

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN



Michaela Černá

**Rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v
terapeutické komunitě pohledem klienta**

Bakalářská práce

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

Praha 2011

Autor práce: **Michaela Černá**
Vedoucí práce: **PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.**
Oponent práce: **PaeDr. Martina Richterová-Těmínová**
Datum obhajoby: 15. 9. 2011

Hodnocení:

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucímu této práce, PhDr. Josefu Radimeckému Ph.D., MSc., za vedení práce, cenné poznámky, podporu a pomoc.

Dále také členům TK Karlov za to, že mi bylo umožněno absolvovat zde cennou stáž a sesbírat podklady pro praktickou část této práce.

Prohlášení:

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

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

V Praze, 21. 7. 2011

MICHAELA ČERNÁ

Obsah:

ABSTRAKT	6
1. ÚVOD	8
2. VYSVĚTLENÍ POJMŮ	9
2.1. KOMUNITA.....	9
2.2. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA.....	10
2.3. RITUÁL	10
3. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA	12
3.1. VÝVOJ	12
3.2. STRUČNÁ HISTORIE TERAPEUTICKÝCH KOMUNIT V ČESKÉM PROSTŘEDÍ	14
3.3. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ	15
3.3.1. <i>Prostředí</i>	15
3.3.2. <i>Principy</i>	16
3.3.3. <i>Účinné faktory terapeutické komunity</i>	17
3.3.4. <i>Cíle léčby</i>	18
3.3.5. <i>Základní pravidla</i>	19
3.3.6. <i>Program</i>	20
3.3.7. <i>Fáze</i>	22
3.4. TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KARLOV	23
4. RITUÁLY	24
4.1. RITUÁLY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ	24
4.2. RITUÁLY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ	26
4.2.1 <i>Rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě (Ukončovací rituál)</i>	28
4.2.2. <i>Rituální předměty</i>	28
5. PRAKTICKÁ ČÁST	31
5.1. CÍL VÝZKUMU	31
5.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	31
5.3. METODIKA	31
5.4. VÝZKUMNÝ VZOREK	34
5.5. ETIKA	34
5.6. VÝHODY A NEVÝHODY POUŽITÉHO POSTUPU	35
6. VÝSTUPY	36
6.1. POPIS UKONČOVACÍHO RITUÁLU	36
6.2. ANALÝZA ROZHOVORU.....	37
7. DISKUSE A ZÁVĚR	41
8. POUŽITÁ LITERATURA	43
9. PŘÍLOHY	46
9.1. PŘÍLOHA 1	46
9.2. PŘÍLOHA 2	48
9.3. PŘÍLOHA 3 - SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	49

Bibliografický záznam

ČERNA, Michaela. Rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě pohledem klienta. [The Ritual at Successful Completion of Addiction Treatment in Therapeutic Community from the Perspective of Client]. Praha, 2011. 49 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Abstrakt

Cílem práce je na základě pozorování popsat rituál při úspěšném ukončení léčby drogové závislosti v konkrétní terapeutické komunitě a zjistit, jak klient, který takto ukončil léčbu, tento rituál vnímá. Práce se zaměřuje zejména na to, jaké prožíval emoce, zda a případně jak vnímal své okolí a rituální předměty při rituálu používaném.

Rituály by se daly charakterizovat jako slavnostní úkony mající svá pravidla a svůj význam. Uspokojují potřeby citových zážitků a spirituality jedince, váží se k tradicím určitého společenství a dávají jedinci možnost se s daným společenstvím ztotožnit. Terapeutická komunita využívá hojné množství rituálů a to zejména z výše zmíněných motivů.

Výzkumný soubor je tvořen klientem terapeutické komunity pro drogově závislé, který absolvoval rituál k úspěšnému ukončení jeho léčby. V praktické části byl použit kvalitativní přístup, sběr dat byl proveden formou semistrukturovaného rozhovoru a data byla následně vyhodnocena formou analýzy rozhovoru. Z analýzy rozhovoru vyplynulo, že klient prožívá během rituálu řadu emocí, které mohou mít ambivalentní povahu, v určitých fázích rituálu pak zaměřuje pozornost na své okolí a je též schopný vnímat a soustředit se na rituální předměty a jejich význam. Klientem absolvovaný rituál je pak stručně popsán na základě pozorování. V teoretické části práce je věnována pozornost terapeutické komunitě, terapeutické komunitě pro drogově závislé a rituálu.

Klíčová slova: léčba, závislost, terapeutická komunita, rituál

Abstract

The aim of the work is to describe (using the observation) the rite after successful finishing of the treatment of drug addiction in a therapeutic community and to find out how the client, who has finished the treatment this way, perceives this rite. The work directs particularly at what emotions he has experienced, if and how he has sensed his surroundings and the rite subjects used during the rite.

The rites could be characterized as the ceremonial acts which have their rules and meaning. They satisfy needs of emotional experiences and the spirituality of the individual, they are connected to traditions of a specific community and they give to the individual a possibility to identify himself to the community. The therapeutic community uses a plentiful amount of rites, particularly because of the motives mentioned above.

The research assemblage is formed by the client of the therapeutic community for drug addicted, who has finished the rite for the successful finishing of his treatment. In the practical part was used the qualitative approach, collecting of the data was accomplished from the semi-structured interview and the data were assessed afterwards by the form of the analysis of the interview. From the analysis of the interview is clear that the client experiences during the rite the lots of emotions which can have ambivalent character. In certain parts of the rite he concentrates the attention to his surroundings and he is also capable to perceive and to concentrate at rite subjects and their meaning. The rite passed by the client is briefly described on the basis of observation. In the theoretical part of the work is the attention given to the therapeutic community, the therapeutic community for drug addicted and to the rite.

Keywords: Treatment, dependence, therapeutic community, ritual

1. Úvod

Toto téma jsem si zvolila na základě své stáže v terapeutické komunitě, kde jsem byla svědkem rituálu při úspěšném ukončení léčby závislosti. Samotný rituál mně zaujal a zajímalo mně, jak ho mohou vnímat klienti, kteří ho absolvují. Dalším důvodem pro volbu tohoto tématu bylo zjištění, že mu není příliš věnována pozornost ze strany odborné veřejnosti.

Cílem této práce je představit možný pohled klienta na absolvovaný rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě, konkrétně představit jeho emoce, které během rituálu pociťoval, dále představit to, zda a jak vnímal své okolí a rituální předměty při rituálu používané. Tato práce dále na základě pozorování popisuje rituál při úspěšném ukončení léčby drogové závislosti v konkrétní terapeutické komunitě a stručně též představuje prostředí terapeutických komunit, terapeutických komunit pro drogově závislé a věnuje se též jejich rituálům a jejich významu v procesu léčby závislých uživatelů drog.

Kapitola 2. vysvětluje pojmy komunita, terapeutická komunita a rituál.

Kapitola 3. se věnuje terapeutickým komunitám, jejich stručnému vývoji, stručné historii terapeutických komunit v našem prostředí, blíže se práce také zaměřuje na terapeutické komunity pro drogově závislé a na terapeutickou komunitu Karlov. V oddíle věnovaném terapeutickým komunitám pro drogově závislé je dále věnována pozornost prostředí, principům, účinným faktorům, cílům léčby, základním pravidlům, programu a fázím programů léčby těchto terapeutických komunit.

Kapitola 4. se zabývá rituály v souvislosti s terapeutickou komunitou a terapeutickou komunitou pro drogově závislé. V oddíle věnovaném rituálům v terapeutické komunitě pro drogově závislé je pak soustředěna pozornost na rituál při úspěšném ukončení léčby v těchto terapeutických komunitách a rituální předměty.

Kapitola 5. se zaměřuje na cíl výzkumu, výzkumné otázky, metodiku, výzkumný vzorek, etiku a dále na výhody a nevýhody použitých postupů.

Kapitola 6. přináší výstupy z výzkumu. Zaměřuje se na popis konkrétního rituálu při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě Karlov a na analýzu rozhovoru s klientkou, která popisovaný rituál absolvovala.

2. Vysvětlení pojmů

V práci používám pojmy komunita, terapeutická komunita a rituál. V této části bych chtěla uvést jejich definice z několika různých zdrojů a ony pojmy vysvětlit.

2.1. Komunita

Ve *Slovníku cizích slov* (2006, str. 182-183) lze u pojmu komunita najít dva různé výklady, první je „společenství, společenstvo“ a druhý „společně užívaná obecní půda, společný majetek“. V *Encyklopedickém slovníku* (Barták et al., 1993, str. 534) nalezneme u tohoto pojmu také dva výklady – první sociologický a druhý psychologický. Sociologický výklad popisuje komunitu jako: „souhrn osob, které žijí v určitém vymezeném prostoru, kde vykonávají každodenní aktivity; obvykle tvoří autonomní jednotku“, psychologický pak jako: „typ organizace (např. mezi personálem a pacienty), kdy jsou odstraněny vztahy nadřazenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce“. Velmi rozsáhle se pojmu komunita věnuje *Velký sociologický slovník* (1996a, str. 512 - 514), zde je uveden původ slova: „z lat. *communitas* = společenství“ a dále je zde tento pojem vysvětlen jako: „sociální útvar charakterizovaný jednak zvláštním typem sociálních vazeb uvnitř, mezi členy, jednak specifickým postavením navenek, v rámci širšího sociálního prostředí“, ve slovníku jsou také dále uváděny a vysvětlovány různé druhy komunit (např. městská, profesní, umělecká či vědecká). Kalina et al. (2001, str. 54) vysvětluje pojem komunita následovně: „obec, v širším významu společenství lidí, spojených např. bydlením na určitém místě a sounáležitostí s ním (místní komunita), vírou (křesťanská komunita), profesionálním zaměřením a zájmem (odborná komunita), stylem života (umělecká komunita, drogová komunita). V 60. letech se pojem „komunita“ používal pro společný život skupiny dospělých osob s dětmi, pokládaný za alternativu rodiny. Komunita si vytváří specifický soubor sociálních norem a hodnotový systém, což většinou doplňuje a obohacuje celospolečenské normy a hodnoty, může však s nimi také být ve větším či menším rozporu“. V této práci používám pojem komunita nejčastěji k soubornému označení členů terapeutické komunity. Jiné významy by měly být jasné z širšího kontextu.

2.2. Terapeutická komunita

Pojmu terapeutická komunita se *Slovník cizích slov* (2006, str. 334) nevěnuje, lze zde však nalézt vysvětlení slova terapie: „způsob léčení; opatření k nápravě něčeho“. Oproti tomu Kratochvíl (1979, str. 8) uvádí, že pojem „terapeutická komunita“ poprvé použil Main roku 1946 ve článku o Norfieldském léčebném programu. Kratochvíl (1979, str. 11) dále rozlišuje dvě základní koncepce: „širší pojetí terapeutické komunity jako formy organizace léčebné jednotky a užší pojetí jako psychoterapeutické metody“, oběma pojetím se pak autor dále podrobněji věnuje. Richterová-Těmínová, Adameček a Kalina (2003, str. 53) rozšiřují dvě předchozí koncepce o třetí pojetí, kdy: „pojem terapeutická komunita slouží ve světě i u nás pro pojmenování různých typů zařízení, v nichž se systém i metoda uplatňují. Může to být psychiatrické oddělení nemocnice či léčebny, psychoterapeutické středisko, venkovská farma i část věznice pro vybrané delikventy“. U Kaliny at al. (2001, str. 108) nalézáme k pojmu terapeutická komunita následující: „strukturované prostředí, ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé“. V této práci je pod pojmem terapeutická komunita nejčastěji myšlen typ zařízení, ve kterém je využito metody i systému terapeutické komunity, záleží ovšem na širším kontextu.

