního onemocnění. Druhým nebezpečím je to, že může dojít k situacím označovaným jako „flash back“. Flash back znamená krátkodobý stav jako požití drogy, i když droga požitá nebyla. Může vyprovokovat stav únavy a stresu, dochází po něm k poruchám zrakového vnímání, citovým reakcím nebo tělesným obtížím. Při delší abstinenci se riziko flash backu snižuje. Toto nebezpečí může nastat i u pervitinu či marihuany.

Další u nás zneužívanou halucinogenní drogou je **extasy** (**extáze**). Do dnešního dne bylo popsáno zhruba 3 500 druhů této drogy. Bývá zneužívána ve formě tablet (většinou na house party), prohlubuje empatii, vzájemné porozumění,

euforizaci a stavy solidarity (to vše trvá zhruba dvě hodiny), poté nastává zklidnění, s příjemným prožíváním, které může trvat i několik hodin. Je to droga, která má schopnost tlumit agresivitu. Po odeznění účinku drogy může nastoupit pocit nervozity, nespavosti, únavy nebo deprese. Jako u každé halucinogenní drogy je i u extasy nebezpečí toxické psychózy, které se zvyšuje vzhledem k výskytu derivátů.

Psylocybin je droga, která je obsažena v houbě u nás známé jako Lysohlávka. Obsah psylocybinu závisí na lokalitě, ve které se houby vyskytují. Při konzumaci hlaviček této houby tudíž nemůžeme nikdy přesně určit dávku. Snadno tak může dojít k předávkování. Při požití psylocybinu dochází ke stavům euforizace, smíchu, pohody, ke zrakovým či sluchovým halucinacím. Během intoxikace, která trvá 4-6 hodin může dojít též k bolestem hlavy, k rozšíření zornic či zvýšení tlaku a tepu. Přírodní halucinogeny byly, jsou a budou využívány při náboženských či obřadních rituálech indiánských kmenů. Ti byli skutečnými odborníky ve znalostech účinků jednotlivých látek.

2.3.5 Organická rozpouštědla (těkavé látky)

Do této skupiny patří zejména **toluen, čikuli, chemoprén, styrofix, benzen** a jiné chemické látky. Vzhledem k poměrně snadné dostupnosti, nízké ceně a obecnému nevědomí o účincích těchto látek jsou tyto látky zneužívány hlavně mladšími uživateli (12-15 let). Toluen a těkavé látky se obecně zneužívají čicháním a způsobují dvě vážná nebezpečí:

- jejich účinky ničí mozkovou tkáň a tím dochází k rychlému postupu demence, což je změna, která je nevratná, dále vážně poškozuje sliznice dýchacích cest,
- není možné odměřit přesnou dávku, tím se zvyšuje riziko předávkování a případně i smrti.

Cílem intoxikace těmito látkami jsou barevné sny, které trvají zhruba hodinu, a jsou zvýrazňovány čicháním pod dekou nebo igelitovou taškou. „Čichači“ často upadají do spánku, který může přejít do bezvědomí a může dojít i k zástavě dechu. I přes to, že k čichání dochází velmi často v partách, nejsou ostatní účastníci schopni intoxikovanému jedinci pomoci. Stejně jako u většiny drog i u těchto látek si uživatel dává pozor na prozrazení, které může nastat tím, že z dechu nebo oděvu je cítit zápach po rozpouštědlech, uživatel vypadá neduživě, pobledle a je mu špatně. Postupně dochází k poruchám paměti, k vyrážce kolem úst a nosu a je zde

velké riziko poškození mozku. Časem dochází (jako u většiny drog) k zanedbávání školní docházky. Droga se rychle dostává na první místo v žebříčku hodnot (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, Drogy, otázky a odpovědi, Praha, 2007).

2.3.6 Alkohol

Dějiny alkoholu jsou přibližně stejně staré jako lidstvo samo. Alkohol řadíme mezi látky tlumivé, stejně jako třeba barbituráty, ačkoliv jeho účinky jsou velmi všestranné.

Spektrum účinků: chuťové požitky, dodává vodu, elektrolyty a do jisté míry i živiny, ale především je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku. V této oblasti nabízí alkohol pocit zvýšených schopností, kdy jde pouze o subjektivní pocit, nepodložený skutečným zvýšením výkonnosti. Dále odstraňuje špatnou náladu a nahrazuje ji dobrou (trankvilizační účinek), uspává (hypnotický účinek), odstraňuje úzkost (antifobický účinek), tlumí vnímání bolesti (analgetický a anestetický účinek). Alkohol způsobuje celkový útlum činnosti centrálního nervového systému od nejvyšších etáží k nejnižším (od mozkové kůry přes korová centra, mozeček až po centra vitálních funkcí, uložená v prodloužené míše).

Hlavní nebezpečí: předávkování alkoholem spočívá v útlumu výše zmíněných center. Smrt může nastat buď zadušením pro útlum činnosti dýchacího centra, nebo aspirací zvratků z důvodu útlumu obranných dýchacích reflexů při zvracení v hlubokém spánku. Při dlouhodobém pití s následným poškozením jater může dojít k poruše odbourávání katecholaminů (adrenalin a noradrenalin) s následnou těžkou hypoglykemií nebo selháním srdce zpravidla již poškozeného alkoholickou kardiomyopatií. Někdy je příčinou smrti selhání těžce poškozených jater.

Psychické komplikace závislosti na alkoholu

1. **Prostá opilost** je běžným následkem nadměrného jednorázového požití alkoholu. Podkladem je zde kvantitativní porucha vědomí, jejíž stupeň je závislý na dávce alkoholu a tedy dosažené koncentraci alkoholu v krvi. Smrt nastává při překročení hladiny 4 – 5 g/l alkoholu v krvi.
2. **Komplikovaná opilost** je opilost s kvantitativní poruchou vědomí. Projevuje se poruchou motoriky, výraznou neschopností sebeovládání.
3. **Patická opilost** je kvalitativní porucha vnímání a vědomí. Mráкотný, delirantní, popřípadě amentně-delirantní stav propuká náhle v doprovodu s úzkostnými či paranoidními stavy.
4. **Delirium tremens** je nejčastější alkoholickou psychózou. Poznáme ji podle úzkostných stavů, nespavosti, neklidu, předrážděnosti, děsivých snů. Dále se objevuje noční pocení, třes, nechutenství, nauzea s celkovou vyčerpaností. Ze somatických příznaků dále tachykardie, hypertenze, febrilita, ataxie, poruchy zraku a dehydratace.
5. **Alkoholická halucinóza** je typická svými sluchovými halucinacemi.
6. **Alkoholická paranoidní psychóza** patří mezi nejméně vyhraněné psychózy s masivními úkornými bludy, vztahovačností, nevěry a žárlivostí.
7. **Alkoholická demence** znamená povšechný úbytek duševních schopností. Od demence stařecké se liší dobou nástupu. Přichází ve věku okolo padesáti let i dříve.

Obecně rozlišujeme tři druhy pijáků:

- sociální piják - který pije v určitých mezích a jeho pití nezpůsobuje problémy,
- kvartální piják – většinou obyvatel severské země, kde je prohibice a málo světla
- problémový piják - pokud alkohol způsobuje zdravotní nebo sociální problémy,
- závislý piják - zde se už jedná o syndrom alkoholové závislosti (Heller, J., Pecinová, O. a kolektiv, Závislost známá neznámá, Grada 1996).

2.3.7 Nikotin

Nikotin je silně toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, respektive na jeho kouření. Jiné aplikační formy nejsou u nás moc známé (žvýkání, šňupání). Toxicita nikotinu je vysoká, smrtelná dávka se pohybuje okolo 80 mg.

Počátky kouření tabáku můžeme vysledovat k civilizaci Mayů v Mexiku, okolo r. 500 před n. letopočtem. Již předtím jsou zmínky o kouření jiných rostlin, které spadají do doby několika tisíce let před Kristem - doloženo vědeckými památkami v Indii.

Portugalci jako první rozšířili tabák mimo Ameriku a mají největší podíl na jeho expanzi do světa. V Evropě se začal tabák více objevovat v 16 století, kdy se stalo kouření společenským rituálem. Kouřily se převážně doutníky a dýmky. Na přelomu devatenáctého a dvacátého století je patrný posun ke kouření cigaret, které se tehdy balily do jakéhokoliv papíru. Obchodníci rychle pochopili situaci a začali chrlit průmyslově vyráběné cigarety.

Spektrum účinků: nikotin je jedním z nejtoxičtějších jedů. Při kouření se uvolňuje do kouře a dostává se do organismu s kapičkami dehtu. Ze 2mg nikotinu, který je obsažen v jedné cigaretě se naštěstí většina nikotinu spálí. V organismu působí jako mírný stimulant, zvyšuje krevní tlak a srdeční tep, navozuje pocit uvolnění a povzbuzení, odstraňuje nervozitu a napětí.

Oxid uhelnatý je plynná látka, která vzniká spalováním tabáku během kouření. Jedním z jeho účinků je snížení schopnosti krve přenášet kyslík a to až o 15%. V periferním vegetativním systému se nikotin váže na nikotinové receptory, dráždí je a vyvolává zvýšenou produkci slin, trávicích šťáv a vzestup aktivity hladkého svalstva. Stoupá také produkce potu a může dojít ke zúžení zornic. U začínajících kuřáků probíhá intoxikace rychle a je pocíťována jako nepříjemný stav spojený s bolestí hlavy, závratí, nevolností, zvracením a studeným potem.

Velmi vysoké dávky vyvolávají změněný stav vědomí – cyanosu, zvýšený tep, silné pocení a ztrátu vědomí s křečemi. Ještě vyšší dávky vedou k ochrnutí CNS. Smrt nastává z důvodu obrny dýchacího centra.

U dlouhodobých kuřáků příznaky spojené s akutní otravou chybějí nebo jsou jen mírné.

Rizika spojená s užíváním:

- poškození dýchacích cest a s tím spojené záněty a zhoubné nádory
- častější poškození srdečních cév s následkem infarktu myokardu
- nedokrevnost arterií a žilního systému dolních končetin
- těhotné ženy ohrožují plod nedostatkem kyslíku, častěji hrozí potrat a menší hmotnost novorozence
- u mužů je ovlivněna potence
- pasivní kouření – vdechování kouře bez zapálené cigarety je problém hlavně u dětí, které následně trpí častějšími záněty průdušek a respiračními chorobami

Závislost a odvykání: po psychosociální závislosti vzniká brzy i fyzická závislost,

- stejně jako alkohol je cigareta společností tolerována a vnímána jako módní doplněk, ale doba se mění a společnost začíná kuřákům diktovat, kde mohou kouřit a i rostoucí ceny cigaret radí lidem nekouřit,
- často je užívání tabáku spojeno s užíváním alkoholu, nebo pitím kávy,
- odvykání je provázeno nervozitou, rozladěním, podrážděním a neklidem,
- proti těmto negativním pocitům lze bojovat pomocí nikotinových náplastí, žvýkaček
- a akupunkturou ušního lalůčku (Nešpor, K., Csémy, L., Alkohol, drogy a vaše děti, Praha 1997).

Alkohol a nikotin jako nejrozšířenější formy drog jsme si probrali detailněji, protože jsou našimi každodenními průvodci - doma, na pracovišti, ve společnosti. Je nutné připomenout nutnost zacházet s nimi jako s lékem. Sklenička červeného vína denně organismu prospívá, stejně jako moxování – vykuřování ucha. Naši předkové pro to měli trefný příměr – dobrého pomálu.

Tímto jsme velmi podrobně rozdělili jednotlivé drogy, popsali jejich účinky na lidský organismus, ceny a způsob užívání. Této části jsme se věnovali podrobně, protože dobrý teoretický základ je pro práci s drogově závislými nezbytný.

3. Hypotézy

Hypotéza číslo 1) Předpokládáme, že závislost může vzniknout u každého člověka v mezní situaci.

Hypotéza číslo 2) Předpokládáme, že závislost mohou ovlivnit negativní sociální vazby.

Hypotéza číslo 3) Předpokládáme, že je možné za pomoci léčby uměleckými terapiemi nabídnout nový smysl života.

Hypotéza číslo 4) Předpokládáme, že u závislých jedinců mohou pohybové terapie pomoci vyplavit serotonin stejně jako drogy.

Hypotéza číslo 5) Předpokládáme, že terapie s využitím zvířat, koní a psů umožní závislým klientům obnovit sebedůvěru a navázat sociální vazby.

4. Léčba drogově závislých - teoretická část

4.1 Faktory významné pro účinnost léčby

V teoriích o možnosti léčby ze závislosti na drogách převládají nerealistické postoje. Na jedné straně je to pesimismus a skepse, která ovlivňuje i řadu pracovníků léčebných zařízení, protože se setkávají spíše s drogově závislými, kteří recidivují, než s těmi, kteří dlouhodobě úspěšně abstinují (26%). Podobný postoj sdílí terénní pracovníci, policisté či soudci. Na druhé straně samotní uživatelé drog a jejich rodinní příslušníci inklinují k nereálné představě rychlého a snadného vyléčení, a tudíž bývají často zklamáni.

Proto je třeba zlepšit porozumění léčebnému procesu a jeho výsledkům, více se zaměřit na účinnost léčby a na možnosti jak ji zvyšovat. K tomu nám poslouží nový přístup posledních pár let, který zlepšuje naši schopnost zapojit do léčby málo motivované, nebo terapeuticky obtížné klienty a pomáhají jim překonávat překážky pro vstup do léčby a udržení v léčbě. Tradiční léčebná filosofie předchozích let byla nesena přesvědčením, že účinná léčba je možná teprve poté, co drogová závislost vyústí do debaklu a uživateli nezbyvá jiná možnost, než hledat pomoc pro nový začátek. Jeho vlastní motivace pak může být natolik samonosná, aby mu umožnila léčbu úspěšně absolvovat. Druhé, dnes již zastaralé přesvědčení bylo, že pouze jeden typ léčby je správný. Drogově závislý byl postaven před volbu „všechno nebo nic“ - buď dlouhé ústavní léčení, nebo žádné léčení. Čekat na to, až klient dozraje k motivaci, je však dnes považováno za neefektivní a neetické.

Moderní terapeutický koncept opírající se o nashromážděné vědomosti o závažných důsledcích drogových závislostí a poznatky o jejich léčbě má tyto charakteristiky:

1. **Včasný začátek léčby** - místo čekání na klienta motivovaného vlastním debaklem, který hledá pomoc v neudržitelných komplikacích pokročilého stadia závislosti, musíme využít všech prostředků, jak zachytit závislé co nejdříve po objevení prvních problémů nebo po novém relapsu. Znamená to přitažlivou nabídku služeb – poradenských, léčebných a odstraňování všech překážek v přístupu k nim.

2. **Individualizovaný přístup** - mýtus „jediné správné léčby“ musí být opuštěn. Čím dříve se dostanou závislí lidé do léčení, tím je viditelnější, že jsou různorodí a jejich problémy nemohou být ošetřeny stejných způsobem. Vyžaduje to jednak nové diagnostické a terapeutické znalosti a dovednosti, jednak pružnost v obsahu, formě a délce léčby.
3. **Podpora motivace** - nejen získávání motivace k léčbě, ale i udržování motivace -moderními léčebnými metodami - k vytrvání a ke změně životního stylu nesmí být považováno za odpovědnost klienta. Terapeuti musí chápat počáteční i průběžné intervence posilující motivaci jako součást léčby a svého profesionálního výkonu.
4. **Prevence relapsu** - relaps je událost, která se může dostavit v průběhu léčby i po jejím ukončení. Tuto možnost nesmí ignorovat ani klient, ani terapeut. Naopak, v terapeutickém procesu je nezbytné se na ni aktivně zaměřit a nepokládat ji za totální selhání, ale za zvláštní příležitost k učení a pozitivnímu vývoji.
5. **Zužitkování nedobrovolného léčení** - přesvědčení, že „jenom dobrovolná léčba je účinná“ musí nahradit vědomí, že i nedobrovolná léčba může mít smysl, pokud se terapeutům podaří jí tento smysl dát a zužítkovat vnější tlak jako jakoukoliv jinou okolnost, která může pomoci udržet klienta v léčbě.
6. **Zhodnocení léčebné kontinuity** - o žádném léčebném programu nelze uvažovat ve smyslu – „co se nestane tady a teď, nestane se nikdy jindy a nikde jinde“-každá léčba je jen jednou etapou na klientově cestě k životu bez drogy. Znamená to postupovat v linii účinných faktorů-přípravná fáze - poradenství - léčba - následná péče-stejně, jako opakovaných nebo navazujících léčebných procedur různého typu. Efekt první léčby nemusí být trvalý, ale léčebné účinky se mohou kumulovat v čase a ani takovou léčbu, která dosáhla cíle, jen částečně nelze označit za neúčinnou.
7. **Postupné terapeutické cíle pro redukcí rizika** - těm, kteří zatím nejsou schopni změnit své chování, jsme povinni poskytnout veškerou pomoc, která by snížila riziko poškození a dodala motivaci.

