

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Eliška Romaněnková

VYUŽITÍ TERAPIE DOBRODRUŽSTVÍM V TERAPEUTICKÝCH
KOMUNITÁCH V ČESKÉ REPUBLICE

The use of adventure therapy in therapeutic communities in the Czech
Republic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Endrödiová

Praha 2012

Autor práce: Eliška Romaněnková

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Endrödiová

Oponent práce: PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.

Datum obhajoby: 11. 9. 2012

Hodnocení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

Prohlašuji, že tato práce nebyla nikde publikována, ani použita k získání stejného nebo některého z jiných akademických titulů.

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

V Praze dne 26. 7. 2012

ELIŠKA ROMANĚNKOVÁ

Podpis:

Bibliografický záznam:

ROMANĚNKOVÁ, Eliška. *Využití terapie dobrodružstvím v terapeutických komunitách v České republice. [The use of adventure therapy in the therapeutic communities in the Czech Republic]*. Praha, 2012. 75 s., 5 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Lenka Endrödiová.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Endrödiové za odborné vedení, vstřícnost, podnětné připomínky a podporu při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci všem terapeutům, kteří mi odpověděli na dotazníky a dále taky jednomu terapeutovi, který mi poskytl rozhovor. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat RNDr. Martinu Ratajovi, který mi taktéž vstřícně odpověděl na mé zvědavé dotazy. A nakonec poděkování patří Ing. Radkovi Kobzovi, který mi poskytl literaturu o adventure therapy a cenné rady.

Abstrakt

Východiska: Zátěžové programy by měly být součástí každé léčby závislostí v certifikovaných terapeutických komunitách v ČR (Adameček a kol., 2006). Nevšímal (Ed., 2007) píše o zátěžových programech v terapeutických komunitách. Nicméně se v české literatuře nikde neobjevuje téma terapie dobrodružstvím a jeho využití v léčbě závislostí, proto bych se na to chtěla zaměřit v mé bakalářské práci.

Cíl: Cílem práce je shrnout dostupné informace o terapii dobrodružstvím (definice, historie, charakteristické prvky, aj.) a zjistit, jakým způsobem a do jaké míry terapeutické komunity v ČR využívají terapii dobrodružstvím v léčbě závislostí, jaké jsou názory a postoje terapeutů, kteří zátěžové akce pořádají, a s jakými problémy se při pořádání zátěžových akcí potýkají.

Metodologie: Jde o kvalitativní výzkum prováděný formou dotazníků a polostrukturovaných interview s odborníky, kteří pracují v terapeutických komunitách v České republice. K analýze dat jsem použila frekvenční analýzu odpovědí a metodu prostého výčtu. Výzkumný soubor tvořilo 7 respondentů z 6 TK a jeden respondent - vedoucí programu Intenzivní následné péče s chráněným bydlením.

Hlavní výsledky: Odborníci z terapeutických komunit považují zátěžové programy za velmi důležitou součást léčby. Pro klienty mají tyto akce velký přínos. Výzkum ukázal, že terapeutické komunity pořádají v průměru asi 8 větších zátěžových akcí za rok a využívají široké spektrum volnočasových aktivit jako je např. turistika, cykloturistika, horolezectví, sjíždění řek, běžkování, zimní putování, sportovní utkání, aj. Bohužel se ukázalo, že ve většině TK chybí finance, a tak se snižuje četnost a kvalita zátěžových programů.

Diskuze a závěr: Obecně lze říci, že oblast terapie dobrodružstvím v léčbě závislostí ve světě (natož tak v ČR) není prozkoumaná a bylo by dobré se tomuto tématu podrobněji věnovat a provést více výzkumů. Z mého výzkumu vyplynulo, že by se dalo uvažovat o změně v užívání pojmu zátěžové programy na terapii dobrodružstvím. Zátěžové programy v TK mají prvky shodné s terapií dobrodružstvím. A domnívám se, že při změně terminologie by bylo jednodušší shánět finance na terapii dobrodružstvím.

Klíčová slova: Terapeutické komunity, zátěžové programy, terapie dobrodružstvím, psychoterapie

Abstract

Background: Stressful programs should be part of every addiction treatment in certified therapeutic communities in the Czech Republic (Adameček et al., 2006). Nevšímal (Ed., 2007) writes about stressful programs in therapeutic communities. However, topic adventure therapy and its use in addiction treatment appears anywhere in Czech literature, so I would focus on it in my thesis.

Objective: The aim of this study is to summarize available informations about adventure therapy (definition, history, characteristic features, etc.) and determine how therapeutic communities in the Czech Republic use adventure therapy in treatment of addictions, what are the views and attitudes of therapists who organize stressful programs, and what are the problems in organization of stressful programs.

Methods: This is a qualitative research conducted using questionnaires and semistructured interviews with experts who work in therapeutic communities in the Czech Republic. I used the frequency response analysis method and a simple enumeration. The research group consists of 7 respondents from 6 therapeutic communities and one respondent – Head of the Intensive Aftercare Program with protected housing.

Results: Stressful programs are found to be very important part of addictions treatment by experts from therapeutic communities. These programs have great benefits for clients. Research has shown that therapeutic communities organize on average 8 major stressful programs per year and therapeutic communities use a wide range of leisure activities such as hiking, biking, climbing, rafting rivers, cross country skiing, winter travelling, sporting events, etc. Unfortunately, it appeared that therapeutic communities miss money, so quality and frequency of stressful programs are reduced.

Conclusions: Generally, the section of adventure therapy in the addictions treatment in the world (much less so in the country) is not explored and it would be good to focus on this topic and realize more researches. My research has shown that we could make a change in use of the concept stressful programs to adventure therapy. Stressful programs are composed with the same elements as adventure therapy. I think when changing terminology it would be easier to raise money for adventure therapy.

Keywords: Therapeutic communities, Stressful programs, Adventure therapy, Psychotherapy

Obsah

Seznam zkratk	9
I. Teoretická část	10
1. ÚVOD	10
2. TERAPEUTICKÉ KOMUNITY	12
2.1. Definice terapeutické komunity	12
2.2. Terapeutický tým a osobnost terapeuta	13
2.3. Terapeutický vztah	13
2.4. Cíle léčby v terapeutické komunitě	13
2.5. Terapie v terapeutické komunitě	14
2.6. Jednotlivé aktivity programu v terapeutických komunitách	14
2.7. Seznam a definice výkonů drogových služeb	16
3. ZÁTĚŽOVÉ PROGRAMY V TERAPEUTICKÝCH KOMUNITÁCH	17
3.1. Co mohou zátěžové akce klientům přinést	17
3.2. Organizace, příprava, materiál, způsob vedení	18
3.3. Jak by měl vypadat optimální zátěžový program	19
4. TERAPIE DOBRODRUŽSTVÍM	21
4.1. Dobrodružství	21
4.2. Pojem terapie dobrodružstvím	22
4.3. Definice a formy terapie dobrodružstvím	22
4.4. Potenciál pro rozvoj osobnosti	23
4.5. Charakteristické prvky terapie dobrodružstvím	25
4.6. Možnosti využití terapie dobrodružstvím v léčbě závislosti	28
5. HISTORIE A VÝVOJ DOBRODRUŽNÝCH PROGRAMŮ	29
5.1. Filozofická východiska dobrodružných programů v přírodě	29
5.2. První dobrodružné programy	29
5.3. Outward Bound a Kurt Hahn	30
5.4. Počátky terapie dobrodružstvím v léčbě závislosti	31
5.5. Současné programy adventure therapy v léčbě závislosti	32
6. VZTAH TERAPIE DOBRODRUŽSTVÍM K DALŠÍM PSYCHOTERAPEUTICKÝM A PSYCHOLOGICKÝM SMĚRŮM	34
6.1. Kognitivně-behaviorální terapie	34
6.2. Kinezioterapie	35
6.3. Další psychoterapeutické a psychologické směry a osobnosti	35
II. Výzkumná část	37
7. CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
8. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD	37
8.1. Kvalitativní výzkum	37
8.2. Etické zásady	38
8.3. Popis souboru	38
8.4. Polostrukturované interview	38
8.5. Dotazníky	39
8.5. Analýza kvalitativních dat	39
9. VÝSLEDKY VÝZKUMU	40
10. SHRNUÍ VÝSLEDKŮ	49
11. DISKUZE A ZÁVĚRY	51
ODKAZY	57
PŘÍLOHA	61

Příloha č. 1 - Dotazník.....	61
Příloha č. 2 - Polostrukturované interviu s respondentem 7	61
Příloha č. 3 - Graf č.1 – Potenciál pro rozvoj osobnosti.....	73
Příloha č. 4 - Graf č.2 – Fáze dobrodružství.....	74
Příloha č. 5 - Tabulka č.1 - Četnost využívání jednotlivých aktivit v terapeutických komunitách v ČR.....	75

Seznam zkratk

A.N.O.	Asociace nestátních organizací
EOE	European Institute for Outdoor Adventure Education and Experiential Learning
KBT	kognitivně-behaviorální terapie
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
TD	Terapie dobrodružstvím (Adventure therapy)
TK	terapeutická komunita

I. Teoretická část

1. ÚVOD

Zabývat se tématem terapie dobrodružstvím v terapeutických komunitách v ČR v rámci bakalářské práce jsem se rozhodla proto, že mě zajímají zátěžové akce. Sama jsem si prošla jakožto účastník jednou dvanáctidenní zážitkovou zátěžovou akcí, kterou pořádá Prázdninová škola Lipnice (občanské sdružení, které si klade za cíl všestranně rozvíjet osobnost člověka prostřednictvím zážitkové pedagogiky). Na vlastní kůži jsem tak mohla zakusit, co zátěžové akce mohou lidem přinést. Pomáhají k rozvoji osobnosti, hledání cesty životem, pomáhají lidem najít smysl života, pomáhají vytvářet hodnoty. Mohla bych tu vypisovat hodně dlouho, co všechno jsem si z tohoto kurzu odnesla, ale to není náplní práce.

Po této zátěžové akci jsem si uvědomila, jak důležité je, aby zátěžové programy byly součástí léčby závislostí v terapeutických komunitách. A začala jsem pátrat, prohlížela jsem si webové stránky terapeutických komunit v ČR a snažila jsem se z výročních zpráv či jiných zdrojů vyčíst, jak jsou na tom terapeutické komunity s pořádáním zátěžových programů. Informace, které jsem našla, mě příliš neuspokojily, některé terapeutické komunity o tom píší, některé méně. Proto jsem se rozhodla provést výzkum, který se touto problematikou zabývá.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí. První z nich je teoretická část, ve které jsem se snažila nashromáždit informace a trošku je utřídit.

Teoretická část se zabývá definicí terapeutických komunit, cílem léčby, terapeutickým vztahem, osobností terapeuta a složením terapeutického týmu a aktivitami, které se uskutečňují v TK a jsou součástí léčebného procesu. V knize od Nevšimála (Ed., 2007) jsem narazila na zajímavou kapitolu a snad jedinou zmínku v české literatuře o zátěžových programech v terapeutických komunitách, takže i tohle je jedním z témat, které se v bakalářské práci objevují. Na zátěžové akce v TK navazují terapií dobrodružstvím, s čímž souvisí potenciál pro rozvoj osobnosti, který je u zátěžových akcí velký. Dále je zde věnována pozornost možnostem využití terapie dobrodružstvím v léčbě závislostí. Po definování terapie dobrodružstvím se vracím v čase ke kořenům dobrodružných programů a postupuji až k současnému stavu terapie dobrodružstvím

v léčbě závislostí. Poslední kapitola teoretické části představuje vztah mezi terapií dobrodružstvím a ostatními psychologickými a psychoterapeutickými směry.

Druhá část mé bakalářské práce je věnována kvalitativnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem a do jaké míry terapeutické komunity v ČR využívají terapii dobrodružstvím v léčbě závislostí, jaké jsou názory a postoje terapeutů, kteří zátěžové akce pořádají a s jakými problémy se terapeuti při pořádání zátěžových akcí potýkají.

Výzkum je prováděn formou dotazníků a polostrukturovaných interviu s odborníky, kteří pracují v terapeutických komunitách v České republice. K analýze dat jsem použila frekvenční analýzu odpovědí a metodu prostého výčtu, což je metoda na pomezí kvantitativního a kvalitativního výzkumu (Mioviský, 2006). Výzkumný soubor je tvořen 7 respondenty z 6 terapeutických komunit a jedním respondentem, který je vedoucí programu Intenzivní následné péče s chráněným bydlením.

Nakonec jsou výsledky představeny a následně shrnuty a diskutovány v kapitole Diskuze a závěry.

2. TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Dříve než se zaměřím na samotnou terapii dobrodružstvím, chtěla bych definovat terapeutické komunity a cíle léčby závislostí v TK, abychom věděli, kde se v systému služeb v adiktologie nacházíme. Také se v této kapitole budu věnovat složení terapeutického týmu a terapeutickému vztahu, který je velmi důležitý pro klienty v léčbě. Dále popíšu, jaké aktivity v TK probíhají a proč. Součástí těchto aktivit jsou mimo jiné zátěžové programy, na které se blíže zaměřím v další kapitole. Na konci této kapitoly stručně představím Seznam a definici výkonů služeb (Adameček a kol., 2006) a zařadím zátěžové programy do tohoto Seznamu.

2.1. Definice terapeutické komunity

„Terapeutickou komunitu (TK) zde definujeme jako specializované rezidenční (pobytové) zařízení, zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci.“ (Adameček, Richterová-Těmínová & Kalina, 2003, s. 201). Jedná se o střednědobou a dlouhodobou léčbu, určenou pro osoby závislé na návykových látkách, u kterých se často vyskytuje kriminální anamnéza a těžší psychosociální i somatická poškození.

Terapeutické komunity jsou obvykle zřizovány nestátními organizacemi, ve státním sektoru se jedná o zařízení sociálních služeb nebo zdravotnická zařízení.

Kalina a kol. (2001) terapeutickou komunitu popisuje jako bezpečné a podnětné prostředí, kde klient může osobnostně růst. To se děje prostřednictvím sociálního učení. V terapeutické komunitě jsou jasně daná srozumitelná pravidla, podle kterých se klienti musí řídit.

Richard Beauvais v době jeho pobytu v Daytop Village popsal filozofii terapeutických komunit (Kooyman, 1992, s.22): *„Jsme tady, protože už není, kam bychom unikli sami před sebou. Dokud se člověk nepostaví před zraky a srdce ostatních, utíká. Dokud člověk nevěří druhým, aby s nimi mohl sdílet svá tajemství, není v bezpečí. Když se bojí, že jej poznají, nemůže poznat sám sebe ani druhého. Bude stále sám. Kde jinde než mezi sebou najdeme takové zrcadlo? Tady – společně – se člověk může konečně podívat na sebe jasně. Neuvidí hrdinu svých snů, ani trpaslíka svých nočních můr, ale pozná se jako člověk, část celku, se svým dílem odpovědnosti. Na takovém místě můžeme všichni zakořenit – a růst. Již nikdy sám – do smrti, ale žít s druhými a pro druhé.“*

2.2. Terapeutický tým a osobnost terapeuta

Tým terapeutické komunity je multidisciplinární. Drogová závislost je nemoc multifaktoriální, proto i pracovníci v terapeutické komunitě mají různé vzdělání, např. v oborech psychologie, speciální pedagogika, sociální práce, psychiatrie, adiktologie, tak aby byli schopní poskytnout klientům co nejlepší péči. Je také důležité, aby měli pracovníci vzdělání v různých psychoterapeutických výcvicích a dále také, aby se neustále rozvíjeli jak profesně, tak i osobně. Na pozici terapeuta v komunitě jsou kladeny velké požadavky, krom odbornosti jsou důležité osobnostní vloh. Terapeut by měl být vyzrálá osobnost, která by měla být pozitivním vzorem pro klienty. Mezi terapeutovy vlastnosti by měly patřit jistota, důvěra, přirozenost, humor, tvořivost a schopnost uznat vlastní chybu (Kalina, 2008).

Co se týká osobnosti terapeuta a zátěžových programů v TK, je to velké téma. Na zátěžových akcích klienti i terapeuti odhazují masky a jsou sami sebou, vše se tady ukáže v pravém světle. Pokud klienti vidí terapeuta v těchto situacích, je obzvlášť důležité, aby byl terapeut vyrovnaný sám se sebou a mohl tak být klientům dobrým vzorem.

2.3. Terapeutický vztah

Terapeutický vztah patří k základním nositelům změny (Kalina, 2008). Ve vztahu terapeut a klient musí být jasně stanovené hranice, které ani jedna strana nesmí překročit. Terapeut by měl uvolnit prostor pro realizaci klientů v TK, měl by v nich zvyšovat potenciál osobnostního růstu, zároveň by měl dohlížet na to, aby nebyly porušována pravidla a bylo zachováno bezpečné a produktivní prostředí pro klienty. To samé platí nejen v TK, ale i mimo prostor terapeutické komunity, na zátěžových akcích.

2.4. Cíle léčby v terapeutické komunitě

Cílem léčby je změna životního stylu (Adameček a kol., 2003). Léčba v terapeutické komunitě je označována jako „léčba vedoucí k abstinenci“, abstinence zde není míněná jako cíl, ale pouze jako prostředek k dosažení cíle. Pokud si člověk udrží abstinenci, je schopen se zapojit do normálního života – je schopen pracovat, mít rodinu, vychovávat děti, atd.

Dlouhodobé změny životního stylu lze dosáhnout osobnostním růstem (Adameček a kol., 2003). V terapeutické komunitě se klienti učí zodpovědnosti za sebe i druhé, získávají základní sociální dovednosti, pracovní a hygienické návyky, snaží se změnit vzorce sebedestruktivního myšlení a chování, hledají smysl života. Pokud tohle všechno terapeutická komunita klientům nabídne a oni jsou schopni to vnímat a jsou tomu otevření, mají pak velkou šanci i v reálném životě tohle využít a těžit z toho.

2.5. Terapie v terapeutické komunitě

Terapie v TK je zaměřena na (Deitch, 2007):

1. vývoj osobnosti – skupinová terapie, individuální terapie, rodinná terapie, arteterapie
2. chování – intervence, zpětná vazba, konfrontace, struktura, pravidla, řád
3. duchovní rozměr osobnosti a etiku – vzdělávání, přednášky, diskuze, tematické skupiny
4. dovednost přežít a být profesně zajištěn – komunikační a sociální dovednosti, nácvik asertivity, práce

K bodu číslo jedna by se mohla doplnit ještě např. arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie nebo třeba terapie dobrodružstvím. Myslím si, že všechny tyto způsoby mohou klientům mnoho nabídnout a posunout je ve vývoji dál.

2.6. Jednotlivé aktivity programu v terapeutických komunitách

Denní režim v terapeutických komunitách zahrnuje řadu aktivit, ke kterým patří všechny níže vyjmenované (Adameček a kol., 2003).

1. Setkání komunity – jsou důležité pro chod komunity, probíhají vždy ráno, někdy i večer.
2. Skupinová terapie – existuje několik typů skupinové terapie, některé komunity dělí skupiny na interakční, biografické a tematické, někdy mohou být skupiny zvlášť pro ženy a zvlášť pro muže, kde je více prostoru pro specifické ženské či mužské problémy.

