

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**VYUŽITÍ BIBLIOTERAPIE U OSOB S DROGOVOU
ZÁVISLOSTÍ**

Use of bibliotherapy with drug addicted people

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

Autor práce:

Hana Tmejová

Praha 2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí práce s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Praze, dne 26. dubna 2013

.....
Hana Tmejová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky při tvorbě této bakalářské práce.

Bibliografický záznam

TMEJOVÁ, H. *Využití biblioterapie u osob s drogovou závislostí*. Bakalářská práce. Praha: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D., 2013. 69 s.

Abstrakt

Bakalářská práce „Využití biblioterapie u osob s drogovou závislostí“ se zabývá biblioterapií u specifické skupiny osob, kterou jsou drogově závislí. V práci jsou uvedeny teoretické poznatky z problematiky drogové závislosti, problematiky biblioterapie a zkušenosti při uplatnění biblioterapie u osob s drogovou závislostí pomocí nejčastěji využívaných technik. Práce obsahuje seznamy vhodné literatury s tématem závislosti z různého pohledu. Hlavním cílem práce jsou návrhy vhodných technik využitelných u osob s drogovou závislostí v biblioterapeutickém programu. Techniky nejsou ověřené v praxi. Cílem této práce je představit biblioterapii a vhodné techniky jako jednu z možností léčby osob s drogovou závislostí.

Klíčová slova

Biblioterapie, drogová závislost, droga, terapeutická komunita, literatura, technika.

Abstract

This work named 'The use of bibliotherapy in people with drug addiction' deals with bibliotherapy in specific kind of people who are drug addicts. In the work is shown theoretical knowledge of the problems with drug addiction, the issues of bibliotherapy and the experience in usually used techniques of bibliotherapy with the drug-addicted people. The work also contains lists of appropriate literature with the topic of addiction from a different perspective. The main aim of this work is to suggest suitable techniques which can help to drug-addicted people using the bibliotherapy. These techniques are not tested in practice. This work also tries to present bibliotherapy as a way to help people with drug addiction.

Keywords

Bibliotherapy, drug addiction, drug, therapeutic community, technique, literature.

Obsah

Úvod.....	7
1 Problematika závislostí (se zaměřením na drogovou závislost).....	9
1.1 Drogy – fenomén v lidské společnosti	9
1.2 Definice závislosti a příčiny závislostního chování	10
1.2.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti.....	11
1.3 Důsledky závislosti.....	13
1.4 Charakteristické rysy drogově závislých osob	14
1.5 Druhy závislostí a klasifikace podle MKN-10	15
1.5.1 Alkohol	17
1.6 Léčba drogových závislostí se zaměřením na terapeutické komunity	18
1.6.1 Terapeutické komunity	18
2 Problematika biblioterapie.....	20
2.1 Kniha a četba v lidském životě.....	20
2.2 Vymezení pojmu biblioterapie	21
2.3 Dílčí druhy biblioterapie.....	22
2.4 Fomy biblioterapie.....	24
2.5 Účinnost biblioterapie.....	25
2.6 Obecné cíle biblioterapie	27
2.7 Funkce literárního textu.....	27
2.8 Biblioterapeutický program.....	30
2.8.1 Biblioterapeutické sezení	32
2.8.2 Terapeutický vztah.....	33
3 Možnosti využití biblioterapie u osob s drogovou závislostí	35
3.1 Základní techniky při biblioterapii u osob s drogovou závislostí.....	35
3.2 Další techniky využívané při biblioterapii u osob s drogovou závislostí.....	37
3.3 Zkušenosti v Čechách a v zahraničí	38
3.4 Výběr vhodné literatury pro osoby s drogovou závislostí.....	40
3.4.1 Populárně-naučná literatura	40
3.4.2 Beletristická literatura	41
4 Návrhy technik využitelných v biblioterapii u drogově závislých osob ...	49
Závěr.....	60
Seznam použitých zdrojů.....	62

„Knihy jsou podobné domovu, do kterého se vracíme i za největší bouřky.“

Bernard Bolzano

Úvod

V životě každého člověka občas nastane „bouřka“. Člověk se v ní ztrácí a hledá únik a bezpečí. Mohou takové bezpečí představovat knihy? Mohou být knihy lékem na neduhy lidského života? Osobně si myslím, že ano a z tohoto důvod jsem si také vybrala téma mé bakalářské práce. Mé čtenářské začátky jsou spojeny s pohádkami, pokračují přes dobrodružné knížky a dívčí romány až k české beletrii. Když se však podívám do své knihovny teď, najdu téměř dvě desítky knih týkajících se tématu závislosti. Tento druh literatury mě „drží“ několik let. Snaha pochopit osobnost člověka s nějakým druhem závislosti je můj osobní zájem, můj únik. Jde to však i naopak. Literatura s tématem závislosti nemusí být pouze zálibou pro nás, kteří se o tuto problematiku zajímáme. Může být i lékem pro osoby, kterým se v životě objevila „bouřka“ v podobě závislosti.

Problematika závislosti se rámci speciální pedagogiky zahrnuje do poruch chování. Vedle nejrůznějších druhů postižení je to velmi důležitá oblast, kde může speciální pedagog pozitivně působit. Jak bude uvedeno v textu níže, téma závislosti je sice fenomén starý jako lidstvo samo, ale snaha tento problém pochopit a řešit je neustále aktuální.

Terapií pro osoby s drogovou závislostí je celá řada. Biblioterapie patří k těm méně známým a využívaným. V České republice se biblioterapie využívá spíše v psychiatrických léčebnách či věznicích. Komunity pro drogově závislé používají pouze prvky a nenazývají je biblioterapií. Z důvodů nevyužívání biblioterapie v této oblasti jsem se rozhodla ve své práci přinést jak teoretické poznatky z problematiky biblioterapie a problematiky závislosti, tak praktický příklad možností využití biblioterapie u osob s drogovou závislostí. Práce obsahuje praktické příklady technik s využitím beletristické literatury s tématem

závislostí. Je rozdělena do čtyř částí a její součástí jsou i seznamy literatury vhodné pro potřeby biblioterapie u osob s drogovou závislostí.

Cílem mé práce je vytvoření příkladů návrhů vhodných technik a seznamů literatury, které jsou uplatnitelné v biblioterapii u osob s drogovou závislostí, tak aby tato práce mohla v budoucnu posloužit komunitám jako inspirace či náčrt a mohly tak biblioterapii zařadit do svých terapeutických služeb.

1 Problematika závislostí (se zaměřením na drogovou závislost)

V první kapitole se objeví dělení jednotlivých druhů závislostí. Jelikož se tato práce zaměřuje na drogovou závislost, bude termín *alkoholismus* jen zkráceně naznačen, ale nebude dopodrobna rozebírán. Předmětem práce není hluboké rozebírání fenoménu závislostí, ale teoretický vhled do problematiky.

1.1 Drogy – fenomén v lidské společnosti

Drogy jsou zřejmě tak staré jako je lidstvo samo. „Látky, které mění vědomí, jsou od nepaměti pro nás přitažlivé a lidi láká je vyzkoušet“ (Orlíková, 2007, s. 15). Drogy dříve nebyly ničím nelegálním či zakázaným, sloužily k rituálním účelům a dá se říci, že byly i něčím posvátným ve společenství našich předků. „Antropologové, kteří studovali různé domorodé kultury v různých částech světa popisují, že psychedelické substance byly a jsou používány k léčení, věštění, ke komunikaci s nebeskými i podsvětními oblastmi, v šamanských rituálech apod.“ (Kudrle, 2003, s. 83). V tomto případě se jednalo o látky přírodního původu – nejrůznější rostliny a houby. Lidé využívali, co jim příroda nabídla. Postupem času však začali sami drogy „vyrábět“. Uměle syntetizované drogy jsou o mnoho mladší než drogy přírodní. Vágnerová (2004) označuje přírodní i syntetické drogy termínem *psychoaktivní látky*. Tyto látky mění psychický stav jedince. Důsledkem užívání těchto látek je akutní intoxikace, zneužívání (abúzus) a závislost. Presl (1995) používá termín psychotropní účinek. Určitým způsobem je ovlivněno naše prožívání reality i naše „vnitřní“ ladění.

Jednotlivé druhy drogových závislostí budou rozebírány v následujících podkapitolách. Nelze však nezmínit i *jiné druhy závislostí*. Člověk se může stát závislý v podstatě na čemkoli. K závislosti na drogách a alkoholu se často přiřazuje také tzv. **gamblerství** neboli **patologické hráčství**. Takto závislý člověk vysedává u hracích automatů. Mezi další diskutované závislosti patří závislost na tabáku, kávě, čaji, ale v dnešní době i na počítači, televizi, mobilním telefonu a především internetu. Každá závislost přináší člověku

nějaké problémy a končí uzavřeným kruhem, ze kterého člověk obtížně nalézá cestu zpět.

1.2 Definice závislosti a příčiny závislostního chování

Syndrom závislosti je podle WHO/ÚZIS ČR (2013) „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“. Tato definice pochází z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10. Presl (1995) chápe závislost jako onemocnění, ale i jako společenský fenomén. Podle něj člověk závislý zcela ztrácí kontrolu nad vlastním chováním. Se syndromem závislosti souvisí pojem *craving*. Craving znamená silnou touhu po psychoaktivní látce (droze) nebo pocit puzení tuto drogu užít (NMS, 2010). Jaffe (2010) uvádí craving především v souvislosti s pamatováním si na drogu. Podle něj je chuť na drogu silnou vzpomínkou a je spojena s působením drogy na mozek. Chutě na drogu jsou součástí reality závislosti a vědět, jak s nimi zacházet je klíčem k úspěchu. Rozlišujeme craving tělesný „vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm“ (NMS, 2010) a craving psychický, který se může objevit i po dlouhodobé abstinenci (NMS, 2010).

Také závislost můžeme dělit na tělesnou (fyzickou) a psychickou. „**Fyzická složka závislosti** nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími drogy určitý časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu (abst'ák)“ (Orlíková 2007, s. 20). „**Psychická složka závislosti** je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli. K jejímu zvládnutí je totiž třeba mnoha měsíců či let a je také příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci“ (Orlíková 2007, s. 20). Fürst (1997, s. 197) hovoří o tom, že „závislost vede pozvolna ke stupňování tolerance“.

Z jakých důvodů lidé už po celá staletí drogy zneužívají? Příčin je celá řada. „Příčiny souvisí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho

věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem“ (Orlíková, 2007, s. 18). Fürst (1997) přirovnává užívání drog k „umělým rájům“, ke chtíči prožít něco zcela jiného, odpoutat se od toho, co je společností dovolené. Látky, které pomohou realitu změnit jsou pro lidi velmi lákavé. Presl (1995) přímo vychází z důvodů experimentování s drogami, které uvádějí uživatelé. Důvody jsou následující: vyzkoušet, co to s člověkem udělá, vyvolat lepší náladu, řešit své problémy, nuda, získat pozornost okolí a také určitý protest proti svému okolí. Kachlík (2011) uvádí podobné důvody. Ve svém článku pro odborný časopis se zaměřuje na mladé dospívající lidi. Podle něj (2011, s. 192) „nedostatek komunikace v rodině, společenský tlak a konzumní způsob života způsobují, že děti a mladí lidé mohou vyhledávat experimenty se substancemi či návykovým chováním. Očekávají od nich únik z reality, příjemné pocity, sounáležitost, poznání, nepřipouštějí si možná rizika (zdravotní, sociální)“. Mezi nejčastější důvody tedy patří zvědavost, únik od problémů a prožití určitých pocitů rozkoše. Přesvědčení, že člověk pomocí drog vyřeší své problémy je však mylné. Drogy konflikty, samotu a prázdnotu nevyřeší, naopak ji ještě zhorší. „Je podstatou chorobné závislosti, že nemůže dojít k uspokojení. Co zbývá, je požadavek většího množství. Nenasytně požaduje tato žádostivost stále více silnější drogy (vyšší dávky)“ (Fürst, 1997, s. 204).

Důvody užívání jsou uvedeny výše, do této kapitoly však patří i příčiny a dispozice k užívání návykových látek. Nejčastěji užívaný je bio-psycho-socio-spirituální model závislosti.

1.2.1 Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti

Podle MKN-10 patří problematika závislostí do poruch duševních a poruch chování, které jsou způsobeny užíváním psychoaktivních látek. Rotgers a kol. (1999) se zamýšlí do jaké míry lze o závislostech mluvit jako o nemocnění. Vágnerová (2004, s. 550) označuje závislost jako „multifaktoriálně podmíněnou poruchu, na jejím vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního“.

Biologická úroveň hledá biologické příčiny, kterým se dá vysvětlit závislostní chování. „Biologickým základem vzniku závislosti na psychoaktivní látce je určitý způsob jejího zpracování v organismu“ (Vágnerová, 2004, s.

551). „Za biologické faktory můžeme považovat některé problematické okolnosti za těhotenství matky dítěte – například zda matka byla sama alkoholička nebo toxikomanka a zda se plod takto setkával s účinky návykových látek ještě před narozením“ (Kudrle, 2003, s. 91). Mezi další faktory patří okolnosti porodu, psychomotorický vývoj dítěte, prodělaná traumata a nemoci a také genetické predispozice. Ty jsou však prokázány pouze u dětí, jejichž rodiče byli alkoholici (Kudrle, 2003).

Úroveň psychologická se zaměřuje taktéž na prenatální a perinatální období. Spíše jde ale o psychické zážitky. Patří sem subjektivní prožívání těhotenství, postnatální péče, ale i podpora po celý život, zvláště v období dospívání, kdy člověk hledá svou identitu (Kudrle, 2003). „Negativní psychologické důsledky alkoholismu či drogové závislosti zahrnují nízké sebehodnocení, zlost, grandiozitu a zášť vůči ostatním“ (Rotgers a kol., 1999, s. 20).

Podle Kudrleho (2003) a Rotgerse a kol. (1998) **sociální úroveň** představuje okolí jedince, jeho vztahy s ostatními lidmi. Patří sem především rodina, partneři, ale i vrstevníci. Kalina (2003, s. 80) zdůrazňuje „vnější faktory: nepříznivé sociální prostředí, nevhodnou výchovu, chybění či ztrátu sociálních dovedností, schopností a možností integrovat se do komunity“. Vágnerová (2004) také uvádí pojem tzv. „městského prostředí“, kde je snažší dostat se k drogám.

Poslední je **úroveň spirituální** (též označována jako morální). „Spiritualita je vztahem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji“ (Kudrle, 2003, s. 93). Kalina (2003) označuje spirituální přístup jako extrém, protože jako jedinou cestou z drogové závislosti vidí v obrácení k náboženství a k víře. Morální hodnoty drogově závislých osob bývají pokřiveny. Rotgers a kol. (1999) vychází přímo ze slov uživatelů, kteří popisují vnitřní prázdnotu, zoufalství, odcizení. Drogy představují okamžitou úlevu. „Lze shrnout, že čím větší je potenciál drogy pro naplnění rychlého uspokojení a tím i pro závislost, tím nižší je její potenciál spirituální“ (Kudrle, 2003, s. 94).

1.3 Důsledky závislosti

Každá závislost člověka o něco připraví. Může to být zdraví, rodina a přátelé nebo vlastní pocit svobody. **Somatickými důsledky** mohou být podle Vágnerové (2004) poškození CNS, zažívacího traktu, cévního systému, jater a ledvin, dále pak zvýšené riziko infekce hepatitidou typu B či C, které jsou mezi závislými osobami poměrně běžné. Výjimkou nejsou ani osoby HIV pozitivní. Dále Vágnerová (2004) uvádí, jak závislost mění fyzický vzhled člověka. Často se můžeme v autobiografiích závislých osob dočíst o tom, že v době, kdy byli závislí, dokázali v některých chvílích úplně vynechávat jídlo. Osoby závislé na drogách jsou typicky vyhublé. Těmto lidem se také ztratí fyzická kondice. „Závislý člověk celkově tělesně chátrá a přestává o sebe dbát, nedodrží osobní hygienu apod. Tato změna nakonec ovlivní i jeho sebevědomí“ (Vágnerová, 2004, s. 563). Tímto výrokem se plynule dostáváme k **psychickým důsledkům** závislosti.

Podle Vágnerové (2004) se může u závislých osob objevit tzv. *organický psychosyndrom* nebo-li psychické změny, které jsou vyvolány poškozením mozku. Autorka také uvádí řadu psychických dopadů, které mohou u osob drogově závislých nastat: deformované emoční prožívání, úzkostné a depresivní nálady, změny v oblasti kognitivních procesů (narušená schopnost koncentrace, paměti, změna vnímání a prožívání, narušení orientace v okolí i sobě samém), změna hodnotového žebříčku (na prvním místě teď stojí droga), změna chování a závislost jako životní styl, kdy člověk začne žít zcela stereotypně, beze smyslu, pouze za účelem získání nové dávky drogy.