4.2 Minimalizace poškození drogami

Minimalizace poškození - „harm reduction“ se často vykládá jako ochrana většiny společnosti před rizikem šíření infekcí z lidí drogově závislých. Pravda je taková, že zásadní význam má hlavně pro ně - pro problémové uživatele drog a představuje první stupeň intervence, která může odklonit jejich drogovou kariéru ke změně životního stylu. Minimalizace poškození nemá za úkol abstinenci klienta od drog. Nevylučuje tuto perspektivu, ale nepokládá za nutné a účelné její okamžité, prvořadé a výlučné prosazování. Akceptuje, že klient v dané době užívá drogy a nechce či nemůže přestat. Snaží se udržet klienta při životě v maximálně možném zdraví v bio-psycho-sociálním smyslu. Podaří-li se to, je šance, že klient se do budoucna bude rozhodovat odpovědněji.

Poškození, která se snažíme minimalizovat, omezit či zmírnit jejich riziko nebo jim zcela předejít, jsou následující:

- **život a zdraví ohrožující infekce**, která se šíří sdílením injekčních stříkaček při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem (HIV / AIDS a virová jaterní onemocnění - hepatitidou typu B a C, u nás velmi rozšířené v drogové populaci)
- **další tělesné komplikace**, například abscesy, záněty, poškození vnitřních orgánů nebo zhroucení jejich funkcí, což je častým důsledkem dlouhodobého nitrožilního užívání látky znečištěné různými příměsemi, ztráty vody z organismu a přehřátí při „tanečním užívání“ stimulačních drog
- **dlouhodobé působení vysokých dávek jedů**
- **předávkování** (často smrtelné, může být způsobeno neodhadnutelným množstvím účinné látky v produktech získávaných na drogovém trhu)
- **sociální debakl a ztráta lidské důstojnosti**

Mezi nejznámější postupy používané v minimalizaci poškození drogami patří výměna použitých injekčních stříkaček za sterilní (většinou v balíčcích, v nichž jsou zároveň další pomůcky pro hygienickou aplikaci-například sterilní voda, filtr a kyselina citronová), poskytování informací o možnostech léčby či jiné odborné pomoci, kontaktní-situační poradenství a edukace. Důležité je i zaměření na bezpečný sex, včetně distribuce kondomů. Poradenství a edukace v rámci

minimalizace nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné technické informace. Tištěné materiály, které tyto informace obsahují, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny. Dostanou-li se mimo tento okruh, například do škol, vyvolávají senzaci, pobouření a obviňování, že se touto cestou mládež navádí k braní drog.

Z poradenských a edukačních aktivit v rámci minimalizace poškození drogami by se však nemělo ztratit citlivě vysílané a citlivě dávkované poselství, že je sice lepší brát drogy bezpečně než nebezpečně, ale je lepší je nebrat vůbec, a že je možné s námi hovořit o cestě, která k tomu vede.

Minimalizace poškození drogami se provádí přímo v terénu (terénní programy, streetwork...) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech (K-centra), která navíc k výměnným programům, kontaktnímu poradenství a edukaci ještě obvykle poskytují základní zdravotnické ošetření a vitamínový, potravinový a hygienický servis. Uvedené služby jsou dnes dostupné ve většině okresů ČR. Služby typu minimalizace poškození drogami by však měly najít své místo i v lékařských ordinacích. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z užívání drog by rovněž měla být pevnou součástí léčebných programů včetně ústavní léčby.

Do okruhu minimalizace poškození drogami patří i podávání náhradní drogy (substituce) nebo původní drogy pod lékařským dohledem. Kromě snížení výše uvedených zdravotních rizik a celkové stabilizace umožňují tyto programy závislým klientům zanechat trestné činnosti či prostituce provozované pro získání drogy nebo finančních prostředků na ní, a tím dosáhnout jisté míry sociální integrace. Mohou též připravit podmínky pro vstup do léčby vedoucí k abstinenci a k životnímu stylu bez drogy. Podrobné pojednání o těchto programech, z nich nejznámější je metadonová substituce, by si vyžádalo další kapitolu, ale to není účelem této bakalářské práce.

4.3 Předléčebné poradenství

Na rozdíl od kontaktního (situačního) poradenství jde o takzvané strukturované poradenství, které probíhá formou plánovaných, individuálních, ale i skupinových sezení s frekvencí až několikrát týdně po dobu několika týdnů. Poradenství před nástupem léčby posiluje účinnost léčby následujícími způsoby:

- zlepšuje přístupnost léčení
- podporuje motivaci klientů
- vytváří podmínky pro indikaci vhodného typu léčby
- urychluje vstup klienta do léčby
- zvyšuje schopnost klienta se v léčbě udržet, zapojit se a prosperovat

Poradenství tak pozitivně působí na parametry, které mají klíčový význam pro dosažení a udržení léčebného efektu. Jedna studie v USA zjistila, že 80% klientů poradenských služeb nastupuje do léčby. Klienti mají dvojnásobnou šanci se v léčbě udržet a mají asi o třetinu lepší výsledky po léčbě.

Efektivní poradenství má tyto následující složky:

- zhodnocení potřeb a problémů klienta
- specifikace klientových cílů a vytvoření plánu pro jejich vytvoření
- řešení dostupných problémů v oblasti zdravotní, sociální, vztahové
- psychologická podpora
- trénink motivace
- edukace zaměřená na omezení rizik z užívání drog
- stabilizace, případně snížení užívání drog
- nasměrování klienta do léčby v zařízení vybraném tak, aby odpovídalo potřebám klientů
- monitorování léčebného procesu a pokroků
- zajištění dalšího kontaktu v případě vypadnutí z léčby

Požadavek včasného zahájení léčby s sebou přináší i potřebu získávat a posilovat motivaci klienta, která je často velmi nízká. Málokdy můžeme očekávat, že klient sám vyvíjí zralou iniciativu při řešení svých problémů. Motivační trénink v rámci předléčebného poradenství obvykle znamená usilovnou práci a vyžaduje určitý čas a počet setkání, aby se motivace vůbec propracovala. Na druhé straně by poradenství mělo usilovat o rychlý nástup klientů do léčby a ukazuje se, že prodlužování a odkládání nástupu s cílem vyzkoušet klientovu motivaci není efektivní. Zdá se, že existuje určité, poměrně úzké časové okno, které je zapotřebí využít.

Vývoj motivace (klient)

- popírá, že má vůbec nějaké problémy – podle něj problémy mají ostatní
- připouští, že má nějaké problémy, ale popírá problémy s drogou
- připouští, že má problémy s drogou, ale popírá, že potřebuje odbornou pomoc, připouští, že potřebuje odbornou pomoc, ale popírá, že potřebuje ten typ léčby, který mu nabízíme
- smlouvá a uzavírá obchod
- pasivně se podrobuje
- vyvíjí aktivitu s žádostí o pomoc, pomoc přijímá se samozřejmostí a očekává ocenění za to, že ji přijímá, nebo se cítí zraněn, nevytváří li se kolem něj příhodné podmínky pro jeho úsilí
- vyvíjí stále zralejší iniciativu při řešení problémů aktuálních i budoucích

Důležitým účinným prvkem je příprava na roli klienta v léčbě. V léčebných zařízeních je role klienta spojena s očekáváním. Například se očekává, že klient uznává, že má vůbec nějaké problémy, je schopen o nich mluvit, unese odlišný názor a dokáže projevit vlastní, dodržuje základní léčební řád. Jako u každé role, je plnění či neplnění spojeno s odměnami a sankcemi. Nezapojení se do léčby a selhání v roli klienta je častým důvodem pro vypadnutí z léčby. Pokud si klient ještě před nástupem do léčby osvojí a zvládá svoji budoucí roli, má šanci o padesát procent větší s úspěchem léčbu dokončit.

Základem je udržet klienta v kontaktu.

4.4 Zhodnocení klienta a indikace k léčbě

Jedním z předpokladů účinné léčby je zhodnocení klienta a vhodná indikace určitého léčebného programu. Podle vztahu k droze rozdělujeme klienty do následujících kategorií:

- experimentátoři – občasně a nepravidelně zkoušejí různé drogy a typy drog, často mají problémy v oblastech mezilidských vztahů
- rekreační uživatelé – užívání určité skupiny drog (obvykle stimulancií a halucinogenů) se stává součástí životního stylu a trávení volného času, dosud však nevyvolává zřetelné problémy zdravotní, psychologické a sociální

problémoví uživatelé – užívání určité drogy vyvolává zřetelné problémy zdravotní, psychologické, sociální, přechází se na rizikovější (injekční) způsob aplikace, nejsou dosud splněna kritéria závislosti

závislí – splňují kritéria závislosti na návykových látkách, která zde uvádíme jednak ve verzi používané v Evropě a v ČR, jednak ve verzi používané především v USA a mimo Evropu, ale známé i u nás

- soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:
- silné přání užít drogy, nutková potřeba
- porušené ovládání při jejím užívání, ztráta volní kontroly
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím
- prioritace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
- zvýšená (snížená) tolerance
- odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí. Závislost na návykových látkách se popisuje jako maloadaptivní model užívání návykové látky, prokázaný výskytem minimálně tří z následujících příznaků během jednoho **dvanáctiměsíčního období**:

1. Tolerance, projevující se jedním z následujících úkazů: potřeba nápadně zvýšených dávek k dosažení intoxikace nebo žádaného účinku-nápadně snížený účinek při užívání stejného množství látek
2. Příznaky z odnětí drogy, projevující se jedním z následujících úkazů:
 - abstinенční příznaky typické pro danou návykovou látku,
 - užití stejné nebo velmi podobné látky pro potlačení nebo prevenci abstinенčních příznaků.
3. Návyková látka je často užita ve větším množství, než bylo zamýšleno.
4. Je přítomna trvalá touha, neúspěšná snaha o snížení nebo kontrolu užívání.

5. Mnoho času je stráveno při aktivitách nutných k získání, užívání návykové látky nebo ke vzpamatování se z jejích účinků.
6. Důležité společenské, profesní, rekreační aktivity nejsou vůbec provozovány nebo jsou omezeny kvůli užívání návykové látky.
7. Užívání návykové látky nepřestává, přestože je známa existence trvalých nebo vracejících se fyzických či psychologických problémů, pravděpodobně eskalovaných užitou návykovou látkou.

Je jasné, že o léčbu usilujeme především u klientů, kteří dospěli do stadia závislosti na drogách. Vhodný léčebný program doporučíme i problémovému uživateli, který sice přesně nesplňuje kritéria požadovaná pro diagnózu závislosti, ale podle jeho životního stylu je pravděpodobné, že se závislost brzy rozvine. Neznamená to, že ostatní kategorie klientů mají zůstat bez pomoci – různé formy poradenství a psychoterapie mohou pomoci vyřešit jejich osobní a problémové vztahy a zabránit pokračování drogové kariéry.

Pro přiměřenou indikaci k odborné péči se tedy musíme zabývat i jinými hledisky než pouze **kritérii závislosti**.

Důležité je zhodnotit především:

1. zdravotní stav a případné somatické komplikace
2. doprovodné psychologické a psychopatologické problémy
3. stupeň motivace a potřebu podpory
4. intenzitu příznaků závislosti-potenciál pro relaps, výskyt abstinčních příznaků a schopnost je zvládat
5. nejbližší vztahy – rodina, partner
6. sociální prostředí klienta (přátelé a skupiny, v nichž se klient nejčastěji pohybuje)

Teprve toto vícerozměrné zhodnocení je východiskem pro indikaci vhodné léčby nebo jiné odborné péče – můžeme mluvit též o párování potřeb a intervencí.

5. Formy a metody v léčbě závislých

V České republice v současné době můžeme najít všechny hlavní formy léčby známé v zahraničí, i když ne vždy v potřebném rozšíření a ne vždy v žádoucí kvalitě. Řada zařízení a léčebných programů však více než dobře obstojí v mezinárodním porovnání a na stáze pro získávání zkušeností už dnes není nutné jezdit výhradně do zahraničí, jak tomu bylo ještě před několika lety. Nejčastější formy léčby si uvedeme podle důležitosti v pořadí.

5.1 Ambulantní léčba

Pro ambulantní léčbu jsou vhodní klienti s lehčím stupněm závislosti, s minimem somatických a psychických komplikací, vysokou motivací a podporujícím sociálním zázemím. Případnou vyšší intenzitu odvykacích příznaků je možné zvládnout absolvováním ústavní detoxikace. Vedle farmakoterapie se v ambulantní léčbě používá především individuální terapie (1x – 5x týdně dle potřeby) a skupinová terapie (obvykle 1x týdně). Za efektivní ambulantní program se pokládají tři kontakty klienta s léčebným zařízením během týdne (například jedna skupina a dva individuální rozhovory) po dobu šesti měsíců. V individuálních a skupinových kontaktech je důležité uplatnit i zdravotní edukaci a zabývat se prevencí relapsu. Abstinence se monitoruje testováním přítomnosti drog v moči. Práce s rodinou klienta (rodinná intervence, rodinná terapie, skupiny s rodinnými příslušníky) a sociální práce jsou v ambulantní léčbě přínosné až nezbytné stejně, jako v dalších formách léčby.

5.2 Intenzivní ambulantní léčba, denní stacionáře

Za intenzivní ambulantní léčbu se pokládá strukturovaný program v rozsahu 20 a více hodin týdně. Nejznámější formou jsou denní stacionáře, v nichž má strukturovaný program obvykle rozsah 40 hodin týdně (8 hodin každý pracovní den) a trvá 3 – 4 měsíce. Kapacita je 10 – 15 klientů. Těžištěm denního programu jsou různé formy skupinových terapií, doplněné terapií individuální. Terapeutické aktivity jsou ve struktuře programu s aktivitami – rehabilitačními, edukačními a volnočasovými. Nezbytný je léčebný režim, monitorování abstinence (testy na

přítomnost drog v organismu), práce s rodinou a sociální práce, efektivně se uplatňují principy terapeutické komunity.

Denní léčba může být přínosná pro středně těžké a komplikovanější stupně závislosti. Klade však velké nároky na klienty i personál. Obtíže plynoucí z toho, že klient při léčbě zůstává v kontaktu s původním prostředím, musí být vyvážený obsahem programu. Intenzivní terapeutická práce s klientem a jeho rodinou, plánování a monitorování času, ve kterém klient pobývá mimo denní stacionář, postupy krizové intervence a strategie prevence relapsu jsou pro účinnost denní léčby nepostradatelné.

Náročnost denní léčby se pak vyplácí, protože klient se už během léčby učí strukturovat svůj volný čas tak, aby se vyhnul rizikovým situacím. Učí se tyto rizikové situace předem rozpoznávat a využívat přiměřených strategií, jak je zvládnout nebo jak se jim vyhnout. Vyhlídky na dosažení léčebného účinku se tím zlepšují.

Klienti s dlouhodobou a těžkou drogovou kariérou, značně nezralí, nemotivovaní či výrazně problémoví z hlediska psychopatologického a psychosociálního se obvykle v denní léčbě neprosadí, neudrží a neobejdou se bez léčby ústavní. U řady klientů se závažnějšími potížemi se však denní program účinně doplňuje s krátkodobou či střednědobou ústavní léčbou (může na ni navazovat, předcházet jí nebo obojí).

V ČR v současnosti fungují dva denní stacionáře pro léčbu drogově závislých, v Praze a v Brně. Několik dalších projektů se připravuje. Obecně lze říci, že se v ČR málo využívá možností ambulantní, intenzivní ambulantní a denní péče a na druhé straně – ústavní a rezidenční programy jsou přetížené. To představuje typickou rozvojovou slabinu systému péče o drogově závislé v naší zemi.

5.3 Ústavní detoxikace

Detoxikací u klientů s nižším stupněm odvykacího syndromu lze pochopitelně provádět i ambulantně při dostatečně častém kontaktu s klientem a případně s využitím cílené farmakoterapie.