2.3. Rituál

Ke slovu rituál nalezneme ve *Slovníku cizích slov* (2006, str. 297) následující výklady: „knižní výraz - slavnostní zvyk, zvyklost, obřad“ a „církevní výraz – soubor předpisů a zvyklostí pro výkon bohoslužeb; liturgická kniha s těmito předpisy“. V *Encyklopedickém slovníku* (Barták et al., 1993, str. 928) je rituál etnograficky popsán jako: „způsob kodifikovaného formalizovaného chování, v němž se prostřednictvím symbolů, znaků, gest a formulí předávají a upevňují skupinové hodnoty, vztahy, socionormativní systémy apod.“, dále je zde uvedeno, že: „rituál

završuje změny sociálního statusu v životě člověka (rituály spjaté s narozením, sňatkem, úmrtím...), uvádí a završuje pracovní cyklus, vyjadřuje náboženské hodnoty“. *Velký sociologický slovník* (1996b, str. 938 - 939) uvádí původ slova: „z lat. ritualis = obřadný“ a dále udává, že se jedná o: „označení výrazného individuálního nebo kolektivního způsobu chování, který je standardizován, tj. založen na vnucených nebo tradičních pravidlech, vystupuje jako posvátný obyčej“, tento slovník také uvádí, že: „rituál vzniká jako reakce jednajících osob na situace rozhodování nebo strachu, přičemž pro svou identickou opakovatelnost funguje jako stabilizátor chování. Je nástrojem, pomocí něhož dané společenství udržuje a upevňuje své normativní uspořádání a organizaci, resp. představuje komunikativní strukturu náboženského kultu“. V této práci pojmám rituály jako slavnostní úkony používané v kontextu procesu léčby osob se závislým chováním v terapeutických komunitách, mající svá pravidla a svůj význam, uspokojují také potřeby citových zážitků a spirituality jedince a váží se k tradicím určitého společenství a dávají jedinci možnost se s daným společenstvím ztotožnit.

3. Terapeutická komunita

Tato část se bude zabývat terapeutickými komunitami, jejich stručným vývojem, stručnou historií terapeutických komunit v našem prostředí, blíže se zde také zaměřuji na terapeutické komunity pro drogově závislé a na terapeutickou komunitu Karlov.

3.1. Vývoj

V literatuře (Richterová-Těmínová et al., 2003; Kalina, 2008; Richterová-Těmínová et al., 2008), lze nalézt dva základní proudy vývoje terapeutických komunit, které utvářely jejich charakter do dnešní podoby. V prvním jde o tzv. demokratické ve druhém o tzv. hierarchické terapeutické komunity. Dle Kaliny (2008) jsou demokratické terapeutické komunity určeny zejména pro klienty s poruchami duševního zdraví a osobnostního vývoje, kdežto hierarchické terapeutické komunity jsou určeny pro drogově závislé jedince. K vzájemnému prolínání obou proudů dochází pozvolna od 80. – 90. let 20. století (Richterová-Těmínová et al., 2003).

Demokratické terapeutické komunity se začaly dle Richterové-Těmínové et al. (2003) formovat během 2. světové války v Anglii. Zde podle Kratochvíla (1979) myšlenka terapeutické komunity vznikla jako reakce na neurotické a psychosomatické poruchy vojáků, kteří byli vystaveni válečnému utrpení, ve snaze tyto vojáky co nejrychleji „vyléčit“ a poslat zpět na frontu. Richterová-Těmínová et al. (2008) spojuje tento typ komunit zejména se jménem Maxwell Jones. Tomu Kratochvíl (1979) přičítá podíl na formulaci zásad terapeutické komunity a rozšiřování její myšlenky a udává, že pod jeho vlivem vznikla roku 1954 i první terapeutická komunita v Československu v Lobči. Zásady terapeutické komunity podle Jonese jsou následující: 1) oboustranná komunikace na všech úrovních; 2) proces rozhodování na všech úrovních; 3) společné vedení; 4) konsensus v přijímání rozhodnutí; 5) sociální učení v interakci tady a teď (cit. dle Richterové-Těmínové et al., 2003). Jak je vidět, demokratické terapeutické komunity se snažily dát pacientům (klientům) větší moc, tedy větší podíl na rozhodování, na chodu komunity a snažily se o setření hierarchické formální komunikace mezi pacienty a personálem. Jones pak dále do praxe terapeutické komunity zavedl řadu prvků používaných dodnes,

např. setkání celé komunity, schůzky personálu či využívání situací živého učení (Richterová-Těmínová et al., 2008).

Hierarchické terapeutické komunity mají svůj počátek ve svépomocné komunitě Synanon, která byla založena roku 1958 Charlesem E. Dederichem a měla návaznost na hnutí Anonymních alkoholiků (Richterová-Těmínová et al., 2008). Principy, dle kterých Synanon pracoval byly následující: 1) komunita nabízí náhradní rodinu; 2) charismatický vůdce má v sobě velký terapeutický potenciál; 3) vytvoření systému odměňování jako základu změny; 4) konfrontace a frustrace jsou neoddělitelnou součástí rehabilitace; 5) synanonská hra je specifický nástroj pro dosažení změny chování; 6) náboženská oddanost (Richterová-Těmínová et al., 2003). Z toho tedy vyplývá, že Synanon měl velmi hierarchické uspořádání v jehož čele byl jakýsi „vůdce“. Richterová-Těmínová et al. (2003, str. 55) k tomu dále uvádí: „Synanon vytvořil stupňovitou hierarchii týmu i klientů. S tím, jak klienti během pobytu postupovali hierarchií zdola nahoru, plnili v komunitě náročnější a zodpovědnější funkce a nakonec se mohli stát i členy terapeutického týmu“. První hierarchická terapeutická komunita jako taková byla založena roku 1963 v New Yorku a nesla jméno Daytop Lodge (v roce 1964 přejmenována na Daytop Village), byla inspirována Synanonem, zakladatelem byl Daniel Casriel (Kalina, 2008). Cílem Daytop (na rozdíl od Synanonu) bylo vrátit klienty zpět do společnosti, aby zde žili bez drog. Dalším rozdílem oproti Synanonu bylo zahrnutí profesionálů mezi personál a vytvoření kontrolního orgánu v podobě správní rady (Nevšimal, 2004). Na základě znalostí ze Synanonu vznikly i další terapeutické komunity, např. Daytop (Německo), Alpha House a Phoenix House (Anglie), Emilienhoeve (Holandsko), CEIS (Itálie) či MONAR (Polsko) (Richterová-Těmínová et al., 2008).

Oba vývojové směry přes rozdílnost orientace pojí určité společné znaky: „1) neformální a otevřená atmosféra; 2) centrální místo skupinového setkání v terapeutickém programu; 3) sdílení práce na udržování a chodu komunity; 4) terapeutická úloha rezidentů; 5) podíl rezidentů na moci; 6) společné hodnoty a myšlenky“ (Kennard 1998, cit. dle Richterová-Těmínová et al., 2003, str. 55).

3.2. Stručná historie terapeutických komunit v Českém prostředí

Koncepty terapeutických komunit se v Čechách nejdříve rodily na půdě zdravotnických zařízení (často u psychiatrických oddělení nemocnic či klinik). Dle Kaliny (2008) nacházíme první prvky terapeutické komunity v českém prostředí v tzv. Apolináři, který byl založen roku 1948 Jaroslavem Skálou na půdě psychiatrické kliniky dnešní 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice. Skála zřídil v těchto prostorách socioterapeutický klub s názvem KLUS, jehož předlohou bylo do jisté míry hnutí Anonymních alkoholiků a který vykazoval určité prvky komunitních principů – pravidelné setkávání, společný cíl, stejná ideologie a určité rozhodovací pravomoci jeho členů (Nevšímal, 2004). Za první „klasickou“ terapeutickou komunitu v českém prostředí je literaturou (Kratochvíl, 1979; Nevšímal, 2004; Richterová-Těmínová et al. 2008) označována Lobeč. Lobeč byla založena roku 1954 Jaroslavem Knoblochem a byla určena pacientům s neurózami (Richterová-Těmínová et al., 2008). Po vzoru Lobeče začaly vznikat i další komunity pro neurotiky, např. v Sadské (zakladatel M. Hausner - 1965), v Brně (M. Bouchal - 1966) či v Kroměříži (S. Kratochvíl - 1971) (Nevšímal, 2004). Je také třeba zmínit se o výcvikových komunitách. U nás mezi nejznámější z nich patří tzv. SUR, který založili roku 1967 Jaroslav Skála, Eduard Urban a Jaromír Ruběš (první písmena jejich příjmení dala vzniknout názvu) (Nevšímal, 2004).

První terapeutická komunita pro drogově závislé v Čechách pak vznikla roku 1991 v Němčicích, zakladateli byli Martina Těmínová a její spolupracovníci ze sdružení SANANIM. Komunita byla vytvořena na nezdravotnické půdě, v areálu bývalého zámku (Kalina 2008). V první polovině 90. let 20. století vznikly další terapeutické komunity zaměřené na léčbu závislosti – TK White Light a Pastor Bonus. V druhé polovině 90. let pak vznikly například terapeutické komunity Fides Bílá Voda, Podcestný mlýn, Magdaléna či Karlov. Tyto a další komunity (vyjma Pastor Bonus) spolupracují v rámci sekce TK A.N.O. (Asociace nestátních organizací) (Nevšímal, 2004). Tato sekce A.N.O. čítala k červnu 2011 10 členů.¹ V současné době se počet terapeutických komunit v ČR udává v rozmezí 15 – 20 (Mravčík et al., 2010). Registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV pak k červnu

¹ Viz <http://www.terapeutickekomunity.org/terapeuticke-komunity-sekce-tk-ano/>, zobrazeno 2011-06-22

2011 udává 17 terapeutických komunit (tedy zařízení, ve kterých je použito metody i systému terapeutické komunity).²

3.3. Terapeutická komunita pro drogově závislé

Vzhledem k tématu této práce se v dalším textu blíže zaměřím na terapeutické komunity pro drogově závislé. Chtěla bych nastínit jejich prostředí, zmínit základní pravidla, principy, účinné faktory, cíle, probrat jednotlivé složky programu a fáze klientů v programu.

Zde bych také chtěla uvést definici, která velmi trefně charakterizuje terapeutickou komunitu pro drogově závislé: „specializované pobytové zařízení zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. V terapeutické komunitě se poskytuje střednědobá a/nebo dlouhodobá odborná péče v délce 6-18 měsíců. Cílovou populaci tvoří osoby závislé na návykových látkách“ (Richterová-Těmínová et al., 2008, str. 205).

3.3.1. Prostředí

V terapeutických komunitách pro drogově závislé jsou dle Sobotky (2007, str. 60) důležité tyto základní prvky: bezpečné prostředí bez drog; příjemná, neústavní atmosféra; klidné místo s důrazem na rozlišení „my tady uvnitř“ a „svět venku“; koedukovanost s alespoň minimálním rozdělením bydlení žen a mužů. Prvek bezpečného prostředí bez drog, tedy nepřítomnost drog v komunitě, vysvětluje Sobotka (2007, str. 63) následovně: „klienti mohou vytvářet komunitní strukturu, a realizovat tím vlastní proces osobnostního růstu pouze za předpokladu, že budou v prostředí bez drog“. Z toho tedy logicky vyplývá, že kdyby byly drogy povoleny a tedy v komunitě pro drogově závislé přítomny, klienti by nebyli schopni soustředit se na svou úzdravu, na vytváření komunitního systému a nebyli by schopni se od drogy zcela odpoutat. Příjemná, neústavní atmosféra je často zajištěna už jen tím, že terapeutická komunita je zřízena například v budově bývalého zámečku či statku (viz např. TK Karlov, TK Němčice), v některých komunitách mají klienti možnost si svůj pokoj vyzdobit k obrazu svému, což jistě také podporuje příjemnou atmosféru. Dále

² Viz http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1308751660460_1, zobrazeno 2011-06-22

může přispívat i to, že klienti si s terapeuty vzájemně tykají, společně s nimi stolují či že terapeuti i klienti nosí civilní oblečení. Klidné místo pak často bývá zajištěno tím, že komunita je obvykle umístěna ve vesnickém prostředí. Sobotka (2007, str. 60 a 61) k těmto dvěma složkám udává následující: „v ČR je převážná většina komunit situována do bývalých hospodářských usedlostí či rodinných domů. Jedná se o prostorově uzavřené objekty s jasným vymezením světa uvnitř a světa vně, kdy svět uvnitř má odlišné zákonitosti než svět vně, svou vlastní kulturu a atmosféru“ a „většina TK v ČR je situována do venkovského prostředí, což je odlišuje od komunit v západní Evropě, kde jsou TK zřizovány ve městech“. Výhody tohoto umístění pak autor vidí zejména v tom, že dojde k přerušení vazeb s prostředím, ve kterém klient praktikoval své závislé chování, a ocitne se v prostředí, které podporuje jeho osobní růst a postojové změny.