3. Individuální terapie – v terapeutických komunitách jde spíše o individuální vedení nebo podporu. Každý klient má svého garanta (určeného terapeuta), který ho podněcuje k tomu, aby své problémy otevíral na skupinových setkáních komunity, garant také hodnotí průběžný stav klienta.

4. Rodinná terapie – většina terapeutických komunit se snaží o zapojení klientovy rodiny do léčby, protože se tím zvyšuje efektivita léčby. V některých komunitách se pořádají víkendové setkání rodinných příslušníků všech klientů, rodinní příslušníci jsou většinou zapojeni do běžného chodu komunity, účastní se skupinových nebo rodinných terapií, volnočasových aktivit, aj. Některé TK, kde není možné pořádát víkendová setkání, se snaží být alespoň trochu v kontaktu s rodinnými příslušníky klientů, snaží se jim individuálně vysvětlit, co léčba obnáší, a jak by se měli chovat, pokud chtějí svého příbuzného závislého podpořit.

5. Pracovní terapie – klienti jsou v práci hierarchicky uspořádání (nejvýše jsou ti, kteří jsou ve vyšší fázi), mají rozdělené funkce a jsou si vědomi svých pravomocí a zodpovědnosti. Práce, kterou klienti vykonávají, by měla být smysluplná a s viditelným výsledkem (např. pěstování zeleniny, starost o dobytek a drůbež, vaření, úklid, nakupování, aj.)

6. Vzdělávání – je také důležitou složkou v TK. Vzdělávání může probíhat formou přednášek, diskuzí, které mohou být vedeny jak odbornými pracovníky, tak i klienty. Témata přednášek a diskuzí mohou být např. prevence relapsu, craving, právní vědomí, atd.

7. Sociální práce – pomáhá klientům v oblasti sociální, pracovní, trestně-právní, ... Cílem sociální práce v TK není řešit problémy za klienty, ale s nimi. Mnohdy přichází do komunity klienti, kteří mají spoustu dluhů, pokut, jsou bez práce, hrozí jim trestní stíhání. Úkolem sociálních pracovníků je pomoci klientům vyznat se ve všech těch problémech a naučit se je řešit.

8. Volnočasové, sportovní, zátěžové aktivity - terapeutické komunity se snaží klientům nabídnout možnosti trávení volného času, nechtějí zde pěstovat konzumní životní styl, ale chtějí, aby klienti byli aktivní (Kalina, 2008). Volnočasové aktivity mohou klientům nabídnout zdroj zábavy a uvolnění, většinou jsou to dostupné aktivity, ve kterých klienti mohou pokračovat i po opuštění terapeutické komunity.

2.7. Seznam a definice výkonů drogových služeb

Zátěžové akce by měly být součástí každé rezidenční péče v terapeutických komunitách podle Seznamu a definice výkonů drogových služeb (Adameček a kol., 2006).

Cílem Seznamu a definice výkonů drogových služeb je usnadnit hodnocení kvality a efektivity služeb, které jsou nabízené uživatelům drog a jejich blízkým. Byly stanoveny minimální požadavky na výkony, které jsou prováděny v jednotlivých typech služeb. Výkony (časově ohraničené jednotky práce s klienty) se dělí na průřezové a specifické. Blíže bych se chtěla zaměřit na zátěžové programy, které se řadí mezi specifické výkony (Adameček a kol., 2006).

Zátěžové programy můžeme najít pod kódem výkonu C46 (Adameček a kol., 2006). Můžeme zde vyčíst, že jsou kladeny požadavky na odbornost pracovníka, který vede tyto akce. Měl by to být nižší odborný adiktologický pracovník s doporučenou délkou praxe minimálně jeden rok a měl by být proškolen na zvládání klientů při zátěži. Obsahem výkonu je soubor aktivit, které jsou zaměřené na možnosti trávení volného času, pro klienta představují zátěž, a současně jsou terapeuticky využitelné. Většinou jde o vícedenní sportovní a turistické aktivity, jako jsou cykloturistika, vodáctví, horolezectví, aj. Důležitá je nejen fyzická námaha, ale také podmínky, ve kterých se pobyt odehrává (většinou v přírodě se spaním ve stanech). Další podmínkou je zajištění návaznosti terapeutické práce (terapeutické zpracování přímo na zátěžové akci a následné využití podnětů v terapii mimo prostředí zátěžové akce). Součástí zátěžových akcí může být i skupinová terapie vedená kvalifikovaným odborníkem. Na zátěžových programech musí být dodrženy bezpečnostní předpisy a forma terénní zátěžové akce musí být přizpůsobena technickým možnostem (cyklistické přilby, atd.).

3. ZÁTĚŽOVÉ PROGRAMY V TERAPEUTICKÝCH KOMUNITÁCH

V této části se zaměřím na to, jak se zátěžové programy organizují, co mohou klientům nabídnout a na závěr si představíme podobu a obsahovou strukturu optimálního zátěžového programu v TK.

V odborné literatuře jsem našla pouze jednu kapitolu o zátěžových programech v terapeutických komunitách a to v knize *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. – Česká praxe* (Nevšímal (Ed.), 2007). Kapitolu napsal RNDr. Martin Rataj, který je nyní vedoucím programu Intenzivní následné péče s chráněným bydlením v obecně prospěšné společnosti Magdaléna, dříve pracoval v TK v Němčicích, kde v 90. letech začínal s organizováním zátěžových akcí, potom také pracoval v TK v Mníšku pod Brdy, kde byly následně zátěžové programy také zařazeny do léčby závislosti.

Zátěžové akce jsou většinou několikadenní výpravy sportovně-turisticko-poznávacího charakteru, které přispívají k rozvoji osobnosti a k větší integraci klientů do společenství (Nevšímal (Ed.), 2007). V České republice se nejčastěji uskutečňují zátěžové akce v podobě turistiky, cykloturistiky, horolezectví, vodáctví a běžeckého lyžování.

Obecně jsou zátěžové akce vybočením ze stereotypu, z běžného chodu komunity, ale přesto i tady jsou zachována pravidla jako v komunitě. Pro klienty jsou tyto programy velmi obohacující a často klienti odjíždí se spoustou společných zážitků.

3.1. Co mohou zátěžové akce klientům přinést

V knize od Nevšímala (Ed., 2007) RNDr. Martin Rataj popisuje, co mohou zátěžové programy klientům přinést. V bodech uvádím přínosy zátěžových akcí.

1. Psychická a fyzická zátěž – klienti mohou zjistit, jaké jsou jejich hranice, pokoušejí se vyrovnat s nepohodou, únavou, vyčerpáním, nejistotou. Klienti se v těžkých situacích konfrontují sami se sebou. Po akci se cítí plni sil, mají větší sebevědomí, lepší fyzickou kondici, navíc se mohou inspirovat i do budoucna tím, jak lze trávit volný čas.
2. Zážitek a motivace – zážitek z překonání sebe samého má pozitivní vliv na sebedůvěru klientů, jsou schopni být samostatní, nezávislí, umí si dobře

rozvrhnout síly. Zážitek přírody a kultury vyvolává zájem klientů o své okolí, najednou vidí pestrobarevnost světa, který je obklopuje. Dobrodružství probouzí v klientech zvědavost a motivaci k dalšímu překonávání a poznávání sama sebe.

3. Dynamika ve skupině – vypjaté situace na zátěžové akci nabízejí klientům konfrontaci s jejich schopnostmi solidarity, spolupráce, zodpovědnosti. V přírodě jsou si najednou lidé bližší, mizí mezigenerační hranice, také vztahy mezi klienty a terapeuti jsou neformálnější a klienti často zjišťují, že terapeuti jsou taky jen lidé, kteří mají své limity.
4. Interakce – co se týká vzájemného působení klientů mezi sebou, vztahy mezi nimi jsou jasnější, všichni jsou většinou na dně svých fyzických a psychických sil, a tak už nemají sílu se přetvařovat a hrát si na něco, stávají se sami sebou, a tak se mohou i lépe poznat. Podmínky, ve kterých se klienti pohybují (nejasnost terénu, nepředvídatelnost počasí, minimální soukromí, únava) jsou ideálním místem pro odhození všech masek a lepšího poznání sebe sama i ostatních.
5. Výchova – náplní programu na zátěžových akcích je poznávání nových míst, jiných kultur, poznávání sebe i druhých, ale také učení se novým věcem – jak se šetrně chovat k přírodě, neplýtvat jídlem a vodou, postavit si stan, aj. Tohle všechno může donutit klienty zamyslet se nad konzumním způsobem života, který běžně vedou, a taky nad vztahem člověka a přírody.

3.2. Organizace, příprava, materiál, způsob vedení

Samotná zátěžová akce je vyvrcholením náročných příprav, které jsou podstatnou součástí zátěžových akcí. Před plánovaným výletem je potřeba nachystat spoustu věcí, zajistit dopravu, jídlo, ubytování, rozdělit funkce, aj. RNDr. Martin Rataj představuje, jak probíhá organizace, příprava, atd. v konkrétní terapeutické komunitě (Nevšímal (Ed.), 2007).

Co se týče přípravy a vedení programu, mají to na starosti většinou dva terapeuti (někdy i víc), jeden z nich je správce financí – kontroluje kasu, schraňuje účty, další terapeut zajišťuje program – plánuje trasu, stará se o mapy, plánuje místa na táboření a zodpovídá za program. Pokud se zátěžové akce účastní třetí terapeut, může mít funkci

zdravotníka, pokud ji nemá on, pak se tato funkce přidělí jednomu z předchozích terapeutů. Do příprav na zátěžové akce se mohou zapojit i klienti, což je přínosem i pro ně samotné. Učí nést zodpovědnost a navíc jsou více motivovaní a s programem se pak lépe identifikují. Mezi další funkce se může řadit např. technik (stará se o sportovní vybavení), poradce pro stravování (plánuje jídelníček, nakupuje a chystá jídlo na akci).

Před odjezdem probíhají většinou schůzky, kterých se účastní všichni, kteří jedou na zátěžovou akci. Terapeuti klienty motivačně informují o tom, kam se pojedou, co se bude dělat, jak moc bude akce náročná, na co by se klienti měli připravit. Zároveň se rozdávají úkoly a funkce klientům.

V průběhu akce má terapeut roli průvodce a současně sleduje skupinovou dynamiku a usměrňuje ji správným směrem. Snaží se udržet rovnováhu mezi pohodou a diskomfortem, mezi rekreací a zátěží, mezi zábavou a dynamikou, mezi bezpečím a zdravým rizikem, což je nejtěžší úkol vedoucího skupiny.

3.3. Jak by měl vypadat optimální zátěžový program

Zátěžová akce by měla být přiměřeně náročná (Nevšímal (Ed.), 2007), nemělo by jít o procházku růžovým sadem, ale taky ne maraton. Nejlepší je zdravý sportovní výkon, při kterém klienti mohou překonávat sami sebe. Pro potřeby komunity je lepší zvolit místo, které není turisticky přetížené, kde je možné volně tábořit a rozdělovat oheň, a které je zajímavé. Společné táboření bez dalších zásahů civilizace navozuje atmosféru vzájemnosti. Zajímavým zpestřením zátěžových akcí jsou například historické nebo kulturní pozoruhodnosti, které umožňují klientům pochopit historické souvislosti a klienti pak mohou mít bližší vztah k těmto místům. Před začátkem akce by měly být určeny funkce (někdo vaří, někdo spravuje technické vybavení, někdo se stará o ohniště, někdo uklízí a odnáší odpadky, atd.), je důležité, aby klienti měli pocit, že se podílí na programu. Akce by měla být finančně nenáročná. Pokud se totiž tento druh trávení volného času klientům zalíbí, mohou jej provozovat sami i po léčbě. Co však nemůžeme ovlivnit ani naplánovat, je počasí nebo mimořádné události, které mohou měnit plány. Pro klienty to může být hodně přínosné, protože se učí improvizovat a starat se o sebe i druhé. A pokud se něco zvrtně, je dobré to otevřít v terapii.

Jak napsal RNDr. Martin Rataj (Nevšímal (Ed.), 2007, s.170): „Optimální zátěžový program obsahuje pot, slzy, smích, rozedřenou kůži, pohodu, zimu, déšť, vedro,

bloudění, bláznivý nápad, krásnou krajinu, nečekané setkání a milé překvapení.“
To je to, proč lidé touží po dobrodružství.

4. TERAPIE DOBRODRUŽSTVÍM

Tato kapitola popisuje dobrodružství jako takové, krátce se zabývá pojmem, překladem a definicí termínu adventure therapy (= terapie dobrodružstvím) a taky jejími podobami. Co souvisí se zátěžovými programy a s terapií dobrodružstvím, je růst osobnosti a změna chování, k čemuž může docházet na zátěžových akcích. V podkapitole Potenciál pro růst osobnosti se podíváme na dva grafy, které nám ukáží, jak souvisí míra rizika dobrodružných aktivit a kompetence jedince s růstem osobnosti. A na konci této kapitoly je nastíněno možné využití terapie dobrodružstvím v léčbě závislostí.

Do této kapitoly by možná bylo vhodné zařadit stručný popis historie terapie dobrodružstvím. Protože to je ale téma v České republice nové a mnoho informací o terapii dobrodružství se neví, ráda bych historii popsala trochu podrobněji v další kapitole (viz. kapitola 5).

4.1. Dobrodružství

Dobrodružství představuje pro každého něco jiného. Co se nám vybavuje pod pojmem dobrodružství? Strach, neznámo, nejistota, tajemno, nebezpečí, riziko, adrenalin, odvaha, zábava, nečekané události, sebepřesahující zážitek, prožitek. Nevíme přesně, co nás čeká, ale těšíme se, protože víme, že to bude něco výjimečného, co se v našem životě běžně nevyskytuje.

V dnešním světě moderních technologií a pokroku lidé potřebují k velkému zážitku čím dál víc prostředků (peněz, času, vynálezů), než tomu bylo dříve. Pomalu se dostáváme k tomu, že už jsme všechno viděli (byť třeba jen na fotkách, videích, atd.) a zažili (prostřednictvím televize, internetu, počítačových her). A co dál? Vymýšlíme nové a nové způsoby, jak vyplavit adrenalin, jak zažít dobrodružství. Kupujeme si zážitky, které nám nabízí cestovní kanceláře a myslíme si, že čím dál se dostaneme od našeho domova, tím větší to bude dobrodružství. Při tom však zapomínáme na to, že dobrodružství si vytváříme my sami v naší mysli. Je to v případech, kdy se máme pro něco rozhodnout, nevíme, jestli na to máme dost fyzických a psychických sil, nevíme, jak to dopadne. Síla prožitku je měřena podle našich schopností a zkušeností a může být ovlivněna sdílením s jinými osobami, výměnou dojmů a pocitů ze společně

prožívané události. Dobrodružství a překonávání sebe sama je dobrým prostředkem růstu a rozvoje osobnosti (Neuman, 1998).

European Institute for Outdoor Adventure Education and Experiential Learning (EOE) popisuje dobrodružství jako získávání prožitků a zkušeností tím, že člověk objevuje nové oblasti (Neuman, 2004). Celý probíhající proces se nazývá učení se pomocí prožitků a zkušeností. Zakladatelé EOE uvádí, že dobrodružné aktivity zdůrazňují vyváženost těla i rozumu, rovnováhu mezi jednotlivcem a společností. EOE „*znovu zdůrazňuje, že je třeba obnovit přímé kontakty s přírodním světem pro poznání vztahu mezi lidskou činností a životem na Zemi a pro získání základních hodnotových orientací a zkušeností*“ (Neuman, 2004, s.58).

4.2. Pojem terapie dobrodružstvím

Než vůbec definuji terapii dobrodružstvím, tak, jak ji popisují někteří autoři, ráda bych se zaměřila na samotný pojem a překlad. Poprvé byl pojem adventure therapy do češtiny přeložen jako dobrodružná terapie (Hátlová, 1994). V dalších pracích se tento pojem opakuje (Bräuerová, 2007). Nicméně po konzultaci s několika odborníky jsem se rozhodla pro použití termínu terapie dobrodružstvím, který lépe vystihuje povahu této činnosti. Termín dobrodružná terapie vyznívá tak, že nějaký laik vede terapii a je to pro něj velké dobrodružství, kdežto terapie dobrodružstvím zní spíše tak, že jde o terapii, která je založena na dobrodružství.

4.3. Definice a formy terapie dobrodružstvím

Terapie dobrodružstvím je metoda, která se u nás začala rozvíjet před několika lety, tato metoda využívá působení psychicky i fyzicky náročných outdoorových činností, které se odehrávají v přírodě nebo v prostředí, které navozuje dobrodružné situace (Hátlová & Kirchner, 2004).

Definic terapie dobrodružstvím je několik podle různých autorů, níže uvádím některé z nich.

Podle Priesta a Gasse (1997) je terapie dobrodružstvím program zaměřený na změnu dysfunkčních vzorců chování, dobrodružství využívá jako formu rehabilitace.

Gillis (1995) definuje terapii dobrodružstvím jako aktivní přístup pro lidi, kteří chtějí změnu chování a k tomu využívají dobrodružných aktivit (skupinové hry, cvičení, expedice do divočiny) jako primárního terapeutického prostředku k dosažení změny.

Další definicí je, že terapie dobrodružstvím je jakékoli záměrné využití dobrodružných prostředků a technik, které vedou k osobní změně a k žádoucímu terapeutickému cíli (Alvarez & Stauffer, 2001).

Nejčastější formy terapie dobrodružstvím jsou podle Gasse (Ed., 1993) *wilderness therapy* (terapie v divočině), *adventure based therapy* (terapie založená na dobrodružství) a *long term residential camping* (dlouhodobé pobytové táboření).

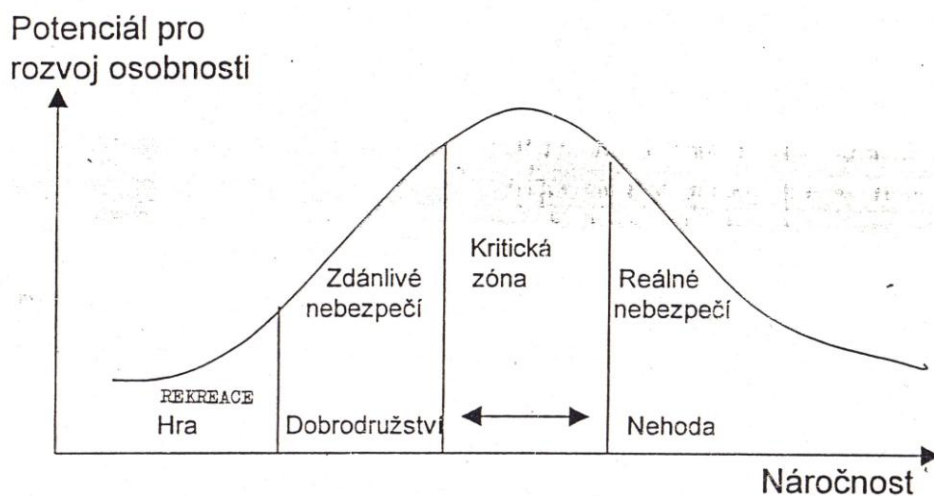
4.4. Potenciál pro rozvoj osobnosti

V předchozí kapitole se často objevoval pojem „změna“ – změna dysfunkčních vzorců chování, změna osobnosti, změna chování. Dobrodružné programy pomáhají jedincům k osobnímu růstu, ke změně chování a učení se novým dovednostem, je ale potřeba znát teorii, abychom věděli, co si můžeme při práci s klienty dovolit a na co si dát pozor.