Odborníci u nás však k tomu ve srovnání se zahraničím přistupují zřídka. Převládající formou detoxikace v ČR je několikadenní pobyt (v rozmezí 5 – 10 dní) na uzavřené detoxikační jednotce v nemocnici či v psychiatrické léčebně.

Základní filosofií ústavní detoxikace je izolace klienta od drogového prostředí a překonání odvykacího syndromu v podpůrné a motivující psychoterapeutické atmosféře. Ke zmírnění odvykacího syndromu se často aplikuje farmakoterapie. Do spektra metod na detoxikační jednotce rovněž patří sociální a rodinné intervence (řešení aktuálních sociálních a rodinných problémů).

V ČR se v současné době provádí ústavní detoxikaci deset detoxikačních jednotek, z toho čtyři jsou v Praze. Tento počet je nedostatečný a klient nezřídka musí na detoxikaci čekat. Během pobytu na detoxikační jednotce se rovněž méně často či v menší intenzitě využívá možností psychoterapeutické práce s klientem, v této významné situaci, která může být zlomem v jeho drogové kariéře. Obvykle se počítá s tím, že klient vstupující do detoxikace je již dostatečně motivován k pokračování v léčbě a zanedbává se příležitost tuto motivaci získat a posílit.

Krátkodobá (4-9 týdnů) a střednědobá (3-6 měsíců). Ústavní léčba se provádí na specializovaných lůžkových odděleních nemocnic a psychiatrických léčeben. Jde o vysoce strukturované léčebné programy na principech terapeutické komunity a s náplní obdobnou jako v denní léčbě (skupinová a individuální terapie, rehabilitační, edukační a volnočasové aktivity, práce s rodinou a sociální práce). Dodržování léčebného režimu a zapojení klienta do léčby je často monitorováno pomocí bodovacího systému (kladné body za žádoucí chování, záporné za nežádoucí).

V ČR v současné době provádí léčbu odpovídající tomuto popisu 12 zařízení, z toho je však pouze jeden program krátkodobý. Ústavní léčba je indikována tam, kde existují závažné překážky pro léčbu ambulantní, v ČR je však touto překážkou především nedostatek ambulantních kapacit a zvyk paušálně indikovat u drogově závislých ústavní léčbu. V důsledku toho jsou ústavní zařízení přetížena a na léčbu se čeká. Přitom je známo, že zkrácení indikačního a přijímacího procesu u klientů, kteří se chtějí léčit, zlepšuje počet skutečných nástupů do léčby a působí jako prevence časných odchodů z léčby.

5.4 Rezidenční léčba v terapeutických komunitách

Pojem **terapeutická komunita** – léčebné společenství – používáme ve dvojitým smyslu:

1. Terapeutická komunita – jako metoda používaná jednak v léčbě psychických poruch včetně závislostí, jednak ve výcviku budoucích odborníků – jde o způsob organizace účinných psychosociálních faktorů působících na růst a zrání člověka. Jeho podstatou je trvalé prolínání a konfrontace mezi rozměrem každodenního života, rozměrem terapie či změny a rozměrem kolektivního nevědomí a archetypů. Tyto rozměry vstupují do hry všude tam, kde lidé často, delší dobu a intenzivně se setkávají.
2. Terapeutická komunita-typ zařízení, v němž tato metoda je základem a dominantním obsahem poskytované péče. I když principy a rámec terapeutické komunity se běžně používají v nemocnicích, léčebnách, denních stacionářích. Klasická terapeutická komunita je samostatné zařízení na venkově a mimo zdravotnické areály, obvykle s kapacitou 15 – 20 klientů.

U rezidenční (pobytové) léčby můžeme odlišit střednědobé programy v délce 6 – 8 měsíců od dlouhodobých (1 rok a déle). Jde opět o vysoce strukturované programy, v nichž jsou zastoupeny různé formy skupinové terapie, edukačních a volnočasových aktivit, významnou část však naplňuje práce na každodenním provozu zařízení (provoz kuchyně, úklid, údržba ...). Pobyť klienta v terapeutické komunitě se rozčleňuje do několika etap – obvykle tří fází – s různě odstupňovanými právy a povinnostmi. Přestup z jedné fáze do druhé stejně jako ukončení terapeutického programu doprovázejí typické rituály.

V posledních letech se v odborně vedených terapeutických komunitách klade větší důraz i na souběžnou individuální terapii (alespoň podpůrnou a poradenskou) a na práci s rodinou klienta. Sociální práce je důležitá jednak pro úpravu často složitých problémů, které klient zanechal ve vnějším světě, jednak jako příprava pro návrat do něj.

Pro rezidenční léčbu jsou indikováni především klienti s dlouhodobou a těžkou drogovou závislostí, značně nezralí, nemotivovaní či výrazně problémoví z hlediska psychosociálního (například s rozpadlým sociálním zázemím,

s kriminální anamnézou, dlouhodobě nepracující). Proces sociálního učení v terapeutické komunitě jim pomůže získat potřebné schopnosti a dovednosti k tomu, jak začít znovu žít nebo jak vůbec žít v normální společnosti. V terapeutické komunitě se více zdůrazňuje aspekt sociálně výchovný a sociálně rehabilitační (resocializační), než aspekt zdravotnický, respektive psychiatrický. Klienti s vysokou mírou psychiatrických a somatických komplikací, vyžadujících trvalé lékařské vedení případu, nejsou proto pro léčbu v terapeutické komunitě vhodní.

V ČR v současné době působí asi 15 terapeutických komunit. Většinou je provozují nestátní neziskové organizace, což nevylučuje odbornost. Řada našich terapeutických komunit poskytuje kvalitní programy dobře srovnatelné s mezinárodními standardy. Jde o oblíbenou, často vyhledávanou a často indikovanou formu léčby, takže čekací lhůty mohou být značně dlouhé.

Účinné faktory terapeutické komunity:

1. Bezpečné prostředí pro růst.
2. Jednotná filosofie.
3. Terapeutická struktura.
4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií.
5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce.
6. Učení prostřednictvím krizí.
7. Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu.
8. Zodpovědnost rezidentů za jejich chování.
9. Zvyšování sebehodnocení cestou vlastního přičinění.
10. Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot.
11. Konfrontace.
12. Pozitivní tlak vrstevníků.
13. Učení porozumět sobě samému a vyjádřit emoce.
14. Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní.
15. Zlepšení vztahů s původní rodinou.

6. Zlepšování účinnosti a výsledků léčby

6.1 Léčení závislosti a vývojové úkoly

Dospívající člověk musí zvládat řadu požadavků vyplývajících z tělesných, psychických a sociálních změn v procesu růstu a zrání. Ke klasickým vývojovým úkolům, jimž dospívající v naší civilizaci nevyhnutelně čelí, patří:

- naučit se přijmout svoje tělo
- ztotožnit se, se svojí sexuální rolí
- dosáhnout emoční autonomie od svých rodičů
- získat akceptovanou pozici ve skupině vrstevníků
- připravit se na povolání a životní dráhu
- založit uspokojivý sexuální vztah

Během tohoto obtížného období se někteří dospívající snaží užíváním drog zmírnit intenzitu problémů vyplývajících z tlaku vývojových úkolů. Ty se pak odkládají a zůstávají neřešené.

Ukončení drogové kariéry a zvládnutí nevyřešených a odložených vývojových úkolů jsou spojené nádoby.

6.2 Abstinence - cíl nebo prostředek?

Význam abstinence je klíčový, a to i tehdy, nejde-li o abstinenci trvalou. Jakékoliv období bez drog může vytvořit předpoklady pro další, déle trvající období. Všechna období abstinence jsou nakonec důležitým prostorem pro změny v ostatních obdobích života. Na druhé straně se ukazuje, že abstinování od drog není samo dostatečným cílem, není-li doprovázeno dalšími změnami například:

1. **Změna vrstevnických kontaktů** – nacházení přátel a známých mimo drogovou scénu.
2. **Změna v partnerských vztazích** – navázání nového a silného vztahu k trvale neužívajícímu partnerovi. Pokud však partner abstínuje pouze někdy, je riziko společného relapsu vysoké. Jsou známy ještě jiné partnerské vztahy s vysokým rizikem, například:
 - a. vztah závislého muže k neužívající dívce s ambicemi záchránkyně – často vyústí do společné drogové závislosti,

- b. vztah dvou závislých, z nichž jen jeden absolvuje léčbu – často vyústí do společného relapsu nebo končí rozchodem,
 - c. vztah dvou klientů v léčbě – často následuje vypnutí z léčby a relaps u jednoho, nebo obou partnerů. Řešení těchto vztahů je často významným problémem terapie.
3. **Změna vztahu k původní rodině** – vztahy s původní rodinou jsou obvykle v různém stupni rozvratu. Čím je klient mladší, tím je důležitější vztah k původní rodině restaurovat a získat možnost návratu. U starších klientů, u nichž již separace pokročila, je příznivým faktorem-vyrovnání, smíření, dohoda o řešení případných dluhů, obnova komunikace a získání lidské podpory.
4. **Zlepšení uplatnění na trhu práce** – získat kvalifikaci pro budoucí povolání a osvojit si pracovní návyky patří velmi často ke zmeškaným vývojovým úkolům, protože intenzivní užívání drog obvykle člověka dříve či později vyřadí ze vzdělávacího i pracovního procesu. Vyšší míra nezaměstnanosti a specifické problémy, které závislí po léčbě mohou mít při hledání zaměstnání, působí rovněž jako negativní faktor při ukončení drogové kariéry. Přesto je studium, pracovní trénink a rekvalifikace vhodnou strategií, jak zlepšit pozdější šanci na trhu práce a tím i upevnit příznivé podmínky pro další život bez drog. Život na sociálních dávkách není pro vytrvání v abstinenci příznivý.

Shrneme-li všechny body, vychází nám odpověď na úvodní otázku. **Cílem léčby je změna životního stylu, pro niž je abstinence podmínkou nutnou, nikoliv však postačující. Psychosociální metody v léčbě závislých se musí soustředit i na žádoucí změny v meziosobních a sociálních vztazích.**

6.3 Udržení v léčbě a zapojení do léčby

Aby léčba byla úspěšná, je především třeba, aby v ní klient vydržel – samozřejmost je narušena častým odchodem na revers nebo vyloučením pro porušení pravidel. Důvodem jsou často osobnostní a psychologické komplikace, které se vyskytují až u 80 % závislých.

Klíčovými účinnými faktory v léčbě drogově závislých jsou **podpora a řád** – je jasné, že nedostatek jednoho i druhého účinnost léčby oslabuje. K **prevenci vypadnutí z léčby** patří – zaměření na motivaci a pozitivní orientaci na změnu:

- využívání principů terapeutické komunity
- individualizovaná terapie důležitá je role garanta a průvodce klienta paralelně se skupinovým programem
- podpora v aktivním zapojení klienta do strukturovaných aktivit
- řešení psychologických a interpersonálních problémů
- rodinná, nebo párová terapie
- nácvik a rozvoj pracovních a sociálních dovedností

(Sborník „Drogy ze všech stran II“, Institut FILIA, Praha, 2000)

7. Umělecké terapie v období návratu do normálního života

Období návratu toxikomana z léčebny a nebo komunity zpět do prostředí plného nástrah je zkouškou jeho vůle a statistiky hovoří neúprosně o 70 % relapsů v tomto období. Na otázku proč to tak je, se podíváme trochu očima filosofa Jeana Bergereta, který ve své studii „Toxikomanie a osobnost“ usuzuje na tyto důvody: každá psychická osobnost funguje na třech různých úrovních

1) Faktor chování, kdy v každém závislém chování převažuje kvalitativně i kvantitativně energie vložená do vztahů.

2) Regrese pudů, jejíž stupeň je individuální, ale u závislosti vždy přítomný a je podřízen principu libosti.

3) Identifikační potíže - primární i sekundární nedostatečná identifikace u toxikomana přímo souvisí s problémy v bývalých rodinných vztazích.

7.1 Prevence relapsu

Relapsem rozumíme klientovo selhání v době, kdy se rozhodne abstinovat. Prevence relapsu slouží k zabránění nebo omezení rizika návratu k pravidelnému nebo opakovanému užívání drog. Obrazně k tomu používáme termín „upadnutí“. Dalším termínem je lapsus neboli „uklouznutí“. Lapsus můžeme chápat jako jakékoliv užití drogy klientem, který se rozhodl a předsevzal si abstinovat a tohoto selhání klient lituje téměř okamžitě. Vracejí se rychle k bezpečnému způsobu života a zaměstnávají se pozitivními aktivitami více než před relapsem. Nereagují na relaps panikou, ale snahou dosáhnout absolutní abstinence a vyléčení. V mnoha případech také korigují své chování. Aby se chyba nemohla opakovat.

Hlavní nebezpečí relapsu: spuštění mechanismu touhy po droze, neuvědomění si nebezpečí další drogové závislosti, která následuje ve 38% lidí, kteří nejsou důslední v abstinenci.

Relaps je méně častý u klientů, kteří se vyhýbají rizikovým situacím.

Nejčastější důvody relapsu:

- negativní emoční stav – úzkost, zlost, emoční stres
- sociální tlak
- přímý = kontakt se závislými lidmi
- nepřímý = neutrální prostředí, ale alkohol a drogy jsou přítomny
- mezilidský konflikt – hádky, nepohoda
- chronická bolest – dlouhodobý abstinenční stav – návrat fyzických obtíží, které již nečeká
- testování své kontroly – dát si jenom jedno pivo, jít se pobavit do klubu
- opětovné setkání s drogou – nabídka a automatické přijetí

7.2 Role psychoterapie v léčbě drogově závislých

Existuje více jak 300 „odvětví“ psychoterapie, z nichž mnohé byly použity u lidí závislých na drogách. Je jen velmi málo lidí závislých na drogách, kteří hledají pomoc a jsou si přitom jisti svým úmyslem skončit s užíváním drog. Pokud klient vnímá léčbu jako něco, co mu nějaká síla nařizuje, a nemá jasnou představu o svých osobních cílech v léčbě, je pravděpodobné, že jakýkoliv způsob léčby bude mít omezenou účinnost. A tady je prostor pro psychoterapii. Motivačně založené způsoby léčby se zaměřují výlučně na klientovy vlastní zdroje motivace. Klient, než vyhledá léčbu, žije jen drogou, její shánění mu vyplňuje veškerý čas. Pokud je užívání drogy zastaveno, absence drogy způsobí, že klient se snaží zaplnit čas, který dříve trávil užíváním drog jinými způsoby a také hledá náhradu za požitky, které mu droga přinášela. Díky tomuto jevu je mnoho psychosociálních léčeb zaměřeno na to, aby si klient dokázal najít náhradu za drogu a dokázal se s ní spokojit.

Psychoterapie je neodmyslitelná součást léčby drogově závislých. Má podstatně větší podíl na léčbě drogově závislých než fyzioterapie. Psychoterapeuti vedou pracovní sezení, komunity, podílejí se na doléčování pacientů. V Psychiatrické léčebně v Bohnicích tvoří spolu s bývalými pacienty dvojice a každý přináší do komunit pomoc v podobě rozborů „neřešitelných“ situací a velmi důležité je i umění naslouchat. Většinu času na skupinových sezeních mluvili pacienti, psychoterapeut jen vedl a korigoval rozhovor.

Pro pochopení snahy léčit toxikomanií uměleckými terapiemi je nutné ještě vědět o dalších nedostatcích duše narkomana. Je to: **citový infantilismus, neschopnost být sám, obrácení proti sobě.**

Pro terapii se hodí menší skupina a drogově závislí ji upřednostňují před individuálním sezením.

Sečteno a podtrženo, vychází nám, že toxikoman, který se po léčbě vrací do míst kde začala jeho drogová kariéra, je ohrožen partou kamarádů, kteří mezitím pokročili o půl gramu dál, cítí se osamocen, těžko hledá práci, má problémy začlenit se do stávající rodiny, zbývá mu spousta času se kterým neumí efektivně naložit a tím se zase přibližuje k drogové závislosti. Začarovaný kruh, ze kterého zkusíme pomocí uměleckých a alternativních terapií najít cestu ven.

„O umění se dá tvrdit, že slouží cílům, jež ho přesahují“ (Eliot, 1972). Tento výrok apeluje na odpovědnost umělců a umění za stav společnosti a říká, že arteterapie je aplikované, tedy užité umění. My budeme vědět, že jsou tři názory na roli umění.