3.3.2. Principy

Adameček et al. (2003, str. 201) uvádí, že terapeutická komunita pro závislé je postavena na těchto výchozích principech: 1) motivovanost klienta k vlastní změně jako základní bod úspěšné léčby a resocializace, 2) podmínky života v komunitě se maximálně přibližují realitě běžného života, 3) schopnost přijímat odpovědnost je znakem zralé osobnosti, trénink odpovědnosti jako základ léčby resocializace, 4) závislý člověk má právo rozhodovat o svém životě, proto je jeho vstup do komunity dobrovolný, to samé se vztahuje i na odchod z ní, 5) terapie probíhá převážně ve skupině (společenství, komunitě) a to z důvodu, že život ve společnosti je pro člověka přirozený, jsou zde formovány základní vztahy, 6) přechod z terapie do běžného života musí být postupný vzhledem k obtížnosti situace, 7) strukturovaný život v komunitě upevňuje, zakotvuje a umožňuje vytvářet vnitřní strukturu a 8) terapeutický tým je jen poradcem a průvodcem klienta, nikoli expertem na jeho život.

Kratochvíl (1979, str. 16 - 18) jako principy terapeutické komunity uvádí: „1) aktivní podíl pacientů na léčení, 2) vytvoření oboustranné komunikace, 3) zvýšení rovnoprávnosti v rozhodování, 4) kolektivnost a 5) sociální učení“.

Mezi těmito dvěma příklady lze nalézt určité společné znaky, například bod 4) kolektivnost u Kratochvíla má velmi blízko k Adamečkovu bodu 5) terapie probíhá

převážně ve skupině, dalo by se říci, že oba body jsou více méně totožné. Dále si zde rozebereme některé výše zmiňované body. Bod číslo 1) u Adamečka, tedy motivovanost klienta ke změně, je celkem neoddiskutovatelným předpokladem úspěšné léčby a resocializace. Tak jako se v běžném životě motivovanost u člověka v různých obdobích mění, lze předpokládat, že k těmto výkyvům dochází i u klienta v léčbě. Terapeutický tým často s těmito výkyvy počítá a motivovanost klienta dle potřeby posiluje. Adamečkův bod 3) trénink odpovědnosti lze v komunitě nalézt například v povinnosti klienta plnit různé funkce (starat se o zvířata, vařit, zajišťovat pečivo – příklad funkcí z TK Karlov), tyto úlohy kladou klientovi na hlavu odpovědnost i důvěru komunity, že je vykoná. V případě nevykonání by klientovi zodpovědnému za daný úkol byla udělena sankce (trest). Postupný přechod z terapie do běžného života (viz Adamečkův bod 6)) je do jisté míry usměrňován rozdělením klientova pobytu v komunitě do kratších úseků. V každém úseku má klient jiná práva a povinnosti. V posledním úseku léčby pak klient zpravidla netráví tolik času v programu a věnuje se přípravám na odchod do světa mimo komunitu (blíže oddíl 3.3.7. Fáze).

3.3.3. Účinné faktory terapeutické komunity

V literatuře (Richterová-Těmínová et al., 2003; Richterová-Těmínová et al., 2008; Kalina, 2008) lze v souvislosti s terapeutickými komunitami pro závislé nalézt zmínku o tzv. účinných (nebo také terapeutických) faktorech formulovaných Martienem Kooymanem. Těchto faktorů je 15 a jsou dle Kooymana (2004, str. 33 – 36) následující: „1) komunita jako náhradní rodina, 2) ucelená filosofie, 3) terapeutická struktura, 4) rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií, 5) sociální učení prostřednictvím sociální interakce, 6) učení prostřednictvím krize, 7) terapeutický účinek všech aktivit komunity, 8) odpovědnost klienta za jeho chování, 9) zvýšení sebevědomí díky úspěchům, 10) internalizace pozitivního hodnotového systému, 11) konfrontace, 12) pozitivní tlak vrstevníků, 13) učení se rozumět svým emocím a vyjadřovat je, 14) změna negativního přístupu k životu na pozitivní a 15) zlepšení vztahů v původní rodině“. Kooyman tyto faktory dále komentuje a dodává: „když některý z těchto patnácti terapeutických faktorů chybí, bude léčba méně účinná“.

V tomto odstavci se budu blíže věnovat některým faktorům uvedeným výše. Faktor číslo 1) komunita jako náhradní rodina – umožňuje klientovi dospět v bezpečném prostředí (Kooyman, 2004). Dle Kaliny (2008, str. 155): „bezpečné prostředí, přijetí, péče, pocit sounáležitosti a podpory patří k základním předpokladům zapojení klienta do terapeutického procesu“. Rodinné prostředí je pak v terapeutické komunitě velmi dobře vidět např. při stolování, kdy terapeuti společně zasedají s klienty ke společnému stolu nebo při volnočasových aktivitách. Faktor 7) terapeutický účinek všech aktivit komunity – „vše, co se děje v komunitě, je terapie“ (Kooyman, 2004, str. 34). Z toho vyplývá, že i rituály v komunitě mají terapeutický dopad (dávají například klientovi pocit sounáležitosti s komunitním společenstvím). Poslední faktor, kterému se chci blíže věnovat je faktor 10) internalizace pozitivního hodnotového systému – u klienta dochází ke zvnitřnění pozitivních hodnot a ke změnám hodnotového systému. Podle Kooymana (2004, str. 34) „klient se učí být upřímný, konfrontovat a kritizovat negativní a autodestruktivní chování a vidět problém jako výzvu“.

3.3.4. Cíle léčby

V úvodu této kapitoly je uvedeno, že terapeutická komunita pro drogově závislé se zaměřuje na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. Abstinence (dle Richterové-Těmínové et al., 2008) však není cílem léčby v terapeutické komunitě, ale pouze cestou, podmínkou a prostředkem k zapojení se do normálního života. Cílem léčby v terapeutické komunitě pak dle výše citované je změna životního stylu. Adameček et al. (2003, str. 202) pak uvádí několik dílčích cílů léčby v terapeutické komunitě, jako například: „změna vzorců sebedestruktivního chování a myšlení“; „osvojení si pracovních a hygienických návyků“ či „učení se osobní odpovědnosti za sebe, za svá rozhodnutí, za druhé“. Z trochu filozofičtějšího hlediska se na cíle léčby terapeutické komunity dívá Richterová-Těmínová (2007, str. 35 - 37), která vyslovuje myšlenku: „cílem komunity by mělo být „být dobrým průvodcem““. Toto průvodcovství by pak dle autorky mělo přispět k: „nalezení a přijetí smyslu vlastního života; nalezení své vlastní svobody a odpovědnosti; poznání a přijetí sebe sama, svých možností a limitů; osobnímu růstu, vývoji a víře v sebe; nalezení svého místa v běžném lidském společenství; pozitivnímu a tvořivému přístupu k životu; spokojenému a radostnému

životu; získávání a rozšíření znalostí, schopností a dovedností, jak individuálních cílů dosáhnout“. I toto pojetí by tedy v konečném důsledku mělo vést ke změně životního stylu jedince.

Dle Adamečka et al. (2003) je základním prostředkem k dosažení těchto cílů samotný život v komunitě, se všemi jeho specifiky, dalšími prostředky jsou pak jednotlivé složky strukturovaného programu.

3.3.5. Základní pravidla

Pro zajištění bezpečného a srozumitelného prostředí pro klienty, jsou v terapeutické komunitě dána určitá pravidla. Základní (kardinální, klíčová) pravidla jsou více méně ve všech komunitách obdobná a za jejich porušení může být klient z terapeutické komunity vyloučen. Každá z komunit má pak ještě další „svá“ pravidla, za jejichž porušení obvykle bývá klientovi udělena „jen“ sankce (trest). Dle Richterové-Těmínové et al. (2008, str. 208): „pravidla zajišťují členům komunity jednak ochranu a bezpečí, jednak podněty pro sociální učení a změnu chování“. Broža (2007, str. 83) dělí pravidla v terapeutické komunitě na čtyři základní typy: 1) klíčová pravidla, 2) další psaná pravidla, 3) nepsaná pravidla a 4) nevědomá pravidla.

Zde se budu blíže věnovat pravidlům základním (kardinálním, klíčovým). Kooyman (2004, str. 38 a 39) jako základní pravidla v terapeutické komunitě uvádí tato tři: 1) neužívat drogy, alkohol či jiné látky ovlivňující vědomí; 2) neužívat násilí či výhrůžek a 3) nemít sex s dalšími členy komunity. Autor dále popisuje a zdůvodňuje vznik těchto pravidel a to zejména na praktické zkušenosti z terapeutické komunity Emiliehoeve. Autor uvádí, že zde tato pravidla nebyla během prvních měsíců klientům jasně vysvětlena, pravidlo týkající se sexu nebylo zavedeno vůbec. Tato situace vedla k tomu, že pravidla byla během oněch měsíců několikrát porušena. Po půl roce se pravidla vyjasnila a byla sankcionována vyloučením, od této doby nebyla pravidla zakazující užití návykové látky a násilí porušena. O pravidlu zakazujícím sex Kooyman (2004, str. 39) píše, že „toto pravidlo je potřeba k tomu, aby se předešlo zneužívání“ a zároveň k tomu dodává „sexuální prohibice během všech fází programu je kontraproduktivní“ a opět na příkladu z Emiliehoeve uvádí, že zde toto pravidlo z počátku zavedeno nebylo a klienti mohli mít sex bez jakéhokoli omezení. Časem ovšem vplynulo, že klienti sex užívali k tomu, aby se

cítili lépe, k manipulacím a k získání moci. Po nějaké době sami klienti došli k názoru, že sex je zneužíván a bude lepší ho zakázat. To dalo vzniknout pravidlu: „žádný sex mezi klienty“, ovšem sex s někým blízkým mimo komunitu (např. na víkendovém výjezdu) byl povolen. Broža (2007) pak k pravidlu zakazujícímu užívání drog uvádí, že toto pravidlo vychází především z potřeby zabezpečit bezdrogový prostor, neohrožující klienty a poskytující jim bezpečí a ochranu před tím, co je aktuálně příčinou jejich životního neúspěchu. U pravidla zakazujícího násilí a výhrůžky Broža (2007) varuje zejména před jeho špatným pochopením (a to jak klienty, tak personálem), které může vést k potlačování veškeré agresivity a dále autor vysvětluje, že je třeba agresivitu nepotlačovat ale verbalizovat a dále s ní pracovat. K pravidlu zakazujícímu sex Kalina (2008 str. 94) uvádí následující argument: „dvojice si vzájemně poskytuje ochranu před působením komunity a může se společně bránit změně. Její existence vyvolává v komunitě nadbytečné napětí a komplikuje skupinovou dynamiku žárlivostí, rivalitou, tendencí k napodobování atd.“. Za sexem v terapeutické komunitě tento autor také vidí možnost úniku od problému a ve shodě s výše citovaným Kooymanem i možnost zneužití partnera či jeho využití k jiným osobním cílům. Jak z výše uvedeného textu vyplývá, tato pravidla jsou právem považována za základní (kardinální či klíčová), neboť jejich porušení jasně ohrožuje proces léčby v terapeutické komunitě.

Broža (2007, str. 83) dále uvádí, že některé terapeutické komunity mají základních pravidel i více, jako další mají např.: „podřízení se rozhodnutí skupiny (komunity)“, „přijetí principu a pravidel komunity“ či „aktivní přístup k terapii“.