Pokud se zamyslíme nad možnými **sociálními důsledky** závislosti, můžeme jmenovat ztrátu sociálního zázemí. Osoby závislé na drogách často končí na ulici bez rodiny, partnerů a přátel. „Schopnost navázat a udržet jakýkoli citový vztah závislost na psychoaktivní látce ničí“ (Vágnerová, 2004, s. 575). Z těchto lidí se stávají bezdomovci nebo squatteři. Ztrátou domova, zaměstnání a blízkých osob se drogově závislí ocitají na okraji společnosti. Dochází k jejich stigmatizaci a většinou společnosti na ně často kouká skrz prsty. Krajním důsledkem jejich situace je uchýlení se ke kriminální činnosti. Osoby závislé na drogách potřebují neustálý příjem peněz. Ty získávají nejčastěji trestnou

činností jako je krádež, výroba a distribuce drog či prostituce. Tyto informace opět nalezneme na stránkách knih, jejichž autoři byli závislí na drogách. V nejtěžších případech doženou právě sociální důsledky osobu závislou na drogách až k sebevraždě.

1.4 Charakteristické rysy drogově závislých osob

„Každý člověk se může za určitých okolností stát závislým na užívání psychoaktivní látky“ (Vágnerová, 2004, s. 554). Záleží na nejrůznějších specifických jevech každého jedince. Kachlík (2011) uvádí jako přirozeně rizikovou skupinu děti, dospívající a mladé dospělé. S tím souhlasí Vágnerová (2004), která vidí taktéž největší riziko vzniku závislosti v období dospívání. Presl (1995) uvádí specifický vztah k drogám u mládeže a to jako vztah tolerantní, kdy jsou drogy určitou součástí životního stylu.

Je však možné určit nějaké rysy, které jsou typické pro drogově závislé osoby? Bergeret (1995) zmiňuje mnoho pojmů, souvisejících se vztahem člověk – drogy. Používá pojem osobnost toxikomana, sklon k drogám, toxikomanský charakter atd. Autor se zamýšlí nad tím, jak mladí lidé často dostanou nálepkou závislých od svého okolí, aniž by k tomuto tvrzení byly důkazy. „Toxikomanské chování je považováno za obvykle související se stavem nudy subjektu; sama tato znuďenost působí tím spíše, že toxikomanská osobnost má zřejmě slabé imaginační schopnosti (Bergeret, 1995, s. 18). Takové osoby tedy hledají v drogách jistý únik od reality.

Bergeret (1995) rozlišuje tři typy psychických struktur jedince, které by mohly být charakteristické pro osoby s problémem závislosti. **Neurotickou strukturu** mají osoby zaměřené na pohlavní problematiku. Tato kategorie je nejmenší, avšak vede k těžkým formám závislosti. Osoby s touto duševní strukturou mají často problém se sebepoškozovacími až sebevražednými sklony. Nevinní své okolí, ale sami sebe a trestají se. Druhou skupinou jsou osoby s **psychotickou strukturou**. Pomocí drogy se snaží dosáhnout kontaktu s realitou. Drogy je mají určitým způsobem ochránit před vlastní duševní poruchou. Poslední je tzv. **depressivní struktura**. Tyto osoby se vyznačují nevyzrálou, ovlivnitelnou osobností. Typická je závislost na jiných osobách. Opět se projevují sebevražedné sklony. Tito lidé mají obecně problém

s navazováním vztahů. U depresivní struktury rozlišuje autor ještě sedm podtypů. Neexistuje tedy jedna typická duševní struktura, kterou by se daly osoby se závislostí charakterizovat.

Přesto se Bergeret (1995) snaží nalézt znaky společné drogově závislým. Uvádí nejruznější rysy: vztahové obtíže, asociální chování, nedostatek libida, potíže s vlastní identifikací, problémy s rodinnými vztahy, nedostatek představ, negativní halucinace, vnitřní prázdnota a specifický vztah k vlastnímu tělu, kdy tělo není předmětem zvláštní pozornosti.

1.5 Druhy závislostí a klasifikace podle MKN-10

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2013) patří tato problematika pod Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) a konkrétněji se jedná o *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)*. Jednotlivé duševní poruchy a poruchy chování jsou způsobeny následujícím výčtem:

- užíváním alkoholu (F10)
- užíváním opioidů (F11)
- užíváním kanabinoidů (F12)
- užíváním sedativ nebo hypnotik (F13)
- užíváním kokainu (F14)
- užíváním jiných stimulantů, včetně kofeinu (F15)
- užíváním halucinogenů (F16)
- užíváním tabáku (F17)
- užíváním prchavých rozpustidel (F18)
- užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek (F19)

Následuje stručné vymezení jednotlivých kategorií drog. Uvedeny jsou nejčastěji zneužívané látky.

Mezi **opioidy a opiáty** patří: morfin, kodein, heroin, buprenorefin a subutex a metadon, což jsou syntetické opioidy, vyráběné legálně za účelem substituční

léčby (Minařík, 2003). Tyto látky jsou odvozené od opia – zaschlé šťávy z nezralých makovic (SANANIM, 2007).

Konopné drogy nebo také **kanabinoidy** jsou marihuana a hašiš. Podle kolektivu autorů SANANIM (2007) zůstává stálou otázkou, na kolik je marihuana „bezpečná“, aby se nestala vstupní branou k užívání jiných druhů drog.

Užívání **sedativ** nebo **hypnotik** patří k zneužívání léků. Jedná se o léky na uklidnění, na spaní, tedy o léky tlumící. Řadí se sem barbituráty. Mezi další zneužívané léky již s jiným účinkem patří analgetika, psychofarmaka, anxiolytika a mnoho dalších (Bayer, 2003).

Kokain tvoří samostatnou skupinu. „Kokain je alkaloid jihoamerického keře *Erythroxylon koka* LAM (koka pravá)“ (Minařík, 2003, s. 165).

Mezi další **stimulační drogy** patří pervitin (metamfetamin), amfetaminy, MDMA neboli extáze a crack (Presl, 1995). Extáze je tzv. taneční drogou. Svým účinkem je na pomezí stimulačních drog a halucinogenů (Minařík, Páleníček, 2003). Podle MKN-10 (2013) patří do této skupiny látek i kofein.

Halucinogeny, jak napovídá název, způsobují změny vnímání až halucinace. Do této skupiny patří LSD, lysohlávky, mezkalin a další.

Nikotin je rostlinný alkaloid, který obsahuje **tabák**. Nejčastější formou aplikace je kouření tabáku resp. cigaret. Dostupnost cigaret je upravena legislativně zákazem prodeje osobám pod 18 let.

Prchavá rozpustidla a jiné **těkavé látky** jsou z hlediska zneužívání nejvíce nebezpečnou skupinou látek. Mezi zástupce patří toluen, trichlorethylen, aceton, éter, benzin, rajský plyn a jiné (Hampl, 2003).

Podrobný popis účinku jednotlivých drog přesahuje rámec této práce¹.

¹ Téma je velice rozsáhlé. Podrobné informace o jednotlivých účincích a rizicích spojených se zneužíváním drog lze nalézt na informačních serverech:

- Klinika adiktologie. *Adiktologie* [online]. Praha : 1.lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, 2011 [cit. 2013-04-10]. Dostupné na www: <<http://adiktologie.cz/>>.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, 2003-2006 [cit. 2013-04-10]. Dostupné na www: <<http://www.drogy-info.cz/>>.
- SANANIM. *Drogový informační server* [online]. Praha : Sananim, 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné na www: <<http://drogy.net/>>.

1.5.1 Alkohol

Jak již bylo uvedeno výše, práce je zaměřená na drogové závislosti. Alkohol však do této skupiny patří a nemůže zůstat nezmiňen. Dopodrobna se však fenoménem alkoholu a způsobem léčby alkoholismu (viz. 12 kroků Anonymních alkoholiků) tato práce zabývat nebude².

„Konzumace alkoholu je v naší společnosti běžným tolerovaným jevem“ (Presl, 1995, s. 11). Dostupnost alkoholu je legislativně upravena zákazem prodeje alkoholu osobám mladším 18-ti let.

Důvody, proč lidé pijí alkoholu, jsou velmi rozmanité. „Člověk pije, aby dosáhl příjemných účinků z požití alkoholu“ (Skála, 1986, s. 10). K důvodům může patřit, podobně jako u ostatních drog, únik od reality, řešení problémů, potřeba zažít příjemné pocity a jiné.

„Nadměrná konzumace alkoholických nápojů bývá označována jako „alkoholismus“ (Popov, 2003, s. 151). Zdá se, že alkohol není tak škodlivý jako ostatní druhy drog, ale Vágnerová (2004) uvádí, že alkohol poškozují zdraví člověka komplexně. „Závislost na alkoholu je chronické recidivující onemocnění, které postihuje pacienta kromě oblasti zdravotní postupně též v dalších důležitých oblastech jeho života“ (Popov, 2003, s. 153). Léčba závislosti na alkoholu probíhá terapií s nutností přísného dodržování abstinence.

² Více informací je možné získat na webových stránkách, například:

- MLČOCH, Z. *Internetový portál o alkoholismu* [online]. Olomouc : Zbyněk Mlčoch, 2003, [cit. 2013-04-11]. Dostupný z WWW: <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/>>.
- Sdružení pro služby Anonymním alkoholikům v České republice. *Anonymní alkoholici* [online]. Brno : Sdružení pro služby Anonymních alkoholiků v České republice , 2013, [cit. 2013-04-11]. Dostupné na www: <<http://www.anonymnialkoholici.cz/>>.

1.6 Léčba drogových závislostí se zaměřením na terapeutické komunity

„Oblast léčby a sociální rehabilitace osob trpících závislostí představuje velmi široké spektrum různých metod a přístupů“ (Miovský, 2003, s. 15). Podle Vágnerové (2004) je snaha léčit osoby se závislostí značně obtížná, dlouhodobá a ne vždy uspokojivá. Vágnerová (2004) uvádí následující výčet možností léčby: farmakologická léčba, psychoterapeutické metody (Vágnerová zde zařazuje např. arteterapii, jde tedy možné pod tuto skupinu zařadit i biblioterapii), práce s rodinnou, rodinná a manželská terapie, svépomocné skupiny, socioterapie (na toto místo patří komunity). Ovšem je nutné nepodceňovat také prevenci, zvláště pak sekundární a terciární, která již přímo pracuje s uživateli drog.

Podle Béma (2003) byly prvními organizacemi zaměřenými na pomoc osobám s drogovou závislostí nadace DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. Systém péče dnes tvoří terapeutické komunity, terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře, ordinace AT, detoxikační jednotky, ústavní léčba, následná péče a doléčovací programy, chráněné bydlení a chráněná práce a v neposlední řadě metadonové programy a jiné substituce (Kalina a kol., 2003).

Biblioterapie, která je předmětem této práce, se dá nejlépe uskutečnit v **terapeutických komunitách**. Biblioterapeutický program je dlouhodobý, má určité fáze a vyžaduje pravidelnost. V úvahu ještě přichází využívání biblioterapie v zařízeních jako jsou denní stacionáře či v zařízeních ústavní léčby. Z těchto důvodů je níže podrobněji popsán systém péče v terapeutických komunitách.

1.6.1 Terapeutické komunity

„Terapeutická komunita je zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého

modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem“ (Kratochvíl, 1979, citovaný podle Kaliny, 2008, s. 17).

Komunity mají určitou hierarchii, kde všichni musí dodržovat pravidla a účastnit se povinných programů a sezení. Péče v terapeutických komunitách je střednědobá až dlouhodobá. Trvá většinou 6 – 18 měsíců. Cílovou skupinou jsou osoby závislé na návykových látkách ve věku 18 – 35 let. Do některých komunit jsou přijímáni i mladší uživatelé, starší jsou spíše výjimkou (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina, 2003).

Činnosti v terapeutických komunitách jsou následující: setkání komunity, skupinová terapie, individuální terapie, rodinná terapie, pracovní terapie, vzdělávání, volnočasové, sportovní, zátěžové aktivity a jiné rehabilitační aktivity, sociální práce (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina, 2003).

Terapeutické komunity se v systému péče o drogově závislé osoby osvědčily. Podle Kaliny (2008, s. 154) hrají komunity roli náhradních rodin, kde může klient „dospět v bezpečném prostředí“. To je jeden z velkých přínosů terapeutických komunit. Klienti se naučí žít s jinými lidmi a řešit problémy každodenního života, tak dochází k osobnímu růstu. Kalina (2008) vidí terapii poskytovanou v terapeutické komunitě jako proces učení a již samotné členství v komunitě má pro klienty se závislostí obrovskou hodnotu. Také uvádí, že v terapeutické komunitě není s klientem zacházeno jako s pacientem. Klient není zbaven zodpovědnosti za svou situaci. V terapeutické komunitě dochází ke zvýšení sebeúcty prostřednictvím vlastního přičinění, především skrz angažovanost v aktivitách a procesu výchovy v rámci komunity. Pokud dojde k nárůstu sebevědomí, zmenší se tak strach z neúspěchu a odmítnutí. Klienti si také zvnitřní pozitivní žebříček hodnot (Kalina, 2008). „Klienti, kteří jsou v dokončení programu úspěšní, se během pobytu v TK připraví na další život. V poslední fázi si často najdou zaměstnání, bydlení a dojednávají si následnou péči v některém z doléčovacích programů, kam docházejí obvykle další rok“ (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina, 2003, s. 206)³.

³ Výčet terapeutických komunit v České republice: Cesta Řevnice, KC Centrum, Mukařov, Pastor Bonus, Bílá Voda, Podolánky 383, Karlov Sananim, Krok, Magdaléna, Medvědí kámen, Němčice Sananim, Nová Ves, Podcestný Mlýn, Renarkon, Sejřek, Šluknov, White Light I, AGAPE, Salebra, Advaita (Heples, 2013).

2 Problematika biblioterapie

V druhé části práce se objeví pojmy bibliopedagogika a bibliopsychologie, které s biblioterapií úzce souvisí a zároveň jim je věnován prostor v literatuře. Nebudou však rozebírány podrobně.

2.1 Kniha a četba v lidském životě

Četba je specifickým fenoménem v lidském životě. Tato činnost nás provází od školních let celým životem a pro člověka je nepostradatelná. Čím víc se doba zrychluje, tím více lidé prahnou po informacích a ty přicházejí z nejrůznějších pramenů. Lidé často říkají, že nečtou, ale kdo v dnešní době nečte alespoň noviny, články na internetu, titulky u filmů či nápisy na ulici? Čtení je v našem životě naprosto klíčové. Mimo vyjmenovaných pramenů, které se dají číst, jich existuje ještě mnohem více a královnou mezi všemi je kniha. Kniha je už od pradávna považovaná za symbol moudrosti, vzdělanosti a vědění. Kniha může vzdělávat a učit (od toho slovo učebnice), ale může být i zábavná, může vyplňovat volný čas a může i pomáhat a léčit.

„Četba se pro mnohé lidi stává potřebou a to tehdy, nachází-li člověk v literatuře odpovědi na své otázky. Potřeba číst má určitý směr, určitý cíl, určitou intenzitu a trvalost. Potřeba číst vytváří čtenářský neklid spojený s tendencí opatřit si konkrétní knihu nebo literaturu s určitou tematikou. Intenzita čtenářské potřeby je proměnlivá, mění se se čtenářskou nasyceností a s objevováním či zanikáním životních problémů“ (Vášová, 1995, s. 32). Četba by pro nás měla být přirozenou součástí života a tomu se učíme už do školy.

Čtenářský návyk, který si vypěstujeme, nás bude provázet celým životem. „Někdo je navyklý číst před spaním, číst vleže, číst v určitou denní dobu, dělat si výpisky z přečteného, přemýšlet či diskutovat o přečteném“ (Vášová, 1995, s. 40). Kdo jednou má četbu zahrnutou do svého života, těžko s ní přestane. Otázkou je, jak to bude s četbou a knihami dál v této přetechnizované době. „Existují hlasy, které knize a četbě předpovídají zánik“ (Haman, 1991, s. 165). Haman osobně se však domnívá, že takovéto skepse není potřeba. „Četba je totiž záležitostí nejen smyslů a citu, nýbrž do značné míry též intelektu“ (Haman, 1991, s. 166).