- 1) Umění pro umění
- 2) Umění pro člověka
- 3) Umění pro zdraví

Umění neslouží jen společenské užitečnosti, ale má v sobě i schopnost integrovat osobnost i skupinu, facilitovat – usnadňovat komunikaci, schopnost být prostředkem ventilace emocí, sublimace a katarze. Nese v sobě skryté významy, jež metaforicky „vyprávějí“ svoje poselství druhým lidem. Umění disponuje silou, jež může diváka silně zasáhnout, ovlivnit ho, iniciovat změny v jeho životních postojích, může zprostředkovat morálku a etiku způsobem, který je účinnější, než příkazy a zdůvodnění spočívající v racionálních argumentech.

Umění transcenduje to, co je slovy nevyjádřitelné.

Pro teoretický úvod do problematiky uměleckých terapií je potřeba seznámit se obecně s definicí nejznámější a nejrozšířenější z terapií – arteterapií a charakteristikami všech dalších uměleckých i alternativních terapií.

Druhy uměleckých terapií

- 1) Arteterapie – léčba výtvarným uměním
- 2) Muzikoterapie – léčba hudbou
- 3) Danceterapie – léčba tancem

- 4) Dramaterapie – léčba dramatickým uměním
- 5) Biblioterapie – léčba literárními texty

7.3 Arteterapie

Arteterapie = léčba výtvarným uměním

Definice:

Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních, a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti (*Petzold, 1990, s. 86, 588*).

Český pedagog *Zicha* (1981) definuje speciální výtvarnou výchovu následovně: Záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálně pedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby.“

Podle *Hanuse* (1978) je arteterapie zvláštní formou psychoterapie, prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti. Je to organizovaný, cílený terapeutický proces, realizovaný individuálně či ve skupině, který řídí a usměrňuje speciálně vyškolená osoba – arteterapeut. Arteterapii lze kromě terapeutických účelů použít i v léčebně-terapeutickém procesu jako prostředek výchovy a sociální integrace.

Jana Jebavá (2000) definuje arteterapii jako formu psychoterapie, kdy prostřednictvím grafické, malířské a sochařské činnosti působí jako prostředek výchovy, sociální integrace, komunikace pro handicapované jedince.

Slavík (2000,2001) používá výraz artefiletika – jako modifikaci arteterapie ve významu výchovy prostřednictvím umění. Arteterapii definuje jako „psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu“, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám. Pracuje hlavně s tvorbou a reflexí zaměřenou na proces umělecké tvorby. Prvořadým cílem není vytvoření uměleckého díla, ale prostřednictvím sebevyjádření, rozvíjení tvořivosti, schopnosti komunikovat a zpracováváním osobně významného tématu dosáhnout odstranění nebo zmírnění těžkostí nemocného člověka. Tentýž autor vymezuje i rozdíly mezi psychoterapií, která využívá arteterapeutické techniky a mezi arteterapií. Zatímco

v psychoterapii jsou artetechniky zařazované cíleně a izolovaně, v arteterapii jde o využití umění jako plnohodnotného kanálu pro komunikaci a introspekci (*Slavík, 2000*). Podle *Labátha (1993)* se pojem arteterapie používá u označení výtvarných činností v terapeuticko-výchovném procesu v převýchově, v penitenciární praxi a v rehabilitaci.

Tessa Dalleyová (1986) definuje arteterapii jako využití umění a dalších vizuálních médií při terapeutických sezeních.

Joanidis (1986) chápe arteterapii jako formu psychoterapie a dělí ji na kreativní, integrativní, činnostní, projektivní a sublimační.

Sophia Kellyová vymezuje arteterapii jako nerušivý terapeutický proces vhodný pro dospělé a děti, kteří se vyrovnávají s emocionálními problémy, s traumatem z dětství, případně hledají možnost duševního, osobnostního růstu (*The American Art Therapy Association, 1998*).

Arteterapie je užité, aplikované umění ve smyslu jeho uplatnění při intervenci na pomoc postiženým, narušeným jedincům nebo skupině.

Arteterapie je i vrácení člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění. Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života (*Šicková, J., Základy arteterapie, Praha 2000*).

Cíle a východiska arteterapie

V arteterapii jde u každého jednotlivého klienta o naplnění různých cílů. Mezi nejčastější cíle patří navození kompenzačního procesu, aktualizace, zprostředkování kontaktu, přeformování stereotypů, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, odstranění úzkostných stavů, socializace nebo kanalizace agresivity.

Důležité je připomenout, že každý výtvarný proces je především tvořivý projev. Kreativita a tvořivost jsou potenciální silou nejen pro umění, ale i arteterapii.

V arteterapii existují v současnosti tři trendy:

- analytický, diagnostický
- kulturní, duchovní
- eklektický

Druhy arteterapie:

- **kresba** – je považována za projekci psychomotorických možností jejího autora, odkrývá jeho povahové rysy, agresivitu, nízké sebevědomí,
- **malování** – mluví symbolikou barev, které představují intenzitu a stav emočního života,
- **práce s hlinou** – tarraterapie, práce s hlinou v léčbě mladých narkomanů popisuje H. Petzold (1991). Zdůrazňuje její terapeutický potenciál v přeformování autoagresivních impulzů. Vychází z potřeby fyzického kontaktu s někým, něčím, který je vlastní všem lidem.

Dělí se na dva druhy:

- vizuální typ = zrakový
- haptický typ = z řeckého haptos = uchopit

Oblasti: aktivní terapie při pracovní, pohybové, divadelní činnosti pasivní terapie v sobě zahrnuje zájem klientů o dějiny umění, besedy o umění, návštěvy filmů, výstav, sbírání drobné grafiky.

Formy:

- individuální
- rodinná
- aktivní – samostatná výtvarná činnost v různých výtvarných disciplínách jako například kresba, malba, sochařství, grafika, keramika, textilní techniky

Techniky:

- suchá jehla
- malba: akvarelové, temperové, akrylové či olejové barvy
- kresba: uhlem, hlinkou, pastelem voskovým, křídou
- grafika
- linoryt

Cíle:

- individuální = uvolnění, sebepožívání, sebevnímání, vizuální a verbální organizace zážitků, poznání vlastních možností, hledání výrazu pocitů, emocí, konfliktů, celkový rozvoj osobnosti
- sociální = vnímání a přijetí druhých lidí navázání kontaktů, zapojení do skupiny, komunikace, společné řešení problémů, reflexe vlastního fungování v rámci skupiny pochopení vztahů, vytváření sociální podpory.

Metody

- imaginace
- koncentrace
- restrukturalizace
- transformace
- rekonstrukce

Výtvarné prvky:

- bod
- linie
- křivky
- kompozice

Symbolika barev:

- bílá znamená světlo, čistotu, dokonalost, smutek, duchovní hloubku a nevinnost
- černá bývá znamením absolutna, plnosti života, neohraničenosti, propasti, temnosti, chaosu, smrti
- červená symbolizuje oheň a krev, život, lásku, teplo, vášnivé nadšení a plodnost
- fialová značí rovnováhu, smíření mezi nebem a zemí, duší a tělem, láskou a moudrostí, věčnost
- modrá, to je nebe, dálka, voda, božství a pravda
- zelená je barvou zeleného světa rostlin, přírody, života, jara, svěžesti
- žlutá evokuje světlo, zlato, věčnost a proměnu. Symbolizuje rozum, vědění a moudrost
- hnědá je barvou země, solidnosti, trvalosti, podzimu. (Jebavá J., Úvod do arteterapie, Karolinum 1997)

Arteterapií s drogově závislými se zabývá H. Živný.

Hlavním cílem arteterapie u této populace je transformování autoagresivních pocitů do sociálně a společensky akceptovatelné podoby, možnost sebevyjádření, aktivování tvořivého potenciálu (Šicková, J., Základy arteterapie, Praha 2002).

V středisku CEDRA, jsou umělecké aktivity součástí každodenních rituálů, celý prostor je vyzdobený pracemi klientů, které se průběžně aktualizují. Z tohoto hlediska vyplývá několik možností využití výtvarného umění. Terapeuticky působí jak vytváření výtvarného díla, tak vyzařování léčebné energie z uměleckých artefaktů – obrazů, soch a mandal.

7.4 Muzikoterapie

Definice

Muzikoterapie = léčba hudbou je specifická, léčebná psychosomatická metoda, která užívá specifického, hudebně komunikativního media receptivního i aktivního, aby docílilo terapeutického efektu při léčbě neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění. (Walter Simon)

Historie

Božský původ hudby je zřejmě odvozen od využití hudby při náboženských a magických obřadech. V teoriích o vzniku hudby panuje chaos.

Charles Darwin soudil, že se hudba vyvinula ze zvukových projevů primitivního člověka, podobných volání zvířete.

Herbert Spencer předpokládal, že řeč předcházela hudbě, která vyloudila z melodického spádu vzrušené lidské mluvy.

Karl Búcher je přesvědčen, že hudba vznikla z rytmu tělesné práce člověka.

Podle dalších názorů povstala hudba jako chaos tepu lidského srdce, rytmu dechu, jiných fyziologických procesů, chůze, sexu. (Kohoutek, C., Hudební styly z hlediska skladatele, Praha 1976, Panton s. 18)

Funkce: estetická, ovlivňující psychiku, zastrašující (husitské chorály), navozující atmosféru, procesuálnost – tím se liší od výtvarného umění – útlumy a gradace.

Složky, stránky hudby:

- melodie = cit
- harmonie = rozum
- rytmus = pud
- metrum = druh taktu
- agogika = tempo
- zvuková barva a dynamika.

Hudební motorika: pochod, tanec, rytmická gymnastika, krasobruslení

Minimal musik: dlouhé hudební úseky s častým opakovaným refrémem. (Linka, A., Kapitoly z muzikoterapie, Gloria – Rosice u Brna, 1997)

Při muzikoterapii jde o využití hudby při práci se skupinou. Můžeme ji rozdělit na aktivní a receptivní.

Při **aktivní muzikoterapii** klienti sami hudbu provozují, pracují s rytmem, zpívají, mohou i tančit, využít svůj hlas (voiceterapie). Společný zpěv je také součástí různých rituálů a sezení drogově závislých. Při sezení s dospívajícími se uplatňuje Orffovo instrumentarium. Hudba má tu moc vyjadřovat pocity, vztah k druhému člověku.

Při **receptivní muzikoterapii** klienti hudbu pouze poslouchají. Důležitý je výběr a sestava použitých skladeb. V některých případech je možné podpořit prožitek i světlem (tlumené, šero). O prožitku je nutné s klienty mluvit, zpracovat ho. Všimáme si, jak kterou hudbu klienti vnímají, co při ní cítí, jakými částmi těla jí nejvíce prociťují. Společný zpěv nebo jiná forma vyjádření hudby vytváří intenzivní prožitek koheze. Společné hudební vyjádření lze využívat jako prostředek k uvolnění (Nešpor, K., Léčba a prevence závislostí, Praha 1996).

Ne každá hudba je vhodná pro terapie. Vlastimil Marek je jedním z nejvýznamnějších představitelů české new age. Zabývá se zároveň hudební teorií, hrou na různé nástroje a muzikoterapií. Tvrdí: „ Během více jak čtvrt století své muzikantské a později terapeutické praxe jsem zjistil, že léčí jen některá hudba. Žijeme v moři vibrací a i my jsme mořem vibrací. Souhrn energetických frekvencí, kterým se vyznačuje naše konkrétní tělo, je jakýmsi zvukovým podpisem každého z nás. Co když jsme tím, že jsme začali soutěžit, kdo rychleji a emotivněji zahraje co nejvíce not, sice získali virtuositu, ale ztratili jsme léčivost? Dnes už začínáme vědět, že naše západní, současná hudba sice ohromuje, ohlušuje, pracuje s emocemi, baví, soutěží, vydělává peníze, ale neléčí (www.terapie.az4u.info/cz).

Z jeho článků nám vychází, že člověk v dnešní uspěchané době zapomněl na každodenní zpěv doprovázející lidské činnosti a lásku předávanou maminkou během uspávání ukolébavkou. Taková hudba, která jde od srdce má léčebnou moc.

7.5 Danceterapie

Definice:

- Taneční terapie je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředníkem změny pohyb.

- Tanec je umění, v němž je dominantním prvkem lidské tělo (Jebavá J.: Kapitoly z dějin tance, 1998).

Historie: tanec byl dlouho pro svoji schopnost vyjádřit život, samým základem existence člověka. Gesta a výrazy těla byla prostředkem k pokusům sdílet jakoukoliv zkušenost už v preverbální fázi vývoje lidstva. S náboženstvím související taneční rituály, provázejí lidstvo při oslavách narození, puberty, sňatku i smrti.

Tanec je jazyk, který využívá jednoty těla i ducha.

Řecko vneslo do primitivního tance, krásu a harmonii. To vše díky vyznávání harmonické výchovy, jednoty krásy duše i těla.

Zen-buddhismus obohatil tanec o radost z prožitku.

Řím podpořil chuť při hodování o erotické tance.

Středověk ukončil duchovní význam tance, který považoval za d'áblův nástroj.

Renesance, dala vzniknout tancům nízkým-bez poskoku a vysokým s poskokem.

Baroko s absolutistickou vládou státu a církve poprvé spojilo operu s baletem.

Pařížský balet zachvátil celou Evropu, vznikají nové taneční školy.

Zlatý věk baletu, to je 19 století a zároveň díky opeře vzniká klasický tanec.

Dvacáté století a začátek výrazového tance. Pokračuje balet, pantomima, klasické a latinsko-americké tance, africké a břišní tance, moderní styly-techno, haus (Jebavá, J. Kapitoly z dějin tance. Praha: Karolinum, 1998).

Cíle terapie tancem: vědomí sebe sama, přijetí sebe sama, jasnější vnímání druhých, vytváření uspokojivých vztahů a schopnost přijmout a volbu a učinit volbu pro sebe.

Tanec zároveň umožňuje směřovat klientům ke zdravému tělu, nsvázanému konfliktům, napětím, distorzemi a schopnému jednat v rámci otevřeného vyjadřování sebe sama. Tělo by mělo být natolik svobodné, aby mohlo zpracovávat ty stresové momenty a silné emoce, které jsou součástí existence nejen drogově závislého člověka.

Taneční terapie přijímá fakt, že tělo i mysl jsou součástí téhož výrazu a zaměřuje se na pohybovou změnu.

Tanec odhaluje především citový stav člověka. Taneční hry slouží jako terapie v rovině psychologické i fyziologické pro kompenzaci handicapů.

Struktura taneční terapie:

- určení limitů možného chování
- by měla být primárně bezpečná a podporující

Techniky taneční terapie:

- taneční, používá synchronii pohybu, plynulé, pomalé přechody
- interakční, hraničí až s dramatickým projevem

Taneční terapie dává strukturu, v rámci které je možné vnímání těla rozvinout za pomoci pohybu a vede k zapojení muskulárních a viscerálních reakcí, vztahujících se k emoci a emocionální paměti.

Tento proces dává příležitost pro katarzi a vyjádření pocitů. Pohybové změny a psychologické změny jsou navzájem propojené. V taneční terapii jsou důležité teorie učení, které definují fyziologické změny v těle ve vztahu k emocím.

Mezi taneční terapie patří: klasické tance, africké tance, Tchai-tchi, scénické tance

(www.terapie.az4u.info).

7.6 Dramaterapie

Definice:

Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti. Ve světě existují dva přístupy:

Drama as Therapy - tedy pojetí stejné jako u arteterapie

Drama in Therapy – využití dramaterapeutických postupů v rámci velkých psychoterapeutických škol jako na příklad Gestalt a behaviorální orientace.

V psychoterapii se využívá při léčení různých problémů a při rozvíjení osobnosti.

Psychodrama slouží ke zpracování určitých témat a problémů klientů pomocí přehrávání. Psychodrama pracuje se slovy, ale i s prostorem, pohybem a výrazem. Přináší široké možnosti zkoušení a nacvičování nových vzorců chování, ale mohou také sloužit k ujasňování některých intrapsychických konfliktů.

Tato technika je velmi náročná a emocionálně silná na vedení i zpracování, proto vyžaduje při realizaci hodně zkušenosti.