Z následujícího grafu č. 1 vyplývá, co mohou zátěžové programy (adventure therapy) klientům přinést. Terapie dobrodružstvím má velký potenciál pro rozvoj osobnosti, důležité ale při tom je posoudit náročnost úkolu a schopnosti jedince.

Na grafu na ose y je potenciál pro rozvoj osobnosti, na ose x je náročnost úkolu. Pokud úkol není nijak náročný, jde o hru a jedince to moc daleko neposune. Pokud se náročnost zvýší, hrozí zdánlivé nebezpečí, člověk zažívá dobrodružství a pokud je schopen výzvu zvládnout, může ho to hodně posunout. Zde je ale důležité sledovat kritickou zónu, při které je potenciál pro rozvoj osobnosti největší, na druhou stranu, pokud je výzva příliš velká, klient nemusí nelehký úkol zvládnout a potenciál pro rozvoj osobnosti klesá. Posledním úsekem grafu je situace, kdy jedinci hrozí reálné nebezpečí, může docházet k nehodám (úrazy, psychická újma, úmrtí ...).

Graf č.1 – Potenciál pro rozvoj osobnosti (Hopkins & Putnam, 1993)



problém souladu MEZI NÁROČNOSTÍ ÚKOLU A SCHOPNOSTMI JEDINCE

HOPKINS, PUTNAM 1993

Podobně Martin a Priest (1986) uvádějí, že dobrodružství má určité fáze, které jsou závislé na míře rizika (náročnosti daných situací) a míře kompetencí jedince. Názorně to ukazuje graf č.2. Na ose x je míra kompetencí jedince, na ose y je náročnost situací (míra rizika).

První fáze dobrodružství je prozkoumávání a experimentování (fáze hry), kdy jde o aktivity méně náročné, zapojení jedinců do programů je minimální, chybí zde strach z fyzické újmy, jedinec je schopen situaci zvládnout bez problémů.

Druhá fáze je dobrodružství, kdy má jedinec vše pod kontrolou, situaci zvládá, ale zároveň zde dochází k učení se novým dovednostem.

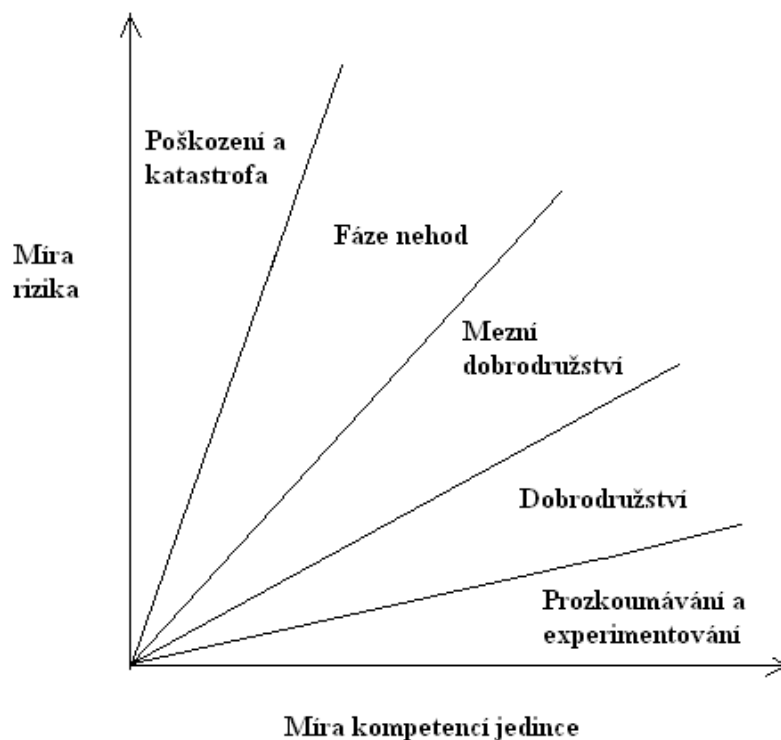
Třetí fáze se v angličtině nazývá peak adventure (mezní dobrodružství), jde o situace, kdy jedinec nemá vše pod kontrolou, ale může uspět, pokud vynaloží nějaké úsilí, zde se projevují pocity nejistoty, strachu, napětí, stresu. Pokud ale jedinec situaci zvládne, zažívá pocit uspokojení a mnohé se tím naučí. Tato sféra je nejvhodnější pro osobnostní růst.

Čtvrtá fáze je v angličtině nazvána misadventure (fáze nehod) – jedinec nemá nic pod kontrolou, má velký strach, je ve stresu, zřejmě přecenil své síly. Nehledě na to,

zda jedinec situaci zvládne, je zde velká pravděpodobnost, že si situaci dobře zapamatuje a poučí se z ní.

Poslední fáze je poškození a katastrofa, kdy může dojít až k úmrtí.

Graf č.2 – Fáze dobrodružství (upraveno dle Martin & Priest, 1986)



Při práci s klienty je potřeba myslet na všechno, co jsem výše popsala. Důležité je, aby byla výzva pro jedince přiměřená, ani malá ani příliš velká. Jedině správným posouzením situace a nastavením náročnosti může u klientů docházet k rozvoji osobnosti a změně chování.

4.5. Charakteristické prvky terapie dobrodružstvím

Kirchner a Hátlová (2011) uvádějí podle Ringera (2005) 5 oblastí, které se dají v terapii dobrodružstvím najít. Podle těchto prvků je možné rozhodnout, zda je daná aktivita terapií dobrodružstvím. Jestliže určitá aktivita obsahuje všech pět prvků, můžeme si být jistí, že jde o terapii dobrodružstvím, existují ale i programy terapie dobrodružstvím, které všech pět prvků nemusí nutně obsahovat.

Níže popíšu jednotlivé prvky terapie dobrodružstvím, jak je ve své knize uvádějí Kirchner a Hátlová (2011).

1. Prostředí přírody nebo divočiny

Ideální prostředí, ve kterém vznikala terapie dobrodružstvím, je Nový Zéland, Austrálie, Kanada a USA, kde jsou velká neobydlená území, kde je možné delší dobu tábořit, aniž by účastníci byli ve spojení s civilizací. V ostatních zemích (v Evropě) není snadné najít vhodná místa na dlouhodobé táboření ve volné přírodě.

Prostředí přírody bylo a je v různých zemích a v různém časovém období využíváno několika způsoby. Terapie dobrodružstvím v době, kdy ještě tento pojem ani nebyl znám, se zřejmě využívala ke zintenzivnění podstaty bytí a sounáležitosti s přírodou. Později se lidé navraceli k přírodě jako k přirozenému prostředí, od kterého se vzdálili přestěhováním z vesnic do měst. V dnešní modernizované době se využívá umělých překážek (lanové překážky, lezecké stěny), které s přírodou nemají už mnoho společného, ale nabízejí dobrodružství. Dále jsou tu dnes programy dlouhodobého pobytového táboření ve volné přírodě (v USA). A další častou formou (hlavně v zemích Evropy) jsou výpravy do přírody na několik dní, kdy si účastníci nesou na zádech vlastní stravu a přístřeší a vůbec vše, co budou na své cestě potřebovat.

2. Dobrodružné činnosti

Kulturní chápání pojmu dobrodružství se mnohdy liší. Některé kultury, které žijí v divočině daleko od civilizace, neprožívají každý den dobrodružství, ale žijí si svůj běžný život. Zatímco pro západní kultury je divočina velkým dobrodružstvím. Proto je nutné v různých koutech Země přizpůsobit program terapie dobrodružstvím cílové skupině a při plánování aktivit brát ohled na jejich kulturu, zvyky a tradice.

Na světě existuje několik typů dobrodružných aktivit, které jsou součástí terapie dobrodružstvím. Mezi ně patří např. horolezectví, kanoistika, lyžování, jeskyňáření, turistika, cykloturistika, lezení na umělých stěnách, překonávání lanových překážek. Tyto programy nemají společný prvek přírody, ale dobrodružství.

3. Spirituální a kulturní prvky

V posledních staletích západní kultury ze svého života vyloučili spiritualitu, takže lidé ji vnímají za něco zvláštního, s čím se v běžném životě nesetkávají, což je škoda, protože právě spirituální prvky přispívají k duševní stimulaci.

V praxi je obtížné se zaměřit na spirituální stránku, protože jak už jsem zmínila, není to něco, s čím se běžně setkáváme. Odborníci by se tím ale měli zabývat, protože účastníci terapie dobrodružstvím v přírodě vše intenzivně prožívají a snaží se najít smysl. Reflexí pocitů a probíráním témat jako je láska, život, smrt, putování, cesta, cíl, atd. mohou terapeuti přispět k duševnímu rozvoji svých klientů.

4. Psychoterapeutické přístupy

Terapii dobrodružstvím odlišuje od dobrodružné výchovy, která také využívá učení zážitkem, zahrnutí terapeutického procesu do programu. Terapie dobrodružstvím vznikla z myšlenek, teorií a modelů několika terapeutických směrů (viz.kapitola 6). Není důležité porozumět všem směrům, ale vědět, že existuje několik druhů terapie, kterými se při praktikování terapie dobrodružstvím můžeme inspirovat. Záleží ale na každém terapeutovi, jaký upřednostňuje přístup, případně v jakém směru absolvoval psychoterapeutický výcvik.

5. Funkce skupiny

Terapie dobrodružstvím už od počátku vzniku využívá skupinového procesu. Je to nejspíše z toho důvodu, že dobrodružné výpravy vyžadují skupinu lidí, ne jednotlivce. Už jen z bezpečnostních důvodů je lepší, když je skupina lidí pohromadě a mohou si navzájem pomoci.

Co se týče skupinové dynamiky v programech terapie dobrodružstvím, je to velice složité. Role vedoucího skupiny (terapeuta) je náročná, neboť musí zvládnout skupinovou dynamiku v terénu, který pro něj samotného nemusí být vždy úplně jednoduchý. Kirchner a Hátlová (2011, s.32-33) popisují užitečnost programu terapie dobrodružstvím: „... desetidenní expedice poskytuje výbornou možnost pro práci se složitou skupinovou dynamikou v dobrodružném prostředí. Pobyt s účastníky může být velmi užitečný. Nejsou „drženi“ v místnosti; soustředěnost na pochod umožňuje přítomnost ticha; fyzická vzdálenost může být upravována, aby byla vhodná pro danou

úroveň zapojení; neverbálně může soulad naznačovat stejný rytmus a tempo chůze, dýchání, atd.; možnosti hovořit o krajině, obtížích chůze vyvolávají úlevu (a také možnost sebereflexe); fyzické obtíže chůze zrovnoprávňují účastníky a terapeuta; vzájemná péče a někdy dokonce fyzická pomoc je někdy nutná tam, kde je chůze obtížná; a konečně vědomí toho, že účastník i terapeut sdílí společný cíl nebo „úkol“, navozuje homogenitu účastníků, která je pro terapii přínosná...“

Zaměření se na skupinovou dynamiku by mělo být součástí terapie dobrodružstvím, stejně jako je to součástí léčby závislostí v TK.

4.6. Možnosti využití terapie dobrodružstvím v léčbě závislostí

Terapeutický přínos dobrodružných programů spočívá v hlubším spojení člověka s přírodou, ve schopnosti týmové spolupráce, v rozvoji kontroly a naučení se zodpovědnosti za vlastní jednání, ve zvyšování pocitu sebevědomí, radosti a potěšení (www.addictionrecoveryguide.org). Cílem těchto programů je poskytnout klientům příležitosti a dovednosti ke zvládnání náročných situací. Z těchto důvodů je dobré zařadit terapii dobrodružstvím do léčby závislostí.

Christian Itin (1995) ve článku *Adventure therapy and the addictive process* napsal, že programy terapie dobrodružstvím mohou být využívány mnoha způsoby. Terapie dobrodružstvím může existovat jako samostatná nezávislá služba, program v rámci nemocnice nebo jako součást zážitkové terapie, mezi které se řadí např. muzikoterapie, dramaterapie, arteterapie, pohybová terapie.

Pokud někteří profesionálové zvažují přidání terapie dobrodružstvím k jejich zavedené praxi, dobrý zdroj pro ně je Association for Experiential Education's Therapeutic Adventure Professional Group (Itin, 1995), která se zavázala k rozvoji a propagaci dobrodružných programů a zážitkové pedagogiky. Na jejich webových stránkách (2012, <http://tapg.aee.org/>) je otevřené forum pro diskuzi a vzdělávání.

5. HISTORIE A VÝVOJ DOBRODRUŽNÝCH PROGRAMŮ

V této kapitole se zaměřím na filozofické kořeny dobrodružných programů a jejich další vývoj.

5.1. Filozofická východiska dobrodružných programů v přírodě

Počátky filozofie dobrodružných programů můžeme najít již u Sokrata, Platona a Aristotela (3.-5.st. př.n.l.), kteří považovali ctnost jako nejdůležitější vlastnost mladé společnosti. Mladí lidé se mohli naučit ctnosti přímými zážitky, které s sebou nesly nějaké riziko (Hátlová & Kirchner, 2004).

Dále můžeme najít filozofické kořeny dobrodružných programů u Jana Amose Komenského (16.-17.století), který kladl důraz na učení se prostřednictvím přírody. Stejně tak i Jean-Jacques Rousseau chtěl návrat k přírodě a lidské přirozenosti.

Kalokagathia vyjadřuje Antický ideál – soulad a vyváženost duševní a tělesné krásy. Tento pojem začal být používán v 19. století v počátcích sportu a tělesné výchovy¹ a můžeme ho také pokládat za filozofický pramen dobrodružných programů.

5.2. První dobrodružné programy

Již v 19.století začaly vznikat různé skupiny, které se zaměřovaly na ochranu životního prostředí nebo organizovaly kluby a tábory v přírodě. Mezi tyto skupiny v USA patřily např. *The Appalachian Mountain Club*, *The Sierra Club*, *The Hull House*, *Boy Scouts*, *Girl Scouts*, a další (Hátlová & Kirchner, 2004).

Na počátku 20.století v ČR vznikla organizace Junák a začalo se vyvíjet trampské hnutí².

Co se týče dobrodružných programů, které se využívaly k terapeutickým účelům, první zmínka o nich je z roku 1901 (Berman & Davids-Berman, 1989). Celý program začal vlastně nezáměrně. V roce 1901 na půdě nemocnice Manhattan State Hospital East v USA vznikla „stanová terapie“. Podstatou celé akce bylo zabránění šíření tuberkulózy. Pacienti s diagnózou TBC byli od ostatních izolováni tím, že přebývali ve stanech na půdě nemocnice. Bylo zjištěno, že se výrazně zlepšil psychický stav pacientů a nakonec i celkový zdravotní stav jenom tím, že pobývali mimo budovu. Dále byl tento

¹ Zdroj: www.wikipedia.cz

² zdroj: www.wikipedia.cz

„terapeutický přístup“ použit ještě v roce 1929 v kempu *Ahmek* (USA) a v roce 1946 v táboře *The Salesmanship Club of Dallas*, který funguje dodnes. V té době v tomto klubu pracoval Campbell Loughmiller (www.therapeuticcamping.org), zpočátku pořádal letní tábory pro sociálně slabší hochy, v roce 1948 to rozšířil na roční terapeutický vzdělávací kemp, kdy s chlapci sdílel zájem o přírodu, kulturu, cestování, atd. Právě tento muž tak stál u zrodu Hnutí terapeutického campingu (*Wilderness Road Therapeutic Camping Association*), které se rozvíjelo prostřednictvím jeho práce *Wilderness Road*.

5.3. Outward Bound a Kurt Hahn

Outward Bound je organizace, která vznikla v roce 1941 původně jako škola přežití pro vojáky britského námořnictva. Nyní organizace sídlí v USA a zaměřuje se na práci s mládeží a dospělými, využívá metodu učení skrz zážitek. Celkem existuje asi 40 škol Outward Bound ve 30 státech na 5 kontinentech světa. (Svatoš & Lebeda, 2004).

Východiskem této školy jsou dvě myšlenky (Svatoš & Lebeda, 2004, s.47): „*Člověk dokáže víc, než si myslí.*“ a „*Jen málokdo si uvědomuje, čeho všeho je možné dosáhnout prostřednictvím týmové spolupráce.*“ Velmi rychle po skončení války se škola pro vojáky přeměnila do civilní podoby. Všichni lidé neustále čelí náročným situacím a potřebujeme posilovat naši psychickou odolnost a zlepšovat schopnost spolupráce, i když nejsme vojáci britského námořnictva.

„Významnými atributy metody Outward Bound jsou tedy přirozené přírodní prostředí, náročné výzvy, emotivně podbarvená atmosféra, spolupráce ve skupině a také princip hry (hra je život nanečisto).“ (Svatoš & Lebeda, 2004, s.48)

V souvislosti s organizací Outward Bound si nemohu dovolit opomenout člověka, který se zasloužil o rozvoj dobrodružných programů ve světě. Byl jím Kurt Hahn (1886-1974), německý učitel, spoluzakladatel hnutí Outward Bound. Podle něj totiž dochází k úpadku mládeže moderního světa, jejichž pohybová činnost je nahrazována pasivními zdroji zábavy. Tito mladí lidé nejsou schopni plnohodnotně prožívat a jejich zážitky jsou často povrchní, ztrácí se také ochota nezištně pomáhat druhým, iniciativa a koncentrace. Kurt Hahn se proto snažil vytvářet programy, kde mělo docházet k nápravám těchto negativních jevů v moderní společnosti. K tomu využíval různých

her a cvičení v přírodě, a také expedic. Věřil, že tyto aktivity povedou k hlubším prožitkům zúčastněných, a že tyto prožitky si lidé vybaví v rozhodujících chvílích jejich života a budou schopni lépe překonávat krize (Neuman, 1998).

5.4. Počátky terapie dobrodružstvím v léčbě závislosti

Vůbec první dobrodružný program pro závislé proběhl v roce 1978 v St. Luke's Hospital v USA, jmenoval se *Colorado Outward Bound's Alcohol and Drug Course* a byl součástí ústavní 28 denní léčby (www.addictionrecoveryguide.org). Tento program byl doplňkový (Itin, 1995) k celkové léčbě závislosti, trval 4 dny a byl sestaven již zmiňovanou organizací Outward Bound. Bylo zde využito pěti prvků: hry, iniciativní hry, aktivity na získání důvěry, lanové kurzy, činnosti v divočině.

V některých případech může být terapie dobrodružstvím jako primární léčba, tzn. že terapie dobrodružstvím se používá jako hlavní způsob léčby. První takový program byl vytvořen skupinou *Hurricane Island Outward Bound School and Beech Hill Hospital*. Prvky terapie dobrodružstvím byly základními aspekty léčby závislosti. Tradiční poradenství ohledně drog bylo doplňkem celé léčby.