2.2 Vymezení pojmu biblioterapie

Termín biblioterapie pochází ze dvou slov řeckého původu: *biblion* (*kniha*) a *therapeia* (*léčba*). První tato slova propojil americký farář Samuel McCord Crothers (Svoboda, 2007). „V roce 1916 vyšel v měsíčníku *Atlantic Monthly* článek, ve kterém se Samuel Crothers zabýval využitím literatury jako jedním ze způsobů řešení problémů lidí, kteří se ocitli v těžké životní situaci a potřebují pomoc. Tuto techniku poté označil pojmem *bibliotherapy*“ (Šatavová, 2008, s. 5). „V období před 2. světovou válkou dosáhla biblioterapie značného rozpracování teoretického a rychle rostla obliba této psychoterapeutické metody, užívané tehdy především v USA“ (Vášová, 1995, s. 61). V USA je v současné době biblioterapie velmi oblíbená a využívána. U nás jsou informace o biblioterapii stále neúplné a útržkovité. Dokazuje to i informační průzkum, který provedl Martin Šuraba a jeho výsledky byly prezentovány v časopisu *Inflow* v roce 2009 (viz. strana 26). Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit malé množství informací o oboru biblioterapie, na které jsem narážela při vyhledávání zdrojů a literárních pramenů týkajících se tohoto oboru. Mezi laickou veřejností je pojem biblioterapie velkou neznámou. Ve svém okolí jsem zažila několikrát, že se mě lidé ptali, jaké je téma mé bakalářské práce a s termínem biblioterapie se nikdy nesetkali.

Biblioterapie patří mezi **expresivní terapie**. „Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové“ (Kantor a kol., 2009, s. 21). V zahraničí se používá název „umělecké kreativní terapie“ nebo také jednoduše „terapie uměním“. (Kantor a kol., 2009). Dalšími expresivními terapiemi jsou: muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie a tanečně pohybová terapie.

Podle Svobody (2007, s. 13) musíme v rámci definice vyzvednout tyto aspekty: „léčení textem, využívání čtení anebo využívání jakékoliv literární práce k výchově i léčbě, záměrné systematické využívání knih, psychoterapeutické a léčebně rehabilitační působení. Slouží k léčebnému využívání u duševně nemocných pacientů, u zdravotně oslabených, nemocných, při komplexní léčbě v nemocnicích, v různých nápravných zařízeních.“

V příloze časopisu Inflow se dočteme o biblioterapii jako o pomoci lidem s vážnými psychickými a citovými problémy a to prostřednictvím knih. (Holoubková, 2008). Podle Svobody (2007, s. 13) biblioterapie „využívá mluveného a psaného slova k terapeutickým účelům“.

„Biblioterapie v našem pojetí využívá nejvíce poznatky bibliopsychologie, bibliopedagogiky, psychoterapie a speciální pedagogiky“ (Pilarčíková-Hýblová, 1997, s. 11). Proto je nezbytné je alespoň rámcově vymezit.

Bibliopedagogika a bibliopsychologie jsou dva pojmy, které můžeme nalézt v literatuře především díky Lidmile Vášové a její knize *Úvod do bibliopedagogiky*. Tato kniha z roku 1995 je rozšířeným textem knihy *Bibliopedagogika* z roku 1989.

Bibliopedagogika se snaží pomoc lidem naučit se pracovat s literaturou. „Současnou úlohou bibliopedagogiky je především výchova k aktivnímu, uvědomělému a vyspělému čtenářství“ (Vášová, 1995, s. 7). „Praktická složka bibliopedagogiky vychází z konkrétních forem individuální a kolektivní práce s knihou a se čtenářem, navozuje vytváření potřebných návyků a samostatné práci s knihou a s dalšími informačními prameny“ (Vášová, 1995, s. 7). Je patrné, že potřeba této disciplíny, se stává více a více aktuální. V dnešní době, kdy děti i dospělí čtou málo, volný čas tráví nad technickými vymoženostmi a knihu berou jako přežitek nebo dokonce povinnost školních let. „Pro rozvoj čtenářské aktivity je důležité dát čtenáři příznivé podmínky k četbě a motivovat ho k ní, stejně jako podporovat snahu u četby vytrvat“ (Vášová, 1995, s. 11).

„**Bibliopsychologie** je nauka, která se zabývá vlivem četby na duševní život člověka a zkoumá průběh psychických procesů během četby i následně“ (Vášová, 1995, s. 81). Bibliopsychologie zkoumá, kdo čte jaké knihy, proč jsou některé knihy oblíbenější než jiné, jaké knihy jsou vhodné a měly by se číst. Zkoumá také vztah autor – čtenář – kniha.

2.3 Dílčí druhy biblioterapie

Mezi dílčí druhy biblioterapie patří poetoterapie, hagioterapie, pohádkoterapie, didaktoterapie a paremiologická terapie.

Podle Svobody (2007, s. 15) můžeme **poetoterapii** „definovat jako terapeutickou metodu, která využívá prvků poezie za účelem navození žádoucího prožívání, chování a jednání klientů. Poetoterapie však není zacílena pouze léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně“. Poetoterapie je úmyslné používání poezie a jiných druhů literatury pro léčbu a osobní růst (The Institute for Poetic Medicine, 2008). „Zatímco biblioterapie klade v současnosti důraz zejména na práci s dějovým významem textu a jejím základem se stávají pracovní techniky vycházející např. z přehrávání rolí, převyprávění příběhů, vytváření jiných časových linií atd., u poetoterapie naopak nabývá na důležitosti podvědomá, do značné míry intuitivní práce s rýmy, rytmem, zvukomalbou a dalšími básnickými atributy“ (Svoboda, 2007, s. 15).

Hagioterapie je někdy brána jako dílčí druh biblioterapie a někdy jako samostatná terapeutická metoda, která je biblioterapii rovna. „Je založena na práci s biblickými texty. Jedná se o novou disciplínu, která se nachází v prostoru mezi psychoterapií a náboženstvím. To, co ji sblíží s biblioterapií, je využívání textu, jako léčebného prostředku“ (Machalová, 2008, s. 4). V této definici se hovoří o biblických textech. Hagioterapie však může pracovat s jakýmkoli náboženským textem, který nemusí být pouze součástí bible. Nástrojem hagioterapie jsou tedy různé náboženské texty, které se často označují jako posvátné a projektivně se s nimi pracuje (Hagioterapie, 2009). V současné době je velmi využívána v psychiatrických léčebnách (např. Psychiatrická léčebna Bohnice) nebo v komunitách pro léčbu drogově závislých (např. Pastor Bonus - Psychoterapeutická komunita pro léčbu drogově závislých, Světlá Hora).

Pohádkoterapie je nová metoda, která využívá terapii pohádkou. Je určena především dětem, kterým pomáhá se starostmi a podporuje představitost. Získává čím dál více příznivců díky své jednoduchosti a efektivnosti. (BiblioHelp, 2009).

Paremiologická terapie využívá k terapii tzv. parémy, což jsou malé literární formy, ať už lidové nebo autorské. Patří sem přísloví, aforizmy, hesla, glosy, hádanky a nejrůznější hrátky se slovy (Valešová Malecová, 2012). „Je prostředkem pomáhajícím k identifikaci a vyjadřování pocitů, nástrojem zkoumání nových možností a souvislostí ve vlastním životě“ (Majzlanová, 2011, s. 43).

Posledním druhem je **didaktoterapie**. Didaktoterapie je těžisková terapie v léčbě závislostí. Didaktoterapie „je založená na poskytování základních informací o příslušné problematice, která se pacienta bezprostředně dotýká“ (Klub abstinentov Žilina, 2010). Didaktoterapie léčí učením, protože poskytuje lidem poznatky o jejich problému a tím jim napomáhá. Zvyšuje informovanost a má za cíl změnu chování a získání určitého náhledu na svůj problém (Červeňanská, 2006). Vzhledem k tématu této práce bude didaktoterapie dále a podrobněji rozebírána v třetí kapitole o možnostech využití biblioterapie u osob s drogovou závislostí (viz. strana 35).

2.4 Fomy biblioterapie

Mezi základní formy patří biblioterapie individuální a biblioterapie skupinová. „**Individuální biblioterapie** spočívá ve výběru vhodných knih pro pacienta vzhledem k jeho stavu, v pohovorech o knihách, ve sledování reakcí na četbu“ (Vášová, 1995, s. 63). Důležité je „nenásilné doporučování literatury pomocí vývěrových seznamů, nástěnek, výstavek, ústně apod.“ (Vášová, 1995, s. 65). Individuální forma je vhodná pro osoby, které neumí pracovat ve skupině, mají komunikační problémy, trpí nervozitou a trémou.

„**Skupinová biblioterapie** se provádí jako organizované předčítání ve skupině a v diskuzích o přečteném i o problémech nebo zážitcích, které četba navodila, oživila, připomenula“ (Vášová, 1995, s. 63). Terapeut sestaví terapeutickou skupinu podle věku, pohlaví stupně vzdělání, podle problémů jednotlivců a určí velikost skupiny (Fürst, 1997). Podle Vášové (1995) je optimální počet účastníků 8 až 10. Tento počet platí u skupiny dospělých klientů. Ve skupině dochází v první řadě ke komunikaci. „Skupinová biblioterapie poskytuje dobrou atmosféru, která je vytvářena interakcemi mezi členy skupiny a mezi skupinou a vedoucím“ (Vášová, 1995, s. 64). Mezi další výhody patří využívání skupinové dynamiky, překonání izolace klientů, působí motivačním a aktivačním způsobem, klientům se dostává vzájemného pochopení a podpory (Valešová Malecová, 2012). Samozřejmě i při této formě jsou určité nevýhody. Každý z účastníků má své individuální schopnosti, jak při vyjadřování, tak při samotném čtení a také potřeby účastníků jsou různé. Mezi účastníky může také dojít k neshodám, vzájemným nesympatiím apod.

Posledním typem je **hromadná biblioterapie**, která se ale uskutečňuje pouze zřídka. Využívá metod besed, přednášek či edukačních programů. Hromadná forma neumožňuje individuální přístup. Nedochozí ke kontaktu se všemi účastníky biblioterapie a také se méně vytvářejí vztahy mezi klienty ve skupině (Valešová Malecová, 2012.)

Do kapitoly forem biblioterapie patří i formy přístupu a využívané jsou dva následující: receptivní biblioterapie a expresivní biblioterapie. Tyto dva formy přístupu se často kombinují a mohou se střídat i během jednotlivých biblioterapeutických sezení (Valešová Malecová, 2012).

V **receptivní biblioterapii** se čte, předčítá, přednáší nebo poslouchá text z nahrávek (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Text se čte na pokračování na sezeních nebo jeho četba probíhá individuálně před setkáním a následně se o přečteném diskutuje (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Můžeme však pracovat i kratšími texty, které se čtou přímo na sezeních a není nutné je číst na pokračování. Při této formě dochází ke komunikaci, člověk může porovnávat přečtený text se svou vlastní životní situací, může se v něm hledat řešení své situace. Mezi další výhody patří získání náhledu na svůj problém, katarze nebo ztotožnění se s literární postavou nebo situací v textu (Valešová Malecová, 2012).

Expresivní biblioterapie (v některých pramenech nazývána jako aktivní biblioterapie) mnohem více vypovídá o člověku samotném. Souvisí s určitým stupněm kreativity. Zahrnuje tyto postupy: „vlastnoručně vytvořené texty a básně, k jejichž sepsování terapeut klienta vhodně a za určitých podmínek instruuje“ (Fabinová, 2010, s. 18) Dále se dokončují texty do ucelených tvarů např. písmena do slov, slova do vět, dokončení otevřených vět nebo dokončení příběhu s otevřeným koncem (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Velmi důležitý je fakt, že umělecká hodnota vlastních výtvorů klientů není důležitá (Valešová Malecová, 2012).

2.5 Účinnost biblioterapie

Na začátku této kapitoly bych zmínila nejednotnost názorů, co se účinků biblioterapie týká. Vášová (1995, s. 61) se domnívá, že „působnost biblioterapie

nelze přeceňovat, nesmíme se domnívat, že četbou lze někoho vyléčit. Vždy se bude jednat o doplněk ostatní léčby“. Podobný názor má Janczak (2006, s. 9), která uvádí, že „biblioterapie jako metoda či technika psychoterapie nemůže představovat nezávislý terapeutický prostředek, ale měla by doprovázet jiné metody léčení pod dozorem lékaře, obzvláště v ústavním léčení“. Avšak autorka také uvádí, že „vhodně vybraná kniha má na pacienta obrovské terapeutické účinky“ (Janczak, 2006, s.7). Titzl (2011, s. 110) v kritickém článku o současném postavení speciální pedagogiky uvádí, že speciální pedagogové se místo snahy redukovat a kompenzovat, snaží léčit a to pomocí specializovaných terapií. Naráží zde na dílčí druhy biblioterapie, které již byly zmiňovány a to především na poetoterapii. Podle jeho slov „stačí přidat k „terapii“, jakožto k slovnímu základu, jiné slovo nebo předponu – nejlépe v latinském či řeckém tvaru – a nový zázračný způsob léčby je na světě“ (Titzl, 2011, s. 110). Podle Zikla (2010, s. 186) „by měly být v praxi využívány terapie: jejichž účinnost je ověřena vědeckými metodami, k jejichž realizaci máme dostatečné vzdělání nebo zaškolení (praxi), které vybíráme a realizujeme dle potřeb dítěte/klienta a s ohledem na konkrétní situaci“. Carroll (1999) si ve své knize o problémových teenagerech klade otázku, zda jim bude čtení o mládeži jako jsou oni sami, nápomocná při zvládnání situací v reálném životě?

Můžeme tedy hovořit o biblioterapii jako o skutečně účinné? Řada zahraničních biblioterapeutických projektů dokazuje úspěchy a hovoří v prospěch biblioterapie. Několik kontrolovaných klinických studií prokázalo, že biblioterapie může dosáhnout výsledků srovnatelných s farmakoterapií nebo psychoterapií (Holisticonline, 2013). V již zmiňovaném informačním průzkumu časopisu Inflow si 70 osob ze 104 myslelo, že kniha jim může pomoci v těžké životní situaci. Z průzkumu však také vyplynulo, že méně než polovina respondentů se s pojmem biblioterapie nikdy nesešla a někteří si dokonce název vyložili špatně, mysleli si, že má něco společného s biblí a odmítli se dále průzkumu účastnit (Šuraba, 2009).

Biblioterapie je oborem, který se teprve rozvíjí a získává své příznivce. Rozebírání výzkumů o účinnosti biblioterapie není cílem této práce. Mezi odbornou veřejností panuje nejednotnost názorů. Odborníci, kteří biblioterapii kritizují, často bazírují pouze na terminologickém zařazení. „Vedle ucelených terapeutických konceptů existují terapie podpůrné, které mohou ovlivnit

prožívání člověka. V těchto případech by bylo výstižnější hovořit spíš jen o terapeutických přístupech“ (Titzl, 2011, s. 111).

2.6 Obecné cíle biblioterapie

Svoboda (2007, s. 16) uvádí, že cíle „můžeme spatřovat v pozitivní změně prožívání, jednání a chování jednotlivce“. Pilarčíková-Hýblová (1997) uvádí následující cíle: urychlení adaptace na novou životní situaci, odvrácení pozornosti od vlastních problémů, vnitřní relaxace, vzbuzení nových zájmů, seberealizace, zvýšení sebevědomí, změna postojů a hodnot, socializace a stimulace komunikace s okolím, řešení problémů, rozvíjení paměti, pozornosti a myšlení, řešení vnitřních konfliktů překonávání depresivních stavů a zvládání krizí v životě.

Valešová Malecová (2011, s. 78) popisuje, na jaké oblasti by měly být zaměřené terapie ve speciální pedagogice a to na „pomoc a podporu orientace klienta ve vlastním životní situaci, rozvoj kompetencí klienta, které jsou potřebné na to, aby byl schopný plnohodnotně žít vlastní život a řešit problémy a optimalizaci života klienta“. Dále uvádí, že expresivní terapie mohou najít uplatnění v oblastech jako je ulehčení orientace (v okolním prostředí, ale i v čase a své situaci), reedukace narušených funkcí (např. kognitivní funkce, jemná i hrubá motorika, poznávací procesy a další), rozvoj komunikačních a sociálních zručností, relaxace a zvládání zátěže, rozvoj zdravého sebevědomí, podpora samostatnosti, podpora reálných aspirací a předpracovní příprava, podpora a rozvoj zájmů, harmonizace osobnosti, podpora celkového vývoje klienta i jeho podpora ve školním prostředí (Valešová Malecová, 2011).

Všechny tyto cíle a oblasti jsou obecné. Pilarčíková-Hýblová (1997) uvádí pojem mikrocíl. „Mikrocílem je řešení konkrétního problému konkrétního jedince konkrétním postupem“ (Pilarčíková-Hýblová, 1997, s. 19).

2.7 Funkce literárního textu

Text může být čtený námi samými nebo předčítaný jinou osobou, v obou případech však na nás bude nějakým způsobem působit. Haman (1991, s. 5) se

zamýšlí nad tím, co s námi může čtený text udělat, konkrétně píše o krásné literatuře, která „dokáže vnímatele vytrhnout ze situace, v níž se reálně nalézá, a přenést ho do jiného času a prostoru“. Dále se zmiňuje o kompenzační funkci. „Krásná literatura nějakým způsobem kompenzuje, vyrovnává to, čeho se člověku v dané situaci nedostává, co postrádá. Kompenzace znamená česky doplnění – krásná literatura tedy umožňuje člověku doplnit a naplnit jeho neuspokojené potřeby“ (Haman, 1991, s. 7).