Kdy je vhodné psychodrama použít:

1. V situacích jako je příprava na obtížnou situaci – přehráním této situace nanečisto předejdeme pozdějším problémům.
2. Situaci, v níž se budeme ucházet o zaměstnání, vstupní pohovor.
3. Usmiřování s rodiči, s partnerem.
4. Odmítnutí pozvání mezi drogovou partu, s kamarády do restaurace.
5. Lepší porozumění druhým – přehrajte si doslova i s gesty slova někoho koho uznáváte – snažte se z textu pochopit, jak uvažoval, co cítil, o co mu šlo. Kdo lépe porozumí druhým, dokáže se s nimi lépe dorozumět, a to je velmi důležitá věc.
6. Snažit se lépe porozumět sám sobě – zdánlivě velmi jednoduchá věc – to co vnímáme jako jednání člověka, je často výsledkem různých i protichůdných sil.

Sociodrama je totožné s psychodramatem, s tím rozdílem, že se přehrávají situace ze sociální oblasti, v naší kultuře jsou to problémy s minoritními skupinami obyvatel, vztah k imigrantům s odlišnou kulturní tradicí (J. Valenta, 1999).

Psychogymnastika je neverbální pohybová metoda, založená na pantomimě, při které mohou pacienti vyjadřovat a uvědomovat si svoje emoce, svoje vlastní tělo, mohou vyjadřovat postoj k různým věcem a lidem. Pro psychogymnastiku platí stejné zásady jako pro ostatní kreativní techniky. Speciálně je třeba být pozorný k možným potížím pacientů s psychickým sebeobrazem. V koedukovaných skupinách se může ve zvýšené míře projevovat sexuální napětí a ambivalence při vstupu do fyzické blízkosti druhého.

Patří k technikám kreativních skupin, které podporují rozvoj tvořivosti, ale mohou také působit jako katalyzátor procesu sebepochopení, přinášejí uvolnění, vybití agrese, pomocí nich mohou klienti lépe nacházet a vyjadřovat svoje pocity, přinášejí příjemný pocit ze společného zážitku. Kreativní skupiny vhodně doplňují a

podporují celkovou skupinovou terapii. Většinou jde o neverbální techniky, díky nimž se klienti mohou velmi dobře naučit komunikovat. Otvírají se při nich naše smysly, vrací nás k naší přirozenosti a pomáhají překonávat kontakt se sebou samým a s ostatními lidmi kolem nás. Při těchto technikách pracujeme s emocemi s iracionálními a nevědomými procesy, proto je velmi důležité, abychom byli citliví a pozorní ke všem projevům, uvědomovali si, že pracujeme především s mladými lidmi, kteří teprve hledají cestu jak se dostat zpátky do normálního života.

Cíle dramaterapie:

- zvyšování sociální interakce a sociální inteligence
- získání schopnosti uvolnit se
- zvládnutí kontroly svých emocí
- změna nekonstruktivního chování
- rozšíření repertoáru rolí pro život
- získání schopností spontánního jednání
- rozvoj představivosti a koncentrace
- posílení sebedůvěry, sebeúcty
- získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti

(R. Emunahová, 1994)

Dramaterapeutické techniky:

- citová exprese
- skupinová interakce
- tělesná aktivace
- budování důvěry ve skupině
- pozorování a koncentrace
- exprese a komunikace
- technika rozvíjející role a charaktery
- sebepoznávání
- dávání a přijímání
- skupinová tvořivost
- skupinová percepce
- pohled zpět a slavnosti

Náměty dramaterapeutických projektů:

- spontaneita
- tvořivost a improvizace
- komunikace
- hra v roli
- estetická distance
- (Valenta, M., Dramaterapie, Grada 2007)

7.7 Biblioterapie

Definice: biblioterapie je využití knih a jejich čtení při léčbě nervových onemocnění. Léčba knihou, čtení knih za účelem řešení a porozumění osobním problémům, využití vhodně vybrané literatury, ale i pro usnadnění složité životní situace ve všech věkových kategoriích.

Forma:

- doprovodná při běžných terapiích
- cílená – při stanovení diagnózy
- skupinová – hlasitá četba při společných sezeních
- individuální – klient je nasměrován předepsáním vhodné literatury

Typy:

- věda, kdy se jedná o řízenou terapii, kdy terapeutem je lékař, psycholog, psychiatr
- jako umění, kdy terapie není řízená, jedná se pouze o doporučení vhodné četby za účelem vyrovnání se s těžkou životní situací, terapeut může být učitel, knihovník.

Hlediska výběru:

- je třeba při výběru brát ohled na věk, schopnosti a osobnost klienta
- kniha by měla popisovat okolnosti shodné s klientovou situací
- problém by měl být popsán realisticky, postava by měla být reálná

Takže nám vychází, že terapeutický účinek bude mít jak vlastní psaní veršů a prózy, tak i četba krásné literatury, případně literatury zaobírající se přímo drogovými problémy, jako například Memento nebo Děti ze stanice ZOO. Mnohé knihy jsou zfilmované, takže terapeutický účinek bude mít i sledování hodnotných

filmů, kde je jasně naznačena role kladných i záporných lidských vlastností, se kterými se mohou drogově závislí klienti ztotožnit (www.phil.muni.cz/Hoskova).

Pětici základních terapií doplňují terapie alternativní, duchovní, tělovýchovné.

7.8 Církev, náboženství, víra

Již podle slavného psychoterapeuta C. G. Junga souvisí alkoholismus a drogová závislost na neuspokojené touze po vyšších duchovních hodnotách. Nověji hovoří benediktýnský mnich a filosof D. Steid-Rost o tom, že alkohol nebo drogy někdy poskytují cosi jako náhražku mystického zážitku. Takový zážitek se ale nepromítá do každodenního života. Když se pak vytváří návyk, závislý člověk vyhledává drogy a zbavuje se tak cennějších možností (hlubokých vztahů, nesobecké práce, duchovních cvičení). Samozřejmě, že neuspokojené duchovní potřeby nejsou jedinou příčinou vzniku problému s návykovými látkami. Pravda je taková, že v zemích jako je Itálie, Německo, Thajsko, mají dobré zkušenosti s léčebnými a preventivními programy na odvykání drog, vycházejícími z různých duchovních tradic. Některé léčebné programy organizované církvemi nepovažují náboženský život pacienta za nutnou podmínku léčení ve svých zařízeních. V jiných organizacích jsou duchovní aktivity, jako například modlitba, standardní součástí programu, což nemusí být přijatelné pro každého.

Jednou z nejvýznamnějších duchovně orientovaných organizací pomáhající lidem závislým na drogách i alkoholu je **Teen Challenge**.

Tuto organizaci založil David Wilkerson, autor známé knihy „Dýka a kříž“ v padesátých letech v Brooklynu (USA). „Challenge“ znamená výzva a je to hlavně výzva pro mladé lidi, do jejichž životů zasáhly drogy nebo zločin. Od doby svého vzniku se Teen Challenge rozšířila do 60 zemí světa, od roku 1994 pracuje i v České republice. Organizace aktivně vyhledává závislé a nabízí ambulantní i ústavní formu léčby, součástí pomoci závislým je i společná modlitba. Proto na tuto formu pomoci obvykle nepřistoupí někdo, kdo jakoukoliv formu náboženství odmítá. Spojení na Teen Challenge v České republice je: Teen Challenge, Leoše Janáčka 5, 737 01 Český Těšín nebo v Praze: Záhřebská 26, 120 00 Praha 2, poštovní schránka 139, 110 01 Praha 1.

U každého jedince je potřeba víry jiná, proto tato metoda léčby není universální, jen chce upozornit na to, že dobře vedená duchovní společnost může

být pro drogově závislého velkou oporou a může obrátit jeho pozornost ke kvalitním zájmům. Velmi významný je i fakt, že v duchovních společenstvích mladý člověk najde společnost lidí, kteří většinou odmítají jakékoliv drogy.

Součástí léčby drogově závislých v Psychiatrické léčebně v Bohnicích je každodenní kontakt s knězem pro pacienty, kteří se dobrovolně přihlásí. Druhý den při komunitě se psychoterapeut dotazuje na obsah kázání a na ponaučení, které si drogově závislí vyvodili.

7.9 Jóga

Jóga je nejstarší existující fyzicko-kulturní systém, který vznikl asi před 5 000 lety. Zjistilo se, že tělo (slunce) a mysl (měsíc) mohou mnohem lépe působit na sebe navzájem, pokud je neruší bolest, úzkost a ztuhlost. Krása této metody spočívá v tom, že ji může používat každý, bez ohledu na věk, pohlaví a fyzickou kondici. Základem je pružnost a ohebnost páteře. Na jedné straně pružnost a ohebnost musí být vyvážena na straně druhé silou. Síla svalstva se v této metodě chápe jako opora. Nalezení rovnováhy je poslední důležitou hodnotou v józe. Naše doba se vyznačuje neustálými změnami a tlakem ekonomických činitelů na každodenní život člověka a současně s tím vzrůstá potřeba vyrovnat extrémy a najít vnitřní stabilitu. Rovnováhu máme v sobě všichni, jen ji musíme umět hledat. Často ji hledáme v ostatních-kamarádech, partnerech, drogách. Všichni dospějeme k jedinému řešení-najít nebo si vytvořit rovnováhu v sobě.

Faktory, které způsobují léčebný efekt, jsou tyto:

- jóga a relaxace nabízí dobrý způsob, jak překonat stres a únavu zdravým způsobem
- tělesné cvičení a relaxace snižují úzkosti a deprese, při čemž jóga kombinuje výhody obojího
- v souvislosti s cvičením jógových a relaxačních technik se člověk dostává do bezpečné společnosti lidí, kteří žijí poměrně zdravě
- různé relaxační a jógové postupy lze využít jako léčebné při řadě obtíží (bolesti hlavy, páteře) a nahrazovat tak použití riskantních návykových léků
- vzhledem k tomu, že většina těchto cvičení je příjemná, není třeba se do jejich praktikování nutit
- jóga pomáhá lépe vnímat své tělo i pocity. To se hodí v životě i v psychoterapii

- jóga není vázána na určité náboženství nebo filosofii. Lidé, kteří se jí začnou soustavně věnovat, se zároveň začnou zajímat o duchovní oblast a duchovní hodnoty.

7.9.1 Karmajóga

Tělesná a duševní cvičení jsou jen jedním z mnoha způsobů, jak se vnitřně zdokonalovat. Dalším způsobem je práce. Směr jógy, která využívá každodenních činností k sebezdokonalení, se jmenuje **karmajóga**.

Její principy jsou:

- to co nás v životě potkává, nemusí být vždy náhoda. Podle tradice slouží jakákoliv zkušenost sebezdokonalení a vnitřnímu rozvoji. To platí i pro zkušenosti, které jsou bolestné a nepříjemné. Důležité je tyto zkušenosti přijmout a učit se z nich
- pro vnitřní rozvoj a pro to, abychom se vyvarovali zbytečného utrpení, je velmi důležitý postoj k činnosti, kterou děláme. Ideálním postojem je soustředění na činnost, kterou právě děláme, spolu se schopností si zachovat nadhled a zdravý odstup
- v karmajóze je rozhodující dobrý úmysl ve vztahu k druhým a chápání činnosti jako prostředku vlastního zdokonalování. To bývá důležitější, než praktický výsledek. Tradičně tomu v Indii říkají „zřeknutí se plodů činnosti“. Zřeknutí se plodů se často odehrává v psychické rovině. V praxi tedy člověk zpravidla neodmítá výplatu. Zachovává si však vůči ocenění nebo odměně za svoji práci nadhled. To člověku umožňuje lépe se soustředit na samotnou práci a ta se stává hodnotou sama o sobě
- v jednom starém indickém spise se píše, že „Lépe je konat vlastní povinnosti nedokonale, než konat povinnosti jiných dokonale“. To, co je nebo není naší povinností se mění v různých životních situacích a v různých obdobích života
- v józe vysoce ceněné nelpění a nepřipoutanost dávají lepší možnost se přizpůsobit. Člověk bývá lépe schopen střídat různé druhy činností podle potřeby a okolností. Bývá schopen odpočívat, jestliže je to správné a potřebné, i když činnost není hotova

- nelpění na výsledku poskytuje vnitřní svobodu. Člověk dělá, co je v jeho silách, uvědomuje si však hranice svých možností. On udělal, co mohl, to další už je vyšší moc
- ti, co jsou nábožensky založení, mohou chápat činnost jako službu Bohu. Pomocí nesobecké činnosti mohou objevovat Boží jiskru v sobě, v druhých i v tom, co nás přesahuje
- tradice jógy říká, že v každém člověku je cosi velkého a vznešeného, k čemu se někdy kostrbatě a oklikami přibližuje. V každém člověku, ať se mu v životě daří nebo ne, ať je zdravý nebo nemocný, mladý nebo starý je slovy Ódy na radost „Jiskra Boží“. Karmajóga nás uvědomění si této vlastní podstaty přibližuje

O józe se rozepisujeme dost rozsáhle, protože jsme přesvědčeni, že lidé s drogovou závislostí potřebují posílit nejen tělesnou, ale i duchovní stránku své osobnosti. Takže zbývá ještě dodat, že cvičební jednotku sestavenou z jógy, je dobré zařazovat odpoledne, nejméně hodinu a půl po posledním jídle. Dále je nutné mít volné oblečení, deku nebo karimatku, sundané brýle a hodinky. Věk nerozhoduje-tato cvičení mohou praktikovat i lidé zdravotně oslabení.

Při cvičení zdůrazňujeme hlavní principy jógy – trpělivost, nenásilí a neublížování – i ve vztahu k sobě.

7.10 Relaxace

Při relaxaci jde v podstatě o jiný druh stavu změněného vědomí, než jaký přinášejí drogy. Proto je tento druh metody vhodný pro lidi, kteří mají zkušenost s drogami. Základní uvolňovací metodou je autogenní trénink J. H. Schultze, který umožňuje svalovou relaxaci a koncentraci. Vyšším stupněm je řízená imaginace, která spočívá v dovednosti vyvolat si a udržet živé představy určených předmětů, dějů, osob a může tak sloužit k hlubšímu sebepoznání. K relaxačním technikám můžeme zařadit různé meditační techniky. Vždy je nutné použitou techniku dobře znát, být si vědom jejích případných kontraindikací, možností a rizik

Relaxace je určená především k uvolnění a vnitřní harmonizaci. Učí klienty využívat bezpečně prostředky navozující – „jiný stav“.

Relaxace je v Psychiatrické léčebně v Bohnicích velmi frekventovaná metoda, ale spíše jako součást cvičení kondičních, jógy a bývá i součástí komunit. Například komunita věnovaná závislosti na alkoholu, kde se probíral „semafor“

končila tím, že pan primář Nešpor dal zúčastněným vybrat, zda si na závěr zvolí metodu relaxační, meditační, nebo motlitbu východního náboženství.

7.11 Ergoterapie

Definice: ergoterapie je profese, která se zabývá podporou zdraví a duševní pohody (well-being) prostřednictvím činnosti. Ústředním cílem je umožnit osobám vykonávat všední denní činnosti. Ergoterapeuti pomáhají osobám ve zlepšení jejich schopností, které jim umožní vykonávat potřebné aktivity, nebo v úpravách prostředí, které přispějí k účasti jedince v aktivitách (WFOT 2005).

Cíle:

- dosáhnout maximálního stupně funkčnosti v aktivitách denního života (ADL), v pracovních činnostech a v aktivitách volného času pomocí vhodně zvolených, cílených a pro osobu smysluplných aktivit či zaměstnání.
- podporovat u jedince aktivní přístup k uchování si svého zdraví a celkové kvality života
- zabránit vzniku handicapu u osob s disabilitou, či jinak znevýhodněných osob
- pomáhat jedinci zachovat si kvalitu života při trvalém zdravotním postižení. disabilitě či chronickém onemocnění
- přispívat k integraci osob se zdravotním postižením do společnosti formou předpracovní rehabilitace a spolupracovat se zaměstnavateli při vytváření pracovních příležitostí pro osoby s postižením
- působit v oblastech ergonomie práce a pracovního prostředí a v osvětových programech pro specifické skupiny osob
- rozvíjet vědecko – výzkumnou a publikační činnost
- komunikovat s odbornou i laickou veřejností

Oblasti působení: ergoterapeuti podle moderního pojetí rozdělují své působení do tří hlavních skupin:

- soběstačnost – péče o sebe i druhé
- práce a produktivní aktivity – zahrnuje i studium
- hra a volný čas

O tom, že práce je lék, nikdo z nás nepochybuje. Dokonce se zdá, že se jedná o nejstarší rehabilitační metodu. Léčí nejen tělo, ale i duši. Princip je zřejmý, že vykonávání jakékoliv činnosti donutí člověka hýbat tělem i mozem. Práce má svůj velký význam, ale také velké nároky na organizaci a vedení, aby nepřinášela spíše negativní výsledky. Smysluplná a dobře organizovaná práce klientů má své výsledky materiální, ale především rehabilitační v oblasti psychické i fyzické.