Počátky terapie dobrodružstvím v léčbě závislosti v ČR jsou spojené s doc. Jaroslavem Skálou, který jak známo holdoval sportu. Na pražské klinice v 60. letech vybudoval režimový systém léčby alkoholových závislostí (Kirchner & Hátlová, 2011). Do tohoto systému doc. Skála zařadil sporty, hlavně každodenní rozcvičky a atletický běh. V roce 2006 byl natočen Helenou Třeštíkovou dokument, který se jmenuje *Nebylo to marný* (2006, www.ceskatelevize.cz). V dokumentu jsou krátká videa z pobytu v přírodě pacientů doc. Skály. Dále jsou tam natočené rozvíčky, míčové hry, a další sportovní aktivity, které využíval doc. Skála při léčbě svých pacientů. „*Na Lužnici u Bechyně léčí se pacienti pražské lékařské fakulty. Pacienti doktora Skály podávají svědectví o úspěších léčby za pobytu v přírodě,*“ (2006, www.ceskatelevize.cz, min. 10:42). Bohužel literatura, která se více věnuje historii zátěžových programů v ČR, není dostupná.

5.5. Současné programy adventure therapy v léčbě závislostí

Nyní funguje ve světě mnoho programů, které využívají terapii dobrodružstvím v léčbě závislostí. Níže uvedu některé z nich.

Catherine Freer Wilderness Therapy Expeditions v Oregonu nabízí krátkodobé (do 30 dní) nebo dlouhodobé pobytové táboření (Residential Short-term Treatment nebo Residential Long-term Treatment) pro závislé na návykových látkách a lidi s duševními poruchami (2012, www.soberdestination.com).

Four circles Recovery Center v Severní Karolíně (2009, www.aspeneducation.com) je léčebný program pro mladé dospělé ve věku 18-28 let, kteří mají problém se závislostí na návykových látkách a současně duševní poruchu. Program kombinuje klasické poradenství s využitím prvků terapie v divočině, což je jedna z možných forem terapie dobrodružstvím. Ryzí divočina Severní Karolíny slouží jako dramatické a krásné prostředí pro zotavení se ze závislostí.

Passages to Recovery (2010, www.prweb.com) je léčebný program pro mladé muže ve věku 18-30 let založený na bázi terapie dobrodružstvím. Tento program spojuje terapii v divočině, ústavní léčbu závislostí, klinické zhodnocení, skupinovou i individuální terapii, program 12 kroků.

The TREC Adventure Program v Pensylvánii (Schoel a kol., 1988) je program léčby, který se zaměřuje na tři cílové skupiny. Jednou z nich je skupina lidí, kteří mají problémy s alkoholem a ostatními drogami. Program založený na terapii dobrodružstvím určený této skupině se jmenuje *Strecket Hall Program* a jeho součástí je chození po horách, iniciativní hry, lanové překážky, život ve skupině, příprava jídla, trávení času o samotě a přemýšlení o sobě.

Luckner & Nadler (1997) popisují, jak se dají lanové aktivity využít v léčbě závislostí. Celkový program je doplňkový k ústavní léčbě. Součástí ústavní léčby je 14 denní intenzivní program a devátý den je věnován lanovým aktivitám. Většinou jsou klienti velmi vzrušení, že mohou na den odejít z nemocnice někam do hor. Při práci s klienty je potřeba být si vědom jejich vzorců chování, důležité je u této populace vnímat, jakou mají nad sebou kontrolu, jak důvěřují sobě i ostatním, kdy jsou naštvaní, jestli si dokáží říct o pomoc, atd. Nezřídka se stává, že klienti mají flashback, začnou brečet, zpanikaří a jsou zlí na ostatní klienty. Proto nemocnice většinou vysílá 2-3 terapeuty, kteří se

zaměřují na individuální potřeby klientů a instruktoři lanových aktivit se tak plně mohou věnovat celé skupině a aktivitě.

6. VZTAH TERAPIE DOBRODRUŽSTVÍM K DALŠÍM PSYCHOTERAPEUTICKÝM A PSYCHOLOGICKÝM SMĚRŮM

Podle Hátlové a Kirchnera (2004) je terapie dobrodružstvím nejbližší směru kognitivně-behaviorální terapie a kinezioterapie.

6.1. Kognitivně-behaviorální terapie

Kognitivně-behaviorální terapie začala vznikat v sedmdesátých letech 20. století sloučením kognitivní a behaviorální terapie (Kratochvíl, 2006).

Behaviorální terapie se zaměřuje na změnu chování člověka v kontextu jeho prostředí (Vymětal, 2004). Chování je zde chápáno jako aktivita organismu, která může mít formu reakcí fyziologických, emočních, kognitivních a motorických. Behaviorální terapie má své kořeny v experimentální psychologii (evoluční teorie Ch. Darwina, podmíněné reflexy I.P.Pavlova, operantní podmiňování B.F.Skinnera, kognitivní mapy E.C.Tolmana, teorie sociálního učení A.Bandury).

Kognitivní terapie zaměřuje pozornost na poznávací procesy, hlavně tedy myšlení (Kratochvíl, 2006). Kognitivní terapie je nadřazený název pro racionálně-emoční terapii A.Elisse, kognitivní terapii A.T. Becka a kognitivně behaviorální terapii, která spojuje procesy myšlení a chování dohromady. Tyto tři typy terapií spojuje orientace na vědomou činnost a využívání racionální logické argumentace.

Kognitivně-behaviorální terapie vznikla integrací dvou směrů – kognitivního a behaviorálního. Jak ale ve své knize uvádí Vymětal (2004), existují tři odlišná pojetí KBT. **První pojetí** vidí KBT jako jednu z forem behaviorální terapie, která při ovlivňování chování bere v potaz také vnitřní psychické procesy – myšlení a postoje, které mohou pomoci ke změně chování. **Druhé pojetí** chápe KBT jako formu kognitivní terapie, jejímž cílem je dosáhnout žádoucích změn v myšlení a k tomu využívá experimentování s chováním. **Třetí pojetí** vymezuje KBT jako přístup, který má ve srovnání s kognitivní a behaviorální terapií své specifické rysy. Za filozofická východiska je považován radikální konstruktivismus (neexistuje objektivní realita, ale pouze subjektivní, kterou si my sami vytváříme v naší mysli).

KBT se zaměřuje na přítomnost, kde se aktuálně klient nachází, na konkrétní ohraničené problémy, na to co je pozorovatelné. Na začátku terapie se stanoví konkrétní dosažitelné

cíle, které vedou k soběstačnosti klienta. Terapeut pomáhá klientům, aby si uvědomili svůj způsob myšlení a dysfunkčního jednání. Potom terapeut pomáhá klientům hodnotit a měnit zkruslené myšlenky i dysfunkční jednání. Klienti se v léčbě učí systematicky řešit nové problémy a to jim poskytuje příležitost pro nové učení. Vztah mezi terapeutem a klientem je vztah vzájemné spolupráce. Některé prvky KBT se využívají i v terapii dobrodružstvím.

6.2. Kinezioterapie

Kinezioterapie je terapeutický směr, který cíleně působí na psychiku nemocného, duševní stavy a osobnost jedince (Hátlová, 2001). K tomu využívá prvky tělesných cvičení, sportů a pohybových her.

Cílem terapie je zmírnění nebo odstranění psychických obtíží a jejich příčin. Kinezioterapie se zaměřuje na změnu chování a prožívání. Tímto způsobem nemocný získává nový náhled na prožívání problému a to mu nabízí možnost se s ním vyrovnat. Kinezioterapie využívá těchto prostředků: cílený pohybový program, vytvoření terapeutického vztahu, učení, neverbální formy chování, podněcování emocí, interakce ve skupině. Tímto pomáhá pacientům najít vědomí pohyblivosti, jednotu těla a duše, pozitivní sebedpřijetí a integritu, emoční spontaneitu a tvořivost.

6.3. Další psychoterapeutické a psychologické směry a osobnosti

Hátlová a Kirchner (2004) ve svém článku uvádí souvislost terapie dobrodružstvím pouze s výše zmíněnými terapeutickými směry. Myslím si ale, že nejen tyto dva směry (kognitivně-behaviorální terapie a kinezioterapie) ovlivnily vznik a vývoj terapie dobrodružstvím. Mnoho osob přispělo k myšlení v terapii dobrodružstvím. Mezi ně patří např. Alfred Adler (individuální psychologie), Albert Ellis (racionálně-emotivní terapie), Milton E. Ericsson (hypnoterapie), William Glasser (terapie realitou), Carl Gustav Jung (analytická psychologie), Abraham Maslow (hierarchie lidských potřeb), Jean Piaget (vývojová psychologie), Carl Rogers (Rogersovská psychoterapie), B.F. Skinner (operantní podmiňování), Fritz Perls (Gestalt terapie), a Viktor E. Frankl (existenciální analýza a logoterapie) (2009, www.a2zpsychology.com).

V této práci není prostor popsat všechny terapeutické směry, které nějakým způsobem ovlivnily terapii dobrodružstvím. Důležité je mít na paměti, že existuje mnoho směrů, které přispěly ke vzniku TD, a které mohou být v praxi využitelné.

II. Výzkumná část

V této části bude pozornost věnována cílům kvalitativního výzkumu, výzkumným otázkám, metodice výzkumu, výzkumnému vzorku a etickým aspektům výzkumu.

7. CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem a do jaké míry terapeutické komunity v ČR využívají terapii dobrodružstvím v léčbě závislosti, jak terapeuti z TK vnímají zátěžové akce a s jakými problémy se terapeuti setkávají při organizaci zátěžových programů.

Výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem a do jaké míry TK využívají terapii dobrodružstvím v léčbě závislosti?
2. Jaký je pohled terapeutů na zážitkové akce?
3. S jakými problémy se terapeuti setkávají při organizování zátěžových akcí?

8. POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD

8.1. Kvalitativní výzkum

Jde o kvalitativní výzkum prováděný formou dotazníků a polostrukturovaných interview s odborníky, kteří pracují v terapeutických komunitách v České republice.

Kvalitativní výzkum jsem zvolila z toho důvodu, že některé otázky v dotazníky jsou zaměřené na názory a pohledy terapeutů, které mohou být hodně subjektivní a mohou se v závislosti od situace měnit. Pro kvalitativní výzkum je charakteristická jedinečnost a neopakovatelnost (Mioviský, 2006). Kvalitativní výzkum se nezřídka zaměřuje na fenomény jedinečné a neopakovatelné, neboť každý jedinec může věci vnímat odlišně.

Další z vlastností kvalitativního výzkumu je reflexivita. Jde o to, že se výzkumník podílí na tom, co zkoumá. On ovlivňuje proces výzkumu a zároveň je jím ovlivňován.

Výhodou kvalitativního výzkumu je nízká strukturace a princip otevřenosti. V průběhu sběru dat je možné se doptávat a zkoumat to, co vyvstalo z polostrukturovaného interview nebo e-mailů.

8.2. Etické zásady

V průběhu realizace výzkumu byly dodržovány pravidla a etické normy. Respondenti se účastnili výzkumu dobrovolně a bez nároku na odměnu. Na začátku výzkumu byli seznámeni s účelem dotazníků a rozhovorů a dali informovaný souhlas s nahráváním rozhovorů. Ochrana jejich osobních údajů byla zaručena a stejně tak byla zaručena i ochrana před újmou. Při komunikaci s jednotlivými terapeuty jsem znala jejich jména a zařízení, kde pracují, v bakalářské práci je ale nebudu zmiňovat a anonymita tak zůstane zachovaná. RNDr. Martin Rataj souhlasil s tím, že v mé bakalářské práci bude uvedeno jeho jméno a netrval na anonymitě.

8.3. Popis souboru

Soubor byl tvořen odborníky z terapeutických komunit a použila jsem prostý záměrný výběr. E-mailem byly osloveny všechny terapeutické komunity v České republice, které byly ke dni 8. 2. 2012 v sekci A.N.O. – tj. 11 terapeutických komunit (www.asociace.org). Jedna z terapeutických komunit si kladla jako podmínku spolupráce týdenní stáž v jejich terapeutické komunitě, což jsem z důvodu nedostatku času a financí odmítla, 6 terapeutů z terapeutických komunit mi odpovědělo na mé otázky v dotazníku, 4 komunity nereagovaly.

Dále jsem oslovila jednoho terapeuta z terapeutické komunity, kterého osobně znám. S ním jsem vedla polostrukturované interview.

Dále jsem e-mailem oslovila průkopníka zátěžových programů v ČR, kterým je RNDr. Martin Rataj, nynější vedoucí programu Intenzivní následné péče s chráněným bydlením v obecně prospěšné společnosti Magdaléna.

8.4. Polostrukturované interview

K získání informací od jednoho terapeuta jsem použila metodu polostrukturovaného interview. Na rozdíl od nestrukturovaného interview si u polostrukturovaného musí

výzkumník dopředu vytvořit schéma, podle kterého bude postupovat (Miovský, 2006). V průběhu rozhovoru je možné pořadí otázek zaměňovat, pokud to je ku prospěchu.

Polostrukturovaný rozhovor s terapeutem byl veden v neformálním prostředí na přání respondenta a jako osnovu pro vedení rozhovoru jsem použila dotazník (viz. příloha č.1), který jsem posílala do terapeutických komunit. Interview bylo nahráváno na diktafon, nahrán byl i informovaný souhlas respondenta. Domluvili jsme se, že rozhovor nahrají, poté ho přepíšu a záznam vymažu. Celková doba interview byla 60 minut. Poté byl rozhovor doslovně přepsán (viz. příloha č.2) a záznam smazán.

8.5. Dotazníky

Do každé terapeutické komunity, která je v sekci A.N.O., jsem poslala dotazník, ve kterém mohli terapeuti vyjádřit svůj názor a zkušenosti, které mají s pořádáním zátěžových akcí v terapeutických komunitách, kde pracují.

E-mailem byl osloven průkopník zátěžových programů v ČR, aby vyjádřil své názory a zkušenosti se zátěžovými akcemi v terapeutických komunitách. Použila jsem jen několik otázek z dotazníku, neboť některé otázky už zodpověděl v textu v knize Terapeutická komunita pro drogově závislé II. (Nevšímal, Ed., 2007). Dále jsem vynechala otázky, které se vztahují k aktuálnímu stavu pořádání zátěžových akcí v terapeutických komunitách, protože momentálně RNDr. Martin Rataj nepracuje v žádné terapeutické komunitě.

8.5. Analýza kvalitativních dat

Použila jsem metodu frekvenční analýzy odpovědí a metodu prostého výčtu, což jsou metody na hranici kvalitativního a kvantitativního výzkumu (Miovský, 2006). Kombinace těchto dvou metod mi přišla pro tento typ výzkumu vhodná. Jak napsal Miovský (2006, s.223): „Kvantita je v těchto případech nositelem důležitého významu pro interpretaci kvalitativních údajů.“

Respondenti byli náhodně číselně označeni, aby byla dodržena anonymita. Respondenti s číslem 1-6 jsou terapeuti z terapeutických komunit, kteří vyplňovali dotazník a s kterými jsem komunikovala e-mailem. Respondent číslo 7 je terapeut z terapeutické komunity, s kterým jsem vedla polostrukturované interview. Respondent číslo 5 a 7 pracují ve stejné terapeutické komunitě. Respondent číslo 8 je RNDr. Martin Rataj.

9. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu budou prezentovány v pořadí otázek, jak byly položeny v dotazníku.

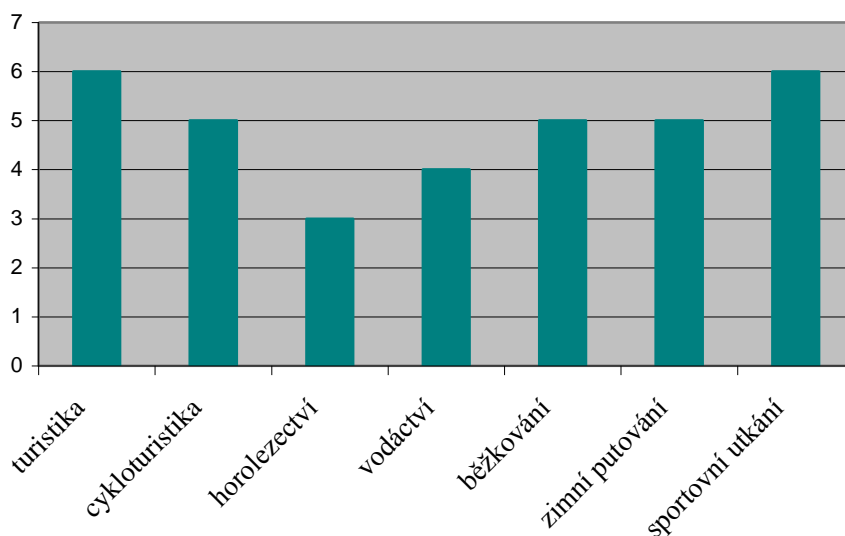
Otázka č. 1: Jaké zátěžové akce ve Vaší TK pořádáte?

Respondenti měli na výběr z těchto možností: turistika, cykloturistika, horolezectví, vodáctví, běžkování, putování v zimě, sportovní utkání mezi komunitami i v rámci komunity, někteří přidali i jiné aktivity. Nejčastěji se vyskytovaly (viz. tabulka č.1): turistika (6), sportovní utkání (6), cykloturistika (5), běžkování (5), zimní putování (5), vodáctví (4), horolezectví (3).

Respondenti 3 a 7 navíc považují Kulturfest Magdaléna za zátěžovou akci. Respondent 7 uvádí, že zátěž vidí v tom, že: „...třeba přijedeme na nádraží a teď oni tam vidí ty feřáky, ten tam kouří trávu, ten chlastá, oni na to mají šestý smysl, úplně je to rozhodí a hodí je to do různých vzpomínek, a nevím do čeho.“

Respondent 3 ještě zmínil jako zátěžovou akci pracovní víkend na farmě. Respondent 4 přidal k již zmiňovaným aktivitám pobyt v přírodě v areálu nedaleké zříceniny hradu. Respondent 6 přidal navíc „jeskyňáření“. Respondent 7 považuje za zátěžovou akci i Vánoce a Silvestr: „Zátěžové to je v tom smyslu, že ty vánoce mají klienti často spojené s chlastem nebo s drogou. A zažil jsem několik klientů, pro které to byly první Vánoce třeba od svých 13 let bez drog. Proto říkám, že to patří k těm zátěžovým akcím.“

Tabulka č.1 - Četnost využívání jednotlivých aktivit v terapeutických komunitách v ČR



V tabulce je na ose y uveden počet terapeutických komunit, které využívají aktivity, jež jsou uvedené na ose x.

Otázka č. 2: Kolik akcí zhruba připravujete během roku?

Na tuto otázku byly odpovědi různé, 4 respondenti odpověděli, že během roku pořádají zhruba osm větších akcí. Z nichž jeden uvedl, že také pořádají tak dvakrát do měsíce jednodenní výšlapy na okolní kopce.

Ostatní respondenti to měli podobně – např. respondent 2 uvedl: „...4 velké, a pak jednou za 14 dní jednodenní výlety po okolních kopcích...“, respondent 3 napsal: „...týdenních 4, víkendových asi 8...“. Odpovědi byly různé, ale v průměru můžeme říct, že terapeutické komunity pořádají cca 8 větších akcí během roku.

Respondent 8 uvedl, že v době, kdy pracoval v TK, během roku zde pořádali 6 akcí, které byly delší než tři dny, pak jeden 4denní horolezecký výcvik. A jednu akci, která trvala 10 dní.

Otázka č. 3: Jaký typ zátěžové akce trvá nejdelší dobu a jak dlouho trvá?

Co se týče délky pobytu, nejdelší zátěžové programy trvají ve čtyřech terapeutických komunitách 7 dní. Jako typ zátěžové akce uvedli: cykloturistika (4), turistika (4), putování v zimě (2).