3.3.6. Program

Program v terapeutické komunitě je strukturovaný a dbá se na jeho dodržování. Kalina (2008, str. 112) k tomu uvádí: „v celém strukturovaném programu se vedle sebe a spolu uplatňují jak psychoterapie, tak i výchova. Obě dvě tyto složky jsou stejně důležité a chyběním jedné či druhé z nich by se snížila efektivita léčby v TK“. Jednotlivé součásti programu jsou pak následující: setkání komunity, skupinová terapie, individuální terapie, práce s rodinou, pracovní terapie, vzdělávání, volnočasové aktivity a sociální práce (Richterová-Těmínová et al., 2008).

Setkání komunity se konají každý den a mají spíše organizační a informační charakter (např. v TK Karlov se konala zpravidla ráno a mimo jiné se na nich rozdělovaly úkoly pro pracovní terapii či se nahlašovaly výjezdy mimo komunitu).

Skupinová terapie probíhá ve skupině. Může být rozdělena dle zaměření, dle fází či dle pohlaví (v TK Karlov například dynamická skupina, interakční, životopisná, skupina pro třetí fáze či skupina pro matky).

Individuální terapie jako taková v komunitě neprobíhá, jde spíše o individuální konzultace s tzv. garantem (terapeut, který byl určitému klientovi přidělen), s ním klient řeší např. svůj léčebný plán či je motivován k tomu, aby témata z individuálních konzultací přinášel na skupinová sezení (Richterová-Těmínová et al., 2008).

Práci s rodinou se lze věnovat v rámci rodinné terapie (umožňují-li to podmínky terapeutické komunity či pokud na to rodinný příslušník přistoupí), rodinná terapie se pak často koná při návštěvách rodinných příslušníků v terapeutické komunitě či komunita taková setkání sama organizuje např. ve formě víkendových pobytů (Adameček et al., 2003).

Pracovní terapie by měla být především smysluplná a měla by mít viditelný výsledek, nejméně zodpovědné práce by měli vykonávat klienti v nižších fázích programu, více zodpovědné práce pak klienti ve vyšších fázích, klienti mají také jasně rozdělené a definované funkce (Richterová-Těmínová et al., 2008).

Vzdělávání klientů pak zpravidla probíhá formou přednášek, seminářů či nácviků či jiných aktivit (Adameček et al., 2003).

Volnočasové aktivity „jsou zdrojem pozitivních zážitků, zábavy, uvolnění a přirozené euforie, posilují odolnost a stmelují komunitu. Většinou se jedná o dostupné činnosti, kterými mohou klienti vyplnit svůj volný čas i po dokončení programu“ (Richterová-Těmínová et al., 2008, str. 209).

Sociální práce pak například klientům pomáhá řešit jejich dluhy, žádat o sociální dávky či s nimi může řešit různé právní úkony. Přičemž „úkolem sociální práce není řešit problémy za klienty, ale s klienty“ (Adameček et al., 2003, str. 205).

Richterová-Těmínová et al. (2008) také uvádí, že rozdělení času v terapeutické komunitě se blíží rozdělení času v běžném životě, tedy na jednotlivé aktivity (práci,

volný čas, spánek) připadá v pracovní den přibližně stejný díl (8 hodin), o víkendu je pak volného času více.

Pro ilustraci uvádím v příloze č. 1 program, jímž jsem se řídila na stáži v TK Karlov a který je téměř totožný s programem, kterým se řídí klienti této terapeutické komunity.

3.3.7. Fáze

Fáze jsou jakýmsi rozdělením klientova pobytu v terapeutické komunitě do kratších úseků, přičemž v každé fázi má klient jiné povinnosti a práva. Adameček (2007, str. 91) o nich píše toto: „smyslem rozdělení celého programu terapeutické komunity do několika na sebe navazujících stupňů, pro které se u nás vžil pojem fáze, je podpořit a strukturovat proces změny jednotlivých klientů a mít možnost u nich tento proces průběžně sledovat a hodnotit“. Tento autor dále uvádí hlavní kritéria pro postupy ve fázích: „1) čas strávený v programu; 2) splnění všech povinností a 3) zřetelné pokroky v osobním růstu“. O postup do jednotlivých fází klient žádá komunitu, ta zhodnotí klientovu situaci a klientovi buď přestup do další fáze umožní nebo zamítne, v případě umožnění přestupu následuje přestupový rituál. U Kaliny et al. (2001, str. 40) se pak dozvídáme, že: „nejčastěji je léčba rozdělena do 4 fází, přičemž počáteční se označuje za “nultou”, po ní následuje teprve první fáze. “Nultá”, první a poslední fáze zabírají přibližně 50% délky léčby, střední fáze rovněž 50%“. Pro tuto práci se budeme nejvíce zajímat o fázi třetí, neboť je fází poslední a tedy po jejím uplynutí klient ukončuje (zpravidla rituálem) svůj pobyt v terapeutické komunitě. Dle Kaliny (2008, str. 198) je hlavním cílem třetí fáze: „pozvolné uzavírání terapeutického procesu, zdravá separace od komunity a příprava na život mimo ni“. Klienti v této fázi bývají ve dne uvolňováni z programu, mohou chodit do zaměstnání, zajišťovat si bydlení či doléčovací program. Umožňují-li to podmínky terapeutické komunity, mohou klienti této fáze žít odděleně od ostatních fází (Richterová-Těmínová et al., 2008). Autorka dále uvádí, že tato fáze bývá náročná pro klienta i pro terapeutický tým, neboť někdy dochází u těchto klientů ke zhoršení stavu a vyžadují značné množství podpory od okolí. I přes toto zhoršení se však dle autorky termín odchodu z komunity příliš neodsouvá.

3.4. Terapeutická komunita Karlov

Na tomto místě bych se chtěla stručně věnovat představení terapeutické komunity Karlov, neboť právě zde byly sesbírány podklady (popis rituálu a rozhovor) pro praktickou část této práce.

Komunita je provozována občanským sdružením SANANIM. Nachází se v obci Karlov v okrese Písek v prostorách bývalého zámku a jeho přilehlých usedlostech. Tato komunita zahájila svou činnost v roce 1998, je určena pro léčbu drogové závislosti u mladistvých, mladých dospělých a matek s dětmi (SANANIM, 2010). Matky s dětmi mají v areálu terapeutické komunity oddělenou budovu (budova B – tzv. „Laura“) od mladistvých a mladých dospělých (ti obývají budovu A – tzv. „Star Trek“). Mladistvé charakterizuje kratší drogová kariéra a pobyt v této komunitě bývá obvykle jejich první léčbou a bývají méně motivovaní než matky, které k léčbě přivedlo rozhodnutí zůstat s dítětem (SANANIM, 2009).

Ve *Výroční zprávě 2009* (SANANIM, 2010) se dočteme, že v roce 2009 se v TK Karlov léčilo 33 mladistvých klientů (jejich průměrný věk byl 21 let) a 19 matek (jejich průměrný věk byl 29 let) s 22 dětmi (věk od 0 do 8 let). Dále se zde dočteme, že průměrná doba léčby u mladistvých klientů je 112 dnů, u matek s dětmi pak 191 dnů, přičemž průměrná doba úspěšně ukončené léčby je u mladistvých 209 dnů a u matek 263 dnů.

I v této terapeutické komunitě se dodržují různá pravidla a zvyky. Kromě těch kardinálních (o kterých byla řeč výše), jsou to např. tato.: ze skupin a komunit se neodchází a také nechodíme pozdě; nulté fáze nedostávají sankce; o sankcích se nediskutuje; nevydává se jiné jídlo, než které je na stole či rozhodovat hlasováním je možné pouze na komunitách (dle Kalina, 2008 – Příloha 5).

4. Rituály

V této kapitole se budu zabývat rituály v souvislosti s terapeutickou komunitou a terapeutickou komunitou pro drogově závislé. Dle Jeřábka (2007, str. 19) je: „drogová závislost velmi složitý jev kombinované bio-psycho-socio-spirituální povahy, přičemž spirituálním se chápe kontinuum existenciální-religiózní“. Čtrnáctá (2007, str. 103) se k tomuto tématu vyjadřuje následovně: „má-li být u klientů cílem léčby dosažení trvalé změny životního stylu a zvýšení jejich osobní spokojenosti, není to myslitelné bez uspokojení spirituálních potřeb“. Tato autorka dále uvádí: „jedním z mnoha způsobů, jak se transcendentna dotknout, je rituál“. Z toho lze tedy logicky vyvodit, že rituál je podmnožinou spirituální složky. U Holma (1998) se můžeme dočíst, že rituály jsou způsoby chování, které patří mezi náboženské projevy a také že rituály mohou být individuální či mohou mít kolektivní povahu. Kalina (2008, str. 119) pak o rituálech hovoří takto: „rituály provázejí člověka od nejstarších dob. Jejich charakteristickým rysem je závaznost daná tradicí a výrazný symbolický význam v hlubokém propojení s identitou určitého společenství“. U Kratochvíla (1979, str. 75) najdeme k rituálům toto: „rituály mají v sobě často silný emocionální náboj. Odpovídají potřebě citových zážitků a sentimentalitě. Se svou symbolikou zůstávají dlouho v paměti“.

4.1. Rituály v terapeutické komunitě

Ve většině terapeutických komunit obsahuje režim prvky týkající se běžného chodu komunity, ale i prvky vzácné, sváteční, které bývají emocionálně zabarvené a vyskytují se nejčastěji v podobě různých rituálů (Broža, 2007). Kalina (2008, str. 119) uvádí, že „rituály jsou v terapeutické komunitě všudypřítomné a jednotlivá společenství si vytvářejí jejich svébytné formy“. Tento autor také zmiňuje, že terapeutické komunity jsou jedním z mála druhů novodobých společenství, které utvářejí rituály v původním smyslu slova a nikoli jen jejich imitace typu firemních večírků nebo soutěží miss. Rituálům v terapeutické komunitě se věnuje také Kratochvíl (1979), který uvádí dva základní typy rituálů – prvním typem je ceremonie při začleňování nového člena do komunity, druhým typem je rituál „loučení“ při odchodu člena komunity po skončení jeho léčby. Kratochvíl pak dále popisuje jak tyto rituály probíhaly v terapeutické komunitě v Kroměříži.

Rituál při přijímání nového člena do komunity v Kroměříži probíhal dle Kratochvíla (str. 69 a 70) následovně: Staří členové komunity sedí v kruhu, nováčci jsou mimo kruh, jsou komunitě představeni a následně uvedeni na židle uvnitř kruhu. Poté jsou dotázáni: „1. Chceš být členem našeho kolektivu, účastnit se všech našich činností, skupin, práce i zábavy? 2. Chceš o sobě upřímně hovořit, projevovat pocity, týkající se tebe i druhých, říkat otevřeně, co si myslíš? 3. Chceš na sobě pracovat, slyšet od nás, jak na nás tvoje chování působí a co děláš za chyby, neurážet se, i když ti leccos nebude příjemné a vážně o všem přemýšlet?“. Pacienti na každou otázku odpoví „chci“ a po složení tohoto „slibu“ je jim na krk pověšen přívěsek s mravenečkem (symbol oddělení) a předány květiny a čokoláda. Starší členové komunity pak pronesou uvítací řeč a zavedou každého nováčka do kruhu mezi ostatní. Poté se všichni v kruhu uchopí křížem za ruce se svými sousedy, zavřou oči a poslouchají hudbu. Přičemž v počátku skladby pronese ještě stručnou řeč člen spolusprávy. Po poslechu písničky pak všichni vstanou, odsunou židle, chytí se za ramena a zpívají, následuje taneční zábava.

Rituál loučení se členem komunity byl pak v Kroměříži dle Kratochvíla (str. 75) takovýto: Odcházející členové komunity jsou usazeni naproti zbylým členům a před každým se nachází rozsvícená svíčka na dřevěném podstavci, světla v místnosti jsou zhasnuta. Pacienti zhodnotí svůj pobyt, co prožili, co si odnášejí. Poté jsou polštáře z křesel položeny na zem a členové komunity postupně každého odcházejícího pohoupají, přičemž hraje Dvořákovo Largo. Pohoupání končí pomalým položením na polštáře, každý ležící má za hlavou svíčku. Poté je pronesena věta o pohřbení starého člověka, např. „stará Jitka zemřela“, po chvíli se ozve věta: „nová Jitko, vstaň!“. Všichni členové komunity stojící vedle pohřbeného mu pak pomáhají vstát. Poté jsou odcházejícím předány drobné dárky a členové komunity se po jednom s odcházejícími loučí. Kratochvíl pak dále popisuje, jak se tento rituál pohřbíváním postupně vyvíjel.