Práce je vedle rodiny nejdůležitější sférou seberealizace každého jedince. Může odvádět agresivitu, zlepšovat nízké sebevědomí, umožňovat soutěžení s ostatními (Pfeiffer J., Ergoterapie II., 2000).

Hippoterapie

V České republice je Psychiatrická léčebna Bohnice jedinou organizací, která zařadila hippoterapii do komplexní léčby drogově závislých. Pacient na koni je z hlediska ovládnutí koně naprosto pasivní. Podstatou léčebného působení je využití přirozeného pohybu koně s jeho typickým chůzovým mechanismem jako motorického vzoru, kterému se pacient přizpůsobuje. Dochází v podstatě k pokusu o soulad pohybu koně a pohybu pacienta. Prvotním smyslem je zde snaha o terapii ve smyslu fyzikálním. Vychází především z balančních cvičení po použití inhibice a facilitace pohybu Bobathovou technikou, vychází i z neurofyzilogického principu Vojtovy metody založené na ontogenezi vývoje motoriky. Je prováděna fyzioterapeutem na základě indikace lékaře. Každý klient se nehodí pro každého koně. Výběr koně je šitý na míru pacientovi, stejně jako individuální léčebný plán. Délka terapeutické jednotky je 30 – 40 minut 2 – 3x týdně po dobu 2 – 3 měsíců. Důležitým detailem je vhodné oblečení a obutí nejen pro jízdu, ale i

V problematice, kterou se zabýváme, se jedná o voltižní a pedagogicky psychologické ježdění, které pomáhá klientům zvláště tam, kde chceme vytvářet interakci – klient-kůň – terapeut, či vzájemné interakce mezi pacienty.

Hlavním cílem je podpora sebedůvěry pacienta prostřednictvím cvičení odvahy, samostatnosti, obratnosti nebo naopak podle konkrétního problému – tlumení agresivity, výchova k zodpovědnosti a ke kázni. V případě, kdy se voltiž

provádí skupinově, je důležitým aspektem i rozvíjení schopnosti spolupráce s ostatními pacienty.

7.12 Etikoterapie

Je léčba mravností a zároveň jednou velmi účinnou psychoterapeutickou metodou alternativní medicíny. Neužívá žádné vyšetření ani přístroje ke stanovení diagnózy.

Etikoterapie vychází z předpokladu, že odstranění příznaků nemoci není léčení. Trápí-li člověka existenční nejistota, vyvolávající stálé napětí, dostaví se nemoc.

Lékařské otázky, týkající se poruch mravního života se pohybují jen na povrchu problému. Týkají se většinou alkoholismu, nikotinismu, užívání drog nebo hýřivého způsobu života. Mravní a duševní poruchy se mohou odrazit na tělesném stavu nemocného. Lékař musí být přesvědčen, že v člověku žije kromě hmoty i duchovní princip, který se nedá hmotnými prostředky dokázat, ale který vyplývá z výsledků jeho činnosti.

Překročí li člověk příkazy svého svědomí nebo rozumu, dopouští se přestupku za který musí pykat, velmi často právě nemocí nebo závislostí.

Za zakladatele etikoterapie je považován **MUDr. Ctibor Bezděk**. Tvrdí, že nemoc přichází jako varovný signál, který oznamuje, že chybujeme a v našem životě není něco v pořádku. Etikoterapie se snaží problém najít a odstranit, tím zmizí i následek-nemoc.

Nejznámější etikoterapeut je **MUDr. Vladimír Vogelanz**, který také naráží na nepochopení za strany oficiální medicíny, která neuznává věci, které nejdou změřit.

Etikoterapie patří mezi nejtěžší metody alternativní medicíny, protože nenabízí nemocnému ani pilulky, ani bylinky, ale jde nekompromisně do hloubky, do nitra člověka.

Ptáme se, jak může být etikoterapie nápomocna drogově závislým klientům? Z filosofie víme, že nedostatek víry v něco a v sebe, vyvolává nutnost kompenzovat ho jiným fenoménem-drogou. Jde tedy o úhel pohledu na svoje konání a životní filosofii, kterou tito lidé vyměnili za létání s drogou. Jde asi o to vrátit člověku, který sešel ze správné cesty víru ve smysluplný život. Proto je důležité, vzbudit

v duši závislého klienta o něco zájem, probudit v něm například lásku k umění a to dovede jeho egocentrický pohled přehodnotit. Stejně účinná je i služba bližním, sociální práce. Etikoterapie má přímou souvislost s vírou v Boha (Bezděk, C.: Etikoterapie, záhada života a smrti, Olomouc 1995).

7.13 Aromaterapie

Je holistickou léčbou, která bere v úvahu stav těla, mysli a ducha člověka, i jeho životní styl, dietní návyky, mezilidské vztahy.

Při aromaterapii se používají éterické oleje a rostlinné oleje, masťové a krémové základy, které se vzájemně míchají pro danou situaci. Éterické oleje mají schopnost ovlivňovat tělesné funkce organismu a působí na naši psychiku a emoce.

Formy aplikace aromaterapie:

- masáže
- inhalace
- masti a krémy
- obklady
- koupele
- rozprašování

Aromaterapie je velmi příjemná součást všech terapií, můžeme ji s úspěchem provozovat i doma. Stačí si do aromalampy nalít pár kapek vůně, na kterou má člověk náladu. Vzduch se prosytí vůní, která nám bude vyrábět hormony štěstí. Účinnost terapie se násobí masáží.

7.14 Farmakoterapie

Role farmakoterapie při **detoxikaci**: medikace převážně působí ke snížení a kontrole často nebezpečných symptomů spojených s odvykáním nebo zvládnání abstinenčních příznaků. U opiátů jsou nejčastěji používanými prostředky – metadon, clinidine, naltrexon, buprenorphin.

Odvykací symptomy u alkoholové závislosti jsou léčeny pomocí barbiturátů nebo dlouho účinkujícími benzodiazepiny.

U barbiturátů a sedativ-hypnotik se využívá postupného snižování dávky látky za přísného lékařského dozoru nebo nahrazování dlouho účinkující nenávykovou látkou, zejména fenobarbitolem. Protože některé z těchto látek,

zejména barbituráty, mohou někteří pacienti zneužít, detoxikace se obvykle provádí při hospitalizaci, nebo v dobře kontrolovaném prostředí. Role psychoterapie je během akutní detoxikace velmi omezená především kvůli velkému neklidu, nervozitě a zmatení, které pacient prožívá.

7.14.1 Stabilizace a udržení

Příkladem užití substituční léčby pro dlouhodobou stabilizaci závislých na návykových látkách, může být léčba metadonem určená pro závislé na opiátech. Je to každodenní aplikace dlouhodobě účinkujícího opiátu, jako náhrady za nezákonné užívání krátkodobě účinkujících opiátů. Substituce metadonem dovoluje pacientovi normálně fungovat, aniž by prožíval odvykací syndromy, touhu nebo vedlejší účinky.

7.14.2 Léčba pomocí antagonistů a jiné behaviorálně orientované farmakologie

Další farmakologickou strategií je užití léčby pomocí antagonistů, to znamená takových léků, které blokují účinky některých drog. Příkladem je naltrexon – účinná dlouhodobě působící protilátka opiátů. Není návykový a velmi účinně zamezuje účinkům opiátů. Dalším farmakologickým přístupem je používání antidipsotropik. Nejpoužívanějším prostředkem je disulfiram. Očekávání velmi nepříjemné reakce mezi disulfiramem a alkoholem velmi odrazuje od používání alkoholu.

7.14.3 Léčba současně se vyskytujícími poruchami

V léčbě drogové závislosti hrají farmaka také důležitou roli při léčbě souběžně se vyskytujícími psychiatrickými poruchami, které buď drogové závislosti předcházejí, nebo se podílejí na udržování drogové závislosti. Častý společný výskyt psychiatrických poruch, zejména afektivních a úzkostných poruch a užívání návykových látek je dobře zdokumentován u nejrůznějších druhů populace a v různém prostředí. Existuje hypotéza, že se jedinci s psychiatrickými problémy snaží léčit své psychiatrické symptomy pomocí drog a alkoholu. Pro osoby závislé na alkoholu jsou vhodná antidepresiva, pro drogově závislé methylenfenidat.

Tímto tématem jsme vyčerpali možné metody, které se podílejí na léčbě a doléčování drogově závislých. Při zamyšlení nad jejich souvislostí s tématem umělecké terapie v léčbě drogově závislých vidíme, že vše souvisí se vším. Tím vše je myšleno použití jakékoliv metody k vyléčení a znovu navrácení člověka, který sešel ze správné cesty zpět do společnosti a pomoci mu znovu se zařadit do rodiny, studia, práce a partnerství. Vzhledem k individuálnímu přístupu ke každému drogově závislému budeme vždy před rozhodnutím, jaký způsob léčby zvolit. Ve zbývajících částech nás čeká kazuistika, zamyšlení nad prevencí a diskuse.

8. Kazuistika

Pro praktickou část mé práce byly stěžejní návštěvy arteterapeutických sezení v ateliéru psychiatrické léčebny v Bohnicích a v dílně Centra denních aktivit – CEDRA, která je součástí FOKUSU. FOKUS je nestátní organizace, která pomáhá lidem s psychickým onemocněním začlenit se zpátky do pracovního procesu. Rozdíl mezi oběma sezeními je v účasti aktivních uživatelů drog v arteateliéru v Bohnické léčebně. Naproti tomu v CEDŘE byla skupina složena z drogově závislých, kteří mají za sebou léčbu a snaží se připravit na běžný životní styl – s každodenním chozením do práce, samostatným bydlením, partnerským životem.

Arte skupina v Psychiatrické léčebně v Bohnicích – charakteristika

Obecně:

- počet ve skupině 2 – 10 klientů.
- věkové rozmezí 17 – 42 let
- druh závislosti – alkohol, pervitin, heroin (většinou podáváno nitrožilně).
- častý výskyt toxických psychóz, schizofrenie či jiných duševních poruch (bipolární afektivní porucha, hraniční poruchy osobnosti), nevyhraněná sexuální identita.
- problémy se zákonem, nízký sociální statut.
- aktivní uživatelé drog.

Použité techniky:

1. **Akvarel** – lazurní vodová barva, kde je barvivo rozptýleno v pojidle rozpustném ve vodě, za podložku slouží ponejvíce papír. Jednotlivé barevné vrstvy lze nanášet po jejich zaschnutí. Můžeme také využít rozpíjivosti a mísitelnosti barev. Podobné vlastnosti mají také vodové barvy a tempery. Tempery svojí konzistencí vyhovují nejlépe a nejčastěji se s nimi pracuje. Formát papíru je vhodný ve velikosti A3 a A2. Pro arteterapii je akvarel nejvýhodnější díky své rozpíjivosti a rozpustilosti – oproti například olejovým nebo akrylovým barvám. Klient pracuje s vodou, které dají často vzniknout různým tvarům, které lze zakomponovat do obrazu. Štětce používáme větší, protože klient používá barevnou plochu, ne linku.
2. **Koláž** – technika, která kombinuje nalepování papírových ústřížků na podložku, popřípadě může být domalováno pozadí. V našem případě se jednalo o

vystřihování obrázků z dostupných časopisů, z kterých si klient vybíral podle tématu koláže. Podložkou byly noviny velikosti papíru A2. Tato technika je velmi důležitá pro ty klienty, kteří mají odpor ke kreslení či malování, je pro ně východiskem tam, kde mají dojem, že nedokáží namalovat osoby zapadající do tématu. Na techniku koláže navazuje její pozdější analýza a interpretace.

3. **Uhel** – přírodní uhel pálený z dřevěných tyčinek, nebo umělý lisovaný z prášku. Zanechává silnou i slabou stopu podle síly tlaku, je lehce roztíratelný za mokra i za sucha. Proti prášení lze použít fixativum. My jsme použili techniku vybíraného úhlu, kdy byla celá plocha zabarvena úhlem a poté byl uhel zpátky vybírán plastickou gumou.
4. **Kombinované techniky** – začleňování jiných technik do výše zmíněných. Nejvíce používanými technikami je požití vodových a temperových barev.

Vlastní kazuistika:

Postup při tématicky zaměřené tvorbě:

- zahájení a rozehrávací cvičení
- diskuse a zpětná vazba
- zakončení a závěr

K začátku zahajovací části patřilo vzájemné přivítání a představení nově příchozích. Arteterapeutka všechny přítomné seznámila s motivem dnešního projektu.

Skupina: 7 lidí, z toho 4 ženy a 3 muži ve věku od 18 do 32 let

Téma: Jak vidím sám sebe

Zaměření skupiny: tvořivá činnost spojená s terapií

Cíl terapie: posílení sebedůvěry a sebeuvědomění

Technika: akvarel.

Potřeby: vodové barvy, kelímky s vodou, štětce různých velikostí, hadříky na otírání štětce, podložky na stůl v podobě igelitových ubrusů.

Postup:

- pomocí malby vodovými barvami, znázorníte co nejvěrněji, jak vidíte sami sebe
- zaměřte se na svoje pozitivní vlastnosti

Celkový čas: 60 - 90 minut

Rozehrívání: k přípravě patří diskuse na zadané téma, klienti se mohou ptát na detaily a možnosti i protahovací cvičení, uvolnění ruky – kroužky ve vzduchu, malování na fiktivní plátno. Naše skupina také na začátku prochází takzvanou dechovkou – se zavřenýma očima si klienti dýchají pod přiložené ruce – hrudní, brániční a břišní dýchání.

Čas: 5 - 10 minut

Hlavní činnost: klienti se posadí ke dvěma stolům, většina z nich chvíli přemýšlí a pak začínají pracovat. V ateliéru zavládne ticho, občas přerušené dotazem na detaily práce.

Arteterapeutka povzbuzuje klienty, kteří váhají, chválí, ale neradí, nechává klienty samostatně pracovat. Deset minut před předpokládaným koncem práce jsou klienti upozorněni, aby dokončovali svá díla. Součástí hlavní části je také postupný úklid, jak klienti dokončují, odcházejí do koupelny k umyvadlu vymýt barvy, štětce a kelímky.

Čas: 30 - 40 minut

Diskuse a zpětná vazba: terapeutka vyzve všechny zúčastněné, aby si během 5ti minut rozmysleli svůj příspěvek do diskuse. Dívky přistupují k diskuzi bez ostychu a mluví o faktech, která by chtěli svojí prací vyjádřit. Muži se nezúčastňují, jen přikyvuji a přitakávají. Terapeutka shrne poznatky a vyvodí z toho, do jaké míry účastníci naplnili svá očekávání.

Čas: 10 minut

Zakončení a závěr: terapeutka vyzve přítomné, kdo chce vystavit svoji práci, aby s i ji ostatní mohli prohlédnout, ať ji dá na okenní římsu. Kromě jednoho klienta se chce každý svojí prací pochlubit, a tak ještě dochází k hodnocení a zpětné vazbě mezi klienty. Většina z nich vyloženě září dobrou náladou, jako po dobře vykonané práci. Každá práce na sobě také nese jméno autora a datum. Poděkování za přínosnou práci a rozloučení s přáním všeho dobrého patří úplně na konec sezení. Poté se klienti rozcházejí.

Čas 10 minut.

Rozdíly mezi aktivními a pasivními uživateli drog

Výtvarný projev aktivního uživatele

Závislý klient pod přímým účinkem drogy se vyznačuje **neschopností zobrazit lidskou postavu**, tělo a tělesno, spíše se uplatňuje polidštění domů a stromů.

Barevnost je také nereálná. Od zářivých barev až po nevábnou směsici převážně studených a neutrálních odstínů. Aktivní uživatelé drog mají sklony ke kresbě ornamentů a různých motivů například vesmírných těles a svou charakteristikou připomínají výtvarný projev psychotiků. Stejně jako oni se dokáží ponořit do hlubokých vrstev psychických struktur a mohou objevit netušený zdroj inspirace.

Po odeznění účinků drogy tyto schopnosti mizí. Opakem tohoto přístupu je jeho bagatelizace, popírání a nedostatek odvahy ho řešit.