Haman (1991) rozlišuje šest základních čtenářských typů. **Racionální typ** preferuje při četbě hlavně poznání. **Estetický typ** je zaměřen na uměleckou hodnotu. Pro **utilitární typ** je nejdůležitější praktická využitelnost načtených poznatků. **Sociativní typ** četbou upravuje společenské chování. **Typ etický** podrobuje četbu zkoušce z hlediska mravní hodnoty. Posledním typem je **typ emocionální**, který ztotožňuje se čteným textem.

Slovnímu spojení *funkce literárního textu* se v této práci rovná termín *účinky četby*. Pilarčíková-Hýblová (1997) zdůrazňuje především výchovný účinek četby, který je nezpochybnitelný i tehdy, pokud by se nedostavil účinek léčebný. „Účinky četby jsou rozmanité jak podle povahy čtenáře, tak podle povahy literárního či neliterárního díla“ (Vášová, 1995, s. 57). V následující klasifikaci budu vycházet ze dvou autorek. Vášová (1995) používá termín *účinky četby* a ty jsou podle ní následující: instrumentální účinky četby, prestižní účinky četby, potvrzovací účinky četby, estetické účinky četby, rekreační a únikové účinky četby, psychologické účinky četby. Pilarčíková-Hýblová (1997) popisuje *funkce literárního textu* a to funkce: informační, výchovné, konfrontační, estetické, katarzní, identifikační, relaxační, prestižní a léčebné. Mezi texty obou autorek je pouze dvouletý rozdíl. Já se v klasifikaci přidržím termínu *funkce literárního textu* a poznatky autorek se pokusím propojit.

Funkce informační přenáší zprávy od autora k příjemcům. Zprávy mohou být věcné, faktografické, technické, o mezilidských vztazích, osobních zkušenostech a další (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Informační (**instrumentální**) funkce přináší informace, které člověku napomáhají při řešení praktických problémů v jeho životě. Je to především literatura naučná, příručková, návodná (Vášová, 1995).

Výchovná funkce mění pohled čtenáře na svět i na svoji situaci, protože z textu získá informace o problémech jiných lidí. Může se do nich vcítit a nacházet nové tvořivé způsoby řešení vlastní situace (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Vášová tuto kategorii ve svém textu nezmiňuje.

Funkce „zrcadla“ (konfrontační funkce) je velmi podobná jako předchozí. Čtenář konfrontuje názory svoje a názory autora prezentované v textu, čtený text si konkretizuje reflexí. Zkoumá, co v něm literární text dokáže vyvolat a následkem toho může změnit svůj postoj (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Vášová opět tuto kategorii neuvádí.

Estetická funkce souvisí hlavně s osobním vkusem člověka. Text může ve člověku vyvolávat estetický zážitek, na čemž se shodují obě autorky. Dále obě autorky uvádí zjemňování a prohlubování estetického citění, kterému může čtený text napomoci (Pilarčíková-Hýblová, 1997; Vášová, 1995).

Katarzní (očistná) funkce pomáhá k vybití a očištění člověka. Při soustředění na text (na jeho děj, události popsané v něm, na vnitřní stav hrdiny) dochází k uvolnění napětí. Vášová (1995) zmiňuje pouze rekreační účinky četby, o katarzní funkci se nezmiňuje.

Identifikační funkce nabízí možnost přímého ztotožnění s literární postavou nebo se vzorci chování postav v předkládaném textu. Pokud však člověk pouze vyhledává informace, aby si potvrdil, že jedná správně, hovoříme o **funkci potvrzovací** (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Literaturu, kde člověk nachází potvrzovací účinek, hodnotí většinou velmi kladně (Vášová, 1995).

Relaxační funkce a **rekreační účinky** textu zmiňují obě autorky. Jde především o odreagování, zapomenutí na starosti, příjemné strávení volného času, dočasné snížení napětí.

Dalším termínem, o kterém obě autorky hovoří je **úniková funkce** četby. Člověk uniká do imaginárního literárního světa, do tzv. pseudoreality. Pokud je však tento stav trvalý, znamená patologii (Pilarčíková-Hýblová, 1997; Vášová, 1995).

Prestižní funkce předpokládá, že čtenář si vybere literaturu z toho důvodu, že patří do určité sociální či zájmové skupiny (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Zpětně je posilován pozitivní vztah jedince ke skupině. Některé druhy literatury zvyšují sociální kredit ve společnosti, ve které se člověk pohybuje (Vášová, 1995).

Poslední je **léčebná funkce**, kdy se literární text stává biblioterapeutickým prostředkem (Pilarčíková-Hýblová, 1997). Vášová používá termín **psychoterapeutické účinky** četby. „Psychoterapeutické účinky vycházejí z poznatků o vlivu četby na duševní zdraví. Na tomto působení je založena léčba četbou, knihou – biblioterapie“ (Vášová, 1995, s. 61).

2.8 Biblioterapeutický program

Biblioterapeutický program je proces využívající biblioterapeutických postupů, který má za cíl dosažení změny u klienta s postižením nebo nacházejícím se ve složité životní situaci. Je veden biblioterapeutem a může probíhat individuální nebo skupinovou formou. Biblioterapeutický program se dělí na jednotlivá sezení (setkání). Na Slovensku se pro jednotlivá sezení používá termín *stretnutia*. V této práci bude používám termín **sezení**.

Předpokladem zahájení biblioterapeutického procesu je „poznání problémů klienta, jejich vymezení ve vztahu k možnostem biblioterapie, vypracování rámcového plánu programu a určení cílů (Valešová Malecová, 2012). „Biblioterapie je více-méně dlouhodobý proces procházející určitými fázemi, který spěje k dopředu stanovenému cíli. Terapeut si stanoví **konečný cíl** a **částkové cíle** (na každém sezení terapie), podle kterých vybírá techniky pro biblioterapeutický program“ (Malecová, 2008).

„První sezení jsou zaměřené na navázání kontaktu a diagnostiku“ (Majzlanová, 2004, s. 149). V této první fázi se rozhodne, zda bude biblioterapie probíhat individuálně nebo ve skupině. Snažíme se zjistit o klientovi co možná nejvíce informací. Mezi nejčastější diagnostické metody patří: pozorování, rozhovor (volný nebo řízený) a dotazník (Vášová, 1995). Valešová Malecová (2012) dále uvádí obsahovou analýzu a rozbor výsledků činností, což mohou být například deníky, vlastní tvorba klientů a jiné.

Celý program se dělí do jednotlivých fází, které nebudou detailně rozebírány. Těmito fázemi jsou: seznamovací fáze, stimulační fáze, hlavní fáze, fáze upevňování a závěrečná fáze (Valešová Malecová, 2012). Seznamovací fáze slouží také jako diagnostická a to pomocí metod, které jsou uvedeny výše. Jak napovídá název, nejdůležitější je fáze hlavní, při které dochází

k procvičování a upevňování schopností, které jsou potřebné. Do této fáze se zařazují i složitější techniky (Valešová Malecová, 2012).

Zásadní jsou během biblioterapeutického programu **cíle**. „V zásadě rozlišujeme dlouhodobé a krátkodobé cíle. Pokud stanovíme dlouhodobý cíl, měli bychom jej rozfázovat na krátkodobé cíle, tj. drobné konkrétní, na sebe navazující kroky, které je možné splnit nejlépe v rozsahu několika hodin terapie“ (Kantor a kol., 2009, s. 118). Kantor a kol. (2009) dále hovoří o obtížnosti cílů, která by měla postupem terapie vzrůstat. Důležité je také formulovat cíl pozitivně, tak abychom podpořili klientovi schopnosti a ne jeho neschopnosti. Formulace cílů konkrétně, nejlépe v pojmech pozorovatelného chování umožní rychlé zhodnocení úspěchu či neúspěchu terapie. I Valešová Malecová (2012) uvádí nutnost pozitivní formulace cílů a cíle, které jsou pro klienta reálně dosažitelné.

Možný, Praško, 1999; Hanser, 1987 (citovaní podle Kantora a kol, 2009, s. 118) uvádí následující kritéria pro výběr terapeutických cílů: hodnota, předpoklady, interference, diagnostika, doporučení, souhlas, úspěch, efektivita. Je tedy nutné vybrat cíle, které přinesou změnu, kterých je klient schopen reálně dosáhnout a se kterými klient souhlasí. (Více rozebrána jsou tato kritéria v knize Kantor a kol.: *Základy muzikoterapie* z roku 2009 na straně 118).

Cíle celého programu bývají maximálně tři. Je potřeba jasně definovat, čeho má biblioterapeutický proces dosáhnout. Cíle musí být žádoucí a pro klienty realisticky dosažitelné (Valešová Malecová, 2012). Pilarčíková-Hýblová (1997) uvádí tzv. pozitivní efekt cílů, kterým může být pozitivní změna v chování, jednání a postojích klienta. Cíle celého programu se poté rozfázují na jednotlivé podcíle. Tyto podcíle na sebe navazují, sledují hlavní cíle a mohou se lišit u jednotlivých členů při skupinové biblioterapii. Je nutné určit, jaké vlastnosti a schopnosti je potřeba rozvinout, tak aby byly dosaženy konečné cíle (Valešová Malecová, 2012). „Částkové cíle si stanovujeme na každém sezení a upravujeme je a modifikujeme vzhledem k aktuálnímu vývoji situace, stavu a pokrokům klienta“ (Valešová Malecová, 2011, s. 11).

K ukončení terapie (programu) dojde, když se „podařilo dosáhnout stanovených cílů“ (Kantor a kol., 2009, s. 128). Ukončení terapie není jednorázová akce, ale proces. Je lepší prodlužovat intervaly jednotlivých sezení a nechávat iniciativu více na klientech. Je nutné klienty na ukončení terapie

připravit (Valešová Malecová, 2012). Může ale také dojít k narušení terapie, ke stagnaci, k nemožné realizaci z nejrůznějších důvodů. I přesto musí být plánované ukončení oznámeno dopředu. V ideálním případě je vhodné, aby terapeut sledoval klienta i po ukončení terapie (Kantor a kol., 2009).

2.8.1 Biblioterapeutické sezení

Nejčastější rozdělení sezení je následující: úvodní část, jádro a závěr. (Majzlanová, 2004). Jelínková a kol. (2009) uvádí těchto 5 fází: úvod – orientace, zahřátí, hlavní část - činnost, diskuze a zpětná vazba, zakončení a závěr. Podle Pilarčíkové-Hýblové (1997, s. 23) „jádro sezení tvoří většinou receptivní anebo expresivní aktivity a diskuze“.

Podle Valešové Malecové (2012) slouží **úvodní část** k zahřátí a navázání kontaktu s klientem. Vhodné jsou nejrůznější hry na odreagování, rituály zahajující každé sezení a především je nutné klientům vysvětlit, jaké činnosti se během sezení uskuteční. Dostatek informací o průběhu sezení sníží u klientů úzkost, strach a obavy z neúspěchu. V **jádru** uvádí Valešová Malecová (2012) shodně s Pilarčíkovou-Hýblovou (1995) těžiskové aktivity expresivní či receptivní formy biblioterapie. Při **závěru** je nutné uklidnění klientů, diskuze a reflexe celého sezení. Opět může také následovat rituál, který sezení ukončí. Při diskuzi se klienti mohou vyjádřit k průběhu sezení, k tomu, co se jim líbilo a co ne a mohou navrhnout i vlastní postupy nebo aktivity na další sezení. Nutná je i zpětná vazba terapeutovi (Valešová Malecová, 2012).

Biblioterapeutické sezení probíhá v určité délce, frekvenci a ve stanovený čas. V příloze časopisu Inflow (2008) sděluje v rozhovoru zdravotní sociální sestra Marika Papáčová zkušenosti z Psychosociálního centra v Košicích: „Biblioterapii provádíme přibližně 3 krát za měsíc, ale když mají klienti zájem, i častěji“. Z toho nám vyplývá frekvence přibližně jednou týdně, ale záleží na zájmu a potřebě klientů.

Podle Valešové Malecové (2012) je minimum 10 sezení s frekvencí 1 krát týdně. Tato frekvence platí při preventivním programu. Biblioterapie může trvat však i několik měsíců až let. Dále Valešová Malecová (2012) uvádí délku sezení od 30 - 45 minut u dětí až po 1,5 - 2 hodiny u dospělých klientů.

Během biblioterapeutických sezení jsou využívány různé **biblioterapeutické techniky**, které budou v práci zmíněny konkrétněji v praktické části. Tyto techniky sledují konečné i částkové cíle.

Ukončení každého biblioterapeutického sezení by mělo mít podle mého názoru pozitivní charakter. Klient by měl odcházet s dobrým pocitem. Některé techniky mohou mít „otevřený konec“, tak aby v klientovi zanechaly důvod k přemýšlení, ale rozhodně by se klient neměl cítit úzkostně.

2.8.2 Terapeutický vztah

„Terapeutický vztah vyjadřuje specifický interpersonální vztah vytvořený mezi klientem a terapeutem (popř. asistentem); je charakterizován vzájemnou autentičností, akceptací a empatií. Terapeutický vztah má svou lidskou, odbornou, etickou, právní i sociokulturní povahu a hodnotu“ (Beníčková, Vilímek, 2010, s. 2). „Uspokojuje se potřeba uznání a zvyšuje se sebeúcta pacienta, protože být akceptovaný terapeutem znamená být akceptovaný autoritou“ (Majzlanová, 2004, s. 182). Kantor a kol. (2009, s. 174) se zmiňuje o tom, že „přijmutí klienta neznamena bezvýhradně souhlasit se vším, co klient dělá. Jedná se spíše o vyjádření, že jej přijímáme takové, jaký je, a jasně odlišujeme jednotlivé složky jeho chování a myšlení od lidské hodnoty jeho osobnosti“. Podle Živného (2006) musí být terapeutický vztah akceptující a nesmí být zatížen žádnými předsudky nebo resentimenty ze strany terapeuta. „Zralý terapeut má vybudovaný svůj individuální hodnotový systém, ze kterého implicitně vyplývají vysoké nároky na jeho praktické chování. Tento hodnotový systém by však neměl sloužit jako měřítko vyslovování hodnotících soudů o druhých. Terapeut není a nesmí být soudcem“ (Živný, 2006, s. 30).

Pozitivní terapeutický vztah je základem úspěšné terapie. Musí být jasně stanoveny hranice tohoto vztahu, které ani jeden k aktérů nesmí překročit. „Hranice činí vztah profesionálním a bezpečným pro klienta a nastolují parametry, v nichž je terapie poskytována“ (Jelínková a kol., 2009, s. 105). „Umět vytvořit terapeutický vztah, který je založen na oboustranně vyhovující blízkosti, a současně se vyvarovat problémům zvýšené závislosti nebo ztráty je náročné“ (Jelínková a kol., 2009, s. 102). Naprostou samozřejmostí je ochrana

citlivých informací, které v průběhu terapie vyplynou a také zveřejňování nebo obsah produktů vytvořených při terapii pouze se souhlasem klienta (Svoboda, 2007). Tvoření terapeutického vztahu podle Valešové Malecové (2012) probíhá již při prvním kontaktu terapeuta s klientem, který nastává v úvodní seznamovací fázi terapeutického procesu.

Jelínková a kol. (2009) zmiňuje, že samotný terapeutický vztah může být cílem i prostředkem terapie. „Ukázalo se, že nikoli obsah terapie, technické dovednosti či odborná kompetentnost terapeuta, ale to, jak klienti vnímali kvalitu vztahu s terapeutem, ovlivňuje úspěšnost vzájemné spolupráce a výsledky terapie“ (Jelínková a kol., 2009, s. 101).

Mezi schopnosti a dovednosti, které by měl terapeut mít patří: schopnost porozumět signálům či náznakům v interakci, komunikační dovednosti, schopnost aktivního naslouchání, dovednost poskytovat zpětnou vazbu, schopnost motivovat (Jelínková a kol., 2009).

Na závěr podkapitoly je potřeba zmínit, že terapeut by se měl snažit pracovat nejen na vztazích s klienty, ale i na sobě samém. Úspěšnost terapie je dána také tím, zda se terapeut neustále vzdělává, sleduje nové trendy v oblasti expresivních terapií, získává nové zkušenosti. Nutná je snaha o osobní růst terapeuta a supervizi. Supervize slouží k hodnocení a reflektování vlastní práce, k reflektování vztahů (například mezi klientem a terapeutem) a k nacházení nových řešení problémových situací. Supervize se také může zaměřit na rozvoj nových perspektiv profesního chování. Kvalitní zhodnocení vlastního chování terapeuta může pomoci nejen jemu, ale i jeho klientům a je prevencí profesního vyhoření (Český institut pro supervizi, 2006).