Také Kalina (2008) rozděluje rituály v terapeutické komunitě na několik následujících typů:

Přijímací rituály – obřadné přivítání nového klienta, často spojeno s připomenutím hodnot, zásad, tradic určité terapeutické komunity.

Etapové rituály – nejčastěji v terapeutických komunitách pro závislé, kde je pobyt rozdělen do několika fází. Tyto rituály jsou zpravidla u přestupů z první fáze do druhé a z druhé do třetí.

Rituály očištění a smíření – používají se když se komunita vyrovnává s obtížnou situací (např. porušením základních pravidel, norem a hodnot).

Ukončovací rituály – vyvrcholení pobytu klienta v terapeutické komunitě a zakončení jeho léčby.

Čtrnáctá (2007) dělí rituály v terapeutické komunitě na: rituály přechodu a rituály ceremoniální. K rituálům přechodu autorka uvádí, že usnadňují přechod z jednoho stavu do druhého a řadí sem rituál, kterým klient vstupuje do léčby. Ceremoniální rituály pak slouží k upevnění nastolených změn, a jsou sem řazeny oslavné rituály a obřady spojené s postupem a úspěchem klienta v léčbě (slavnostní přestup klienta do další fáze, závěrečný rituál při ukončení klientovy léčby, absolventské rituály oceňující klienty po ukončené léčbě), dále je možno sem řadit oslavy výročí vzniku komunity, obřady spojené s církevním rokem (Vánoce atd.) či oslavy narozenin jednotlivých členů komunity.

Z výše řečeného tedy vyplývá, že rituály se v terapeutické komunitě konají při zvláštních příležitostech a lze je dělit dle příležitostí, kterých se týkají.

4.2. Rituály v terapeutické komunitě pro drogově závislé

Většina terapeutických komunit pro závislé pracuje s rituály (ať už vědomě či nikoli) (Čtrnáctá, 2007). Tato autorka také uvádí, že v naší společnosti je často synonymem pro oslavu „popíjení“ a rituály v terapeutické komunitě pro drogově závislé mohou být pro klienty často prvními slavnostmi bez požití návykových látek.

I zde lze rituály rozdělit dle příležitosti ke které se rituál vztahuje, tedy tak, jak to bylo uvedeno v předchozím oddílu. Na tomto místě bych se chtěla držet rozdělení rituálů podle Kaliny (2008) a uvést dle něj příklad rituálu očištění a smíření z terapeutických komunit pro drogově závislé. Autor uvádí, že tento rituál může být proveden například v situaci, kdy je do prostředí terapeutické komunity pro drogově závislé vnesena návyková látka. Jakmile je tento přestupek zjištěn, ruší se veškerý program komunity a nastává tzv. očištný den (nazývaný též „cikánský den“), který

spočívá v generálním úklidu celého domu. Autor uvádí, že v některých terapeutických komunitách pro drogově závislé se veškeré věci z pokojů klientů i z jiných prostor vynášejí ven a úklid pak probíhá ve zcela vyklizených místnostech. Po tomto úklidu pak vedoucí komunity v doprovodu vybraných klientů a ostatních členů terapeutického týmu provádí obřadní prohlídku (mnohdy se zapálenými aromatickými tyčinkami) a poté dá teprve pokyn k nastěhování. Jako další příklady tohoto typu rituálu Kalina uvádí „den pravdy“ nebo „generální pardon“, který dále rozepisuje.

Jako příklad konkrétního přijímacího rituálu z terapeutické komunity pro drogově závislé lze zmínit notoricky známý rituál z TK Němčice (o.s. SANANIM), kdy jsou nově příchozí nuceni vykoupat se v tamním rybníčku. O ukončovacím rituálu se pojednává dále.

Rituálům v terapeutické komunitě pro drogově závislé byla též věnována pozornost na několika konferencích. Například v roce 2006 na 45. mezinárodní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS J.E. Purkyně v Měříně zazněly přednášky na téma „Spiritualita v terapeutických komunitách pro závislé“ autorů Kaliny a Richterové-Těmínové a dále „Spiritualita a rituály v TK Němčice“ autorů Zachariáše a Šefránka.. V přednášce „Spiritualita v terapeutických komunitách pro závislé“ se autoři dle dostupného abstraktu věnovali i aspektu rituálů v komplexní terapii TK. Přednáška „Spiritualita a rituály v TK Němčice“ byla dle abstraktu zaměřena na praktickou ukázkou rituálů z TK Němčice, přičemž součástí sdělení byla obrazová a fotografická dokumentace (Miovský, 2006a).

Další příspěvek byl pak například na XVI. Celostátní konferenci Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 49. celostátní konferenci AT sekce Psychiatrické společnosti ČSL JEP konané roku 2010 ve Špindlerově Mlýně, kde formou workshopu proběhla přednáška na téma „Rituál v TK – iniciace nebo koupání“ autorů Pelantové a Sobotky. V tomto příspěvku se autoři soustředili zejména na vstupní a přechodový rituál koupání ve vodě (Šucha, 2010).

Zpracování rituálů v terapeutické komunitě pro drogově závislé v českém prostředí (byť ve zkrácené formě) můžeme také najít ve filmu *Pravidla lži* z roku 2006 (režie R. Sedláček), zde je například ukázán přijímací rituál, rituál očistný či rituál ukončovací.

4.2.1 Rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě (Ukončovací rituál)

V této části se vzhledem ke své práci chci alespoň stručně zaměřit na ukončovací rituál, tedy rituál, jímž klient obvykle završuje dle plánu svou léčbu v terapeutické komunitě pro drogově závislé. Kalina (2008) o ukončovacím rituálu píše, že poskytuje společenství i jedinci, který úspěšně ukončil léčbu, silný a možná nejintenzivnější zážitek. Tento autor dále zmiňuje dvě možné formy ukončovacího rituálu. První formou je rituál, ve kterém se pracuje se symbolikou smrti a znovuzrození (vychází z filozofie, že staré Já v terapeutické komunitě zaniká a rodí se Já nové), tento typ ukončovacího rituálu byl uveden v předchozí části (4.1. Rituály v terapeutické komunitě). Druhá forma ukončovacího rituálu je iniciačního typu, při níž je aktér uváděn do nového života. Při této formě dle Kaliny (str. 124): „rituál posvěcuje první vykročení klienta do reálného života, na který se v TK připravoval, a zároveň potvrzuje význam ukončené léčby jako často první důležité věci, kterou klient v životě dokončil“. Popis konkrétního ukončovacího rituálu iniciačního typu z TK Karlov (o.s. SANANIM) uvádím v praktické části této práce.

4.2.2. Rituální předměty

Rituály často probíhají za přítomnosti rituálních osob (např. zakladatele komunity či jiné důležité osoby), objevují se v nich symboly životních hodnot (zdraví, láska, abstinence atd.), mohou být používány rituální předměty (např. svíce či svícny) či se objevují symboly čtyř živlů (ohně, země, voda a vzduch) (Čtrnáctá, 2007). V této části se blíže zaměřím na předměty a symboly používané při ukončovacím rituálu v TK Karlov, tedy na svícny, svíčky, oheň, vodu a kruh.

Svícen – dle *Slovníku symbolů* (Lurker, 2005) odkazuje svícen v křesťanském kultu na (duchovní) světlo, zvláštní význam má sedmiramenný svícen a to zejména pro judaismus. Svícny používané při ukončovacím rituálu v TK Karlov měly podobu andělů (přičemž každý anděl byl jiný), byly keramické a jejich počet byl sedm („posvátné“ číslo). Plameny v těchto svícnech zapálené pak měly následující přívlastky: 1. plamen abstinence, 2. plamen pokory, 3. plamen moudrosti, 4. plamen odpovědnosti, 5. plamen životní energie, 6. plamen důvěry a sebedůvěry a 7. plamen štěstí a lásky. Ve *Výroční zprávě 2008* (SANANIM o.s., 2009) si lze přečíst

k jednotlivým plamenům legendu, která může pomoci objasnit to, jak jsou některé plameny myšleny: „Plamen abstinence – abstinujme od všeho co nám škodí, od rezignace, lenosti, nespolupráce; každý z nás si definujme, co je pro nás škodlivé, a zkusme se toho zříci.“, „Plamen pokory – hledejme v sobě pokoru jako největšího spojence v boji s naší pýchou, buďme pokorní před tím, co nás povznáší, bojujme s tím, co nás ponižuje“, „Plamen moudrosti – učme se, vzdělávejme se, hledejme moudrost, ne jenom chytrost. Přejme si moudrost mocných, buďme si vědomi své moci a používejme ji moudře.“, „Plamen odpovědnosti – odpovědnost je jedním z nejužších pojítek s našimi klienty. Všichni chceme být svobodní, zacházejme tedy s odpovědností jako s rubem svobody.“, „Plamen životní energie – je povinností každého z nás hledat a udržovat zdroje vlastní energie. Bděte pečlivě nad prameny své energie, ochraňujte je a nenechte je vyschnout.“, „Plamen důvěry a sebedůvěry – pouze díky důvěře v sebe můžeme pomoci druhému.“ a „Plamen štěstí a lásky – hodnota nejvyšší, o kterou všichni usilujeme, a celé naše pachtění je k ní nasměrováno.“.

Svíce – svícemi se obdarovávali lidé v Římě při Saturnáliích (slavnostech zimního slunovratu) aby podpořili boj světla s tmou. Svíce pokládané na hroby či k oltářům božstev pak měly mít ochranný význam. Se svícemi se pojí symbolika světla či světla života. Svíce pokládané k tělu zemřelého mají odkazovat na překonání smrti – vzkříšení. Svíce také může být symbolem neúnavné bdělosti a duchovního života. (Lurker, 2005). Svíce používaná při ukončovacím rituálu TK Karlov, byla vyrobena klientkou, která ukončovací rituál absolvovala, na začátku léčby. Tato svíce byla po dobu léčby klientky umístěna v místnosti, která je určena k slavnostním úkonům v komunitě a při ukončovacím rituálu byla zapálena, načež po skončení rituálu si ji klientka odvezla s sebou do Doléčovacího centra.

Kruh – symbol v sobě uzavřeného, úplného, věčného. Kruhový kotouč a kolo zobrazují Slunce. Kruh také jako symbol času. V magii je pak kruh pokládán za ochranný prostředek (odsud obranná funkce kruhového amuletu, pásu či prstenu). Kruh bez výchozího a konečného bodu symbolizuje věčnost (Lurker, 2005). Před započítím ukončovacího rituálu v TK Karlov seděli všichni členové komunity a hosté v kruhu. Zde to má spíše význam v tom, aby na sebe všichni členové dobře viděli a sezení v kruhu má také bezesporu vyjadřovat i rovnost mezi jednotlivými členy komunity.

Oheň – symbol moci, která život dává či bere. Pohyb plamene symbolizuje život. Ohni je přičítána očištná síla. (Lurker, 2005). Při ukončovacím rituálu v TK Karlov byl zapalován oheň ve svícnech a na svíci, poté z něj byla odebírána „energie“ a následně byl zhasnut.

Voda – voda smývající nečistotu je symbolem očisty, která je předpokladem znovuzrození. V hlubinné psychologii je temná, bezedná voda interpretována jako symbol nevědomí. Voda je též spjata s křestem (Lurker, 2005). Při ukončovacím rituálu v TK Karlov byla klientka ukončující rituál polévána vodou z Karlova nejdříve od terapeuta z této terapeutické komunity a následně od zástupkyně Doléčovacího centra. Dalo by se tedy říci, že tím byla symbolicky očišťována, křtěna a uváděna do nového života (znovuzrození).