Čerstvě abstinující toxikoman je bytostí s velmi nalomeným sebevědomím. Často trpí sebestředností a nereálnou představou o jedinečnosti svého problému.

Výtvarný projev déle abstinujícího uživatele

Výtvarný projev se více strukturuje a dělí a jeho charakteristiky více kopírují typ primárního zatížení a osobnostní rysy s tím související. Klienti preferují převážně černou, odstíny hnědé, modré a zelené barvy. Depresivní ladění artefaktu jakoby vypovídalo o smutku a touze po ztracené droze. Takže prvním znakem je **potlačená barevnost**.

Druhým typickým kompozičním znakem u závislých je **tématická chudost a kompoziční bezradnost**. Na obraze jsou zastoupeny buď prázdné nebo jen bezúčelně zaplněné plochy.

Obraz postrádá většinou perspektivu a zobrazená realita bývá chudá. Tento stav je znázorněním vnitřní prázdnoty a pocitu nenaplněnosti po odejmutí drogy. Toxikoman má značně redukováný představový aparát.

Představa je blokována, je nahrazována pocitem, ke kterému představa chybí. Bez využití imaginačních možností chemické látky se v plné míře zobrazuje chudost výrazového rejstříku drogově závislého klienta.

Specifika arteterapeutické práce se závislými klienty

- důslednost – tendence vyhnout se nepříjemným tématům
- konkrétní způsob vyjádření – snaha verbalizací nahrazovat absenci obsahu
- pokud to jde malovat v plenéru, nebo podle modelu

9. Prevence

To že je lépe závislosti předcházet, než jí pak léčit, je každému zřejmé, jak na to si ukážeme v další kapitole.

9.1 Prevence na úrovni pocitů a emocí

Samota, smutek, hněv, úzkost, vyčerpání, nuda, ale i velká radost jsou nebezpečné pro začátek drogové závislosti. Tady je zřejmé postavení a role pohybových a uměleckých terapií – dobrým způsobem, jak se emočně přeladit je jakákoliv vydatnější tělesná aktivita (například kolektivní sporty – pro mládež ideální), práce, cvičení, plavání, relaxace. O té jsme už mluvili. Nejlepším lékem na vyčerpání je přiměřený odpočinek. Zázračným lékem pro ty, kdo mají rádi humor, je smích. Paramahansa Satjananda říká: „Někteří lidé se stále smějí, umějí rozesmát sebe i druhé, jiní naříkají celý život, uvažuj, kam patříš ty? Smích je umění, někdy přichází samovolně, ale to je něco jiného, takový člověk později naříká. Ale když se umíš smát a rozesmávat ty druhé, už naříkat nebudeš. Pokud se chceš naučit smát, budeš muset považovat život za žert, protože život v jediné chvíli začíná a v jediné končí. Plakat se nedá stále, ale smát se ano, smích tě neunaví a úžasně ti prospěje. Když nechceš plakat, tak se nauč smát. Jak? Cestu už najdeš sám!“

Co ještě patří k prevenci na úrovni pocitů?

Překonat nudu chce tvořivost a vynalézavost. Jestliže vidíte u někoho tento problém, doporučte mu sestavit seznam dvaceti až třiceti činností, které má rád. Problémoví lidé, když jsou v pohodě, by si měli uvědomit toto: zaslouhují se mít dobře, a proto si nemusím spokojenost kazit.

Zvyšujte svoji odolnost vůči zklamání. Dospělý člověk se postupně učí přijímat nevyhnutelná omezení (Nešpor, K.: Léčivá moc smíchu, Praha 2000).

9.2 Prevence na úrovni chování

Psychoterapie – možnost mluvit s někým o svých problémech, s někým kdo má pochopení. Může to být lékař, psycholog, skupina léčených lidí, do této skupiny patří všechny aktivity neslučitelné s požíváním drogy – výlet s rodinou, sprcha, vana, všechna tělesná cvičení sjógou na prvním místě. Dále pobývání ve

společnosti lidí, kteří jsou čistí, to jest neberou, nekouří, nepijí, nehrají hazardní hry. Dobré je nemít u sebe větší finanční hotovost.

Stručně řečeno, vést bohatý, ale rozumný způsob života. V něm by měla být zastoupena rovnováha mezi prací a povinnostmi na jedné straně a odpočinkem a kvalitními zálibami na straně druhé. Když odpočíváme, neměli bychom z toho mít pocit viny. Odpočívat je povinností vůči sobě samým.

Prevence je především otázkou síly jedince.

Pomoc je třeba očekávat u rodičů, škol, zaměstnavatelů, sdělovacích prostředků, naší společnosti.

10. Diskuse

Tato bakalářská práce se zabývala drogově závislými klienty a zkoumala příčiny a dopad závislosti na kvalitu života. Nabídla možnosti různých druhů terapií a snažila se odpovědět na tyto hypotézy:

Hypotéza číslo 1) Předpokládáme, že závislost může vzniknout u každého člověka v mezní situaci.

Zjištění: Ano, tento předpoklad se ukázal jako správný. V každém z nás se skrývá dobro a zlo. Záleží pak na mnoha faktorech, především je to genový základ, výchova, příklad rodičů, výběr kamarádů a psychická odolnost. V případě mezních situací je droga nejjednodušším a z počátku i nejpříjemnějším řešením. Vždyť každý z nás, i když se to nezdá, začíná každý den nějakým rituálem - káva, čaj, jídlo. Pokud se bez těchto poživatin neobejdeme, jsme na nich závislí. Odtud už je jen krůček k užití barbiturátů při stresové situaci.

Hypotéza číslo 2) Předpokládáme, že drogová závislost může negativně ovlivnit sociální vazby.

Zjištění: I tato hypotéza je pravdivá. Drogová závislost má téměř vždy podobný scénář. Začátek, který většinou zůstává rodině utajený. Devastační období, kdy se k chátování fyzickému, psychickému, přidává kriminální jednání za účelem sehnání peněz na drogu. Pud sebezáchovy donutí rodinu k vyloučení dotyčného jedince. V návaznosti na změny v chování náš drogově závislý bezdomovec už většinou přišel i o školu nebo práci a většinu drogově nezávislých přátel. Drogová závislost má největší vliv na zpretrhání sociálních vazeb všeho druhu.

Hypotéza číslo 3) Předpokládáme, že je možné za pomoci léčby uměleckými terapiemi nabídnout drogově závislým klientům najít nový smysl života.

Zjištění: Umění má léčivou moc a tím pádem šanci na změnu životních priorit během léčby i v období návratu do normálního života. Samo o sobě ovšem nestačí. Základem všech změn v myšlení drogově závislých je psychoterapie. Soubor uměleckých, pohybových a alternativních terapií, které jsme zmínili v této práci, pak podtrhuje a doplňuje změny v myšlení a jednání drogově závislých klientů.

Hypotéza číslo 4) Předpokládáme, že u drogově závislých klientů mohou pohybové terapie pomoci vytvořit tvorbu serotoninu (hormonu štěstí), jako je tomu v případě návykové látky.

Zjištění: Protože studujeme sportovně založenou školu, předpokládá se, že máme kladný vztah ke sportu a pro většinu z nás je pohyb také drogou. Platí, že nejenom u drogově závislého klienta, ale i u všech živých tvorů se v průběhu chtěného pohybového projevu vyplavuje hormon štěstí. Nejlépe je to vidět v hipoterapii a v tanci.

Hypotéza číslo 5) Předpokládáme, že zooterapie umožní drogově závislým klientům obnovit sebedůvěru a navázat sociální vztahy.

Zjištění: Zvířata mají na lidskou psychiku prokazatelně pozitivní účinek. Na statku v Psychiatrické klinice v Bohnicích jsou to koně, oslík, kozy, ovce, lamy, kočky, králíci, morčata a dokonce i opice Bolek, kterou daroval jeden z vděčných klientů. Při využití koní – hipoterapii dochází k účinkům biomechanickým, fyziologickým a hlavně psychologickým. Proto ježdění není jedinou složkou terapie. Stejně důležitá je psychoterapie, kdy se drogově závislý klient učí poznávat koně, porozumět úkrokům, frkání, hrabání, a na tomto základě se snaží koni vyhovět a pracovat s ním. Začíná se chůzí po kruhu, okolo překážek, sedláni, hřebelcování, ale i krmení a kydání hnoje. Pokud je klient schopný naučit se zvládat péči o koně, předpokládá se, že bude zároveň schopný obstarat jednou sám sebe. Navíc spojení jezdce a koně vytváří silně pozitivně emoční atmosféru, která se projeví zlepšením koncentrace, schopností adaptace a kontroly chování. Jízda na koni odvádí pozornost klienta od jeho vlastních problémů a vytváří tak podmínky pro uvolnění psychického napětí a zábran. Díky tomu klient nabývá subjektivní pocit jistoty, vzrůstá u něho sebevědomí. Tato teorie platí i pro terapie s ostatními zvířaty.

Diskuse se vedou na nejrůznějších úrovních a účastní se jich politici, zástupci justice, policie a také profesionálové zabývající se léčbou. Centrálním tématem není léčba a rehabilitace drogově závislých, ale celospolečenské otázky spojené s abúzem nelegálních drog: především kriminalita a zátěž společnosti ve všeobecném slova smyslu. Jinými slovy: do jaké míry občané, kteří nelegální drogy neužívají, prožívají své drogově závislé spoluobčany jako „obtížné“.

V České republice je diskuse na toto téma jasná: 60% veřejnosti vnímá drogově závislé stylem „mohou si za to sami“. Proč mám na někoho takového doplácet ze svých daní?

Druhá, menší část má většinou v rodině někoho problémového a chápe, že bez pomoci naší společnosti by dotyčný zemřel, a to velmi mladý a velmi nedůstojně. Každý z nás má právo rozhodnout se, na jakou stranu se přidá.

Otázka zní: umělecké terapie při léčbě drogově závislých. Někomu by se mohlo zdát, že síla umění není schopná pomoci a ještě léčit tak závažný problém, jaký představuje drogová závislost. Dějiny lidstva však mluví jasně. Umění vždy doprovázelo člověka, protože je nadčasové a vychází z lidské přirozenosti. Proto může mít zázračné účinky. Dnešní doba umění příliš nepřeje. Lidé si odvykli trávit svůj čas smysluplným čtením knih, hrou na hudební nástroj, společným zpěvem a tancem. Děti místo kreslení sedí u televize a nechávají se pasivně bavit. Svět umění jim může nabídnout celoživotní smysluplný program.

V teoretické části jsme si nastínili problematiku drogové závislosti, v praktické pak možnosti uměleckých, tělovýchovných, duchovních a alternativních terapií. To vše s jediným cílem: zabránit relapsu a rehabilitovat drogově závislé klienty.

Rehabilitace – navrátit pokud možno bez ztráty důstojnosti člověka zpět do společnosti, do rodiny, do zaměstnání, do sportu, který má rád, mezi přátele. Snažit se vrátit mu kvalitu života před drogou, úrazem. K tomu je zapotřebí sepětí vícero druhů oborů a odborníků. Jaká je ale současnost? Pokud se drogově závislý dostane do rukou odborníků třeba do Psychiatrické léčebny v Bohnicích, čeká ho pavilon z dvacátých let minulého století, bez tělocvičny. V emočně hodně vypjatém prostředí stráví tři měsíce, a když bude rozumný, čeká ho ještě další rok v podmínkách komunity, které většinou posunou hranici relapsu za polovinu. Odtud už vede cesta zpět mezi stále drogově závislé kamarády a rodinu, která se pomalu uzdravila z krádeží a neustálého strachu o jeho život.

Hudbou budoucnosti jsou celostní rehabilitační centra. Tam se klientovi s drogovou minulostí budou věnovat po stránce duševní-psychoterapeuti, tělesné-fyzioterapeuti, sociální situaci člověka budou řešit sociologové, pracovní zařazení-ergoterapeuti a o potravu pro duši se postarají arteterapeuti.

Člověk, pro kterého by jinak normální kvalita života skončila, se tak zařadí zpět do společnosti, aniž by měl stigma toxikomana.

Tady se rýsuje další bod diskuse, čas. Je třeba něco udělat s čekací dobou na zařazení do léčby. Drogový svět je velmi rychlý. Stačí špatně odměřená nebo nečistá dávka a už není koho léčit. Zároveň s léčbou se musí pracovat i s rodinou. Tam kde vyléčený člověk zůstává sám, bez prostředků, práce, kamarádů a rodiny hrozí v nejvyšší míře regrese, návrat. Není proč a pro koho se snažit. A tuhle rehabilitační kapitolu mají drogově závislí daleko horší, než lidé po úrazu. Stejný úraz se vám málokdy stane dvakrát za sebou, ale u alkoholiků a drogově závislých jsou to několikanásobné zpětné vazby, oni tím prakticky řeší každou pro ně obtížnou životní situaci. Přirovnávají to k pláči. Očišťuje a přehazuje to řešení z daného jedince na nejbližší okolí a společnost. Je zřejmé, že problematika prevence, léčby a rehabilitace drogově závislých nás bude v nejbližších letech velmi pálit, alespoň do té doby, než si lidé uvědomí, že konzumní styl života a s tím spojené neustálé pracovní vytížení negativně ovlivňuje kvalitu života.

11. Závěr

Při zpracování práce jsem se snažila využít všechny metody, které mi nabídlo studium na Univerzitě Karlově, fakultě tělesné výchovy a sportu, prostudovaná literatura a hlavně praxe v odborných zařízeních. Protože jsem se již předtím setkala s problematikou drog, posloužilo mi studium a zpracovávání bakalářské práce nejen při praxi, ale i v soukromém životě. Náš životní styl se v posledních pěti letech od základů změnil a to nejen v uvažování, ale u mnohých lidí v konkrétním způsobu života. Nové uspořádání společnosti provází řada problémů a zátěžových situací. Návykové látky nabízejí jednoduchou cestu k jejich řešení. S narůstající spotřebou návykových látek přibývá následků souvisejících s jejich užíváním.

Základní terapií v léčbě drogově závislých je **psychoterapie**, která je využívána denně v kombinaci s dalšími typy terapií. Vhodné a vysoce účinné jsou zejména tyto doplňkové kombinace: jóga a sport + relaxace, hippoterapie + ergoterapie. Jednou či dvakrát týdně jsou dále zařazovány muzikoterapie + arteterapie. Toto vše je každodenně podmiňováno farmakoterapií a meditačními technikami. Při studiu materiálů k napsání této bakalářské práce jsem narazila na další možné terapie například přírodní léčba zemí, vodou, přírodou, Bachovými květy, stravou, láskou. Podle mého názoru jako má každá mince dvě strany, tak každá situace, pocit, nemoc, závislost má také dvě polohy a arteterapie dává možnost nahlédnout na lidská trápení z toho kladného, přívětivého a léčivého úhlu pohledu. Z té druhé kladné strany mince.

Myslím, že v naší společnosti není rodina, které by se tato problematika alespoň okrajově nedotýkala. Zatím jsme na začátku cesty, kdy nám a našim blízkým soubor všech výše zmíněných terapií bude moci nabídnout návrat do plnohodnotného života v případě, že to bude potřeba.