3 Možnosti využití biblioterapie u osob s drogovou závislostí

Techniky a metody uvedené v této části práce patří mezi nejčastěji využívané u osob s drogovou závislostí. Na začátek bych uvedla slova Klubu abstinentů ze Žiliny (2010) o fungování biblioterapie u osob s závislostí. „Prostřednictvím literatury si pacient může osvojovat a postupně doplňovat poznatky o drogové závislosti, hlouběji poznat život a skutečné hodnoty. Pacient si ověřuje, že jeho těžkosti nejsou ničím výjimečným, a že jsou řešitelné. Literatura podněcuje fantazii, rozšiřuje okruh vědomostí a pozitivních zážitků. Tak může nejen vyplnit mezeru, která vzniká v životě po vysazení drogy, ale výrazně i obohatit svůj život o mnoho dobrého“.

3.1 Základní techniky při biblioterapii u osob s drogovou závislostí

Na začátku je potřeba upřesnit, že všechny postupy, které budou zmíněny se uplatňují jak při léčbě osob se závislostí na alkoholu, tak i při léčbě osob se závislostí na jiných drogách. V biblioterapeutickém procesu u osob s drogovou závislostí existují tři základní techniky, které se mohou využívat samostatně nebo vzájemně doplňovat.

Racionálně-didaktická biblioterapeutická technika a Didaktoterapie

Racionálně-didaktická technika čerpá především ze čtení odborných (populárně-naučných) textů (Majzlanová, 2011). Majzlanová (2011) také uvádí, že často si zařazení této formy přístupu do biblioterapie žádají klienti sami. Chtějí se dozvědět nové informace, o kterých pak mohou diskutovat, mohou je komentovat, vyjadřovat k nim vlastní názory. Cílem této techniky je podle Bútory (1979, citovaný podle Valešové Malecové, 2012) rozšíření okruhu vědomostí klienta o dané problematice a poskytování informací, které pomáhají pochopit vlastní stav.

V souvislosti s touto technikou je nutné uvést didaktoterapii, která patří do dílčích druhů biblioterapie. **Didaktoterapii** můžeme chápat jako jiné

označení racionálně-didaktické techniky nebo jako techniku, které z ní vychází. V literatuře není ohledně didaktoterapie jednotné stanovisko. „Je jednou z forem léčby, která je založená na poskytování základních informací o příslušné problematice, která se pacienta bezprostředně dotýká. Didaktoterapie je jednou ze složek racionální terapie“ (Klub abstinentov Žilina, 2010). Lúčná (2008) definuje didaktoterapii společně s edukací jako poskytování informací pacientovi o jeho problému, ale i o možných komplikacích, rizicích a následcích. Během léčby jsou stanoveny různá témata, která se člověk absoluuje, např.: příčiny začátku závislosti, vývojové fáze závislosti, rozdíl mezi mužskou a ženskou závislostí, následky závislosti na tělesném i duševním zdraví, povahové změny při vzniku závislosti, základní typy závislostí atd. (Klub abstinentov Žilina, 2010). Předpokladem úspěšné terapie je správný pohled na svoji závislost. To se může dít prostřednictvím besed, přednášek nebo psaného slova, a to pomocí logických argumentů působit na závislého člověka a dosáhnout tak změnit jeho patologického chování (Klub abstinentov Žilina, 2010).

Emocionálně-projektivní biblioterapeutická technika

Tato forma využívá umělecký potenciál literárního díla. Prostředkem terapie mohou být dílčí druhy biblioterapie jako je poetoterapie, paremiologická terapie nebo práce s příběhem (Majzlanová, 2011). Dále se tato technika může uskutečňovat prostřednictvím vhodně zvolené ukázky. Čtení takové ukázky v kolektivu (při skupinové biblioterapii) poskytuje klientům emocionální zážitek o tématu, které dobře znají. Text se může číst skupinově i individuálně před sezením a potom probíhá společná diskuze o textu (Bútor, 1979, citovaný podle Valešové Malecové, 2012).

Autobiografická biblioterapeutická metoda

V této technice jde o využívání expresivních forem biblioterapie. Klienti „formou tvorby znázorňují vlastní zážitky a zkušenosti v souvislosti s jejich léčbou a terapeutickými aktivitami“ (Majzlanová, 2011, s. 44). Tvorba se poskytuje terapeutovi, který si ji sám přečte, případně se může předčítat na sezeních s následnou diskuzí. Jde o velmi citlivou, niterní záležitost klientů a

výsledky mohou mít možný širší přesah (Bútora, 1979, citovaný podle Valešové Malecová, 2012). Umělecká hodnota tvorby klientů není důležitá.

Prostřednictvím těchto technik je možno dosáhnout různých terapeutických cílů jako: „pochopení vlastní situace, svých reakcí a problémů, posílení sebedůvěry, hledání východisek a řešení, snížení počtu stereotypů ve vztahu k užívání alkoholu (jiných drog), vliv na zvyšování aktivity pacientů během sezení (Majzlanová, 2011, s. 44). Bútora (1979, citovaný podle Valešové Malecové, 2012) uvádí ještě katarzi, ulehčení komunikace ve skupině, emocionální otevření, posilování správných sociálních a kulturních vzorců, rozšiřování oblasti zájmů klienta a jiné. Podle Živného (2006) je všeobecným cílem terapeutických postupů změna konkrétního chování člověka, které mu zabraňuje v nezávislé existenci.

3.2 Další techniky využívané při biblioterapii u osob s drogovou závislostí

Bútora (1979, citovaný podle Valešové Malecové, 2012) uvádí tzv. **modelovou biblioterapii**, při níž jsou využívány především texty, které zpracovávají klientům důvěrně známé téma závislostí (především ve formě povídek). Závislý člověk se může identifikovat s literárním hrdinou a podle něj změnit své chování. Valešová Malecová (2012) uvádí, že tyto texty mají otevřený konec, tak aby daly člověku prostor k vlastnímu přemýšlení. V tomto přístupu se využívají hlavně beletristická díla.

Prostředkem expresivní biblioterapie (autobiografické) bývá nejčastěji **deník**. Deník je důležitou terapeutickou pomůckou. Je jakýmsi důvěrným prostředníkem mezi klientem a terapeutem, ale také mezi klientem a jeho vlastním nitrem. Do deníku si může klient zaznamenat pocity týkající se sebe samého, týkající se skupiny, ve které probíhá terapie nebo i pocity týkající se terapeuta (Klub abstinentův Žilina, 2010). Deníky jsou jednou z technik biblioterapie, která se nejčastěji využívá v psychiatrických léčebnách. Léčebny nebo jiná zařízení však tyto prvky biblioterapií nenazývají. Na webových stránkách psychiatrické léčebny PATEB s. r. o. můžeme nalézt práci s deníky, které si pacienti píšou každý den pro svou zpětnou vazbu o průběhu jejich léčby.

Zapisují si své pocity, co se jim líbilo a co ne, co jim činí obtíže, jak zvládají své problémy, čeho se bojí, ale i třeba své sny, které se snaží následně vyložit (PATEB s. r. o., 2007).

Z technik expresivní biblioterapie můžeme dále jmenovat tzv. **životní příběh**. Živný (2011) uvádí, jak prakticky se dá využít životní příběh u osob s drogovou závislostí. Příběh je možné zkonstruovat formou životopisu, dále také formou zpovědi, kdy klient vypráví svůj životní příběh na sezení při skupinové biblioterapii. Má dopředu prostor pro svůj příběh a ostatní klienti mu mohou pokládat otázky. Čtení životních příběhů umožňuje pracovat s příběhy jako s texty vhodnými pro biblioterapii u osob s drogovou závislostí. Autor přímo uvádí, že vytvořené životní příběhy mohou dále fungovat jako terapeutický nástroj a tím napomáhat při terapii u dalších klientů. Vytvořené záznamy lze předčítat a hledat v nich inspiraci pro řešení vlastního problému. Při léčbě drogově závislých se také užívá tzv. příběhu každodenního života, kdy klienti vypráví, co zažili předcházející týden.

Při expresivní terapii se může klient vyjádřit i pomocí **básní** nebo **krátkých povídek**. Například v Centru pro léčbu drogových závislostí (CPLDZ) v Bratislavě vydávají časopis *Nezávislost*, kde můžeme přímo najít úryvky z tvorby klientů.

3.3 Zkušenosti v Čechách a v zahraničí

Jak již bylo několikrát uvedeno, zkušenosti s biblioterapií v **České republice** jsou zatím malé. Mnohem známější je hagioterapie, která se využívá v psychiatrických léčebnách i psychoterapeutických komunitách (viz. strana 23). Nejvýraznějším propagátorem biblioterapie je webový projekt BiblioHelp, který nabízí seznamy knih vhodných pro biblioterapeutickou praxi. Na webovou podporu biblioterapie s konkrétním zaměřením na projekt BiblioHelp byla v roce 2010 zpracována obsáhlá magisterská diplomová práce, jejíž autorkou je Edita Vališová. Po prohledání webových stránek nejrůznějších komunit a organizací zaměřených na osoby se závislostí, jsem narazila pouze na již zmiňovanou psychiatrickou léčebnu PATEB s. r. o., kteří na svých stránkách zmiňují, že při léčbě využívají u všech klientů techniku deníků. Biblioterapie je

zařazena do víkendových programů a probíhá jednu hodinu vždy v sobotu dopoledne. Léčba je založena na principech terapeutických komunit a cíleně se zaměřuje na ženy i muže s diagnózou závislosti na alkoholu či jiných látkových drogách. Bohužel se mi nepodařilo zjistit, jak moc jsou stránky aktuální. Léčebnu jsem také zkoušela kontaktovat, ale nedostalo se mi odpovědi.

Teoretické zázemí pro biblioterapii v podobě různých článků a příspěvků se dá nalézt snadno, praktické zkušenosti či popisy biblioterapeutických programů v Čechách chybí.

Na **Slovensku** je biblioterapie daleko známější. Pojmu biblioterapie se věnuje řada autorů a dokazuje to i množství zdrojů v literatuře. Biblioterapie nachází své uplatnění opět v psychiatrických léčebnách (např. Psychosociální centrum Košice), ale i na psychiatrických odděleních nemocnic (např. Fakultní nemocnice Trnava). Co se týká osob s drogovou závislostí, je biblioterapie poskytována například v Psychiatrické nemocnici Hronovce v rámci OPLDZ (Oddelenie pre liečbu drogových závislostí). Klub abstinentov Žilina nevyužívá pouze biblioterapii, ale i její dílčí druhy, kterými jsou poetoterapie nebo didaktoterapie. Centrum pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ) v Bratislavě využívá z metod biblioterapie příběh, dále pak z dílčích druhů didaktoterapii a vydává časopis *Nezávislost*, který slouží jako léčebná pomůcka.

Zkušenosti z tohoto oboru můžeme také čerpat ze **zahraničních projektů** týkajících se biblioterapie. Na webu Bibliohelp (2009) nalezneme množství odkazů na zahraniční biblioterapeutické projekty. Většina projektů se týká dětí a dětskému čtenářství, které však není předmětem této práce. Bibliotherapy Education Project Univerzity v Michiganu se zaměřuje podobně jako český Bibliohelp na pomoc lidem skrz webové stránky, kde si ze seznamů knih vyberou ty, které jsou pro ně vhodné a mohou pomoci vyřešit jejich problém. Mimo velkých projektů knihoven existují i svépomocné internetové stránky. Na blogu lékařky Jany Burson nalezneme osobní doporučení knih, které se týkají osob se závislostí. Sama autorka také uvádí, jak důležitá je pomoc nejen pro osoby, které se závislostí potýkají, ale i pro jejich rodinné příslušníky. Kvalitně napsané knihy pro rodiny závislých mohou pomoci zahájit proces porozumění a léčby. Takové knihy mohou dát zoufalé rodině výchozí bod (Jana Burson, 2010).

3.4 Výběr vhodné literatury pro osoby s drogovou závislostí

Součástí této části jsou seznamy literatury, které se dají v biblioterapeutickém programu využít. Jednotlivé tituly jsou rozřazené do skupin podle toho, kdo je jejich autorem a jaký pohled na problematiku závislostí přinášejí.

Při výběru vhodných knih pro osoby s drogovou závislostí budu vycházet z výše uvedených základních technik, které se při biblioterapii u osob s drogovou závislostí využívají. Je potřeba předem zmínit, že knihy s tématem alkoholismu s ostatní literaturou o závislostech úzce souvisí. Často je v knihách závislost na různých drogách kombinovaná se závislostí na alkoholu. Z tohoto důvodu se problematika alkoholismu objeví i v seznamech literatury, avšak není hlavním předmětem zájmu této práce.

3.4.1 Populárně-naučná literatura

Populárně-naučné či odborné knihy poskytují čtenáři informace o jeho problému. Několik odborných knih bylo využito při vysvětlení problematiky závislostí v kapitole 1 a jsou dohledatelné v seznamu použité literatury. Populárně-naučné knihy jsou v následujícím seznamu uvedeny bez anotace.

- 1) ARTERBURN, S. *Drogy klepou na dveře : výchova, prevence, léčba*. 1.vyd. Brno : Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 80-86077-03-9.
- 2) BARNARDOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha : Triton, 2012. 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
- 3) HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách. Drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. 1. vyd. Praha : Grada, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
- 4) MARHOUNOVÁ, J. *Alkoholici, fetišci, gambleři* . 1. vyd. Praha : Empatie: Národní centrum podpory zdraví, 1995. 110 s. ISBN 80-901618-9-8.

- 5) NEŠPOR, K. *Alkohol, drogy a vaše děti : jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 2. rozš. vyd. Praha : Sportpropag: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 1994. 159 s.
- 6) NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy*. 3. vyd. Praha : Sportpropag, Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha, 2000.
- 7) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislosti*. 1 vyd. Praha : Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- 8) RABASOVÁ, A., ANDĚL, L. *O lidech, kartách a drogách*. 1. vyd. České Budějovice : Nová forma, 2012. 65 s. ISBN 978-80-7453-183-5.
- 9) RIESEL, P. *Lesk a bída drog. Praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc : Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
- 10) ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. 3. vyd. Praha : Volvox Globator, 2004. ISBN 80-7207-532-2.
- 11) SKÁLA, J. *Až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách. Zneužívání a závislost*. 4. vyd. Praha : Avicenum, 1988. 138 s.
- 12) ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha : Naše vojsko, 1988. 158 s.

3.4.2 Beletristická literatura

Beletrie nebo-li umělecká próza, týkající se problematiky závislostí, jsou většinou literárně zpracované příběhy a osudy lidí, kteří se stali závislými. Zpracovány však mohou být i osudy rodin a blízkých osob závislých na drogách. Seznamy beletrie budou v této práci rozčleněny do skupin podle toho,

kdo je autorem či jaký pohled na problematiku závislosti knihy nabízejí. U každé knihy je uvedena krátká anotace.

Autobiografické příběhy závislých osob

Tyto knihy přinášejí pohled od člověka, který má s drogou osobní zkušenosti. Popisuje svůj životní příběh, jak se k drogám dostal, co mu drogy daly a co vzaly. Knihy jsou psány v první osobě.

- 1) BAUDELAIRE, CH. *Umělé ráje*. Praha : Garamond, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7407-065-5.

Sbírka próz o popisu stavů opojení drogami. Snaha upozornit na nebezpečí drog, s nimiž měl autor osobní zkušenosti.

- 2) CARR, D. *Kokain. Temná pouť do vlastní minulosti*. Praha : XYZ, 2009. ISBN 978-80-7388-266-2.

Knihka novináře, který sám mapuje období svého života, kdy byl závislý na kokainu. Rekonstruuje události ve svém životě pomocí žurnalistických postupů.

- 3) ČERNÍK, L. *Chobotnice*. Praha : Bookman, 2006. 246 s. ISBN 80-903455-6-5.

Osud talentovaného herce se začne ubírat špatným směrem, když se stane zcela závislý na alkoholu.

- 4) FREY, J. *Falešná volnost. Ze života dětí ulice*. 1. vyd. Plzeň : Nava, 2001. 160 s. ISBN 80-7211-107-8.

Hlavní hrdinka Sofie nemá dobré vztahy v rodině. Z těchto důvodů uteče z domova, skončí na ulici a začne brát drogy. Kvůli drogám potratí dítě, následně se předávákuje a skončí v nemocnici. Život jí však dá ještě jednu šanci.

- 5) FREY, J. *Milion malých střípků*. 1. vyd. Praha : Columbus, 2007. ISBN 978-80-7249-168-1.

Příběh muže, který dokázal svoji závislost na drogách a alkoholu překonat pouze silou své vůle. Kniha popisuje šest týdnů léčby v pobytové léčebně a následné rozhodnutí léčebnu opustit a se závislostí se poprat sám.

- 6) GORDON, B. *Tančím tak rychle, jak dokážu*. Praha : Portál, 2011. 296 s. ISBN 978-80-7367-580-6.