5. Praktická část

V této části bude věnována pozornost cíli kvalitativního výzkumu, výzkumným otázkám, metodice výzkumu, výzkumnému vzorku, etickým aspektům výzkumu a výhodám a nevýhodám použitého postupu.

5.1. Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo:

- a) na základě zúčastněného pozorování popsat rituál při úspěšném ukončení léčby drogové závislosti v konkrétní terapeutické komunitě,
- b) zjistit, jak klient, který úspěšně ukončil léčbu závislosti v terapeutické komunitě závěrečným rituálem, daný rituál vnímá. Proto jsem se zaměřila na to, jaké prožíval emoce, zda a případně jak vnímal své okolí a rituální předměty při rituálu používané.

5.2. Výzkumné otázky

1. Jaké emoce absolvent ukončovacího rituálu prožíval?
2. Vnímal klient při rituálu své okolí a pokud ano, jak?
3. Vnímal klient význam rituálních předmětů a pokud ano, jak?

5.3. Metodika

V této části chci uvést a vysvětlit výběr postupů a metod, jimiž jsem získala data pro tuto část mé práce. Zabývám se zde tedy zúčastněným pozorováním, na základě kterého jsem popsala rituál, který klient při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě absolvuje a semistrukturovaným rozhovorem (interview), který jsem vedla s absolventkou pozorovaného rituálu a kterým jsem se snažila zjistit pohled klientky na absolvovaný rituál. Vzhledem k povaze práce byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum v psychologii je Miovským (2006b, str. 18) definován takto: „kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod“. Na základě toho by se dalo říci, že kvalitativní výzkum pracuje s daty, jež nelze pro jejich jedinečnost zobecnit. Kvalitativní výzkum je tedy výhodné použít chceme-li zkoumat určitý jev do hloubky a z pohledu jeho aktivního účastníka.

Pozorování dle Ferjenčíka (2000, str. 151) „patří k nezákladnějším technikám sběru dat“ a „je vždy selektivní“. Vědecké pozorování je pak dle výše uvedeného autora plánovitě selektivní, vědec si předem určí co a jak bude pozorovat. Miovský (2006b, str. 142) toto doplňuje následovně: „ani při výzkumném pozorování nemusíme mít předem přesně vytyčeno, co přesně budeme pozorovat“ a jako příklad pro své tvrzení uvádí volné, nestrukturované pozorování. Ferjenčík (2000, str. 153) pak dále uvádí dva přístupy pozorování – molekulární a molární. Molekulární přístup se zaměřuje na výběr malých částí pozorovaného chování nebo děje (tento přístup je tedy velmi bohatý na detaily). Molární přístup se oproti tomu zaměřuje na větší celky děje (není zde tedy tolik detailů, výzkumník ovšem musí jevy interpretovat). Molární přístup tedy: „umožňuje pozorovateli zachytit „logiku“ komplexního chování osoby ve složitějších situacích lépe, než by umožňoval molekulární přístup“. Vzhledem k tomu, že jsem se snažila zachytit průběh rituálu, tedy jeho celkový děj, zvolila jsem přístup molární. Ferjenčík (2000, str. 154 a 156) se také zabývá problémem jak data z pozorování zaznamenat a uvádí dvě základní možnosti – izomorfní deskripci a reduktivní deskripci. Izomorfní deskripce dle autora spočívá v tom, že: „pozorovatel se snaží zaznamenávat celý pozorovaný tok chování ve všech jeho projevech a přirozené následnosti tak, jak za sebou jednotlivé děje či úkony následovaly“. O reduktivní deskripci pak autor píše toto: „reduktivní deskripce redukuje (omezuje) tuto bohatost (pozorovaného chování) tak, že jednotlivé specifické projevy zařazuje do společných větších významových jednotek – do kategorií“. Pro svou práci jsem

zvolila izomorfní deskripci, tedy jsme se snažila co nejděrněji zaznamenat průběh rituálu tak, jak se v průběhu času odehrával.

Během pozorování jsem do průběhu rituálu nijak nezasahovala a spolu s ostatními členy komunity jsem zaujímala místo v kruhu a následně půlkruhu, tedy jsem při pozorování nijak nevybočovala z řady přihlížejících rituálu a rituál jsem tedy ani nijak nenarušovala.

Rozhovor (interview) představuje dle Ferjenčíka (2000, str. 171) „zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat“. Miovský (2006b, str. 156) uvádí, že „z terminologického hlediska termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem určité výzkumné studie“, dále se zde můžeme dočíst, že: „nepoužíváme termín rozhovor z důvodu jasně odlišení rozhovoru jako výzkumné metody (interview) a rozhovoru jako formy běžné lidské komunikace“. Miovský (2006b, str. 157) také dělí obvyklé interview dle míry uspořádání na tři základní typy: nestrukturované interview, polostrukturované (semistrukturované) interview a strukturované interview. Vzhledem k mé práci bych se ráda blíže zaměřila na polostrukturované interview. U Ferjenčíka (2000) se o polostrukturovaném rozhovoru (interview) dočteme, že tazatel má předem připravený seznam otázek a oproti nestrukturovanému interview je i aktivnější, přičemž podoba odpovědí na otázky je volná. U Miovského (2006b) se o polostrukturovaném interview dozvídáme, že zde máme definované tzv. „jádro interview“, což je minimum témat a otázek, které má tazatel s tázaným povinnost probrat. Za účelem zjištění pohledu klienta na rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě jsem použila právě metodu polostrukturovaného rozhovoru (interview) s klientkou, která daný rituál absolvovala. Před samotným rozhovorem jsem si připravila několik okruhů a otázek, podle kterých jsem se pak klientky tázala. Rozhovor byl započat přibližně 15 minut po skončení samotného rituálu. Se souhlasem klientky byl pořízen zvukový záznam rozhovoru, jeho délka byla 4 minuty a 39 vteřin. Rozhovor se odehrával ve volném pokoji terapeutické komunity bez účasti dalších osob. Zvukový záznam rozhovoru byl následně doslovně přepsán do textové podoby, poté došlo k redukci textu do plynulejší podoby, dále ke kódování dat a samotné analýze interview (viz kap. 6.2. Analýza rozhovoru).

5.4. Výzkumný vzorek

Vzorek pro pozorování a popis rituálu tvoří v podstatě všichni účastníci, kteří se zapojili do tohoto rituálu, více jsem se ale pochopitelně snažila při pozorování orientovat na klientku, pro kterou byl tento ukončovací rituál určen.

Výzkumný vzorek pro rozhovor (interview) měli původně tvořit všichni klienti, kteří absolvovali rituál při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě. Vzhledem k tomu, že léčbu v době mé přítomnosti v terapeutické komunitě ukončovala rituálem pouze jedna klientka, tvoří výzkumný vzorek rozhovoru právě ona jedna klientka. To samozřejmě omezuje výpovědní hodnotu poznatků realizovaného výzkumu, ale s ohledem na zvolený kvalitativní výzkumný přístup jsem neusilovala o to, nabídnout generalizovatelné poznatky. Šlo mi o to, zjistit, jak může jedna z absolventek programu terapeutické komunity závěrečný rituál vnímat.

5.5. Etika

Pozorování rituálu proběhlo s ústním souhlasem klientů terapeutické komunity a zástupců terapeutického týmu a s příslibem, že bude použito jen pro studijní účely, tedy účely této práce. Dále byly členům komunity sděleny informace, že nebudou zveřejněna jejich jména ani jiné biografické údaje.

Rozhovor (interview) s klientkou byl uskutečněn po jejím ústním souhlasu. Klientka byla seznámena s účelem rozhovoru a tím, že rozhovor slouží pouze pro studijní potřeby (bakalářskou práci). Také byla před rozhovorem informována o tom, že je rozhovor anonymní, tedy nikdo si nebude moci spojit poskytnuté informace s její osobou, nebude použito její pravé jméno a její biografické údaje budou pozměněny tak, aby nebylo možné ji přesně identifikovat. Dále byla seznámena s právem neodpovědět na otázku a možností rozhovor kdykoli ukončit. Klientka také poskytla souhlas s pořízením zvukového záznamu rozhovoru.

5.6. Výhody a nevýhody použitého postupu

Výhodou pozorování je získání popisu jevu (ukončovacího rituálu) v jeho přirozeném prostředí. Tento jev však mohl být mou přítomností narušen, ačkoli jsem do jeho průběhu nijak nezasahovala (osoby účastníci se rituálu se mohly na základě mé přítomnosti chovat jinak, než kdybych při rituálu přítomna nebyla). Další nevýhodou může být zkreslení popisu rituálu ze strany výzkumníka, které mohlo být zapříčiněno jeho předchozím začleněním do prostředí komunity v pozici stážisty (riziko určité ztráty objektivit), nezkušeností výzkumníka a nadměrnou redukcí pozorovaných jevů či jejich špatným výběrem a interpretací. Za další nevýhodu lze považovat to, že data získaná pozorováním konkrétního rituálu v konkrétní terapeutické komunitě nelze generalizovat.

Výhodou rozhovoru mohlo být získání informací od zúčastněné osoby doplněné o její neverbální projevy při rituálu i rozhovoru. Nevýhodou by pak mohl být příliš malý výzkumný vzorek a tedy i nevelké množství získaných dat, dále nezkušenost výzkumníka (riziko špatně sestavených a kladených otázek, chybné vedení rozhovoru), předchozí zapojení výzkumníka do komunity v roli stážisty (ztráta objektivit, ale na druhou stranu potenciálně větší sdílnost tázaného) a také ovlivnění rozhovoru dotazovanou klientkou (nedostatek času na rozhovor, zvýšená emotivita pod vlivem nedávno proběhlého rituálu, nervozita z rozhovoru či nepochopení otázek). Data získaná tímto rozhovorem nelze generalizovat a to zejména vzhledem k velikosti výzkumného vzorku.

6. Výstupy

Tato kapitola se zabývá prezentací výstupů praktické části práce – popisem ukončovacího rituálu zobrazeného na základě zúčastněného pozorování a analýzou následně provedeného rozhovoru s hlavní protagonistkou rituálu.

6.1. Popis ukončovacího rituálu

Byla jsem svědkem ukončovacího rituálu v Terapeutické komunitě Karlov (o.s. SANANIM). Rituál se konal v rámci tzv. „velké komunity“, během níž se shromáždila celá karlovenská komunita sestávající ze skupiny klientů a terapeutického týmu, rodina či příbuzní klientů, kteří měli rituál absolvovat a hosté, kteří sem byli pozváni (např. zástupci doléčovacího centra, bývalí členové komunity). Při zahájení rituálu bylo v místnosti zhasnuto. Sedadla byla před rituálem rozmístěna do velkého otevřeného půlkruhu po obvodu místnosti, v místě kde byl půlkruh otevřen se nacházel rituální strom s háčky, na kterých bylo zavěšeno sedm rituálních svícňů ve tvaru různých andělů. Každý ze svícňů představoval určitý atribut – abstinenci, pokoru, moudrost, odpovědnost, životní energii, důvěru a sebedůvěru, štěstí a lásku (viz kap. 4.2.2.). Předtím než byly svíčky ve svícnech zapáleny, byla klientka, která měla rituál absolvovat, vyzvána, aby promluvila ke komunitě. Klientka děkovala terapeutům, komunitě a svému garantovi – terapeutovi. Po této promluvě byla klientka svým garantem odvedena k rituálnímu stromu, ostatní terapeuti se shromáždili do řady vedle klientky. Byla puštěna hudba. Následně každý terapeut, jeden po druhém, přistupoval ke stromu a zapaloval svíci umístěnou ve svícnu (andělu) na stromě a přál klientce do života atribut svícnu, který zapaloval. Po rozzáření všech svíček byla klientka vyzvána, aby si ze svícňů nabrala energii. Klientka tedy přistoupila ke stromu a nad každý ze svícňů položila ruce. Se svolením klientky si energii ze svícňů nabíral i terapeutický tým. Posléze klientka k odebrání energie přizvala i zbytek přisedících (komunitu, rodinu, hosty). Poté co se komunita a hosté znovu posadili na svá místa, dostala slovo klientčina rodina, jejíž členové děkovali terapeutickému týmu. Po proslovu rodinných příslušníků dostala komunita papíry a společně se členy terapeutického týmu psala klientce poselství do života, která byla následně klientce předána společně se svícнем a albem fotografií. Klientka do svícnu, který dostala, umístila svíci, kterou vyrobila na začátku své léčby

v komunitě a zapálila ji. Nato si klientka stoupla doprostřed půlkruhu a každý člen komunity i terapeutického týmu k ní jednotlivě přistupoval a loučil se s ní. V této fázi byla klientka velmi dojatá, tekly jí slzy, chvílemi i brečela. Pak se klientka opět odebrala k rituálnímu stromu a sfoukávala jednotlivé svíce ve svícnech (andělech). Po zhasnutí všech svící ke klientce přistoupil jeden ze členů terapeutického týmu, v ruce třímal pohár ve kterém byla nalita voda z Karlova a tímto klientku poléval – křtil. Poté pohár převzala zástupkyně doléčovacího centra, do kterého klientka po komunitě nastupuje a začala klientku taktéž polévat vodou. Klientce bylo následně přáno všechno nejlepší do života. Po tomto obřadu členové komunity utvořili před vchodovými dveřmi venku dvojřad, mezi kterým klientka prošla poté, co byla terapeutem symbolicky vykopnuta z Karlova (z místnosti). Na závěr šla klientka umístit na venkovní zeď hlavní budovy komunity ozdobnou kachličku, kterou sama vyrobila, a tímto úkonem ukončila za potlesku všech přihlížejících celý rituál.