Respondent číslo 6 na tuto otázku odpověděl: „*To je každý rok trochu jiné, děláme jednu akci ročně, která trvá týden, zvolený prostředek je odvozen od místa konání – byly jsme na Ukrajině - tam to bylo pěšky, v Tatrách - turistika a lezení, letos jedeme na kolech do Beskyd, jednou jsme ji měli na přelomu zimy (to byly Koloběžky – což je propojení kol a běžek, nikoliv ježdění na koloběžkách), jeli jsme do hor na kolech a jak začal sníh, tak na běžkách.*“

Další dva respondenti uvedli, že nejdelší zátěžové akce v jejich TK trvají 5 dní, typ zátěžové akce je turistika (1), horolezectví (1), sjíždění řeky (1), běžky (1).

Respondent 8 uvedl, že nejdelší akce, kterou pořádal, trvala 10 dní a jednalo se o přechod Karpat na Podkarpatské Rusi: „*Preferuji náročnější akce fyzicky i psychicky s katarzními a zážitkovými prvky, poznáváním kultury a historie krajiny, na Zakarpatí ideální, navíc s nejistotou jazykové bariéry, totálního odpoutání od civilizace, tréninku přežití ve složitějších podmínkách.*“

Otázka č. 4: Měli byste zájem o další aktivity, které z finančních či personálních důvodů nejste schopni organizovat?

U této otázky se shodlo 5 z 6 terapeutických komunit, že by měli zájem o další aktivity, kdyby měli více peněz nebo lidí, kteří mají např. vodácké či horolezecké zkušenosti a potřebné kurzy k tomu, aby mohli tyto aktivity provozovat. Šestá terapeutická komunita odpověděla, že nemají zájem o víc aktivit, ale finance na zkvalitnění těch stávajících akcí by uvítali.

Respondent 2 uvedl: *„Díky nedostatku financí nevlastníme kola, běžky ani lyže. Pokud bychom tímto vybavením disponovali, mohli bychom rozšířit repertoár zátěžových pobytů. Také bychom chtěli realizovat vodácké pobyty, ale chybí nám finance.“*

Respondent 4 odpověděl takto: *„Ano, četnost zážitkových a zátěžových aktivit se snížila, některé si nemůžeme z finančních důvodů již dovolit, proto hledáme co nejlevnější varianty – trend tedy směřuje spíše ke krátkým akcím víkendovým resp. dvou až třídenním v okolí komunity.“*

Respondent číslo 6 odpověděl takto: *„Jsme spokojeni s tím jak to máme, víc akcí by narušilo už terapeutický program, který v komunitě určitě nemůže stát jen na zátěžovkách, ale zdroje financování bychom klidně brali pro ty stávající.“*

Otázka č. 5: Co podle Vás získávají klienti na zátěžových akcích?

V odpovědích se nejčastěji vyskytovalo: smysluplné trávení volného času a zážitky bez drog (5), schopnost zvládat náročné situace bez útěku k drogám (5), zvyšování sebedůvěry a sebevědomí (4), lepší poznání sebe sama i druhých (4), zážitek skupinové koheze (4), poznání svých hranic a limitů (3), překonání sebe sama (3), odpovědnost (3), kontakt s přírodou a vnějším světem (2), fyzická síla (2).

Respondent 6 uvedl: *„Je to přirozený zdroj materiálu pro psychoterapii a socioterapie, tam se ukáže každý v pravém světle a je to výrazný zdroj sebepoznání. Zároveň je to zdroj krizí a možností je zvládat. Tmelí se skupina – některé přímo zařazujeme z těchto důvodů, když skupina nefunguje. Navazují se dobře vztahy, včetně vztahů s týmem. Je to velká pomoc pro široký okruh práce s volným časem. Klienti trénují přebírání zodpovědnosti – nejen za sebe. Učí se fungovat ve strážlivém stavu (spousta jich umělo spát na zemi a mít hlad, ale jiné je to s čistou hlavou), plánovat, rozložit síly, pomáhat*

si, spolupracovat, přizpůsobit se, vytrvat, být opatrný, a určitě ještě spousta dalších, o tom by se určitě dala napsat samostatná kniha. Za nutné považujeme přípravu před, nejen týmovou, ale i celoskupinovou. Čím více jsou klienti zapojeni, tím lépe. A taky pořádnou práci se skupinou po akci. Materiál je třeba zpracovat. A je pravda, že akce se objevují i v závěrečných klauzurách a to ve smyslu – co jsem si odnesl, jak mě to změnilo. I na srazech absolventů je to i po letech po léčbě stěžejní téma. Dochází tam k osudovým rozhodnutím, která jsou čistě individuální.“

Respondent 7 říká: *„Podle mě to je hlavně o tom, že se tam učí překonat frustraci, to vůbec neumí v tom běžném životě. Ty situace, které pro ně jsou těžké, je většinou semelou. Takže to si tam můžou na vlastní kůži osahat, že v té frustrující situaci, když zmoknou nebo když už nemůžou, že dokážou překonat sami sebe, zažijí si tam ten pocit, že to jde překonat sám sebe...No a potom taky: myslím si, že ty výlety v těch primárních rodinách často ani nezažili. Komunita je v tomhle tak trochu adoptivní rodina... A někdy to je i o té pomoci, když si někdo vymknul kotník v lese, nezbyvalo nic jiného než... když někdo spadl z kola, ... člověk je v situaci, kdy se nestará jen sám o sebe. Myslím, že to je důležitá věc.“*

Respondent 1 mimo jiné napsal, že klienti na zátěžových programech získávají: *„...zážitek, že vše, co potřebuji k životu, unesu na svých bedrech...“*

Otázka č. 6: Nakolik si myslíte, že jsou zátěžové akce důležité pro klienty ve Vaší TK?

Všichni respondenti jednoznačně odpověděli, že zátěžové akce považují za velmi důležitou součást léčebného programu.

Respondent 4 na tuto otázku odpověděl: *„Zkušenosti nám ukazují, že zátěžové akce fungují jako jakýsi katalyzátor procesu změny závislého chování, co se podaří v podmínkách zátěžové akce dosáhnout za několik dní, na tom v běžných podmínkách komunity a skupinové/individuální psychoterapie nezřídka pracujeme i několik měsíců. To ovšem neplatí u všech klientů stejně, je to velmi individuální, ale v převážné většině případů má absolvování zátěžové akce pozitivní vliv na motivaci klientů. Důležité je, vrátit zkušenosti ze zátěžových akcí zpět do skupinové psychoterapie po návratu do TK.“*

Respondent 5 uvedl: „*Já osobně je považuji za velmi důležité v celém komplexu léčebné terapie. Myslím, že celý proces je zajímavý. Někam se chystat a vztekat se, že nikam nejedu. Nadávat, být v opozici, popř. chtít ukončit léčbu. Nakonec to s podporou skupiny zkusit a vyjet či vyjít, nezvládnout to, plakat, házet kolo do škarpy a chtít stopnout kamion do Prahy, překonat to, umět si říct o pomoc, dojet do cíle s pocitem překonání sebe sama, zpětně se pak k tomu vrátit na skupině a mluvit o tom. Např. jak mi bylo, když jsem jel poslední a chtěl to zabalit, proč jsem to před ostatními nedokázal říct, že už nemůžu? Apod. Jinými slovy jsou velmi důležité, ale samo o sobě ujet 500 km na kole mi samozřejmě nezajistí čistý život v abstinenci. Hodně klientů, kteří se s turistikou či kolem seznámí v komunitě, si tento koníček přináší do svého dalšího života jako vhodnou náplň volného času a opravdu se mu věnují, aby nezahléali na gauči. V podstatě to pro ně může fungovat jako podpůrný prostředek pro udržení abstinence, dokud tedy nepoleví.*“

Respondent 7 říká: „*Myslím si, že není důležité, aby ujeli třeba za den 100 km na kole, ale myslím, že nějaký pohyb a tělesná aktivita toho člověka může... Koneckonců tímto způsobem se i učí vyplňovat volný čas. Často se stává, že klienti si po léčbě můžou vylámat zuby na tom, že nevědí, co s volným časem. Takže i na té zátěžovce oni objevují, co je to za kouzlo jezdit na kole, chodit pěšky. Myslím, že to je velice důležitá, troufám si říct, že dokonce i nezbytná část toho programu v komunitě. O co vy se vlastně v té komunitě snažíte? Trošku i simulovat jim ten reálný život, ten obyčejný život. A spíš by mi to asi připomínalo nějaké oddělení na psychiatrii, kdybychom nedělali zátěžovky.*“

Otázka č. 7: Vnímáte nějaká rizika vyplývající ze zátěžových akcí? Jestli ano, jaká? Jak je ošetřujete?

Mezi nejčastější rizika, která respondenti vnímali, patřily: zdravotní rizika - úrazy, přehřátí, špatné odhadnutí sil (6), riziko relapsu – vynořování se vzpomínek na známá místa nebo nějaký sport, celkové vypětí sil samo o sobě je riziko relapsu (4), pokuty za stanování mimo určená místa (1), demotivace fyzicky méně zdatných jedinců (1), nezájem o určitou aktivitu (1), vztahové krize ve skupině (1).

Zdravotní rizika jsou ošetřena většinou tak, že na akce jezdí zdravotník nebo terapeuti mají lékárničku (3) a před akcí jsou klienti poučeni o bezpečnosti (3). Co se týká rizika

relapsu, terapeuti se tomu snaží předejít před začátkem zátěžového programu schůzkami s klienty, kde se probírá akce, kam se pojedje, co se tam bude dělat, jak to bude vypadat (3), další řešení jsou večerní komunity na akcích, kde se probírá proběhlý den (2) nebo mimořádné skupiny, které si klienti mohou svolat kdykoli (4). Důležité také je, aby na akci jeli dva terapeuti (3).

Respondent 4 mimo jiné uvádí: *„Další riziko je, že každá aktivita neosloví všechny a nemusí tudíž být danému klientovi ku prospěchu – v tomto ohledu ale většinou funguje skupinová dynamika – vzájemné hecování se klientů a pozitivní zkušenost váhavých klientů, kteří když něco zkusí, zpravidla zjistí, že jsou schopni aktivitu zvládnout a tuto zkušenost bezprostředně sdílí s dalšími váhavými klienty, čímž je vyprovokují, aby danou aktivitu zkusili – tak to fungovalo např. při nedávném pětidenním pobytu s programem lezení na pískovcové skály, kde cca 5 z 15 klientů původně nechtělo vůbec lézt, postupně ale svoji nechuť či obavy překonali a byli za to moc rádi.“*

Respondent 5 uvedl: *„Největší rizika jsou zdravotní - tedy co když se někomu něco stane (klienti, kteří jsou v léčbě krátkou dobu a ještě nemají zvnitřněné pravidla, ba naopak se stále chovají jako „feťáci“, jsou schopni jet na kole tak hazardním způsobem, že to smrdí pořádným úrazem). Pak hodně záleží na fungování celé skupiny, jak takového klienta dokáží služebně starší klienti usměrnit a postarat se o něj. Zdravotní rizika řešíme zdravotníkem na akci. Další riziko bych viděla v porušení kardinálních pravidel ze strany klientů. Jak chcete klienta propouštět v Tatrách, když má věci na komunitě? Obecně se to dělá tak, že se celá akce zabalí a všichni se vrací na barák, což pak funguje po dlouhou dobu odstrašujícím, protože klienti si to samo sebou mezi sebou vyprávějí, předávají a pak si na zátěžovkách dávají pozor, aby k tomu nedošlo.“*

Respondent 6 na tuto otázku odpověděl: *„Rizika – zase jako všude – zranit se může i klient, který seká dřevo – řešení: poučení před každou akcí. Setkání s návykovou látkou – může být při jakékoliv činnosti – řešení důsledná a na akci zaměřená prevence relapsu. Vztahové krize ve skupině – zase mohou být i při pečení koláčů – od toho jsou terapeuti, aby uměli svolat nebo pracovat s mimořádnou situací. A ještě spousta dalších, ale žádné které by byly naprosto specifické mě nenapadají. Za 16 let fungování se nám nestalo nic, s čím bychom si neporadili – a to byly možná nejlepší zisky,*

protože klienti se na řešení vždy musí podílet, bez nich by to nešlo. Rizikům se přece není potřeba vyhýbat, ale umět je zvládat. Tady je přímá souvislost s abstinenční životním stylem.“

Respondent 8 uvádí: *„Rizika jsou mnohá, naštěstí je jich zatím méně, než zisků. Rizika zdravotní dána expozicí, ale kdo nic nedělá, nic nezkaží a nic nezažije. Vznikají tam žádoucí, ale i nežádoucí vztahy, jde se nad rámec běžných pravidel a jistá dezorientace, míra nejistoty, může pro klienta být riziková. Terapeut má v rané fázi léčby klienta menší možnost kontroly jeho rizikového chování. Pro některé terapeuty může být ohrožující míra jejich expozice, sestoupení na stejnou úroveň s klientem (stejně těžký batoh do stejného kopce), stress spojený s vedením akce.“*

Otázka č. 8: Kladete nějaké požadavky na organizátora zátěžových akcí? (délka praxe v oboru adiktologie, psychoterapeutický výcvik, zkušenosti s pobytem v přírodě, ...)

Odpovědi u této otázky byly velmi podobné. Mezi časté odpovědi patřilo, že na akce jezdí vždy dva terapeuti (5), kteří by měli mít zkušenost s pobytem v přírodě a s konkrétním typem aktivity a zájem o tuto aktivitu (5), také by měli mít psychoterapeutický výcvik, který je většinou podmínkou práce v TK (3).

Respondent 4 píše: *„Zátěžové akce realizujeme svépomocí – nikdy jsme si nemohli dovolit najmout si externí firmu jako např. naši kolegové v zahraničí, takže pracujeme s prověřeným týmem, který má vámi uvedené charakteristiky. Nicméně např. při výběru nových kolegů do týmu (což probíhalo v našem případě v říjnu loňského roku) zohledňujeme, co potenciální kolega/kolegyně nad rámec odborného vzdělání nabízí, aby doplnil spektrum neoficiálních nabídek ostatních členů týmu a byl pro podobné aktivity využitelný.“*

Respondent 5 uvádí: *„Pokud mám mluvit za naši komunitu, tak nemám pocit, že bychom kladli nějaké zvláštní požadavky. Problém často bývá zátěžovku personálně obsadit. Zvláště v kolektivu žen nastávají otázky - jednak fyzická schopnost ujet např. těch 600 km na kole a ještě u toho pracovat s klienty, pak taky fakt, že nejste i 7 dní doma, což právě ženy s dětmi mohou mít problém. Také záleží na frekvenci zátěžovek. Jednou za půl roku to jde, ale pokud máte jet každý měsíc někam, může to být problém. Jistě se ale hledí na to, aby to pracovník komunity v první řadě fyzicky zvládl. U nás jsme všichni*

zdravotníci takže s přítomností zdravotníka na akci nemáme problém. Stejně tak by asi nejeli dva úplní nováčci, takže se hledí na to, aby alespoň jeden terapeut na zátěžovce měl zkušenosti s pořádáním a vedením takové akce. Samozřejmě se vychází z toho, kdo k čemu má sklony a koho co baví. Proto u nás nejezdíme slízat skály - nikdo o tom prostě nic neví. Dokončený výcvik v naší komunitě nehraje roli při účasti na zátěžových akcích.“

Respondent 8 na tuto otázku odpovídá: *„Rozhodně je výhodné, když terapeut není úplný bluma a dokáže rozložit své schopnosti dejme tomu terapeuticko-diplomaticko-vůdcovské se skautsko-turisticko-improvizátorskými, autorita v obém je výhodou, může být rozložena mezi kolegy, ale s jasnými kompetencemi.“*

Otázka č. 9: Jaké jsou odezvy ze strany klientů? Vnímají zátěžové akce pozitivně nebo negativně?

Odpovědi na tuto otázku byly velmi podobné. V průběhu akce to většinou klienti vnímají negativně, ale po skončení na zátěžové programy rádi vzpomínají (5).

Respondent 1 uvedl: *„Klienti se většinou předem velmi bojí, jelikož nemají se sebou takovouto zátěžovou zkušenost, ale zpětně to většinou hodnotí jako přínos, především proto, že si nemysleli, že to zvládnou. Část klientů se přesvědčí, že takto trávit volný čas nechtějí.“*

Respondent 2 uvedl, že hodně záleží na tom, ve které fázi léčby se klienti nacházejí.

Respondent 3 napsal: *„Velmi pozitivní, „nakopnutí“ v léčbě, oceňují sebezkušenost v zátěži, i když je pro ně často konfrontující.“*

Odpověď respondenta 4 byla: *„Zpravidla vítají zátěžové akce pozitivně, protože slibují narušení pravidelného stereotypu programu pobytové léčby v komunitě. Jsou však případy, kdy se někteří klienti na takové akce netěší, protože daný typ aktivity neznají či s ním mají z minulosti špatnou zkušenost, někdy jsou prostě jenom rozmazlení a líní a nevábí je představa omezení jejich pohodlí, na něž jsou zvyklí z domova nebo z komunity. Tyto předsudky se však v naprosté většině případů daří odbourat tím, že se přesto do aktivit zapojí. I v případě zátěžových aktivit platí jedno z doporučení, která používáme v psychoterapii či rodinné terapii - “nemusíš tomu věřit, ale zkus to”. Viz popis jedné nedávné aktivity naší klientkou (M., 26 let): „Byli jsme taky 5 dní*

pod stanem a lezli na skály. Super zážitek. Nikdy jsem nelezla. První den jsem nevylezla vůbec nic. A tak moje očekávání na další dny bylo nulový. Ale nakonec jsem jednu skálu vylezla a druhou do 3/4. Měla jsem fakt nádhernej pocit. Překonala jsem sama sebe. Adrenalin jako blázen. Prostě super pocit. Začátkem srpna bysme měli jet na vodu. Asi proběhne i nějaký výlet na kolech. Prostě - dopujou nás zážitkama bez drog.““

Respondent 6 píše: „Z písemných klauzur vyplývají jasné terapeutické zisky a řada životních zkušeností. Není ovšem důležité, jestli se jim akce líbila, ale co si odnesli. Jsou i vyjádření – už nikdy nebudu fetovat, protože bych musela jezdit s M. na kole. Což zní srandovně, ale zrovna tahle klientka to dodržela a na každém srazu to terapeutovi M. připomene. Na to by chtělo udělat další nejlépe kvalitativní výzkum.““

Respondent 7 říká: „Klienti při závěrečném rituálu hodně vzpomínali na zátěžové akce, hodně na to vzpomínali ve smyslu, že si třeba sáhli na to svoje dno, sami sobě nebo i ostatním dokázali, že to zvládli. Bylo to hrozné, ale překonali sami sebe. To si pamatuju, že o tom hodně mluvili na těch závěrečných rituálech. Taky si to hodně chválí, že to pro ně byl velký zážitek, že mohli napsat domů, že ujeli tolik a tolik kilometrů a že to zvládli. Zažili tam spoustu legračních historek... Takže mám tu zkušenost, že se k tomu vraceli a snad jsem ani nezažil klienta, který by na závěrečném rituále nezmínil nějakou z těch zátěžových akcí....“

Respondent 8 uvádí: „Zpětně jednoznačně pozitivně, neboť ani propršený týden není s odstupem vnímám jako zkažený, pro některé klienty jsou to zážitky na celý život, kterým nedokáží konkurovat (v současné době se rodí jakýsi zárodek cestovní kanceláře pro abstinující ex-klienty TK, kteří se opakovaně hlásí na naše akce doléčovacího programu a požadují náročnost odpovídající zátěžovým programům v TK).“

10. SHRUTÍ VÝSLEDKŮ

Výzkum si kladl za cíl zjistit, jakým způsobem a do jaké míry terapeutické komunity v ČR využívají adventure therapy v léčbě závislostí, jak terapeuti vnímají zátěžové akce a s jakými problémy se setkávají při organizování zátěžových programů.