Příběh emancipované ženy, které byla závislá na lécích. Autorka sepsala svůj příběh po návratu z psychiatrické léčebny.

- 7) HOLDENOVÁ, K. *Na vlastní kůži*. 1. vyd. Brno : Jota, 2006. 292 s. ISBN 80-7217-421-5.

Kniha o vysokoškolsky vzdělané dívce, která měla pocit, že žije nudným životem a chtěla vyzkoušet drogy. Její následná závislost došla tak daleko, že se z ní stala prostitutka.

- 8) LÉVY, J. *Nic vážného*. 1. vyd. Brno : Jota, 2011. 192 s. ISBN 978-80-7217-810-0.

Zpověď autorky vznikla po opuštění léčebny. Popisuje svoje každodenní deprese z nešťastné lásky i svojí vlastní existence, které jí dovedly k závislosti na psychotropních lécích a drogách.

- 9) LONDON, J. *Démon alkohol*. 2 vyd. Praha : Labyrint, 2002. 216 s. ISBN 80-85935-30-9.

Popis celoživotního boje s alkoholem. Autor vzpomíná na svůj život, který byl celý prostoupený závislostí na alkoholu. Kniha je také označována jako sociologická studie o alkoholismu.

- 10) PETEROVÁ, Z. *Deník alkoholičky*. 1. vyd. Praha : MarieTum, 2006. 104 s. ISBN 80-903774-0-8.

Hlavní hrdinkou je mladá žena na mateřské dovolené, která obtížně zvládá roli matky, manželky a ženy v domácnosti. Řešením se pro ní stane alkohol.

11) SANETRŇÍKOVÁ, I. *Ještěrka*. 1 vyd. Praha : Zvon, 1990. 85 s. ISBN 80-7113-006-0.

Narkomanka, která znovu najde smysl svého života ve víře a zvítězí tak na závislosti.

12) SPARROWHAWK, P. *Tráva. Skutečný příběh obchodníka s hašišem*. 1. vyd. Praha : Volvox Globator, 2007. ISBN 978-80-7207-642-0.

Příběh obchodníka s marihuanou a hašišem, který se touto cestou snažil zbohatnout. Vyprávění je zaměřené především na lidi, se kterými se setkal.

13) VONDRKA, J. *Smrt jménem závislost*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 192 s. ISBN 80-7178-884-8.

Kniha o postupném propadu člověka do závislosti na drogách. Popis osobních zkušeností z různých léčebných zařízení i útěcích z nich.

Příběhy osob závislých na drogách

Tyto knihy jsou velmi podobné jako autobiografie, ale příběh závislé osoby popisují ve třetí osobě. Tato forma dává možnost zjistit více o okolí závislé osoby. Popis okolností a událostí bývá podrobnější a můžeme si všimnout i chování závislé osoby.

1) CANFIELD, J. a kol. *Slepičí polévka pro duši na rozcestí*. 1. vyd. Praha : Práh, 2006. 296 s. ISBN 80-7252-153-5.

Příběhy o lidech, kteří zvládli problém závislosti a rozhodli se inspirovat a dávat naději dalším závislým.

2) JOHN, R. *Memento*. 2. vyd. Praha : Československý spisovatel, 1987. 296 s. 22-044-87.

Román o partě drogově závislých, kde vypravěčem je mladík Michal. Ten popisuje svoje zkušenosti s drogou, následnou kriminální činností, vězením i opětovném návratu k drogám, který vede až k trvalému poškození zdraví.

- 3) PECHÁČEK, L. *Dobří holubi se vracejí*. Praha : XYZ, 2009. 301 s. ISBN 978-80-7388-181-8.

Román z protialkoholní léčebny o vnitřních hodnotách člověka. Hlavním hrdinou je topič, který propadne alkoholu a dobrovolně se rozhodne pro léčbu. V léčebně se setkává s mnoha lidmi a čerpá z nich inspiraci a ponaučení pro svůj život.

- 4) ŽILÁK, K. *Jehla*. 1. vyd. Brno : Jota, 2005. 182 s. ISBN 80-7217-364-2. Pokračování románu *Pusinka*, kdy se hlavní hrdince podařilo znovu zapojit do normálního života. Touha na drogu ji však neopustí a uteče tak ze stereotypního partnerského života zpátky do drogové závislosti.

- 5) ŽILÁK, K. *Pusinka*. 1. vyd. Brno : Jota, 2005. 176 s. ISBN 80-7217-328-6.

Drama o ženě, která prošla závislostí a díky náhodě se jí podařilo odrazit ze dna a najít životního partnera, který jí pomáhá se závislostí bojovat.

Knihy z pohledu rodiny a blízkých závislé osoby

Jedná se o specifickou kategorii, kdy je příběh závislé osoby popsán zcela v jiném světle. V knihách nejsou popsány osobní zkušenosti s drogovou či popis destrukce závislé osoby, ale myšlenky a pocity rodiny (nejčastěji matky). Vypravěčem knihy může však být i někdo jiný než rodinný příslušník.

- 1) HOFFMANNOVÁ, V. *Odsúdený*. 1 vyd. Bratislava : Evitapress, 2011. 280 s. ISBN 978-80-89452-20-0.

Příběh matky, jejíž syn se stane závislým na drogách, skončí na ulici a jediné co potřebuje, jsou peníze na další dávku. Závislost ho dožene až do vězení. Jeho matka ho však nikdy nepřestala milovat.

- 2) KEULS, Y. *Matka Davida S., narozeného 3. července 1959*. 2. vyd. Praha : Panorama, 1990. 248 s. ISBN 80-7038-057-8.

Kniha o drogové závislosti z pohledu matky. Od mala byl její syn jiný než jeho sourozenci. Vyprávění se zaměřuje na psychické dopady závislosti, rozklad rodiny i na dopady situace na mladší sourozence závislého.

- 3) ROSS, C. *Tvoje dieťa a drogy*. Bratislava : Porta Libri, 2003. 176 s. ISBN 80-89067-09-3.

Tato kniha pomáhá rozpoznat závislost na drogách a nabízí rady, jak následnou situaci řešit.

- 4) RUBIN, CH. *Nedajte sa zabiť vlastnými deťmi*. 1 vyd. Bratislava : Sofa, 1999. 184 s. ISBN 80-85752-71-9.

Příručka pro rodiče dětí, které propadly závislosti od autorů – rodičů, kteří si už takovou zkušeností prošli. Kniha dodává rodičům pocit, že v tom nejsou sami.

- 5) ŠABACH, P. *Zvláštní problém Františka S.* 6. vyd. Praha a Litomyšl : Paseka, 2007. ISBN 978-80-7185-797-6.

Hlavní hrdina v lese náhodně ochutná halucinogenní houby. Zjistí, že však není jediný, a že podobný problém má chovanec ústavu, ve kterém pracuje. Oba muži se spřátelí. Hlavní hrdina pozoruje druhého muže a jeho halucinogenní stavy, které chce v budoucnu využít pro studii.

Knihy ze „dvou pohledů“

Tuto kategorii jsem vymyslela sama z důvodů těžké zařaditelnosti následujících knih. Níže uvedené knihy spojují dva nebo více pohledů na osud závislé osoby. U knihy je vždy uvedeno z jakého důvodu je zařazena do této kategorie.

- 1) BŘEZINOVÁ, I. *Holky na vodítku. Jmenuji se Alice*. 2. vyd. Praha : Albatros, 2007. 125 s. ISBN 978-80-00-01950-5.

Kniha popisuje osud Alice, která se dostává do léčeny a zde si musí psát psychotherapeutický deník. Část knihy je psána v třetí osobě. Záznamy

v deníku jsou však autobiografické a přímo sama Alice píše o svém životě se závislostí v osobě první.

- 2) BURGESS, M. *Herák. Prevence proti drogovému pokušení vašich dětí : příběh bez planého moralizování*. 2 vyd. Frýdek-Místek : Alpress, 2000. 286 s. ISBN 80-7218-380-X.

David i jeho dívka utečou z domova a postupně se stanou závislými na drogách. Vypravěči příběhu jsou přátelé těchto dvou mladých lidí, kteří žijí ve squattu. Kniha je napsaná formou deníků několika lidí a dává tak možnost pohledu na danou situaci z několika úhlů.

- 3) BURTON-PHILLIPSOVÁ, E. *Mé syny zničil heroin*. 1. vyd. Brno : Jota, 2008. ISBN 978-80-7217-560-4.

Jedná se o výpověď matky dvou synů – dvojčat závislých na heroinu. Jeden z jejích synů na následky užívání drog zemřel. V knize popisuje autorka – matka svůj pohled na životy obou synů a její vyprávění doplňuje svými vzpomínkami druhý ze synů Simon.

- 4) CHRISTIANE. F. *My děti ze stanice ZOO*. 7. vyd. Ostrava : Oldag, 2005. ISBN 80-86508-69-2.

Tato kniha vznikla z magnetofonových záznamů rozhovorů s mladou dívkou Christianou. Jde o její autobiografický příběh. Christianin příběh je doplněn pohledem její matky, která popisuje stejné situace z jiného úhlu a výpověďmi dalších osoby, které přišli s Christianou do styku.

Audioknihy

Audioknihy nebo zvukové knihy do problematiky biblioterapie rozhodně patří. Poslechem vyprávění může člověk zapojit svou fantazii stejně jako při četbě. Toto médium je v současné době, kdy je čtení knih spíše na ústupu, velmi

populární. Na internetu existuje již několik serverů, které audioknihy nabízejí ke stažení zdarma či za poplatek⁴.

Množství audioknih týkajících se problematiky závislostí, je prozatím malé. S rostoucí oblibou audioknih snad bude k dostání více titulů s tímto tématem.

- 1) DOSTOJEVSKIJ, F. M. *Zločin a trest*. Radioservis, 2009. Čte Eduard Cupák, Václav Postránecký, Dana Medřická a další.
Klasický román ruské literatury o studentovi, který se dopustí dvojnásobné vraždy a svůj čin svěří dceři svého přítele alkoholika.
- 2) POE, E. A. *Pád domu Usherů*. Radioservis, 2011. Čte Vladimír Dlouhý, Marta Vančurová.
Hororová povídka popisuje alkoholický rozpad osobnosti člověka i jeho osudu.
- 3) JOHN, R. *Memento*. Fonia, 2008. Čte Richard Krajčo.
Román o partě drogově závislých, kde vypravěčem je mladík Michal. Ten popisuje svoje zkušenosti s drogou, následnou kriminální činností, vězením i opětovném návratu k drogám, který vede až k trvalému poškození zdraví.
- 4) URBAN, M. *Lord Mord*. Durman, 2012. Čte Miloš Urban.
Příběh hraběte Arca, kterého omrzí ženy a novou zábavou se mu stane heroin.

⁴ Servery o audioknihách:

- ŠKYTOVÁ B. a kol. Audioknihy.net [online]. Brno : Kabinet informačních studií a knihovnictví, Filozofická fakulta, Masarykova Univerzita, 2010 [cit. 2013-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://audioknihy.net/>>.
- Audioteka.cz. Audiotéka [online]. Ostrava : Audioteka.cz, 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné na www: <<http://audioteka.cz/>>.
- FEGLEROVÁ P. Audioknihy.eu [online]. České Budějovice : Petra Feglerová, 2013 [cit. 2013-04-13]. Dostupné na www: <<http://www.audioknihy.eu/store/>>.

4 Návrhy technik využitelných v biblioterapii u drogově závislých osob

Biblioterapie je proces, který nazýváme biblioterapeutickým programem, a který dále dělíme na jednotlivá sezení. Během těchto sezení jsou využívány nejrůznější **techniky biblioterapie**. Sezení je, jak již bylo uvedeno v teoretické části, rozděleno na úvod, jádro a závěr.

V **úvodu** se zařazují techniky na rozezhřátí, opakující se rituály a hry. Tato část sezení často nemusí přímo souviset s jádrem. Na začátek můžeme zařadit jednodušší rozehřívací techniky, dále také techniky z paremiologické terapie (různé slovní hříčky, přísloví, hádanky a jiné).

Příklady technik na rozezhřátí

1. Klient napíše pod sebe své křestní jméno (nebo i příjmení). Každé písmeno je na novém řádku. Na jednotlivá písmena vymýšlí slova, které k němu patří. Mohou to být vlastnosti, předměty, záliby, které klienta vyjadřují. Následně vysvětlí, co tato slova znamenají a proč si je vybral. Tato aktivita je dobrovolná. Slova může klient pouze přečíst. Terapeut může sledovat přístup klienta k sobě samému. Velmi zajímavé může být, pokud se v pár slovech vystihujících klienta objeví něco, co by se týkalo drog či závislosti.

Tuto techniku můžeme obměňovat tím, že místo vlastního jména, zadáme klientům napsat pod sebe slovo droga, závislost nebo také přímo druh drogy, na které je závislý (např. heroin, alkohol atd.). Na jednotlivá písmena podle požadavku terapeuta klienti doplní, co pro ně droga či závislost znamená (obměnu techniky navrhla doktorka Valešová Malecová, 2013).

2. Každý klient si vymyslí jméno a napíše ho na papír. Pod toto vymyšlené jméno pak bude odpovídat na otázky, které má připravené terapeut. Např. Jaká je tvá oblíbená barva? Do jaké země by si se chtěl jednou podívat? Které jídlo umíš uvařit? Otázky se během pozdějších sezení mohou týkat přímo závislosti. Např. Co pro tebe znamená pojem závislost? Co ti závislost dala/vzala? Jak si představuješ svou budoucnost za pět let? atd. Papíry si od klientů vybere terapeut a bude je nahlas číst, ostatní hádají, o koho se jedná. Tato aktivita je

vhodná v prvních sezeních skupinové biblioterapie, kdy se ostatní ještě příliš neznají a mohou tak o sobě zjistit více informací. Případně se dá zařadit i při posledních sezeních, kdy si klienti mohou ověřit, jak moc dobře se mezi sebou znají.

3. Terapeut má připravený úryvek z knížky. Text se rozstříhá na jednotlivé věty. Věty se pak skládají za sebou podle toho, jak by mohly logicky patřit, aby dával úryvek smysl. Terapeut může vybírat úryvek s počtem vět podle počtu klientů ve skupině nebo může jít čistě o skupinovou práci, kdy si všichni sednout k sobě a společně se budou zamýšlet, jak věty patří za sebou. Po dokončení práce terapeut úryvek přečte pro kontrolu správného řešení. Tato aktivita slouží především ke komunikaci mezi klienty, navázání kontaktu a podporuje rozvoj spolupráce mezi klienty.

Příklady úryvků, které mohou být z naučné literatury nebo z beletrie:

„Konopí má široké spektrum percentuálních účinků. Mezi ně patří změny nálady, znesnadnění interpersonálního jednání a potlačení agresivního chování. Jinými slovy, konopí obvykle přináší lidem pocit štěstí, společenskost a mírumilovnost. Charles Tart zaznamenal řadu percentuálních fenoménů vznikajících důsledkem marihuanové intoxikace. Mezi charakteristické vizuální vjemy patří zesílené vnímání vzorů a struktur, živá představivost a zlepšené periferní vidění. Méně často se vyskytují halucinace, aury a změny rozměrů“ (Robinson, 2004, s. 94).

„Chlápek se psem na řemenu bezradně přešlapoval. Rozhlížel se po nějaké telefonní budce. Na okamžik měl dojem, že začíná cítit známou bolest u srdce. Nebo že se každou chvíli může ozvat. Jako ráno. Sednout si aspoň chvíli. Než se zas zklidní tep. Přestat konečně s těmi prokletými cigaretami. Dřív než bude pozdě. Než budu ležet na chodníku stejně bezmocně jako tehle, vyrojilo se mu v hlavě“ (John, 1987, s. 14).

4. K další technice se nutná tabule, kam budou klienti psát. Terapeut napíše na tabuli jednu nebo několik vět z nějaké knihy o drogové problematice. Klienti pak budou příběh společně rozvíjet. Můžou se dohodnout, že každý napíše jednu větu. Začne ten, kdo už bude vědět nebo postupně podle toho, jak jsou klienti usazení. Mohou psát neomezeně, dokud bude místo na tabuli nebo

skončit v nějakém bodě, kdy je úryvek nějakým způsobem dokončený. Terapeut pak zhodnotí, co klienti společně vytvořili a pro zajímavost jim může přečíst, jak pokračovaly věty, které napsal, doopravdy.

Příklady začátku příběhu:

„Pokládám ruce na bar. Každou z jedné strany sklenice. Nedotýkají se jí, ale jsou velmi blízko. Tak blízko, že pokud se rozhodnu, mám sklenku na dosah. Skláním se...“ (Frey, 2007, s. 463).

„V léčebně jsem zůstala celý měsíc. Tělo se mi vyčistilo a byla jsem plná energie. Pro každodenní nově příchozí jsem už byla starý mazák...“ (Holdenová, 2006, s. 61).