6.2. Analýza rozhovoru

V této sekci uvádím výsledek analýzy rozhovoru (interview) s klientkou, která absolvovala výše popsany rituál. Tento rozhovor má ilustrovat pohled klienta na rituál ukončení léčby drogové závislosti. Rozhovor proběhl téměř bezprostředně po skončení celé ceremonie, byl nahráván, následně doslovně přepsán (doslovný přepis rozhovoru viz. Příloha č. 2), poté redukován do plynulejší podoby a následně byly vytvořeny jednotlivé kódy (kategorie). Kódy byly sestaveny na základě výzkumných otázek, soustředila jsem se tedy na zodpovězení těchto dotazů: Jaké emoce absolvent ukončovacího rituálu prožíval? Vnímá klient při rituálu své okolí a pokud ano, jak? Vnímá klient význam rituálních předmětů a pokud ano, jak?

Emoce prožívané absolventem ukončovacího rituálu

Z rozhovoru vyplývá, že klientka prožívala řadu ambivalentních emocí. Na samotný rituál se těšila, a současně pociťovala i nervozitu:

„těšila jsem se, ale zároveň jsem byla strašně nervózní“,

také se obávala, že bude v průběhu rituálu pod vlivem emocí plakat a obávala se následného opuštění známého a bezpečného prostředí terapeutické komunity a přátel:

„bála jsem se, že tam budu brečet, taky to tak dopadlo, že to tu opouštím, že opouštím něco co mam ráda, lidi který mam ráda“.

V průběhu rituálu pak byla dojatá, pociťovala vděk k pracovníkům programu a členům skupiny a smutek z loučení, které nastane po absolvování rituálu:

„byla jsem dojatá i když jsem všem děkovala, se všema se loučila, protože už je to naposled. Když jsme si dřív řekli dobrou noc a jako další den jsme se viděli, tak teďko je to uplně jiný, odjedu a už ty lidi nemusím nikdy vidět“.

Při loučení s jednotlivými členy komunity pak klientka plakala (viz oddíl 6.1. Popis ukončovacího rituálu).

Tyto poznatky o prožívání emocí během rituálu korespondují s Kratochvílovým výrokem o tom, že rituály obsahují silný emocionální náboj, viz teoretická část této práce (odd. 4. Rituály). Kalinův výrok z odd. 4.2.1. pak také potvrzuje silný zážitek spojený s ukončovacím rituálem a to jak pro společenství klientů a terapeutů, tak i pro jedince, kterému je rituál určen.

Klientka dále pociťovala radost z úspěšně ukončené léčby:

„bylo příjemný tam stát a vidět jak ty lidi mě mají rádi a byla jsem ráda, že jsem to tu dokončila“.

Pocit radosti z úspěšně ukončené léčby je celkem pochopitelný. Dle Kaliny (2008, odd. 4.2.1. této práce) je ukončovací rituál jakýmsi potvrzením zvládnuté léčby, jež pak bývá často první důležitou věcí, kterou klient ve svém životě dokončil. Je tedy možné, že právě až během ukončovacího rituálu si klient zcela uvědomí, že léčbu skutečně končí podle stanoveného plánu. Toto uvědomění s sebou může přinést ambivaletní pocity – na jedné straně radost z úspěchu (dokončení léčby) a na druhé straně smutek (z opuštění komunity) a obavy (z přechodu do jiného, neznámého prostředí). Tyto ambivalentní pocity můžeme celkem dobře vypořádat z klientčiny odpovědi výše.

Vnímání okolí během ukončovacího rituálu

Klientka se v určitých situacích na své okolí soustředila, zejména ve chvílích, kdy někdo z okolí pronášel řeč, jež jí byla adresována:

„...všichni ty lidi tam přišli kvůli mně, že rodina přijela. Všechno to, co tam říkali jsem poslouchala, naslouchala tomu“,

jednalo se tedy o momenty, kdy dostali slovo členové klientčiny rodiny a pronášeli řeč (viz kap. 6.1.).

Podobně tomu bylo ve chvílích, kdy se do rituálu zapojil terapeutický tým:

„...když terapeuti mi přáli a zapalovali mi ty svíce, tak jsem spíš poslouchala je“.

Zde klientka tedy vnímala jednotlivé členy terapeutického týmu, jejich poselství klientce a jejich řeč pronášenou během zapalování svící.

Klientce bylo také příjemné, že na ní byla směřována pozornost a všichni přítomní jí vyjadřují náklonnost:

„pak když jsem tam stála, úplně jsem se furt rozhlížela na ty lidi a všichni na mě koukali, tak mi to bylo vlastně hrozně příjemný“ a „bylo příjemný tam stát a vidět jak ty lidi mě mají rádi“,

v tomto okamžiku si tedy klientka uvědomovala, že je na ní směřována pozornost všech přítomných, což jí bylo příjemné.

Na své okolí se klientka musela nutně soustředit i v okamžiku, kdy k ní přistupovali jednotliví členové komunity a loučili se s ní verbálně i neverbálně. Verbální projevy loučení se s klientkou byly pronášeny šepem, takže jim nebylo z pohledu pozorovatele zpravidla vůbec rozumět. Neverbální projevy spočívaly nejčastěji v objímání klientky či potřesení rukou.

Zdá se, že okolí má patrně nejen pro hlavního protagonistu během rituálu důležitou roli, pomáhá rituál dotvářet a během některých momentů má dokonce ústřední a nezastupitelnou roli (např. terapeuti při zapalování svící, či „křtění“ klientky garantem a zástupkyní z doléčovacího centra, viz kap. 6.1.). Okolí může také během rituálu dodávat klientovi pocit podpory a ocenění, klient také může cítit, že k němu okolí vzhlíží. Pro okolí (ostatní klienty) pak klient ukončující léčbu rituálem patrně představoval určitý vzor a motivující prvek. To by ale bylo nutné ověřit jinak koncipovaným výzkumem.

Vnímání rituálních předmětů

Klientka jednotlivé rituální předměty používané během rituálu vnímala a dokonce si uvědomovala i jejich význam:

„...jsem si představovala, že si nabírám tu energii a že mi to něco dává, že něco přijímám“ a „vnímala jsem, že teďko si беру energii z toho určitýho plamene a pak zase z jinýho a přemýšlela jsem nad tím co to znamená, ale ta abstinence a to štěstí a láska u toho jsem si dávala nejvíc času“.

Z tohoto si lze povšimnout, že pro tuto klientku byly důležité dva plameny – abstinence a štěstí a lásky. Tato preference plamenů může do jisté míry odrážet klientčin systém hodnot. Klientka se k těmto plamenům i několikrát vracela, zejména k plamenu abstinence:

„šla jsem k němu jako k prvnímu a několikrát jsem se k němu vrátila protože to byl pro mě ten...ta abstinence a láska a štěstí byly ty dva nejdůležitější plameny“.

Tuto část rituálu se svíčkami klientka hodnotila kladně:

„je to hrozně hezký s těma svíčkama, to teplo a ta energie“.

Klientce se líbily předměty, které během rituálu dostala (viz kap. 6.1.):

„hrozně se mi líbilo že jsme dostala ty fotky, že mám vzpomínku tady na to. Že i ten jeden svícen s tou svíčkou si můžu zapálit když mi bude ouvej“.

Onu svíčku klientka vytvořila na začátku léčby (jak již bylo řečeno v kapitole 6.1.), dalo by se říci, že může symbolizovat klientčin pokrok, který během léčby učinila. Odnesením svíčky z terapeutické komunity pak klientka získá upomínkový předmět, který může použít například v okamžiku, kdy se jí zasteskne po komunitě, bude si chtít oživit vzpomínky a určitým duchovním způsobem se s komunitou spojit. Dalším upomínkovým předmětem, který si s sebou klientka odnáší je fotoalbum, které může sloužit taktéž k oživení vzpomínek na komunitu.

Rituální předměty by se tedy na základě výše uvedeného daly vnímat jako jakési spojení duchovna a reality, jako něco hmatatelného, s čím se může během rituálu manipulovat a co si klientka může případně jako upomínku odvézt mimo komunitu.

7. Diskuse a závěr

Myslím si, že rituálům v terapeutických komunitách se v odborné veřejnosti nedostává takového zájmu jako jiným tématům. I toto byl jeden z důvodů, proč jsem si rituály zvolila jako téma své práce. Dalším důvodem výběru tématu byla atraktivnost samotného rituálu i prostředí terapeutické komunity pro mne samotnou.

Práce v teoretické části stručně uvedla čtenáře do problematiky terapeutických komunit, terapeutických komunit pro drogově závislé a do problematiky rituálů v terapeutických komunitách a v terapeutických komunitách pro drogově závislé.

V praktické části práce nabídla popis rituálu při úspěšném ukončení léčby závislosti v terapeutické komunitě a dále uvedla možný pohled klienta na tento rituál. Můj výzkumný vzorek čítá jedna klientka, což rozhodně není vzorek na základě kterého by se daly vyvozovat obecnější závěry (viz kapitola 5.6.). Práce proto nabízí spíše ilustraci a předvedení alespoň jednoho pohledu jedince, kterého se daný rituál osobně týkal.

V práci byly kladeny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké emoce absolvent ukončovacího rituálu prožíval?
2. Vnímá klient při rituálu své okolí a pokud ano, jak?
3. Vnímá klient význam rituálních předmětů a pokud ano, jak?

Na tyto otázky byly pak zjištěny následující odpovědi:

1. klientka prožívá během rituálu značné množství emocí, které mohou být i ambivalentní povahy (radost z dokončení léčby a současně smutek z opuštění komunity a obavy z přechodu do jiného, neznámého prostředí), dále se potvrdilo, že rituály obsahují – patrně pro všechny zúčastněné – silný emocionální náboj,
2. klientka v určitých fázích rituálu zaměřuje pozornost na své okolí, tím, že naslouchá dění a také pozitivně vnímá, když je na ní směřována pozornost od ostatních členů komunity,
3. klientka během rituálu vnímá rituální předměty a v případě plamenů jednotlivých rituálních svícnů se soustředí na jejich význam, zvláštní pozornost pak zaměřuje na svícny reprezentující jí preferované životní

hodnoty. Část rituálu se svícny a svíčkami pak klientka hodnotí kladně. Dále klientka oceňuje, že má možnost si na památku ponechat „její“ svíci a darovaný svícen s fotoalbem.

Výstupy z praktické části zřejmě nepřinesly žádné nové poznatky pro odborníky pracující v terapeutických komunitách ani je nelze generalizovat. Myslím si však, že by tato práce mohla sloužit jako podnět k dalšímu bližšímu zkoumání této oblasti. Do budoucna by, myslím, bylo dobré, kdyby se výzkum zaměřený na význam rituálů v procesu léčby osob se závislým chováním prováděl s více klienty a ve větším počtu zařízení stejného typu.