Výzkumné otázky jsou:

1. Jakým způsobem a do jaké míry TK využívají terapii dobrodružstvím v léčbě závislostí?
2. Jaký je pohled terapeutů na zážitkové akce?
3. S jakými problémy se terapeuti setkávají při organizování zátěžových akcí?

K první výzkumné otázce se vztahovaly v dotazníku otázky 1-3.

První otázka byla zaměřená na to, jaké zátěžové akce terapeutické komunity pořádají. Nejčastěji se vyskytovaly tyto odpovědi: turistika, sportovní utkání, cykloturistika, běžkování, zimní putování, vodáctví a horolezectví.

Druhá otázka byla, kolik zátěžových akcí připravují TK během roku. Odpovědi byly různé. V průměru ale vyšlo, že terapeutické komunity pořádají asi 8 větších (víkendových a delších) akcí za rok.

Ve třetí otázce jsem se ptala, jaký typ zátěžové akce trvá nejdéle a jak dlouho trvá? Co se týče délky pobytu, tak ta se pohybuje od 5 do 7 dnů, maximálně 10. Jako typ zátěžové akce respondenti nejčastěji uvedli cykloturistiku, turistiku a putování v zimě.

K druhé výzkumné otázce se vztahovaly otázky 5-9 v dotazníku.

Všichni terapeuti shodně odpověděli, že zátěžové akce považují za důležitou součást léčebného programu. Na otázku, co klienti získávají na zátěžových akcích, hodně terapeutů volilo stejné odpovědi, i přestože v dotazníku nebyla žádná nabídka odpovědí. Přínosy zátěžových akcí vidí v tom, že se klienti učí smysluplně trávit volný čas, učí se zvládat náročné situace bez útěku k drogám, zvyšují si sebedůvěru a sebevědomí, mohou lépe poznat sami sebe i druhé a také poznávají své hranice a limity, překonávají sami sebe, učí se odpovědnosti, učí se být šetrní k přírodě, při několikanásobném putování získávají nejen psychickou, ale i fyzickou sílu. Na otázku, jak vnímají zátěžové akce

klienti, byly odpovědi velmi podobné. V průběhu akce to klienti většinou vnímají negativně, nadávají, proklínají, ale po skončení na zátěžové programy rádi vzpomínají.

Otázka osm je zaměřená na to, jaké jsou kladeny požadavky na organizátora zátěžových akcí. Mezi časté odpovědi patřilo, že na akce jezdí vždy dva terapeuti, měli by mít zkušenost s pobytem v přírodě a s konkrétním typem aktivity a zájem o tuto aktivitu a měli by mít psychoterapeutický výcvik, který je většinou podmínkou práce v TK.

Ke třetí výzkumné otázce se vztahovaly otázky 4 a 7 v dotazníku.

Otázka číslo 4 byla přímo mířená do oblasti, kde jsem očekávala nějaký problém, neboť téma snižování rozpočtů v adiktologii je všeobecně diskutovaným problémem v odborné veřejnosti. Otázka směřovala k problému s financemi a personálním zajištěním zátěžových akcí. U této otázky se shodlo 5 z 6 terapeutických komunit, že by měly zájem o další aktivity, kdyby měly více peněz nebo lidí, kteří mají např. vodácké či horolezecké zkušenosti a potřebné kurzy k tomu, aby mohly tyto aktivity provozovat. Respondent z poslední komunity uvedl, že více akcí by už narušovalo léčbu, nicméně by uvítali lepší financování stávajících akcí, což by vedlo ke zvýšení kvality.

Co se týče otázky číslo 7, respondenti odpovídají, že na zátěžových akcích vnímají tato rizika: zdravotní rizika, riziko relapsu, pokuty za stanování mimo určená místa, demotivace fyzicky méně zdatných jedinců, nezájem o určitou aktivitu, vztahové krize ve skupině.

11. DISKUZE A ZÁVĚRY

Zátěžové akce jsou důležitou součástí léčby závislostí v terapeutických komunitách v České republice a v certifikovaných TK by měly být zařazeny do programu léčby (Adameček, 2006).

V poslední době se u nás rodí nová terapeutická metoda – terapie dobrodružstvím. Domnívám se, že by tato metoda mohla být využívána v terapeutických komunitách v ČR. Doposud o této terapii nebylo v české literatuře mnoho napsáno. Pouze kniha *Teorie dobrodružné terapie* (Kirchner & Hátlová, 2011) se zabývá pojmem „adventure therapy“ a představuje tuto metodu českému čtenáři. Nicméně se nikde v české literatuře neobjevuje téma terapie dobrodružstvím a jeho možné využití v léčbě závislostí.

Cílem teoretické části této práce proto bylo shrnout dostupné informace o terapii dobrodružstvím a najít možnosti využití terapie dobrodružstvím v terapeutických komunitách.

Ve výzkumné části bylo mým záměrem zjistit, jakým způsobem a do jaké míry terapeutické komunity využívají terapii dobrodružstvím (zátěžové akce) v léčbě závislostí, dále mě zajímalo, jaký mají pohled terapeuti na zátěžové akce a jaké problémy vnímají terapeuti při pořádání zátěžových akcí v TK, kde pracují.

V kvalitativním výzkumu jsem pro sběr dat použila dotazníky a polostrukturované interview. Osloven byl RNDr. Martin Rataj, který odpověděl na můj e-mail a otázky týkající se zátěžových akcí. Dále bylo osloveno 12 terapeutů z 11 terapeutických komunit, které byly ke dni 8. 2. 2012 v sekci A.N.O. Z 12 terapeutů 6 odpovědělo na dotazník, jeden terapeut poskytl polostrukturované interview. 1 terapeutická komunita si kladla jako podmínku spolupráce týdenní stáž v jejich TK, což jsem z důvodu nedostatku času a financí odmítla, 4 terapeuti ze 4 terapeutických komunit neodpověděli vůbec. Možné vysvětlení je, že e-mail, ve kterém jsem posílala dotazník do terapeutických komunit, otevřel v těchto komunitách někdo, koho zátěžové akce nezajímají a nevěnuje jim pozornost, proto e-mail i dotazník ignoroval. Další důvod, proč TK nereagovaly, může být ten, že TK jsou zaměřené spíše na arteterapii, apod.

a o sport a zátěžové akce se moc nezajímají. Další z důvodů mohl být nedostatek času terapeutů. Malý výzkumný soubor vnímám jako nedostatek tohoto výzkumu.

K analýze dat jsem použila metodu frekvenční analýzy dat a metodu prostého výčtu, což jsou metody na pomezí kvalitativního a kvantitativního výzkumu.

Výzkum ukázal, že terapeutické komunity využívají nejčastěji tyto aktivity: turistika, sportovní utkání, cykloturistika, běžkování, zimní putování, vodáctví a horolezectví. TK organizují průměrně 8 větších (víkendových a delších) akcí za rok. Nejdelší akce trvají od 5 do 7 dnů, maximálně 10 dní.

Co se týče subjektivních názorů terapeutů z různých terapeutických komunit, všichni se shodli na tom, že zátěžové programy jsou důležitou součástí léčby závislostí. Také se většina shodla na přínosech zátěžových akcí pro klienty. Přínosy vidí v tom, že se klienti učí smysluplně trávit volný čas, učí se bavit a užívat si bez drog, učí se nést odpovědnost, učí se být nápomocni druhým, nachází své hranice a limity a často je na zátěžových akcích dokáží překročit, překonají sami sebe, což vede ke zvýšení sebevědomí, dále také k hlubšímu poznání sebe sami i druhých. Sami klienti si po zátěžových akcích uvědomují, jak důležité pro ně bylo sáhnout si na dno svých psychických a fyzických sil. Často na zátěžové akce vzpomínají v závěrečných rituálech v komunitách. Myslím si, že smysl zátěžových akcí v terapeutických komunitách pěkně vystihuje jedna klientka (26 let): *„Byli jsme taky 5 dní pod stanem a lezli na skály. Super zážitek. Nikdy jsem nelezla. První den jsem nevylezla vůbec nic. A tak moje očekávání na další dny bylo nulový. Ale nakonec jsem jednu skálu vylezla a druhou do 3/4. Měla jsem fakt nádhernej pocit. Překonala jsem sama sebe. Adrenalin jako blázen. Prostě super pocit. Začátkem srpna bysme měli jet na vodu. Asi proběhne i nějaký výlet na kolech. Prostě - dopujou nás zážitkama bez drog.“*

Co se týče požadavků, které jsou kladeny na organizátory zátěžových akcí, výzkum ukázal, že na delší zátěžové akce jezdí vždy dva terapeuti, kteří by měli mít psychoterapeutický výcvik. Pokud je jeden z nich méně zkušený, dostane k sobě do dvojice někoho zkušenějšího, terapeuti by měli mít nějaké zkušenosti s pobytem v přírodě a měli by se o danou aktivitu zajímat, aby nedělali něco, co je ne baví a negativní pocity potom nepřenašeli na klienty.

V čem terapeuti vidí problém při organizování zátěžových akcí, jsou finance a vzdělání (kurzy zaměřené např. na vodácké či horolezecké dovednosti). V odborné veřejnosti již delší dobu probíhají diskuze o krácení rozpočtů v adiktologii, s tím souvisí zánik některých služeb nebo nižší kvalita. Co se týče terapeutických komunit, některé z nich v důsledku nedostatku financí musí rušit nějaké zátěžové akce a celkově se tedy snižuje počet těchto akcí, což je škoda, protože jak uvedl jeden respondent: *„Zkušenosti nám ukazují, že zátěžové akce fungují jako jakýsi katalyzátor procesu změny závislého chování, co se podaří v podmínkách zátěžové akce dosáhnout za několik dní, na tom v běžných podmínkách komunity a skupinové/individuální psychoterapie nezřídka pracujeme i několik měsíců...“*

Terapeuti uvádějí některá rizika, která se týkají nejen organizace, ale i samotného průběhu zátěžové akce. Určitě tady jsou zdravotní rizika, může se stát nějaký úraz, někdo nemusí zvládnout velkou zátěž. Klienti se nachází v situaci, která je pro ně náročná a někteří nejsou schopni ji zvládnout, a tak hrozí relaps. Občas se taky najdou klienti, kteří nemají rádi určitý druh aktivity, nechtějí se akce účastnit. Pro některé klienty akce může být příliš náročná a to je spíše demotivuje. Dále také dochází na zátěžových akcích ke vztahovým krizím ve skupině, ty se ale dají vyřešit svoláním mimořádné skupiny. Rizik na zátěžových akcích je hodně, ale všechny jdou nějak řešit. Jak uvedl jeden respondent: *„Za 16 let fungování se nám nestalo nic, s čím bychom si neporadili – a to byly možná nejlepší zisky, protože klienti se na řešení vždy musí podílet, bez nich by to nešlo. Rizikům se přece není potřeba vyhýbat, ale umět je zvládat.“*

Na konci výzkumu jsem zjistila, že otázka číslo 2 byla špatně položená. Ptala jsem se na četnost pořádání zátěžových akcí. Respondenti uváděli různé údaje – snažili se označit akce jako větší, menší, víkendové, týdenní. Nakonec jsou výsledky této otázky kvůli špatně položenému dotazu chaotické. Pro příště by bylo dobré dát k této otázce tři podotázky: Kolik jednodenních akcí pořádáte? Kolik víkendových? A kolik delších akcí než víkendových během roku ve vaší TK pořádáte?

Moje předpoklady na začátku výzkumu byly, že některé názory ze stran terapeutů budou negativní, že se nebudou zajímat o zátěžové akce a že je nebudou vnímat jako důležitou součást léčby. Výsledky mě překvapily v pozitivním slova smyslu, protože většina terapeutů zátěžové akce hodnotí kladně.

Reliabilita výzkumu ale může být snížena tím, že z terapeutických komunit na dotazníky odpovídali terapeuti, kteří se o zátěžové akce zajímají a baví je. Kdyby odepsal někdo jiný, výsledky by mohly vypadat jinak. Na reliabilitu také může mít vliv to, že na dotazníky neodpovědělo 5 terapeutických komunit z 11 TK, které jsou v sekci A.N.O.

Při psaní bakalářské práce jsem narazila na zajímavou knihu od Kirchnera a Hátlové (2011). Na základě této knihy jsem v teoretické části vypsala prvky, které jsou charakteristické pro terapii dobrodružstvím. Když srovnám prvky terapie dobrodružstvím a prvky, které se využívají na zátěžových akcích, vidím zde podobnost, přestože termíny terapie dobrodružstvím a zátěžové akce dosud nebyly porovnávány. Na zátěžových akcích i v terapii dobrodružstvím jsou používány tyto prvky: prostředí přírody, dobrodružné aktivity, spirituální prvky, psychoterapie, skupinová dynamika. Vzhledem ke špatnému financování zátěžových programů se domnívám, že by bylo vhodné upravit terminologii a nazývat zátěžové akce terapií (terapie dobrodružstvím). Možná by pak bylo jednodušší získat finance na podporu zátěžových programů. V zahraničí bývá terapie dobrodružstvím někdy proplacená i pojišťovny, a to buď plnou částkou, nebo alespoň jako část finančních výdajů za zátěžovku

Při mém výzkumu mě napadaly další otázky a témata, kterými by bylo zajímavé se zabývat, protože téma terapie dobrodružstvím v oboru adiktologie není ještě vůbec probádané. Bylo by ještě zajímavé rozšířit tento výzkum a udělat polostrukturované interview s dalšími terapeuti z terapeutických komunit a s dalšími odborníky na zátěžové akce. Mohl by být zajímavý rozhovor s RNDr. Martinem Ratajem (jeden z prvních terapeutů, kteří v ČR v 90. letech začali se zátěžovými akcemi v TK), dále také s MUDr. Petrem Jeřábkem, který je ředitelem PL Bílá Voda, a který má s organizováním zátěžových akcí bohaté zkušenosti. A dále jsem dostala tip na Miroslava Zachariáše, který by měl k tématu zátěžových akcí také co říct. Ve své diplomové práci bych se chtěla zaměřit na pohled klientů na zátěžové akce

a taky bych se ráda zúčastnila nějakých zátěžových programů v terapeutických komunitách, abych si mohla vytvořit vlastní názor a pohled na zátěžové akce.

Ani v zahraničí dosud neproběhlo moc studií, které by se zabývaly tématem terapie dobrodružství v léčbě závislostí. Našla jsem jen tuto studii, která je zaměřená na téma: Účinky kempování (terapeutického programu) na zotavení se ze závislosti (Bennett, Pardone, Jarczyk, 1998). Výzkum byl prováděn v USA. Experimentální skupina měla 13 účastníků, kteří během léčby závislosti prošli během tří dnů programem, který využíval prvky terapie dobrodružstvím, therapeutic camping a prevence relapsu. Kontrolní skupina měla 18 účastníků, kteří během léčby prošli třídním programem prevence relapsu. Před začátkem programu a po 10 měsících se dělaly rozhovory s účastníky obou skupin. Zjistilo se, že z experimentální skupiny zrelabovalo 31% a z kontrolní 58% a obecně na tom byla experimentální skupina lépe (např. co se týče řešení problémů, cravingu, frekvence negativních myšlenek, atd.)

V jiné studii (Bennett, Pardone, Jarczyk, 1998) je napsáno, že terapie dobrodružstvím byla využívána při práci s různými skupinami klientů (emočně narušená mládež, oběti incestu, páry a rodiny, psychiatrickí pacienti, děti ze sociálně slabých rodin), ale jen velmi málo se v literatuře objevuje téma využití terapie dobrodružstvím u dospělých, kteří jsou závislí na návykových látkách. Pouze Gillis a Simpson (www.leegillis.com, 1995) provedli studii, která se jmenovala Project Choices. Šlo o projekt pro mládež, která má problémy s drogami a s pácháním trestných činů., podmínkou vstupu do programu bylo nařízení léčby soudem pro mládež. Projekt trval celkem 16 týdnů, po kterých následovalo 6 měsíční doléčování. Během prvních 16 týdnů byly v léčbě využívány prvky dobrodružných aktivit (lanové překážky, skupinová terapie, individuální úkoly pro klienty). Cílem programu bylo redukovat poruchy chování spojené s užíváním drog. Program se ukázal jako účinný (zlepšení sociálních dovedností, zlepšení vnímání sebe sama, zlepšení chování, atd.) a navíc se zjistilo, že terapie dobrodružstvím vyjde o 4500 dolarů méně než uvěznění, s tím, že program terapie dobrodružstvím je účinnější než uvěznění.

Přestože téma zátěžových akcí v terapeutických komunitách v České republice není úplnou novinkou, neexistuje moc literatury, která by se touto oblastí zabývala. Bylo by dobré, kdyby tak důležitá součást léčby, jakou zátěžové akce jsou, byla podrobněji

popsána a zkoumána. Aktuálně chybí výzkumy, které by např. prokázaly účinnost zátěžových programů (terapie dobrodružstvím) v léčbě závislostí u nás i ve světě.

ODKAZY

1. Alvarez, A. G. & Stauffe, G. A. (2001), Musings on adventure therapy, *Journal of Experiential Education*, 24, 2, 85-91.
2. Adameček, D., Bečka, J., Beránková, A., Dobiášová, D., Dolák, J., Exnerová, P. a kol (2006). Seznam a definice výkonu služeb. Úřad vlády ČR.
3. Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., & Kalina, K. (2003). In Kalina, K., & Radimecký, J. (Eds.). *Drogy a drogové závislosti II. – mezioborový přístup*. Vydání 1. Praha: Úřad vlády ČR.
4. Adventure therapy (2009). Retrieved July 17, 2012, from http://www.a2zpsychology.com/psychology_guide/adventure.php
5. Bennet, L.W., Pardone, S., & Jarczyk, J. (1998). Effect of a Therapeutic Camping Program on Addiction Recovery: The Algonquin Haymarket Relapse Prevention Program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15, 5, 469-474. Chicago, IL: Elsevier.
6. Berman, D.S., & Davis-Berman, J.L. (1989). Wilderness therapy: A therapeutic Adventure for Adolescents. USA: *Journal of Independent Social Work*, 3, 34-38.
7. Bräuerová, Barbora (2007). *Dobrodružná terapie v etopedické praxi*. Bakalářská práce. Brno: MU FP.
8. Campbell Loughmiller. Retrieved July 7, 2012, from www.therapeuticcamping.org
9. Cathrine Freer (2012), Wilderness therapy expeditions. Retrieved July 18, 2012, from www.soberdestination.com
10. Členské organizace. Retrieved February 8, 2012, from <http://www.asociace.org/sekce-terapeutickych-komunit-clenske-organizace.html>
11. Davis-Berman, J. & Berman, D. (1994). *Wilderness therapy: Foundations, Theories and Research*. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing.
12. Deitch, D.A. (1997). Developmental features of the therapeutic community. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1997, 29 (2), 145-148.