„Únava a prázdnota. Pustá chodba léčebny, chrápání z ložnic. Najednou byl Michal k umření sám...“ (John, 1987, s. 234).

V **jádru** zařazujeme techniky receptivní či expresivní biblioterapie. Tyto techniky mohou přímo využívat doporučenou literaturu vhodnou pro osoby s drogovou závislostí nebo jim může sloužit jako inspirace pro vlastní (expresivní) tvorbu klientů. Techniky sledují cíle programu i částkové cíle jednotlivých sezení a jsou rozříděné podle toho, na jaký cíl se zaměřují.

Příklady technik podporujících obecné poznání o škodlivosti drog

5. Terapeut má připravené karty nebo papíry formátu A4, kde na každém listu je napsán jeden druh drogy (např. heroin, kokain, alkohol, tabák, LSD atd.). Klienti musí tyto drogy sestavit od nejtvrdších po nejlehčí. Při plnění úkolu diskutují s terapeutem nebo samostatně pracují a terapeut jejich práci zhodnotí až na konci. Zajímavé je například, kam klienti v žebříčku zařadí alkohol, který je sice společensky tolerovanou drogou, avšak je to jedna z vůbec nejtvrdších drog s nejtěžšími následky závislosti.

Tuto techniku mohou klienti při skupinové biblioterapii plnit společně nebo může každý z klientů dostat vlastní karty a drogy seřadit podle svého subjektivního názoru. Často mají klienti zkušenost s více drogami a mohou se seřadit podle toho, jaké s nimi mají subjektivní zkušenosti. Výsledky práce klientů se následně mohou porovnávat a klienti mezi sebou mohou diskutovat o svých názorech na tvrdost jednotlivých drog.

Také lze druhy drog rozřadit podle toho, zda jsou legální či nelegální (na kartách může být kromě nikotinu a alkoholu uvedena třeba káva respektive kofein, čaj, čokoláda atd.). Opět mohou klienti na základě svých zkušeností diskutovat, zda souhlasí s tím, že jsou tyto drogy legální či nikoli.

6. Na začátku mají klienti pouze slovní spojení škodlivost drog. Jejich úkolem je napsat libovolný literární útvar (příběh, povídku, báseň) ve kterém se toto slovní spojení objeví. Následuje rozebírání jejich výtvoru. Je nutné zjistit, zda klient vůbec souhlasí s tím, že drogy jsou škodlivé. Terapeut sleduje v jaké souvislosti klient slovní spojení použil. Diskuze o klientově výtvoru se může týkat jeho pocitů při psaní i vlastního rozebírání slovního spojení škodlivost drog. Z jaký důvodů jsou drogy škodlivé? Klienti, kteří se s tímto pojmem ztotožňují mohou využívat při diskuzi vlastní zkušenosti. Dále může terapeut s klienty rozebírat, které drogy jsou podle nich škodlivé více a které méně.

Příklady technik podporujících rozvoj empatie

7. U této techniky je nutný úryvek z knihy, který má terapeut připravený. Například o Kate, vysokoškolsky vzdělané dívce, která má pocit, že její život intelektuálky je nudný a chce vyzkoušet něco nového.

„Ani jsem nevěděla, zda mými přáteli opovrhují, nebo jim závidím. Celou mě spaloval strach, pokušení a panika. Toužila jsem po jediném, být znovu šťastná. Ani jednou se nestalo, že by ke mně někdo z nich vzhlédl a řekl: Nechceš si dát?“ Nikdo mě nenutil zkoušet heroin. Moji kamarádi říkali, ať se od toho držím dál. Nic mě k tomu nesvádělo, jen tlak, dojem, že když to nezažiju, budu jen tratit.

A tak mě napadlo, že bych to možná měla vyzkoušet. Jenom jednou, abych věděla. Připojit se k nim za zavřenými dveřmi ložnice některého z nich, abych si mohla říct: „Ty jsi fakt šílená, teď už konečně víš, co děláš.“ Abych taky přeskočila na druhý břeh. Otestovala sama sebe. James to odmítal. „Nechci, abys to zkoušela,“ přemlouval mě. Ale potom, když jsme se o chvíli později milovali, mu po tváři přeběh potutelný úsměv. Když jsem se ho zeptala, proč se usmívá, zašeptal mi přímo do úst: „Tak, něco mě napadlo. Co to zkusit s tím heroinem“, a protože jsem nechtěla, abychom se odcizili, tak jsem mu se stejným úsměvem odpověděla: „Hmm, napadlo mě to samý.“

A když si druhý den večer šlehl James, Sam a Jodiina sestra Abbey, zatímco jsme my zbylí čekali nervózní a plni očekávání v obýváku, vzala mě Jodie k sobě do pokoje. James mi přidržel paži pod ostrým světlem stolní lampy. Sledovala jsem neposkrvrněnou kůži loketní jamky a pomyslela si: Za minutu už budu na heroinu. Bylo to naprosto nepochopitelné, ale seděla jsem tam a nebylo pochyb, že si to i přeji“ (Holdenová, 2006, s. 26).

Klient si úryvek pozorně několikrát přečte a zamyslí se, jak by napsal Kate dopis z různých pohledů. Klient může napsat dopis z pohledu kamaráda či kamarádky. V tomto dopise se klient zamýšlí, nad tím, co Kate udělala a jak by podobnou situaci řešil on sám. Zamýšlí se nad tím, co by Kate měla udělat ve svém životě jinak, aby se cítila šťastná a její život jí nepřipadal nudný. Zamýšlí se nad tím, zda jsou pro Kate drogy řešením nebo ne.

Také může klient napsat dopis z pohledu rodičů dívky nebo jejího sourozence, kde vyjádří názor rodinných příslušníků na problém jejich dcery/sestry a pokusí se pomocí rad rodičů nebo sourozence společně najít řešení problému v životě závislé dívky.

Zajímavý by byl i pohled jejího partnera na danou situaci, který si nejprve dlouho nepřál, aby s drogami začala, ale poté ho myšlenka na společný život zpestřený drogami ovládla a sám své dívce heroin nabídl.

Tuto techniku lze libovolně obměňovat jinými úryvky z různých situací drogově závislého života nebo různým expresivním vyjádřením. Klient může místo dopisu napsat třeba báseň, buď určenou pro literární hrdinku a nebo se vcítit do jejích pocitů nudy a všedního života a zkusit napsat báseň jejími slovy.

V této technice klient musí především pochopit emoce příbuzných a blízkých osob z okolí drogově závislého. Je nutné, abych se do těchto emocí vcítil. Dochází tak k rozvoji empatie.

8. Následující technika souvisí s technikou předchozí. Terapeut má opět připravený vhodný úryvek a klient bude opět psát dopis ovšem s jiným zadáním. V této variantě bude psát dopis, který literárnímu hrdinovi píše vlastní já z budoucnosti. Klient se mu pokouší dát radu, aby drogy vůbec brát nezačal. Může využít svých osobních zkušeností k tomu, aby hrdinovi popsal, jaké jsou důsledky užívání drog.

Příklad vhodného úryvku:

„Takže v mém případě to nebylo tak, jak se to vždycky píše v novinách, že by mě zlí narkomani nebo obchodníci s drogama přinutili k prvnímu zhoubnému píchnutí. Vlastně nikoho takovýho neznám, kdo by se stal narkomanem proti své vůli. Většina kluků a holek si začne píchat, když už jsou na to zralí, když už jim jiný drogy nestačej tak jako mně tenkrát.

To jeho zoufalý koktání mě jenom naštvalo. Měl absták, už nebyl cool, nad všema a nad vším, byl to jen ubohej srab a byl na mně závislej. Neměl mi co poroučet. Řekla jsem: „Tak za prvé, je to můj fet, protože jsem na něj nažeberala. A vůbec, nech si ty kecy. Nikdy na tom nebudu závislá jako ty. Vím, co dělám. Jen to zkusím, a pak toho nechám.“

Nevěděla jsem nic o tom, jak slabej je člověk, když má absták. V každém případě ten projev udělal na Kuřátka dojem. Už neřekl ani slovo. Bernd ještě něco žvanil, ale já jsem ho neposlouchala a řekla jsem, že když mě to nenechaj zkusit. tak mi musej dát celej svůj díl. Šli jsme do jednoho vchodu do domu a Bernd tam rozdělil drogu spravedlivě na tři díly. Najednou jsem na to dostala děsnou chuť. Už jsem se vůbec nerozmýšlela, špatný svědomí se neozvalo. Chtěla jsem to jen honem vyzkoušet, abych zas jednou byla na pořádným tripu. Z injekční stříkačky jsem měla strach . Řekla jsem jim: „Nechci si to píchnout. Budu to šňupat.“ Bernd mi řek, jak to mám udělat, ale já už jsem to stejně dávno věděla ze Soundu, kde se věčně mluvilo jen o háčku.

Okamžitě jsem ten prášek vdechla nosem. Jediný, co jsem ale ucejtila, byla štiplavá, nahořklá chuť. Zdvihnul se mi žaludek a spoustu jsem toho zase vyplivla. Ale pak to šlo neuvěřitelně rychle. Ruce a nohy jsem měla najednou děsně těžký a současně jsem se úplně vznášela. Byla jsem šíleně unavená a byl to báječně uvolněnej pocit...“ (Christiane F., 2005, s. 71).

Tuto techniku ovšem lze obměnit i tím, že vynecháme úryvek z literatury a klient se pokusí napsat dopis sám sobě. Zde opět využije své zkušenosti s drogami. Představí si, že je z budoucnosti, již má vyřešený problém se závislostí a radí svému současnému já, aby drogy brát přestal. Je nutné si představit, co by dokázal poradit sám sobě, aby se donutil s drogami přestat.

Příklady technik podporujících poznání sebe sama

9. Klient dostane k dispozici knihu nebo jakýkoli text týkající se drogové problematiky. Bude si podtrhávat slova, která ho zaujmou. Mohou to být

všechny slovní druhy. Následně se pokusí ze slov, které má k dispozici sestavit příběh, krátkou povídku nebo může slova použít do básně. Terapeut sleduje výběr slov i jejich následné použití ve vlastní tvorbě. Umělecká hodnota díla klienta není důležitá.

10. Při technice, která využívá asociaci, má terapeut připravená různá slova z literatury pro potřeby klientů s drogovou závislostí. Klient si vymyslí libovolnou první větu své vyprávění. Další věty už se budou odvíjet od slov, která bude terapeut postupně číst. Vždy přečte slovo a klient na základě asociace napíše větu, ke které ho slovo navede. Může napsat i více vět a slovo se nemusí ve větě objevit nutně v tom tvaru, ve kterém bylo přečteno. Klient píše i věty, které zdánlivě nedávají smysl. Poslední větu příběhu si může opět vymyslet sám, aby svoje vyprávění určitým způsobem dokončil. Výsledkem je příběh vycházející z klientova podvědomí za pomoci asociace. Vytvořený příběh může posloužit terapeutovi k účelům bližšího poznání klienta. Klient také může více poznat sám sebe a své podvědomí. Pokud klient bude psát opravdu bez přemýšlení, pouze na základě asociace, bude příběh vypovídat mnoho o jeho vnitřním myšlení a vztahu k drogám.

Příklady technik podporujících pochopení vlastní závislosti a rozhodnutí abstinovat

11. Z receptivních technik můžeme použít například čtení textu z literatury s drogovou problematikou s následným úkolem: odpovídání na otázky uvedené pod textem. Tyto otázky se týkají úryvku i obecného smýšlení klienta o drogové závislosti. Otázky se mohou týkat toho, co klientovi drogy daly a vzaly, jak by se sám vypořádal se situací, která je popsána v úryvku, zda by dokázal ve své životě najít i jiné hodnoty a prostředky než drogy, ke kterým by se uchýlil v případě, že by si sáhl až na dno.

Následující úryvek je o Jamesovi, který se rozhodne pro léčbu ze své závislosti pomocí programu Dvanácti kroků. James si potřebuje nechat spravit zuby, ale vzhledem k tomu, že je pacient z léčebny, nemůže dostat lokální ani celkovou anestezii a nemůže dostat ani prášky proti bolesti po skončení výkonu. James se rozhodne bolest zvládnout pouze silou své vůle.

„Doktor Stevens tady bude za chvíli. Díky. Můžu vám zatím něco přinést? Tu knížku s Babarem. Co prosím? Chtěl bych tu knížku o Slonovi Babarovi. Leží v čekárně. Budu hned zpátky. Díky.

Odchází pryč a já zůstávám sám, a když si sednu do křesla a rozhlídnu se kolem sebe, tak dostávám panickou hrůzu. Poslední Librium už mi skoro nefunguje a jídlo v žaludku je v takovém stavu, že už ho asi neudržím a všechno se hrozně zrychluje. Tlukot srdce, tlak, a taky myšlenky v hlavě utíkají jako splašené. Ruce se mi třesou, ale není to takový ten silný abstinenci třes. Tohle je rychle a křehké, tohle je třes ze strachu. Mám strach z téhle místnosti, strach z křesla, strach z toho co skrývá tahle skříňka, strach z toho co mi způsobí ty nástroje, strach z toho co se mnou budou dělat, strach z bolesti tak strašné, že budu muset mačkat tenisové míčky, abych ji zahnal.

Vrací se sestřička s Babarem a podává mi knihu a jde zase pryč. Položím míčky do klína a otevírám knihu a snažím se číst. Otáčím stránku za stránkou a vidím slova a vidím obrázky, ale nemůžu nic přečíst a nevím co na těch obrázcích je. Všechno se zrychluje. Tlukot srdce, tlak, myšlenky v hlavě. Nemůžu se na nic soustředit, ani na Babara ne. Zavřu knihu a přitisknu si ji na prsa a čekám. Všechno se třese. Ruce, nohy, svaly na nohou, prsa, čelisti, zbývající zuby. Popadnu míčky a ty se začínají taky třást. Třese se úplně všechno...“ (Frey, 2007, s. 75).

Příklady možných otázek:

Byl jsi už někdy v situaci jako James? V situaci strašlivého strachu z toho, co bude následovat?

Myslíš, že by si měl dost odhodlání a tak pevnou vůli, že by si zvládl to co James, i když by si dopředu věděl, jak moc to bude bolet?

Jamesovi pomohla knížka z dětství. Máš nějakou věc (knihu, hračku, předmět), kterou by si chtěl mít v té situaci u sebe?

12. Při technice bilancování ztrát a zisků si klient rozdělí papír na dvě půlky. Na jednu část napíše, co mu podle něj drogy daly. Co díky nim získal. Jak se díky drogám změnil klientům život. Na stranu druhou napíše, co mu drogy vzaly. O co všechno kvůli drogám přišel. Jak se projevuje aktuální situace, kdy je klient závislý. Co vše musel kvůli drogám podstoupit. Na tuto techniku je potřeba dostatek času, aby se klient mohl v klidu probrat svou minulostí.

V závěru je zajímavé porovnat obě půlky papíru, zda převažují zisky či ztráty. Klient si také může utřídit své myšlenky týkající se vlastní závislosti (techniku navrhla doktorka Valešová Malecová, 2013).

Technika se dá i obměnit tím, že budou klienti psát o drogách obecně a vynechají svůj vlastní příběh. Na jednu stranu napíší, co dobrého přinášejí drogy do života člověka. Na druhou stranu, co mohou drogy s člověkem udělat a co mu mohou vzít. Opět si obě strany porovnají.

Také mohou zisky a ztráty psát společně na jeden velký papír s následnou diskuzí, kdo s kterými zisky a ztrátami souhlasí a kdo ne.

13. V další technice si opět klienti rozdělí papír na dvě poloviny. Na jednu napíší své negativné závislosti. Jsou to různé druhy drog na kterých byli nebo jsou závislí. Na stranu druhou se pokusí napsat své pozitivní závislosti. Terapeut tyto závislosti formuluje jako činnosti, které by mohl klient dělat a nemusel se tak uchýlovat k drogám. Může to být třeba sport, různé kreativní činnosti, čtení, hra na hudební nástroj nebo poslech hudby a jiné. Klient může uvést činnosti, které dělal předtím, než se stal drogově závislým. Pokud klient nikdy neměl žádné takové oblíbené aktivity, může uvést ty, které by si přál provozovat nebo ty, které by mu podle něj pomohly překonat závislost. Zajímavé bude, zda klienti uvedou čtení knih, ať už s drogovou tematikou nebo jinou.

14. V následující technice si klienti sestaví žebříček hodnot ve svém životě. Sepíšou si pod sebe nejdůležitější hodnoty svého života a očíslojí si je podle důležitosti. Je nutné, aby byli klienti této aktivitě opravdu upřímní a popisovali svůj žebříček hodnoty, ne obecně předpokládané hodnoty, která uznává společnost nebo které by od nich očekával terapeut. Nepochybně se v žebříčku hodnot klientů promítne drogová závislost. U každého zřejmě na jiném místě. Tento žebříček hodnot s terapeutem následně zhodnotí a terapeut si práci může uchovat pro pozdější použití na konci biblioterapeutického programu, kdy klienti sepíšou stejný žebříček znovu a budou s terapeutem porovnávat předchozí a současný výtvar a zamýšlet se, zda došlo ke změně.