8. Použitá literatura

Adameček, D. (2007). Fáze komunitního programu a způsob přijetí do TK. In: Nevšímal, P. (Ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Vydání 1. Středočeský kraj / Magistrát hl. m. Prahy / Magdaléna, o.p.s.

Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., Kalina, K. (2003). *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In: Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.). *Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup*. Vydání 1. Praha: Úřad vlády ČR.

Barták, J., Bechyně, M., Bek, M., Benešová, M., Benková, J., Beran, Z. et al. (1993). *Encyklopedický slovník*. Vydání 1. Str. 534, 928. Praha: Odeon.

Broža, J. (2007). Klíčová pravidla a režim. In: Nevšímal, P. (Ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Vydání 1. Středočeský kraj / Magistrát hl. m. Prahy / Magdaléna, o.p.s.

Čtrnáctá, Š. (2007) Rituály TK. In: Nevšímal, P. (Ed). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Str. 19. Vydání 1. Středočeský kraj / Magistrát hl. m. Prahy / Magdaléna, o.p.s.

Ferjenčík, J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši. Vydání 1. Kap. 12, 13. Praha: Portál.

Holm, N.G. (1998). Úvod do psychologie náboženství. Str. 9. Vydání 1. Praha: Portál.

Jeřábek, P. (2007). Klientela TK. In: Nevšímal, P. (Ed). *Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe*. Vydání 1. Středočeský kraj / Magistrát hl. m. Prahy / Magdaléna, o.p.s.

Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing.

Kalina, K. et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Vydání 1. Hesla: Fáze léčby, Komunita, Terapeutická komunita. Praha: Filia Nova.

Kooyman, M. (2004). *Terapeutické komunity pro závislé*. Kapitola 2. (str. 33 - 36) a kapitola 3. (str. 38 - 39) In: Nevšímal, P. (Ed). *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj*. Str. 38. Vydání 1. Středočeský kraj / Magdaléna, o.p.s.

Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Vydání 1. Praha: Academia.

Lurker, M. (2005). *Slovník symbolů*. Hesla: Svícen, svíce, kruh, voda, oheň. Vydání 1. Praha: Universum.

Miovský, M. (Ed.) (2006a). *Adiktologie: Odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí*. Ročník 6, číslo 2 supplementum. Str. 261-262, 273. Tišnov: SCAN.

Miovský, M. (2006b). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vydání 1. Kap. 6, 7, 8. Praha: Grada Publishing.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., Škrdlantová, E., Kiššová, L., Běláčková, V., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Kalina, K., Gabrhelík, R., Zábranský, T. (2010). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009. Str. 43, tabulka 5-1. Vydání 1. Praha: Úřad vlády České republiky.

Nevšímal, P. (2004). Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. In: Nevšímal, P. (Ed). Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj. Vydání 1. Středočeský kraj / Magdaléna, o.p.s.

Richterová-Těmínová, M. (2007). Cíle léčby. In: Nevšímal, P. (Ed). Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe. Vydání 1. Středočeský kraj / Magistrát hl. m. Prahy / Magdaléna, o.p.s.

Richterová-Těmínová, M., Adameček, D., Kalina, K. (2003). Terapeutická komunita jako metoda a systém. In: Kalina, K., Radimecký, J. (Eds.). Drogy a drogové závislosti 2: Mezioborový přístup. Vydání 1. Praha: Úřad vlády ČR.

Richterová-Těmínová, M., Kalina, K., Adameček D. (2008). Terapeutická komunita a její aplikace. In: Kalina, K. et al. Základy klinické adiktologie. Vydání: 1. Praha: Grada Publishing.

SANANIM o.s. (2009). Výroční zpráva 2008. Vydal: SANANIM o.s. Kapitola věnovaná TK Karlov (TKK) a stránky napříč zprávou vysvětlující jednotlivý význam svícňů. K dispozici v tištěné podobě nebo zde: <http://www.sananim.cz/vyrocnizpravy/9/vyrocnizprava-za-rok-2008.html>

SANANIM o.s. (2010). Výroční zpráva 2009. Vydal: SANANIM o.s. Kapitola věnovaná TK Karlov (TKK). K dispozici v tištěné podobě nebo zde: <http://www.sananim.cz/vyrocnizpravy/8/vyrocnizprava-za-rok-2009.html>

Slovník cizích slov (2006). Hesla: Komunita, Rituál, Terapie. Str. 182, 297, 334. Vydání 1. Praha: PLOT.

Sobotka, J. (2007). Zázemí TK. In: Nevšímal, P. (Ed). Terapeutická komunita pro drogově závislé II.: Česká praxe. Vydání 1. Středočeský kraj / Magistrát hl. m. Prahy / Magdaléna, o.p.s.

Šucha, M. (Ed.) (2010). Stav ve věcech alkoholu, tabáku a psychoaktivních léků v ČR v roce 2010: Program a kniha abstrakt XVI. Celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 49. celostátní konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČSL JEP. Str. 23 a 97. Vydání 1. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1.LF v Praze a VFN v Praze. Elektronická verze dostupná zde: http://www.at-konference.cz/data/document/20100518/AT_sbornik_2010.pdf?id=365

Velký sociologický slovník (1996a). Ved. red.: Miloslav Petrušek. I. Svazek – A - O. Heslo: Komunita. Praha: Karolinum.

Velký sociologický slovník (1996b). Ved. red.: Miloslav Petrušek. II. Svazek – P - Ž. Heslo: Rituál. Praha: Karolinum.

Internetové zdroje:

MPSV (n.d.) *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. Retrieved June 22, 2011, from http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1308751660460_1

Pravidla lži (2006). Retrieved June 28, 2011, from <http://www.csfd.cz/film/223906-pravidla-lzi/?expandUserList=1&fanclub-page=2>

Terapeutické komunity Sekce TK A.N.O. (n.d.) Retrieved June 22, 2011, from <http://www.terapeutickekomunity.org/terapeuticke-komunity-sekce-tk-ano/>

9. Přílohy

9.1. Příloha 1

Ukázka programu TK Karlov (verze pro stážisty)

Pondělí:

6:45 – budíček
7:00 – rozcvička
7:15 – úklid pokojů
7:30 – 7:45 – snídaně
8:00 – 9:15 – ranní komunita
9:30 – I. pracovní blok
11:00 – přestávka
11: 15 – II. pracovní blok
12:30 – přestávka
13:00 – oběd
14:00 – III. Pracovní blok
15:30 – Přestávka
16:00 – 17:15 – dynamická skupina
18:30 – večeře
19:00 – otevřená skupina (životopisná)
20:15 – osobní volno
22:00 – noční klid
23:00 - večerka

Úterý:

6:45 – budíček
7:00 – rozcvička
7:15 – úklid pokojů
7:30 – 7:45 – snídaně
8:00 – 9:15 – ranní komunita
9:30 – I. pracovní blok
11:00 – přestávka
11: 15 – II. pracovní blok
12:30 – přestávka
13:00 – oběd
14:00 – 14:45 – sezónní práce / sport
15:00 – 16:15 – výjezdová komunita (shrnutí fázi, hodnocení funkcí)
16:45 – 18:00 – interakční skupina
18:30 – večeře
19:00 – osobní volno
22:00 – noční klid
23:00 – večerka

Středa:

6:45 – budíček
7:00 – rozcvička
7:15 – úklid pokojů
7:30 – 7:45 – snídaně

8:00 – 9:15 – ranní komunita
9:30 – I. pracovní blok
11:00 – přestávka
11: 15 – II. pracovní blok
12:30 – přestávka
13:00 – oběd
13:45 – sport
14:45 – přestávka
15:00 – 16:15 – prevence relapsu
16:15 – 16:45 – přestávka
16:45 – 18:00 – dynamická skupina
18:30 – večeře
19:00 – osobní volno
22:00 – noční klid
23:00 – večerka

Čtvrtek:

6:45 – budíček
7:00 – rozvíčka
7:15 – úklid pokojů
7:30 – 7:45 – snídane
8:00 – 9:15 – ranní komunita
9:30 – I. pracovní blok
11:00 – přestávka
11: 15 – II. pracovní blok
12:30 – přestávka
13:00 – oběd
14:15 – „velká komunita“
18:30 – večeře
19:00 – osobní volno
22:00 – noční klid
23:00 – večerka

Pátek:

6:45 – budíček
7:00 – rozvíčka
7:15 – úklid pokojů
7:30 – 7:45 – snídane
8:00 – 8:45 – samořídící skupina
8:45 – 9:15 – technická ranní komunita
9:30 – I. pracovní blok
11:00 – přestávka
11: 15 – II. pracovní blok
12:30 – přestávka
13:00 – oběd
14:00 – 15:00 – otevřená skupina

9.2. Příloha 2

Rozhovor s absolventkou ukončovacího rituálu

Klientka: 23 let, 4 roky závislost na pervitinu, v TK 7,5 měsíce
(T – tazatel; K – klientka)

T: Těšila ses na ten rituál?

K: Těšila jsem se, ale zároveň jsem byla strašně nervózní. Bála jsem se, že tam budu brečet, taky to tak dopadlo, že to tu opouštím, že opouštím něco co mam ráda, lidi který mam ráda.

T: Mohla bys popsat jak si vnímala celý rituál od začátku do konce? Co se v tobě odehrávalo? Jak jsi to vnímala?

K: Bylo to hrozně krásný, hrozně moc se mi líbilo, že to bylo celý pro mě, všichni ty lidi tam přišli kvůli mně, že rodina přijela. Všechno to co tam říkali jsem poslouchala, naslouchala tomu. Byl to krásný pocit, byla jsem hrozně dojatá. Byla jsem dojatá i když jsem všem děkovala, se všema se loučila, protože už je to naposled. Když jsme si dřív řekli dobrou noc a jako další den jsme se viděli, tak teďko je to úplně jiný, odjedu a už ty lidi nemusím nikdy vidět.

T: Vnímala jsi nějak víc to okolí nebo jsi byla spíš ponořená do sebe?

K: Jak kdy. V nějakých chvílích, třeba když terapeuti mi přáli a zapalovali mi ty svíce, tak jsem spíš poslouchala je. Ale pak když jsem tam stála, úplně jsem se furt rozhlížela na ty lidi a všichni na mě koukali, tak mi to bylo vlastně hrozně příjemný. Bylo příjemný tam stát a vidět jak ty lidi mě mají rádi a byla jsem ráda že jsem to tu dokončila.

T: Jak jsi vnímala ty rituální předměty?

K: Je to hrozně hezký s těma svíčkama, to teplo a ta energie. Fakt jsem si představovala že si nabírám tu energii a že mi to něco dává, že něco přijímám. Hrozně se mi líbilo že jsme dostala ty fotky, že mám vzpomínku tady na to. Že i ten jeden svícen s tou svíčkou si můžu zapálit když mi bude ouvej. Prostě moc krásný.

T: Vnímala jsi jednotlivé významy těch svícňů a uvědomovala sis co znamenají když sis brala tu energii? Jak ti přitom bylo když si viděla že tohle je svícen abstinence a tak? Všimla jsem si že ses konkrétně k němu několikrát vracela...

K: Šla jsem k němu jako k prvnímu a několikrát jsem se k němu vrátila protože to byl pro mě ten...ta abstinence a láska a štěstí byly ty dva nejdůležitější plameny. Jinak vnímala jsem že teďko si беру energii z toho určitýho plamene a pak zase z jinýho a přemýšlela jsem nad tím co to znamená, ale ta abstinence a to štěstí a láska u toho jsem si dávala nejvíc času.

9.3. Příloha 3 - Seznam použitých zkratk

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

cit. – citace, citováno

ČLS – Česká lékařská společnost

ČR – Česká republika

kap. – kapitola

lat. – latinský

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. – například

odd. – oddíl

o.s. – občanské sdružení

resp. – respektive

str. – strana

tj. – to jest

TK – terapeutická komunita

tzv. – takzvané