13. Gass, M. A. (Ed.) (1993), *Adventure therapy: Therapeutic Applications of Adventure Programming*. Dubuque: Kendall/Hunt Publishing Co.
14. Gillis, H. L., Simpson, C., Thomsen, D. D., Martin, A. B. (1995), Final evaluation of Project Adventures CO-OP Program for court referred, drug involved youth. Retrieved July 12, 2012, from http://leegillis.com/AT/PDF/Gillis_Simpson_Thomsen_Martin_1995_CO-OP.pdf
15. Gillis, H. L. (1995), If I conduct outdoor pursuits with clinical populations, am I an adventure therapist? *Journal of Leisurability*, 22 (2), 5-15. Retrieved July 17, 2012, from <http://lin.ca/resource-details/2365>
16. Hallows, G. (2010). *Passages to Recovery Wilderness Rehab for Young Men Adds Internet and Video Game Addiction to its List of Treatment Specialties*. Retrieved July 18, 2012, from <http://www.prweb.com/releases/2010/07/prweb4230944.htm>
17. Hátlová, B. (2001). *Pohybová cvičení v psychiatrii: Habilitační práce*. Praha: UK FTVS.
18. Hátlová, B., & Kirchner, J. (2004). *Dobrodružná terapie – nově se rodící metoda*. *Gymnasion*, 2, 19-25. Praha: Prázdninová škola Lipnice.
19. Hopkins, D., & Putnam, R. (1993). *Personal Growth through Adventure*. London: David Fulton.
20. Itin, C. (1995). *Adventure Therapy and the Addictive Process*. *Journal of Leisurability*, 22 (2). Retrieved July 17, 2012, from <http://lin.ca/resource-details/3126>
21. Kalina, K. a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Vydání 1. Praha: Filia Nova - Úřad vlády ČR.
22. Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita – obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing.
23. Kalina, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

24. Kirchner, J. (2009). Psychologie prožitku a dobrodružství, pro pedagogiku a psychoterapii. Brno: Computer Press.
25. Kirchner, J., & Hátlová, B. (2011). Teorie dobrodružné terapie. Praha: European Science and Art Publishing.
26. Kooyman, M. (1992), De Leon, G. (2002), Nevšimal, P. (2004). Terapeutická komunita pro drogově závislé I. – vznik a vývoj. Praha: Středočeský kraj, Terapeutická komunita Magdaléna v Mníšku pod Brdy.
27. Kratochvíl, S. (2006). Základy psychoterapie, 5.vydání. Praha : Portál.
28. Luckner, J., & Nadler, R. (1997). Processing the experience: Strategies to enhance and generalize learning. Dubuque, Iowa: Kendall/Hunt Publishing.
29. Martin, P., & Priest, S. (1986). Understanding the adventure experience. *Journal of Adventure Education*, 3, 18-20.
30. Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vydání 1. Praha: Grada Publishing.
31. Neuman, J. (1998). Dobrodružné hry a cvičení v přírodě. Praha: Portál.
32. Neuman, J. (2004). European Institute for Outdoor Adventure Education and Experiential Learning. *Gymnasion*, 2, 57-62. Praha: Prázdninová škola Lipnice.
33. Nevšimal, P. (Ed.) (2007). Terapeutická komunita pro drogově závislé II. - Česká praxe. Praha: Středočeský kraj, Terapeutická komunita Magdaléna v Mníšku pod Brdy.
34. Outdoor therapy (2011). Retrieved July 17, 2012, from www.addictionrecoveryguide.org/treatment/outdoor_therapy
35. Priest, S. (2004). Definition of terms. Retrieved January 9, 2012 from www.tarrak.com/EXP/exp.htm
36. Priest, S., & Gass, M. A. (1997). Effective leadership in adventure programming. Champaign, IL: Human Kinetics.
37. Ringer, M. (2005). The Subjective History of Adventure therapy. Unpublished manuscript.

38. Schoel, J., Prouty, D., & Radcliffe, P. (1988). *Islands of Healing: A Guide to Adventure Based Counseling*. Hamilton, MA: Project Adventure.
39. Svatoš, V., & Lebeda, P. (2004). *Outward Bound International*. *Gymnasion*, 1, 47-49. Praha: Prázdninová škola Lipnice.
40. Třeštíková, H. (2006). *Nebylo to marný*. Filmový portrét Jaroslava Skály. Retrieved July 23, 2012, from <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1162896187-pamet-20-stoleti/20456226254/>
41. Vymětal, a kol. (2004). *Obecná psychoterapie*, 2.vydání. Praha: Grada Publishing.
42. Welcome to TAPG, 2012. Retrieved July 17, 2012, from <http://tapg.aee.org/>
43. Wilderness Programs (2009). Retrieved July 18, 2012, from <http://www.aspeneducation.com/Outdoor-edu.html>

PŘÍLOHA

Příloha č. 1 - Dotazník

1. Jaké zátěžové akce ve Vaší TK pořádáte? (turistika, cykloturistika, horolezectví, vodáctví, běžkování, putování v zimě, sportovní utkání mezi komunitami i v rámci komunity)
2. Kolik akcí zhruba připravujete během roku?
3. Jaký typ zátěžové akce trvá nejdelší dobu a jak dlouho trvá?
4. Měli byste zájem o další aktivity, které z finančních či personálních důvodů nejste schopni organizovat?
5. Co podle Vás získávají klienti na zátěžových akcích?
6. Nakolik si myslíte, že jsou zátěžové akce důležité pro klienty ve Vaší TK?
7. Vnímáte nějaká rizika vyplývající ze zátěžových akcí? Jestli ano, jaká? Jak je ošetřujete?
8. Kladete nějaké požadavky na organizátora zátěžových akcí? (délka praxe v oboru adiktologie, psychoterapeutický výcvik, zkušenosti s pobytem v přírodě, ...)
9. Jaké jsou odezvy ze strany klientů? Vnímají zátěžové akce pozitivně nebo negativně?

Příloha č. 2 - Polostrukturované interviu s respondentem 7

Respondent je v rozhovoru označen jako H, tazatel je označen písmenem E.

E: Tak už jsem zapnula diktafon. Souhlasíte tedy s tím, že náš rozhovor budu nahrávat? Potom to přepíšu a nahrávku smažu, ano?

H: Jojo, v pohodě, souhlasím.

E: Přemýšlela jsem, že bysme mohli jet podle toho dotazníku, který jsem vytvořila a kdyžtak potom byste mi mohl k tomu tématu říct něco důležitého, na co jsem třeba zapomněla, co mi tam chybělo. Šlo by to tak?

H: Ehm. Jako já už jsem z komunity půl roku pryč, takže spíš jen moje vzpomínky na to...

E: Můžu se zeptat, jaká je vaše pozice v TK?

H: Terapeut a zástupce vedoucího komunity v té době – pře půl rokem.

E: Hm, jaká je délka vaší praxe?

H: Necelé tři roky v komunitě.

E: A někdy před tím jste pracoval někde jinde v oboru Adiktologie?

H: Ne.

E: První otázka, kterou vám položím je, jaké zátěžové akce pořádáte ve vaší TK? Mám tady na výběr: turistika, cykloturistika, vodáctví, horolezectví, běžkování, putování na sněžnicích, sportovní utkání mezi komunitami nebo v rámci komunity?

H: No, krom toho horolezectví a putování po sněžnicích, to všechno jsem tam zažil. Putování v zimě bez sněžnic jako jo.

E: A ještě něco navíc?

H: No, byla tam zátěžová akce „spaní na sněhu“ se to nazývalo, se šlo spát v zimě na sníh, vycházeli jsme odpoledne, přišli jsme na místo, tam jsme postavili stany, rozdělali jsme oheň. A krom toho spaní na sněhu tam byla stezka odvahy, to znáte určitě z táborů.

E: Jo jo. A kolik jste třeba ušli kilometrů?

H: No, to spaní na sněhu bylo hlavně o tom, že se spalo na tom sněhu, ve stanu ve spacáku. A to bylo asi tak plus minus 15 km.

E: Hm. Kolik těch zátěžových akcí zhruba děláte za rok? Jde to nějak zprůměrnovat?

H: No, každý týden tam vlastně byly na programu sobotní výlety. V rámci toho sobotního výletu se šlo třeba někam pěšky – 20 km nebo se jelo na kole – 50 km za tu sobotu. A ty další akce... kolik jich tak mohlo být za ten rok? 8, 9, tak nějak...

E: Ehm, a jaký typ zátěžové akce trval nejdelší dobu a jak dlouho trval?

H: Nejdelší... od úterý do úterý, takže 7 dní.

E: A to bylo co za akci?

H: To byla ta akce na Slovensku – Komunita cup - Ty olympijské hry.

E: A to je to mezi komunitami?

H: To je mezinárodní olympiáda mezi komunitami. Vlastně v úterý se vyjíždělo, ve čtvrtek jsme tam přijel, od pátku do neděle probíhala ta samotná akce, a pak jsme vyjížděli v neděli odpoledne a v úterý večer jsme se vrátili zpátky.

E: Jo, a jak jste byli minulý rok v létě v těch Tatrách nebo předtím na Ukrajině, tak tam jste byli jak dlouho?

H: V těch Tatrách ani na Ukrajině jsem nebyl. Ale Tatry trvaly od pondělí do soboty, takže taky plus minus týden.

E: Ehm...A měli byste zájem o nějaké další aktivity v komunitě, kdybyste měli možnost zorganizovat, kdybyste měli víc peněz nebo víc lidí.

H: Jo, tak ty zátěžové akce tam asi budou probíhat pořád. A jasně tak jako kdyby bylo víc peněz, člověk si může dovolit náročnější výlet, plánovat nějakou kulturu ve spojitosti s tou zátěžovou akcí. Já si myslím, že jo...

E: A jde o to, že by to bylo třeba na delší dobu nebo dál byste jeli? Nebo byste jeli někam za kulturou...?

H: No, já nevím, tak kdyby byly ty peníze, tak člověk může cokoli, k moři do Chorvatska nebo...

E: Dobře. Co podle vás klienti účastí na zážitkových akcích získávají?

H: Podle mě hlavně to je o tom, že se tam učí překonat frustraci, to vůbec neumí v tom běžném životě. Ty situace, které pro ně byli těžké, je většinou semelou. Takže to si tam můžou na vlastní kůži osahat, že v té frustrující situaci, když zmoknou nebo když už nemůžou, že jako dokážou překonat sami sebe, zažijí si tam ten pocit, že to jde překonat sám sebe.... No a potom taky: jednak si myslím, že ty výlety v těch primárních rodinách často ani nezažili. Komunita v tomhle jsme tak trochu adoptivní rodina. No a taky jsem si všiml, že když jsme měli naplánované, že vyjdeme na Kralický Sněžník, za odměnu když to zvládli, dostanou krásný výhled, taky jako odměna za to, že investovali tu energii, že to nevzdali. Ale v první řadě je to o tom překonávání sama sebe. A někdy i o té pomoci, když si někdo vymknul kotník v lese, nezbývalo nic jiného než... když někdo spadl z kola, ... člověk je v situaci, kdy se nestará jen sám o sebe. Myslím, že to je důležitá věc.

E: Teď vzpomínám na to, co píše Martin Rataj, co přináší zátěžovky klientům: psychická a fyzická zátěž, zážitek, motivace, překonání sebe sama, dynamika ve skupině...

H: Tak jasně, samotná zátěžová akce není jenom o tom, že jedete v úterý na kolo a příští úterý přijedete zpátky. A všechno se zapomene, naopak.. Co zažijete... jako terapeut, musíte být citlivější, abyste situace, který pro klienta můžou být nějak důležitý, abyste je zaregistroval a pak je vtáhnul zpátky do té terapie. Aby se s tím dále pracovalo. Potom i ten klient tu zátěžovou akci zpětně hodnotí a může si říct, jak mu tam bylo. Autentické pocity, mluví o tom svobodně, nahlas mluví přede všema, může si dovolit říct, že byl naštvaný, frustrovaný, unavený. Učí se pojmenovávat ty pocity, nemusí se za to stydět. Mám takovou zkušenost, že se vždycky o ty pocity dělí.

E: A s tím se tedy potom dále pracuje, když se vracíte do komunity?

H: Jo, do té terapie se to potom vnáší zpátky.

E: A přímo na těch akcích to taky nějak řešíte?

H: Záleží na akcích, byli akce, kde jsme to dělali, ale někdy na to už není prostor. Někam jsme dojeli, byla večeře, byli jsme unavení, tak se šlo spát. Ale jinak jako samozřejmě, pokud má někdo aktuální problém, může si svolat mimořádnou komunitu a může poprosit i ostatní členy komunity, ať pomůžou, samozřejmě na to mají prostor vždycky. A ten materiál zpátky do té terapie nevnáší jen terapeut, ale samozřejmě taky klienti, kteří mají nějaký postřeh, můžou se i na něco zeptat.

E: A ještě Rataj píše o tom, že se snažíme klienty vychovat k tomu, aby nějak dokázali žít v té přírodě, aby se chovali ekologicky...?

H: No, tak jako... to bylo v tom článku od Rataje? Vykládám si to tak po svém, že ta příroda kolem nám ukazuje, že svět má svou logiku, strukturu, řád, nevím, jestli tím myslel tady to, ale je to takové inspirativní, že ta příroda je jak umělecké dílo.

E: To ano, Rataj to spíš myslel možná tak, že se snažíme klienty vychovat k tomu, aby se k přírodě chovali s úctou, nenechávali nikde bordel, aby si odnášeli domů odpadky.

H: Jojo, samozřejmě, to je taky důležité. Vždy je u nás určený jeden člověk, který má sebou igelitku a vše se odnáší sebou. Ano, učí se vytvářet vztah k té přírodě. Koneckonců obdivovat i krásu přírody.

E: Jo, to je určitě důležité, aby to dokázali vnímat...

H: Aby to viděli tu krásu vedle sebe...

E: No, potom jsem se chtěla zeptat, jestli si myslíte, že ty zátěžové akce jsou důležité? Nebo si to dokážete představit v léčbě bez těch zátěžovek?

H: No, to si asi ani nedokážu představit. Myslím si, že není důležité, aby ujeli třeba za den 100km na kole, ale myslím, že nějaký pohyb a tělesná aktivita toho člověka může... Koneckonců tímto způsobem se i učí vyplňovat volný čas. Často se stává, že klienti po léčbě si můžou vylámat zuby na tom, že nevědí, co s volným časem. Takže i na té zátěžovce oni objevují, co je to za kouzlo jezdit na kole, chodit pěšky. Myslím, že to je velice důležitá, troufám si říct, že dokonce i nezbytná část toho programu v komunitě. O co vy se vlastně v té komunitě snažíte? Trošku i simulovat jim ten reálný život, ten obyčejný život. A spíš by mi to asi připomínalo nějaké oddělení na psychiatrii, kdybychom nedělali zátěžovky.

E: A můžeme se ještě vrátit teda k tomu, jak se ty zátěžové akce odráží na chodu celé komunity, skupiny... když jedou někam... jestli je něco jinak?

H: No, je to docela zásah do té komunity, protože ta akce se musí naplánovat, a to jako znamená se vším všudy. Když jedete někam pod stan, tak je potřeba, aby si šéf kuchyně vzal s sebou pomůcky, co bude potřebovat k vaření na té akci...

E: A to máte tak, že vám vaří jeden člověk na té akci?

H: Jeden člověk, který má třeba dva pomocníky.

E: Aha.

H: Potom tam je kotelník, který musí zajistit sekyru, pilu na dřevo. Člověk, který má mapu a hlídá trasu. Takže plánování, potom samotná ta příprava na tu akci, ten klient si musí vzít batoh, do něj nacpat konkrétní věci, které bude potřebovat, potom samotná realizace akce, a potom říkám... ani nemůžu říct, jestli se to nějak uzavírá... asi jo, tím materiálem na komunitě, když se o tom pak mluví, ale nějak mi nejde přes pusu říct, že to je nějaký uzavřený proces, protože klienti se k některým věcem dokážou vrátit až s odstupem jednoho, dvou týdnů, jo? Zažijí tam třeba nějakou agresi nebo vztek... Si pak vzpomínají, že byli tam a tam na akci a choval se tam takhle... Takže taková nevyčerpatelná studnice materiálu do terapie.

E: Jo... ještě jsem se chtěla zeptat, když jsem byla v jednom zdravotnickém zařízení, říkali, že to je těžké pořádat nějaké akce mimo tu léčebnu, že se to snad musí někde evidovat a pojišťovna to neproplácí... jak to je u vás?

H: Ten klient je normálně hospitalizovaný v komunitě, takže ty prachy za ten den komunita dostane, i když je klient na zátěžovce, protože ta zátěžovka je součástí léčebného programu. Ale neproplatí vám lístky za autobus, a tak.

E: A musí se to teda někde hlásit, když opouštíte komunitu třeba na týden?

H: ... Já vím, že jsme to museli někde hlásit, ale kam konkrétně, to nevím. Museli jsme říct, kam jedeme a na jak dlouhou dobu.

E: Dál jsem se chtěla zeptat jaká rizika podle vás vyplývají ze zátěžových akcí? Jestli nějaká vnímáte?

H: Myslím, že se mají klienti poučit o tom, jak se mají chovat na cestě, jak mají jezdit, že podle předpisů, o té bezpečnosti. Protože oni mají adrenalin, jedou z kopce 100Km v hodině. To je potřeba s nimi řešit. Jestli nějaké nebezpečí, tak tady v tom... přes ty hranice... jak je neznají... Tak ty úrazy.

E: A když jdete třeba někde v horách, máte to nějak pojištěné? Třeba kdyby se něco stalo, co byste dělali takhle v horách vysoko?

H: Jako máme s sebou mobily, vysílačky... nikdy jsme se nedostali do situací, že bysme nevěděli, co dělat. Tak komunita čítá 25 členů... Je potřeba, aby tam byl zdravotník vždycky, má školení první pomoci. Asi v horách bysme zavolali horskou službu... ale to už jsou věci, které... ani nějak moc nedomýšlíme, kdyby se něco stalo... kdybyste to měla promýšlet do detailů, tak nejedete nikam, chodíte pěšky po parku v léčebně a bojíte se o ty klienty. Říkám... vždycky jsme si se vším dokázali poradit, zdravotník tam je, lékárníčku má, kontakt na doktora, jo... takže v tom si myslím že...

E: A třeba když tam jsou nějaké konflikty mezi klienty? ... Tak to je asi podobné jako v komunitě, že? Nebo může tam být něco extrémnějšího? Bylo někdy něco, s čím jste si nevěděli rady?

H: Tak jak říkáte, je to podobné jako v té komunitě. Co jsem zažil, tak byli klienti unavení, vyčerpaní, tak reagovali vztekale na sebe na základě toho vyčerpání... se

pohádali, se svolala mimořádná komunita, kde si to vyříkali z očí do očí, stalo se co se stalo...

E: Zase to může být těžké v tom, že vy jste unavení, oni jsou unavení, sám jste to vlastně říkal, že pro vás je nejmíc frustrující, když vy jste unavený, oni se začnou hádat a vy to máte řešit....