12. Seznam literatury

- [1] Dylevský I.: Funkční anatomie lidského těla, Karolinum 2001, ISBN 80-7184-877-8
- [2] Dylevský I.: Kineziologie, Praha 1999, ISBN 80-85792-08-7
- [3] Bezděk C.: Etikoterapie, Praha 1995, ISBN 80-85206-06-4
- [4] Blumenfeld L.: Velká kniha relaxace, Pragma 1996, ISBN 80-7205-062-1
- [5] Campbellová J.: Techniky arteterapie, Portál 1998, ISBN 80-7178-428-1
- [6] Cohen R. M.: Nejčastější psychické poruchy, Praha 2002
- [7] Ellis A., Mac Laren C.: Racionálně emoční behaviorální terapie, Portál 2005, ISBN 80-7178-947-X
- [8] Goethe J.W.: Smyslově-morální účinek barev, Fabula 2004, ISBN 80-86600-13-0
- [9] Goodyer P.: Drogy a teenager, Praha 2001
- [10] Heller J., Pecinovská O. a kolektiv: Závislost známá neznámá, 1994, ISBN 80-7169-277-8
- [11] Hučín J.: Hovory o psychoterapii, Portál 2001, ISBN 80-7178-525-3
- [12] Kalina K.: Drogy v ordinaci praktického lékaře, 2000
- [13] Kalina K.: Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogově závislých, 2000
- [14] Kalina K., kolektiv autorů: Sborník Drogy ze všech stran II, institut FILIA, Praha 2000
- [15] Kolektiv autorů: Česká republika ve světě drog – Tématický sborník, Praha 1995
- [16] Klivar M.: Nová arteterapie v psychopedii, Balt East, Praha 2002, ISBN 80-86383-14-8
- [17] Jebavá J.: Kapitoly z dějin tance, Karolinum 1998, ISBN 80-7184-620-1
- [18] Jebavá J.: Úvod do arteterapie, Karolinum 1997, ISBN 80-7184-394-6
- [19] Matoušek O.: Kontexty neuróz, 1987
- [20] Matoušek O.: Potřebujete psychoterapii?, Portál 1995, ISBN 80-7178-036-7
- [21] Nešpor K., Csémy L.: Craving (bažení) jako společný rys mnoha závislostí a jak ho zvládat, 1998
- [22] Nešpor K., Provazníková H.: Slovník prevence a zásady prevence-problémů působených návykovými látkami, 1998

- [23] Nešpor K., Csémy L.: Alkohol, drogy a vaše děti, 2001,
- [24] Nešpor K.: Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami, 2000
- [25] Nešpor K.: Dětská klinická psychologie, 1995
- [26] Nešpor K.: Léčivá moc smíchu, Praha, 2002
- [27] Nožina M.: Svět drog v Čechách, Praha 1997, ISBN 80-85917-36-X
- [28] Nožina M.: Česká republika ve světě drog, Tematický slovník Praha 1995, ISBN 80-85917-06-8
- [29] Šicková – Fabrici J.: Základy arteterapie, Praha 2002, ISBN 80-7178-616-0
- [30] Šimanovský Z.: Hry s hudbou a techniky muzikoterapie, Portál 2007, IBSN 978-80-7367-339-0
- [31] Trojan S., Druga R., Pfeifer J., Votava J.: Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka, 2002, ISBN 80-2470-031-X
- [32] Vacek J.: O nemocech duše, Praha 1996
- [33] Valenta. M.: Dramaterapie, Grada, 2007, IBSN 978-80-247-1819-4
- [34] Zentrich J.A.: Terraterapie a aquaterapie, Eminent, Praha 2002, ISBN 80-7281-097-9

Internetové adresy:

www.neurorehabilitace.cz

www.phil.muni.cz

www.aromaterapie.net

www.alterativni.cz

www.arteterapie.cz

13. Přílohy

Obrazová:

- Obrázek č. 1 Drátkárna, práce s korálky
 Obrázek č. 2 Knihárna, sáčky, sešity, desky
 Obrázek č. 3 Textilní dílna
 Obrázek č. 4 Krabice zdobené kolážemi
 Obrázek č. 5 Výstava prací keramické dílny
 Obrázek č. 6 Jin a jang, jako znamení rovnováhy
 Obrázek č. 7 Hlava na dlani
 Obrázek č. 8 Srdce pro maminku
 Obrázek č. 9 Já jako Venuše
 Obrázek č. 10 Obličej jako maska
 Obrázek č. 11 Dílna – práce se dřevem-houpačky
 Obrázek č. 12 Artefakt za dřeva, dívka jako květina
 Obrázek č. 13 Autoportrét, pastely
 Obrázek č. 14 Akryl, chaos
 Obrázek č. 15 Autoportrét, vybíraný uhel

Textová:

- Text č. 1 Právo – novinový výstřížek
 Text č. 2 Lidové noviny – novinový výstřížek



Obrázek č. 1 Drátkárna, práce s korálky



Obrázek č. 2 Knihárna, sáčky, sešity, desky



Obrázek č. 3 Textilní dílna



Obrázek č. 4 Krabice zdobené kolážemi



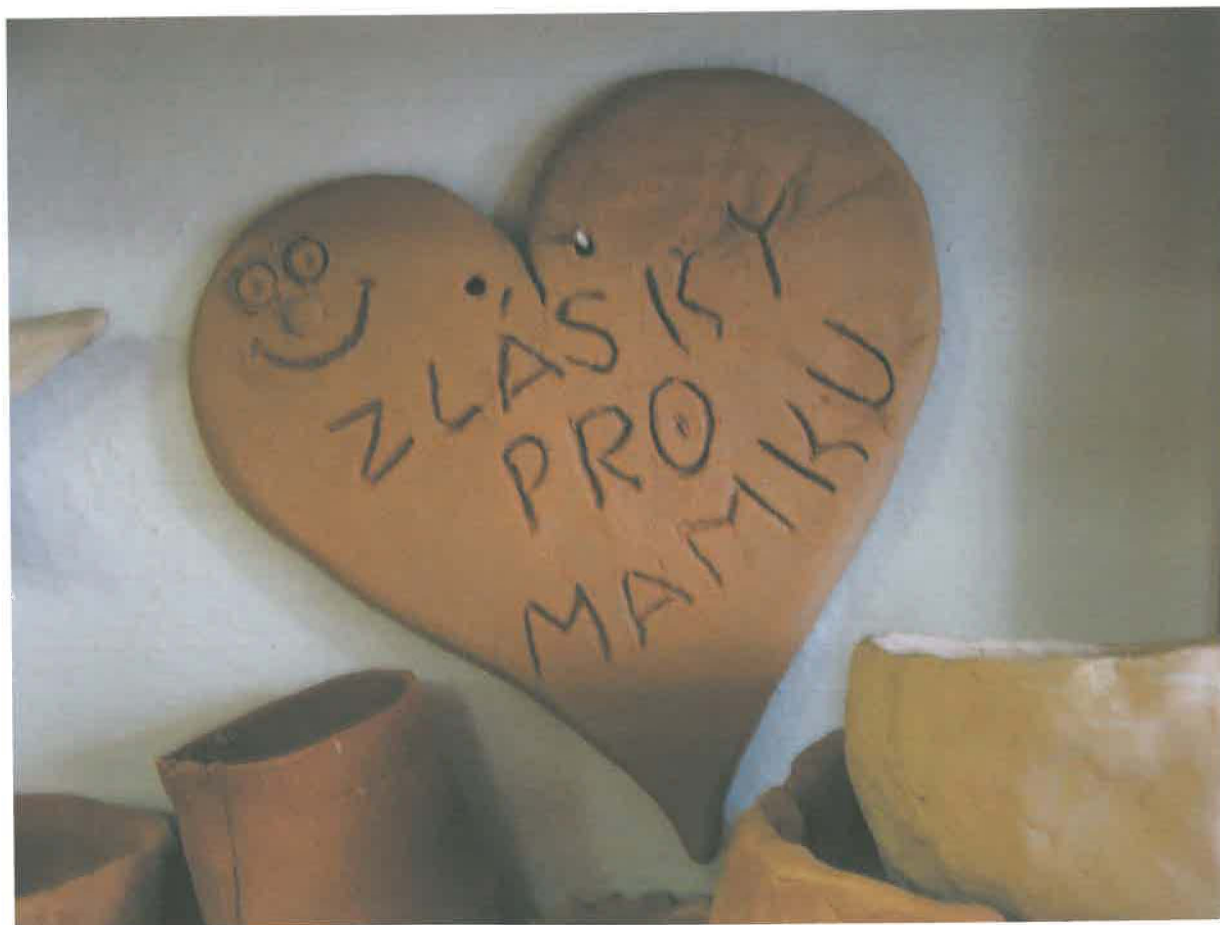
Obrázek č. 5 Výstava prací keramické dílny



Obrázek č. 6 Jin a jang, jako znamení rovnováhy



Obrázek č. 7 Hlava na dlani



Obrázek č. 8 Srdce pro maminku



Obrázek č. 9 Já jako Venuše



Obrázek č. 10 Obličej jako maska



Obrázek č. 11 Dílna – práce se dřevem-houpačky



Obrázek č. 12 Artefakt za dřeva, dívka jako květina



Obrázek č. 13 Autoportrét, pastely



Obrázek č. 14 Akryl, chaos



Obrázek č. 15 Autoportrét, vybraný uhel

Koka přece není žádná droga, tvrdí celému světu Bolivijci

Pěstitel Géronimo: Pro nás je to lék – kokain je problém kšeftářů a vás, bílých

René Kočík, *La Paz*

Máte problémy se zažíváním? Chcete mít zdravé zuby a lepší vlasy, zbavit se hemoroidů? Zkuste koku, vzkazují světu její bolivijští pěstitelé, ale i hlava této chudé andské země.

Evo Morales, který koku v minulosti sám pěstoval, se prvním indiánským prezidentem Bolívie stal před dvěma lety také díky hlasům zemědělců, jejichž zájmy slíbil hájit. Svému slovu dostal. Napětí mezi vládou a pěstiteli koky opadlo, úroda se zvyšuje.

V oblasti Yungas poblíž bolivijského hlavního města La Pazu se koka pěstuje po staletí. „Pěstoval ji děd i otec, teď pole živí moji rodinu,“ říká padesátiletý Gerónimo ze vsi Chulumani. Po letních deš-

tích už začala první letošní sklizeň. „Koka není kokain,“ prohlašuje rezolutně pěstitel, jako by vytušil příští otázku, a bezděky tak opakuje heslo prezidenta Moralesa. Většina jeho produkce prý končí v jedné zpracovatelské firmě, která z koky vyrábí čaj, léčivé roztoky, masti a šampóny.

Milión kilogramů lístků měsíčně

Bolivijci spotřebují každý měsíc více než milión kilo lístků koky. O jejich blahodárných účincích na lidský organismus vycházejí články v novinách, cizinci zřejmě nezapomenou na „kokové menu“, které jim prezident nabídl při svém inauguračním obědě.

Bolívie je po Peru druhým nej-



Ke sběru lístků koky využívají jihoameričtí zemědělci i své děti.

větším producentem kokových lístků. Ne každý lístek ovšem skončí v šálku lahodného čaje. Koka, která je v Andách od nepaměti součástí potravy, tradičním lékem a při obřadech ji používali již dávní Inkové, je rovněž základní surovinou pro výrobu kokainu.

Bolivijské plány na rozšiřování kokových plantáží a snaha o mezinárodní legalizaci kokových lístků, které OSN drží na seznamu narkotik spolu s kokainem, heroinem či opiem, tak narazí na odpor USA. Pěstování koky v latinskoamerických zemích se americká vláda snaží vymýtit.

„Kokain je problém vás bílých – a těch, kteří s ním kšeftují,“ tvrdí Gerónimo. Statistiky mu dávají za pravdu. Jen do USA putují asi tři čtvrtiny jihoamerické

produkce kokainu. Jeho spotřeba roste také v Evropě a stále oblíbenější drogou je kokain i v Česku.

Možná právě na svazích bolivijských And začíná svou pouť dávka, kterou si v pražském klubu dopřeje některý z Čechů. „Bolivijským drogy nevládnou, svět nás nemůže donutit přestat koku pěstovat, spíš by se měl začít zajímat, čím mu může být prospěšná,“ soudí pěstitel.

Jeden z názorných příkladů praktického využití „záračné rostliny“ je k vidění v ojedinělém muzeu koky v La Pazu: prehistorická hliněná figurka nahého sedícího muže má ústa plná kokových lístků, v ruce muž svírá vlastní obří ztopořený pyj strmicí nad jeho hlavu. „Naučte se žvýkat koku,“ stojí v nápise na vitríně.

LIDOVÉ NOVINY

Antabus

27. června 2008

Jak dlouho trvá, než si člověk všimne, že se kymácí nad propastí? Mně pět let. Seděl jsem shrbený na židli s ošoupaným šedivým polstrem. Chlápek proti mně ťukal do klávesnice moje úsečné a většinou jednoslovné odpovědi a v jednom kuse čučel do blikajícího monitoru. „Kdy jste začal? A co přesně, myslím jaký druh? Kombinujete to s něčím?“ Měl jsem chuť zvednout se už po prvních dvou minutách. „Už jste měl někdy halucinace nebo třeba epileptický záchvat?“ pokračoval. Mám mu tu vysvětlovat, že mě sem dokopala Světlana, protože ona má problém? Já sotva. Konečně se ten vousáč otočil obličejem ke mně, zádušně svraštil obočí a dodal: „Jak často a jaké množství pijete, pane Vávro?“ Co mu mám, sakra, říct? Že to fakt nevím, protože to na mě přijde prostě občas, no dobrá, někdy je to „občas“ trochu častěji, ale... než jsem stačil ze sebe něco smysluplného vymáčkout, uhodil hřebík na hlavičku: „A jakou formou se chcete léčit? Ústavně, nebo ambulantně?“ Teprve teď jsem se skutečně zvedl ze židle a beze slova vypadl z ordinace. To zase prrr, o léčení nemůže být ani řeč, utvrzoval jsem sám sebe cestou napříč přes náměstí, jehož dlažba sálala tak neskutečně, že jsem se musel zastavit „U Bětky“ a zchladit se dvěma dvanáctkami. Do večera jsem jich stihl ještě deset.

Pokud mi paměť ještě plus minus slouží, tohle se odehrálo přesně před pěti lety, přemyslím si, zatímco ležím na posteli, na bílém našponovaném prostěradle se dvěma modrýma pruhama po bocích a odpočívám. Tenkrát to bylo poprvé.

Podruhé měla už prý Světlana nervy jako špagáty, a proto mě sama dovlekla i do ordinace, takže podobný úprk nepřicházel v úvahu. Že si neuvědomuju vážnost problému a trvám na tom, že mám všechno pod kontrolou, byla první slova, co spustila na toho vousatého chlápka, jakmile jsme vešli dovnitř. „Paní Vávrová, úspěšnost léčby lidí, kteří nepřicházejí z vlastní vůle, není velká,“ pronesl naprosto klidným hlasem a vzal Světlanu kolem ramen. Koukal jsem na to divadlo. O čem to tu, krucinál, melou?

Vůle nevůle, vlastní nebo cizí, zkrátka, došlo k domluvě, že budu docházet na ambulantní léčbu.

Podle krve jsou na tom totiž moje játra dost biedě. Snad to nebude taková tragédie, utěšoval jsem se a pár půleček před spaním jsem si přece jen neodpustil. Pak následoval jakýsi antabusový test. Abych si prý na příští návštěvu donesl pivo desítku, povídá vousáč a já koukal jako vyjevený. Fajn, jestli má odvykání vypadat takhle, pochvaloval jsem si v čekárně poté, co jsem měl den před tím spolykat nějakých pět pilulek.

Sestra otevřela a kývla, abych vešel. Doktor mě posadil na bílé lehátko potažené igelitem, ujistil se, že jsem včera fakt spolykal těch pět tableť, a řekl, abych vypil půlku z doneseného piva. Je pravda, že jak jsem tu krásně hnědou flašku svíral čtvrt hodiny v ruce v čekárně, pořádně to zteplalo, takže žádný luxus, ale dvakrát mě pobízet nemusel, dva hlty a měl jsem to v sobě. Pohoda, nedělo se nic. Doktor i se setrou na mě pořád koukali, až mi to přišlo divné. Do deseti minut mi ale začala hořet celá pusa a strašně mě štípaty oči. Pořádně se mi rozbušilo srdce, a jako by mě opařili horkou vodou, zpotil jsem se naráz od paty k hlavě. Tak tak jsem to rozdýchal. No jo, jenže to byl teprve začátek. Pak se mi udělalo šoufl a pozvracel jsem lehátko shora dolů. Cítil jsem se dost trapně. Doktor nehnul ani brvou a pronesl: „Tady vidíte, pane Vávra, že na Antabus se pít prostě nesmí. Pokud byste si vzal tvrdý alkohol, můžete skončit i na JIP, nebo taky úplně. Teď se u nás zastavíte vždycky dvakrát do týdne a dostanete dvě tablety. A po půl roce uvidíme,“ poklepal mi vítězoslavně na rameno, popostrčil mě kupředu a zavřel dveře.

Říká se do třetice všeho dobrého? „Je to, jak říkal doktor, ty srabe, sotva, co ti vysadí prášky, lítáš v tom zas až po uši! A já nevydělávám proto, abych co dva měsíce kupovala nové vybavení bytu, když to tu zas rozmlátíš!“ ječela Světlana, když se po půl roce i s dětmi balila a stěhovala pryč. Z žalu jsem se zlíil, jak situace žádala, ale druhý den jsem už v sedm ráno seděl u vousáče s jasným cílem – chci do léčebny.

O autorovij příběh Herberta Vávry napsala Irena Šťastná

Text č. 2 Lidové noviny – novinový výstřížek