H: Jo, tak jako... to už je náplň té práce, člověk musí být profík, nemůže utéct, dejte mi pokoj, musí se k tomu nějak postavit a nějak komunikovat. Ale jo, může to být hodně frustrující, je to náročné pro terapeuty. I ten terapeut si sám hledá své hranice... psychické, fyzické... je to taky jen člověk ten terapeut. Co teda považuju za hodně důležité, když jedou dva terapeuti, je dobré, aby oba chtěli jet na tu akci, ne že jim to je nařízeno. Sama víte, když člověk něco dělá proti své vůli, ... potom hrozí, že ten terapeut se odpojí a nemůžete se o něj opřít v tom terénu...

E: A jezdí teda dva terapeuti na skupinu nebo jak to máte?

H: To je různé, většinou na ty jednodenní sobotní akce jezdí jeden. Na ty vícedenní dva, tři, čtyři... Taky třeba když jsme jeli na to Slovensko, měli jsme s sebou dvě doprovodná vozidla, jeden transportér, ve kterém se vezli náhradní kola, byli neustále poblíž té skupiny, kdyby někdo zkolaboval, kdyby někdo nemohl jet dál, kdyby potřeboval si nutně odpočinout v tom autě, že je zcela vyčerpaný. Samozřejmě jsou i klienti, kteří nemůžou jet celou trasu, že jim třeba lékař stanovil, že můžou jet 20km denně. Někteří nemůžou jet na zátěžovou akci vůbec ze zdravotních důvodů, tito klienti mohou jet autem – doprovodným vozidlem, když dojedou na místo, nachystají třeba večeři ostatním a dále se pak účastní zbylého programu – spí s ostatními venku, vaří si, atd. O tom je celé to plánování akce.

E: Hm, jo, dobře. To je asi zhruba vše, na co jsem se chtěla zeptat, takže je tu prostor pro vás, pro vaše zkušenosti, zážitky, co vám přijde podstatné, na co jsem zapomněla, atd.

H: Jako mám osobní zkušenost, že klienti při závěrečném rituálu klienti hodně vzpomínali na zátěžové akce, hodně na to vzpomínali ve smyslu, že si třeba sáhli na to svoje dno, sami sobě nebo i ostatním dokázali, že to zvládli. Bylo to hrozné, ale překonali sám sebe. To si pamatuju, že o tom hodně mluvili na těch závěrečných rituálech. Taky si to hodně chválí, že to pro ně byl velký zážitek, že mohli napsat domů,

že ujeli tolik a tolik kilometrů a že to zvládli. Zažili tam spoustu legračních historek... Takže mám tu zkušenost, že se k tomu vraceli a snad jsem ani nezažil klienta, který by na závěrečném rituále nezmínil nějakou z těch zátěžových akcí....

E: A ještě, jak to máte zhruba rozvržené do toho roku? Na jaře na kola, v létě na vodu nebo na hory, ...?

H: Tak teď teda budu mluvit o tom, jak to bylo, když jsem byl v komunitě. Leden, únor – ty soboty se chodilo na celodenní výlet na běžkách, třeba od devíti do čtyř hodin. V únoru bylo to spaní na sněhu dvoudenní. V březnu byla nějaká ta zátěžová akce na kolech třídní, co si pamatuju. V dubnu měli klienti florbalový turnaj v Ostravě, tam byl i Renarkon, se sjížděli český i moravský komunity, aby se utkali ve florbale. V květnu měli nějaký ten puťák – třeba pětidenní zátěžovou – turistika, spaní pod stanem. V červnu tam byl většinou prostor pro tu Olympiádu – Tomky na Slovensku u Bratislavy, 7 denní zátěžová akce. O prázdninách nějaké ty sobotní výlety, taky to Slovensko nebo Ukrajina třeba. V září Kulturfest Magdaléna. Ono jako sice se nejezdilo na kole, jezdilo se vlakem, ale ono i to bylo zátěžové. Protože ti klienti jeli přes Prahu a vybavují si klienty, kteří měli třeba zákaz pobytu v Praze, takže i to jsme museli řešit, obvolávali jsme všechno, jestli je možné, aby ten klient tudy jen projel. Jestli může počkat deset minut na nádraží... To všechno s tím souvisí jako. To není jednoduché, museli jsme to pořešit, jestli objet tu Prahu nebo kudy jinudy jet.

E: Jo, to muselo být těžké, tam od vás jet jinudy než přes Prahu...

H: No, jo, takové těžké věci z toho vyplývaly, i to, že třeba přijedeme na nádraží a teď oni tam vidí ty feťáky, ten tam kouří trávu, ten chlastá, oni na to mají šestý smysl, úplně je to rozhodí a hodí je to do různých vzpomínek, a nevím do čeho. No... pak říjen – to byl taky nějaký turistický puťák nekolikadenní. No a v prosinci jsou potom vánoce, to je taky zátěžové pro klienty.

E: No a jak to u vás probíhá ty vánoce a silvestr?

H: Tak jak v každé rodině, koupí se kapr, peče se cukroví, zdobí se stromek, klienti si můžou dát dárky... sejde se celá komunita, všichni terapeuti, každý donese nějaký malý dáreček, a pak si to všichni losují, takže si každý odnese nějaký dárek. Zátěžové to je ale v tom smyslu, že ty vánoce mají často spojené s chlastem nebo s drogou. A zažil

jsem několik klientů, pro které to byly první Vánoce třeba od svých 13 let bez drog. Proto říkám, že to patří k těm zátěžovým akcím.

Jinak co se týká těch pomůcek turistických – stan, ešus, karimatka, spacák, vaříč, ... To je komunitní majetek a klienti si to fasují, tím se učí za věci zodpovídat, když něco poškodí, jsou vedeni k tomu, a by to nahradili, aby se k tomu postavili. Fasují si běžky, kola, přilbu, světla, brašnu na kolo. To je všechno majetek komunity.

E: A jak jste to všechno získali? Máte toho hodně...

H: Tak to zakoupila léčebna.

E: Tak asi postupně, že?

H: Jasně, postupně kola, běžky, ... To je třeba jako výhoda zdravotnického zařízení oproti těm nestátním komunitám. To je můj názor, jo. V některých komunitách obdivovali, jaké máme hezké kola, že to oni nemají. A to jsou výhody toho zdravotnického zařízení, to je velké plus.

H: Jako vidíte sama z toho rozhovoru, kolik věcí s tím souvisí, že to není jen o tom vyjet do přírody, musíte plánovat, co nakoupit, zorganizovat to. Samozřejmě co je možné, necháme, aby připravili klienti, ať si to vyzkouší, jaké to je dát stravu do balíčku na den pro všechny. Musí se naplánovat, co se bude jíst, samozřejmě to musí schválit lékaři, aby to odpovídalo nutričním normám, ale byla tam ta zodpovědnost za to... Nebo někdo musel zjistit trasu, odkud kam jede vlak, kdy tam budem, ...

E: Jo? To všechno si zjišťují sami?

H: Jo, jako je tam snaha hodně zapojovat ty klienty, aby k tomu jen pasivně nepřišli, ale aby se aktivně zapojili do celého toho procesu. Aby si to vyzkoušeli, aby se naučili odpovědnosti. Co s tím souvisí, taky to, že komunita má své zvířata – psa, želvu, gekona... Takže klienti před tím než odjedem musí zařídit, aby se o ty zvířata někdo postaral, když oni tam nebudou.

Jenom jsem chtěl říct, jaké to je různé. Samozřejmě to jsou pak taky věci do terapie – proč jsi neobstaral toho psa, kdo to za tebe udělá? Takže to jako klienti většinou mají na háku, aspoň na začátku léčby. To všechno jsou metody, jak je to učit, jak žít na tom světě. Že se musí starat nejen o sebe, ale i o jiné lidi, o zvířata, o majetek. Tady si to

můžou konkrétně osahat. Máme tu zkušenost, že se klienti většinou nejlíp něco naučili, když si to vyzkoušeli, když s tím měli svoji zkušenost...

E: A máte nějaké speciální požadavky na organizátora těch akcí? Nebo na ty terapeuty, kteří tam jedou? Nebo jestli je nějaké speciální složení týmu?

H: No, speciální asi ne. Všichni ti terapeuti v komunitě jsou zdravotníci, takže... spíš jde o to, aby ten člověk měl sám zájem se té akce účastnit.

E: Takže se snažíte na začátku roku domluvit, kdo kam pojedete, koho co baví, ...?

H: Jo, aby si každý jednotlivý člen mohl říct: Tenhle rok chci tohle, chci jet tam a tam... Chci jít pěšky tady po horách. Aby si každý mohl říct, o co má zájem.

E: A mají zájem všichni nebo je někdo, kdo nejedí nikam?

H: Tak většinou je ta snaha, aby se každý z týmu zapojil do jedné do dvou akcí. Aby to bylo nějak rozložené. Já jsem ty zátěžovky v komunitě měl na starosti, takže jsem se asi účastnil nejvíce těch zátěžovek. To, že jsem to měl na starosti znamená, že na začátku roku se to naplánovalo na každý měsíc, kam by se mohlo jet v lednu, únoru, březnu, atd.

E: A mají i terapeuti prostor k tomu, že si můžou vymyslet nějakou svou akci?

H: Jo, určitě, aktivitě se meze nekladou. Samozřejmě je důležité, aby to bylo nějak opřené o tu realitu. Ne že by si terapeut vymyslel, že chce jet někam na skály ložit... Musí k tomu být řádně proškolený, aby tam nešel na vlastní pěst, k tomu potřebujete školení, není to jen tak.

E: Jasně... to jo... ale jinak to míváte stejné ty programy každý rok?

H: Jo, jsou akce tradiční – třeba ty Tomky nebo Magdaléna.

E: Ale četla jsem, že ta Olympiáda bývá každý rok jinde, ne?

H: No, tady ta slovenská bývá vždycky tam. Organizuje to nezisková organizace Road Tomky, resocializační terapeutická komunita. Je tam vymezený areál, místo, kde se to každoročně koná. Potom jste možná měla na mysli českou olympiádu...

E: No, asi jo...

H: Ta česká se pořádá tak, že každý rok to měl na starosti někdo jinej.

E: A tento rok to zase bude nebo ne?

H: Teď se to právě trošku bije s těma Tomkama, české komunity se naučily jezdit na to Slovensko. Tento rok nikde není, ale je to určitě otevřené téma, o kterém se v budoucnu bude mluvit, jestli to má perspektivu, jestli o to je zájem. Jestli se na to najde vhodný termín, protože ty Tomky v tom červnu jsou obsazené. A to jsou zrovna dvě takové velké akce. A víte, že v těch komunitách často chybí peníze.

E: A do těch Tomek jezdí většina komunit z ČR? Já jsem se dívala na jejich stránky a tam měli, že účast přislíbili z ČR: Němčice, Advaita Nová Ves, Sejřek, Bílá voda Fénix a Fides, a Magdaléna.

H: No, co já jsem tam zažil, já jsem tam byl třikrát a vždycky jsem tam zažil, že tam byla většina terapeutických komunit, které jsou v sekci A.N.O. Takže jestli to je už jinak, nevím, ale vím, že tam dřív jezdily Němčice, White Light, Renarkon, Advaita, Fenix, Fides, Sejřek z Vysočiny.

E: A tam spíte venku pod stanama? Tam musí být hrozně moc lidí, ne?

H: Jo, pod stanama, tak 250-300 lidí, tak nějak.

E: Hm, to je dost.

H: Je to jako těžké na organizaci, ale už s tím mají zkušenost, ví si s tím rady. Stravu připravují na místě, z každé komunity si vezmou dobrovolníka, který jim s tím pomáhá. Tu organizaci mají skvěle zvládnutou.

E: A když to bylo u vás v TK, kolik tam bylo tak lidí? Taky tolik?

H: Bylo tam asi 85 lidí, 5 terapeutických komunit. Takže tam se právě ukázalo, že někde v komunitách chybí peníze. Komunity se pak museli rozhodnout, jestli pojedou do ČR nebo na Slovensko na olympiádu.

E: V těch Tomkách už to má asi takovou tradici, že jeli tam, že?

H: No právě... Noo, ten rozdíl mezi těma slovenskýma a českýma. A tady ty naše jsou čistě sportovní. Takže bylo na nás, abychom vymysleli ty disciplíny, byl tam fotbal, volejbal, orientační běh, byl tam šplh, byla tam lukostřelba. A jízda na kole na čas. Za to ty slovenské, tam mají kromě sportovních disciplín taky ještě třeba soutěž superstar nebo malování loga komunity, ještě do toho měli vsunuty takové kulturní prvky...

E: Co se vám osobně líbilo nejvíc za zátěžovou akci, na které jste byl?

H: Tak já jsem měl rád zátěžovou akci, která probíhala v březnu, to byla jedna z těch prvních, jsme jeli vlastně na kolech na Kralický Sněžník, tam jsme jeli přes Polsko, z polské strany na ten Sněžník. Pak jsme přešli jeden kopec, kde se ani nedalo jet, protože tam byl ještě sníh, tak jsme nesli na zádech kola. A kousek od Kraličáku jsme byli ubytovaní na chatě. A druhý den jsme šli na běžky –asi 25km okruh, 3. den jsme jeli zpět do komunity na kolech. Tak to byl takový hezký zážitek.

I to Slovensko bylo dobré, že jsem to přežil, že jsem tam dojel, to mělo taky svou váhu, měl jsem radost.

E: A jak vy prožíváte ty akce? Přemýšlíte tam i sám nad sebou? Přicházejí tak nějaké nové podněty?

H: Tak jako myslím, že každý terapeut asi si odnáší nejen z těch zátěžovek, ale i ze života na komunitě to poznání o sobě. Líbilo se mi, jak to říkal docent Kalina, terapeut je profík, ten si ty věci řeší jinde než s těma klientama – na supervizi, na výcvicích. Takže když jsem tam zažil nějaké své poznání na té zátěžové akci nebo v komunitě, tak to pro mě byl materiál nebo možnost, jak o sobě přemýšlet a k něčemu se dobrat, sám sebe pořešit. Myslím, že to je nekonečný, neuzavřený proces. Terapeut se pořád učí stejně jako ti klienti. Ale říkám, když jsem se o sobě něco dozvěděl, neřešil jsem to s tou skupinou, byl jsem tam v pozici profíka, takže potom jsem si to přenášel jinam – do supervize, výcviku...

E: To ano, ale byly tam nějaké impulsy teda?

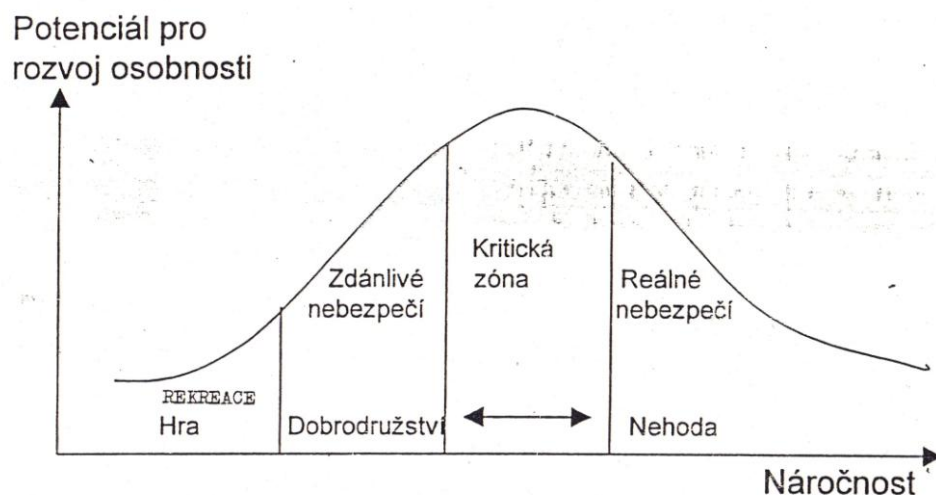
H: Jo, to určitě. Jo. Když terapeut narazí na nějakou situaci, která ho vyvede z míry, tak to vyžaduje, aby se tím pak zabýval sám. Jsem to teda zažil jednou, kdy se klienti na komunitě poprali, nějak jsme to museli řešit. No a ta komunita stála hodně přitom jednomu člověku. A takže toho jednoho jsem propustil za propuštění pravidla agrese. A zpětně když se k tomu pak komunita vracela o dva tři dny později, tak se ukázalo, že oba měli být propuštěni. Tak to potom jsem měl takovou přednášku na téma svědomí, pak jsem se k tomu vracel. Že nejen ten klient, ale i terapeut může mít špatné svědomí, že člověk něco přehlídne, něco se časem ukáže jinak, to je třeba jako příklad, co zažijete na vlastní kůži. A nějak si to musíte srovnat. Můžete se jít pověsit a dát výpověď nebo jako to nějak přejdete.

E: Jo, k tomu jsou asi supervize. Tak já už ten diktafon vypínám, myslím, že mi to tak stačí, přepíšu to a kdybych ještě na něco přišla, něco mi chybělo, tak se vás ještě s dovolením doptám. Tak vám zatím děkuji, jsem ráda, že jste mi poskytl zajímavé informace a sdělil vaše názory na zátěžové akce a práci s klienty...

H: Ok.

Příloha č. 3 - Graf č.1 – Potenciál pro rozvoj osobnosti

Graf č.1 je součástí textu na straně 23-24. Autorem grafu je Hopkins & Putnam (1993).

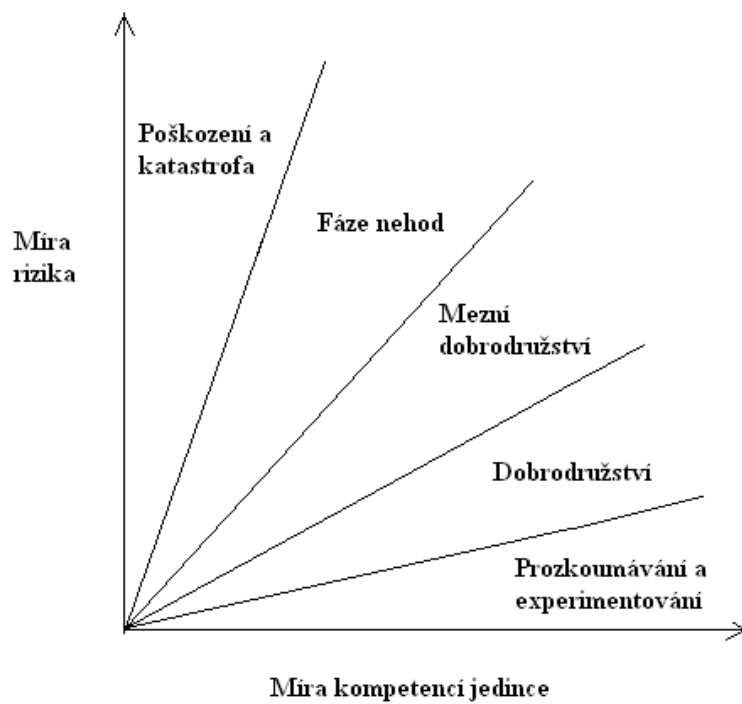


problém souladu MEZI NÁROČNOSTÍ ÚKOLU A SCHOPNOSTMI JEDINCE

HOPKINS, PUTNAM 1993

Příloha č. 4 - Graf č.2 – Fáze dobrodružství

Graf č.2 je součástí textu na straně 25. Graf je upraven a přeložen do češtiny dle Martin & Priest (1986).



**Příloha č. 5 - Tabulka č.1 - Četnost využívání jednotlivých aktivit
v terapeutických komunitách v ČR**

Tabulka č. 1 je součástí textu na straně 38.