Klienti mohou vytvořit svůj žebříček hodnot a vedle něj žebříček hodnot, které považují za správné a přáli by si, aby to tak v jejich životě bylo. Výtvar

jim bude sloužit jako motivace k tomu, aby dosáhli druhého žebříčku a došlo ke změně jejich životních hodnot.

15. Klienti si budou určovat cíle, kterých by chtěl dosáhnout v životě bez drogové závislosti. Svě životní cíle, plány a sny si napíší a roztrídí na cíle, které by chtěl dosáhnout každý den. Například udělat každý den nějakou smysluplnou věc, kterou člověk vyplní čas a bude mít pro něj užitek. Další jsou cíle, kterých chce klient dosáhnout každý týden. Například každý týden navštívit svou rodinu, přátele nebo jiné osoby, které jsou pro klienta důležité. Další cíle dosažitelné jednou měsíčně mohou být pracovní nebo školní úspěchy dosažené v průběhu měsíce. Posledním cílem nebo životním přáním bude konkrétní jedna věc, kterou člověk udělá jednou za život. Může to být postavení domu, zplození potomka, svatba, vydání vlastní knihy a jiné. Je nutné, aby se klient zamyslel nad svým budoucím životem bez drog a dokázal formulovat, co chce v životě dokázat. V průběhu biblioterapeutického programu si může kontrolovat, zda dodržel každodenní, týdenní a měsíční cíle a zda stále směřuje ke svému životnímu cíli.

V **závěru** sezení se využívají techniky na uvolnění a odreagování. Mohou to být podobné rituály jako na začátku sezení, techniky z paremiologické terapie nebo společné diskuze. Klienti mohou diskutovat o proběhlém sezení, vyjadřovat svoje názory k hlavní aktivitě sezení, společně diskutovat o postojích v použité literatuře. Důležité je vyjádření vlastního názoru. Diskuze se může vztahovat i k celkovému biblioterapeutickému programu, jak by měl program pokračovat, které techniky během sezení využívat a které ne.

Příklad techniky využívané u závěrečné diskuze:

16. Během závěrečné diskuze můžeme využívat předměty, které pomáhají při komunikaci. Například si klienti mezi sebou mohou házet malý míček a předávat si tak slovo. Další metodou je házení klubka vlny. Terapeut začíná a vyhazuje jako první. Může zhodnotit průběh sezení i jednotlivých aktivit. Pevně uchopí konec klubka a hodí ho klientovi. Jak si klienti mezi sebou klubko vlny přehazují a drží si vlákna, která k nim přišla, vytváří se mezi nimi síť. Terapeut může pozorovat, jak se síť postupem času mění s novými sezeními. Zda je

hustší nebo zůstává stejná jako na začátku. Reflexe a diskuze je však vždy dobrovolná.

Závěr

Bakalářská práce se snažila přispět k problematice biblioterapie u osob s drogovou závislostí. Teoretická část se zaměřila na problematiku biblioterapie i problematiku závislostí z obecného hlediska. Další teoretická část pak přinesla konkrétní postupy, které se u biblioterapie u osob s drogovou závislostí již využívají. Pro obsáhlost teoretických informací bylo uvedeno množství internetových a jiných zdrojů, kde lze získat komplexní obraz o dané problematice.

Cílem práce bylo vytvoření návrhů vhodných technik biblioterapie a seznamů literatury vhodných pro biblioterapii u osob s drogovou závislostí. Biblioterapeutické techniky byly rozřazeny podle jednotlivých fází biblioterapeutického sezení. Všechny techniky jsou velmi variabilní a dají se upravovat podle aktuálních potřeb klientů a možnostech terapeuta. Seznamy vhodné literatury byly rozděleny podle toho, kdo je autorem a jaký pohled na problematiku drogové závislosti titul přináší.

Práce může posloužit jako pomůcka při tvorbě biblioterapeutického programu pro osoby s drogovou závislostí například v komunitách či jiných zařízeních. Jednotlivé techniky lze libovolně kombinovat, obměňovat a využít při jednotlivých sezeních. Využití titulů ze seznamů literatury může být receptivní či expresivní formou biblioterapie. Protože se v současné době v České republice biblioterapie u osob s drogovou závislostí téměř nevyužívá, mohou poznatky v této práci přispět léčebným zařízením k rozhodnutí, zařadit biblioterapii mezi své služby. Bohaté zkušenosti lze čerpat od kolegů ze zahraničí, například ze sousední Slovenské republiky.

Během práce bylo zjištěno, že množství literatury a zdrojů týkajících se problematiky biblioterapie není velké. Mnoho titulů je staršího data, avšak přesto byly v práci použity, protože tituly mladší s novými poznatky v tomto oboru nejsou. Zdroje byly čerpány z příspěvků ve sbornících i odborných časopisů. Dalším zjištěním je neznalost oboru biblioterapie v laické veřejnosti. Jak již bylo několikrát uvedeno, biblioterapie se v České republice téměř neprovádí, respektive zařízení ji tak nenazývají. Z těchto důvodů nemohly být poznatky uvedené v práci ověřeny v praxi. Rovněž chybí ověření účinnosti

uvedených příkladů technik a seznamů vhodné literatury pro osoby s drogovou závislostí. Práce v této oblasti vychází z teoretických poznatků a ze zkušeností s biblioterapií v zahraničí.

Práce by mohla být rozšířena o modelový biblioterapeutický program, kde by byly využity uvedené techniky. Také seznamy vhodné literatury by mohly být rozšířeny o další tituly a podrobněji rozděleny, například podle pozitivních či negativních konců příběhů literárních postav, které mají s drogami zkušenost. Rozšíření práce o tyto aspekty a následné ověření modelového biblioterapeutického programu v praxi u konkrétní skupiny klientů by se mohlo stát podkladem pro zpracování magisterské diplomové práce.

Osobně si myslím, že obor biblioterapie má budoucnost. Knihy jsou fenomén, který ani doba plná techniky nezničí. Problematika drogové závislosti a literatury s tímto tématem bude i nadále mým zájmem. Jediné negativum vidím v tom, že poznatky nebyly ověřeny v praxi a také teorie je čerpaná pouze z uvedených zdrojů, nikoli z praktických záznamů komunity či zařízení, které by biblioterapii provozovaly. Věřím, že expresivní terapie se stanou oblíbenějšími a doplní léčebný systém u osob s drogovou závislostí.

Seznam použitých zdrojů

ADAMEČEK, D., RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, M., KALINA, K. Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 201-207. ISBN 80-86734-05-6.

BAYER, D. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 180-186. ISBN 80-86734-05-6.

BÉM, P. Složky systému péče v ČR. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 155-158. ISBN 80-86734-05-6.

BENÍČKOVÁ, M., VILÍMEK, Z. Hudba těla – česká muzikoterapeutická metodika (1.díl). In *Speciální pedagogika, 2010*, roč. 20, č. 1, s. 1 – 9.

BERGERET, J. *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha : Victoria Publishing, 1995. 91 s. ISBN 80-7187-003-X.

Bibliothelp. *Expresivní terapie*. [online]. Brno : Kabinet informačních studií a knihovnictví, FF MUNI, 2009 [cit. 2013-03-19]. Dostupné na [www: <http://www.bibliothelp.cz/expresivni-terapie>](http://www.bibliothelp.cz/expresivni-terapie).

Bibliothelp. *Pohádkoterapie*. [online]. Brno : Kabinet informačních studií a knihovnictví, FF MUNI, 2009 [cit. 2013-03-19]. Dostupné na [www: <http://www.bibliothelp.cz/knihy/pohadkoterapie>](http://www.bibliothelp.cz/knihy/pohadkoterapie).

BURSON, J. *Bibliotherapy for Families Affected By Addiction*. [online]. Janaburson's blog, All About Opioid Addiction and its Treatment with Medication, 2010. [cit. 2013-03-25]. Dostupná z WWW: [<http://janaburson.wordpress.com/2010/07/>](http://janaburson.wordpress.com/2010/07/).

CARROLL, S. P. *Using Literature to Help Troubled Teenagers Cope with Family Issues*. Londýn : Greenwood Press, 1999. 275 s. ISBN 9780313007491.

ČERVENĀNSKÁ, E. Didaktoterapia u patologických hráčov. In Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Liečebnopedagogickej dni. *Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka*. Bratislava : Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov, 2006.

Český institut pro supervizi. *Co je supervize*. [online]. Praha : Český institut pro supervizi, 2006. [cit. 2013-03-19]. Dostupné na [www:<http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>](http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/).

FABINOVÁ, P. *Biblioterapie – v souvislostech života s vědomím smrti*. Brno : Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav, 2010. 161 s. Vedoucí diplomové práce prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.

FREY, J. *Milion malých střípků*. 1. vyd. Praha : Columbus, 2007. ISBN 978-80-7249-168-1.

FÜRST, M. *Psychologie*. Olomouc : Votobia, 1997. 263 s. ISBN 80-7198-199-0.

HAMAN, A. *Literatura z pohledu čtenářů*. 1. vyd. Praha : Československý spisovatel, 1991. 176 s. ISBN 80-202-0281-1.

HAMPL, K. Těkavé látky. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 193-199. ISBN 80-86734-05-6.

HELPLESS. *Centra pomoci – léčebny a komunity*. [online]. Praha : Projekt Helpless, o. p. s., 2013. [cit. 2013-03-25]. Dostupné na [www:<http://www.helples.cz/?menu=50&Odkaz=36®ionXP=0&txtVyzraz&btnHI](http://www.helples.cz/?menu=50&Odkaz=36®ionXP=0&txtVyzraz&btnHI)

edej&chckNazvy=on&chckPopis=on&chckAdresy=off&chckMesto=off&sort=2&chckPrenos&intStar=4&chckClanky>.

HOLDENOVÁ, K. *Na vlastní kůži*. 1. vyd. Brno : Jota, 2006. 292 s. ISBN 80-7217-421-5.

Holistic online. *Bibliotherapy*. Holistic, Alternative and Integrative Medicine, 2013. [cit. 2013-03-19]. Dostupné na [www:<http://holisticonline.com/remedies/depression/dep_bibliotherapy.htm>](http://holisticonline.com/remedies/depression/dep_bibliotherapy.htm).

HOLOUBKOVÁ, H. Biblioterapie. In *Inflow: information journal*, 2008, roč. 1, č. 6, s. 3 – 4.

CHRISTIANE. F. *My děti ze stanice ZOO*. 7. vyd. Ostrava : Oldag, 2005. ISBN 80-86508-69-2.

JAFFE, A. *Craving: When the brain remembers drug use* [online]. Psychology Today, All About Addiction, 2010. [cit. 2013-03-25]. Dostupný z WWW: <http://www.psychologytoday.com/blog/all-about-addiction/201002/craving-when-the-brain-remembers-drug-use>>.

JANCZAK, B. Biblioterapia – Teória a prax. In *Knižnica*, 2006, roč. 7, č. 2, s. 7 – 9.

JELÍNKOVÁ J., KRIVOŠÍKOVÁ M., ŠAJTAROVÁ L. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2009. 270 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

JOHN, R. *Memento*. 2. vyd. Praha : Československý spisovatel, 1987. 296 s. 22-044-87.

KACHLÍK, P. Výskyt závislostního chování v pilotním vzorku osob s tělesným postižením. In *Speciální pedagogika*, 2011, roč. 21, č. 3, s. 191 – 208.

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 78-82. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. *Terapeutická komunita – obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER J. a kol. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN 978- 80-247-2846-9.

Klub abstinentov Žilina. *Didaktoterapia*. [online]. Žilina : Klub abstinentov Žilina, 2010. [cit. 2013-03-19]. Dostupné na www: <<http://www.klubabstinentovzilina.sk/21/didaktoterapia/>>.

Klub abstinentov Žilina. *Psychoterapia*. [online]. Žilina : Klub abstinentov Žilina, 2010. [cit. 2013-03-19]. Dostupné na www: <<http://www.klubabstinentovzilina.sk/20/psychoterapia/>>.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy – Otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.

KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 83-89. ISBN 80-86734-05-6.

KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 91-95. ISBN 80-86734-05-6.

LÚČNÁ, S. Liečba závislostí od psychoaktívnych látok. In *Sociálna prevencia*, 2008, roč. III, č. 2, s. 19 – 20.

MACHALOVÁ, J. Hagioterapie. In *Inflow: information journal*, 2008, roč. 1, č. 6, s. 4.

MAJZLANOVÁ, K. Biblioterapie a dramaterapie pri liečbe ľudí závislých od alkoholu. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). (2011). *Výchova verzus terapia - možnosti, hranice a riziká*. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. Bratislava : Univerzita Komenského. s. 43-55. ISBN 978-80-223-3006-0.

MAJZLANOVÁ, K. *Dramaterapia v liečebnej pedagogike*. 2. vyd. Bratislava : IRIS, 2004. 196 s. ISBN 80-89018-65-3.

MALECOVÁ, B. *Prvky biblioterapie na vyučovaní*. In *Sprievodca triedneho učiteľa*, aktualizácia november 2008. Bratislava : Odborné nakladateľstvo Dr. Josef Raabe Slovensko, 2008. 1- 34 s. ISBN 80-89182-03-8.

MINAŘÍK, J. Opioidy a opiáty. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 159-163. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J., PÁLENÍČEK T. MDMA a jiné drogy „technoscény“. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 200-204. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J. Stimulancia. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 164-168. ISBN 80-86734-05-6.

MIOVSKÝ, M. Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislosti. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 15-18. ISBN 80-86734-05-6.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Craving (bažení)*. [online]. Praha : Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky, 2006. [cit. 2013-03-25]. Dostupné na www: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/craving_bazeni

ORLÍKOVÁ, B., MAREČKOVÁ, J. Internetové poradenství a drogová problematika. In KOLEKTIV AUTORŮ SRUŽENÍ SANANIM. *Drogy – otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 7-11. ISBN 978-80-7367-223-2.

ORLÍKOVÁ, B. Od experimentu k užívání. In KOLEKTIV AUTORŮ SRUŽENÍ SANANIM. *Drogy – otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. s. 15-22. ISBN 978-80-7367-223-2.

PATEB s. r. o. *Léčebný řád*. [online]. Jemnice : Pateb s. r. o., Psychiatrická léčebna, 2007. [cit. 2013-03-25]. Dostupné na www: <http://www.pateb.cz/lecebny-rad>.

PILARČÍKOVÁ-HÝBLOVÁ, S. *Biblioterapia*. Liptovský Mikuláš : Vydané vlastním nákladem, 1997. 74 s.

POPOV, P. Alkohol. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup I*. 1. vyd. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. s. 151-158. ISBN 80-86734-05-6.

PRESL, J. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha : Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. 3. vyd. Praha : Volvox Globator, 2004. ISBN 80-7207-532-2.

ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1 vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9.

SKÁLA, J. Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost. In *NOVINKY V MEDICÍNĚ* (36). Praha : AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1986. s 7-47.

Společnost pro hagioterapii a pastorační medicínu. *Hagioterapie*. [online]. Společnost pro hagioterapii a pastorační medicínu, 2009 [cit. 2013-03-18]. Dostupné na www: <<http://www.hagioterapie.cz>>.

SVOBODA, P. *Poetoterapie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2007. 187 s. ISBN 978-80-244-1682-3.

ŠATAVOVÁ, L. Historie biblioterapie. In *Inflow: information journal*, 2008, roč. 1, č. 6, s. 5 – 6.

ŠURABA, M. *Ako vníma spoločnosť biblioterapiu?* [online]. Brno : Kabinet infomačních studií a knihovnictví, FF MUNI, 2009. [cit. 2013-03-18]. *Inflow: information journal*. Dostupný z WWW: < <http://www.inflow.cz/nazov-prispevku-ako-vnima-spolocnost-biblioterapiu>>.

The institute for Poetic Medicine. *What is poetry therapy?* [online]. Kalifornie : The institute for Poetic Medicine, John Fox, 2008 [cit. 2013-03-18]. Dostupné na WWW: <<http://poeticmedicine.org/about.poetrytherapy.html>>.

TITZL, B. Nachází se česká speciální pedagogika na rozcestí? In *Speciální pedagogika*, 2011, roč. 21, č. 2, s. 107 – 116.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)*. [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10 revize, 2013. [cit. 2013-03-25]. Dostupné na www: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vydání. Praha : Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. Možnosti a hranice uplatnenia expresívnych terapií v špeciálnopedagogickej starostlivosti v ČR. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). (2011). *Výchova verzus terapia - možnosti, hranice a riziká*. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. Bratislava : Univerzita Komenského. s. 77-83. ISBN 978-80-223-3006-0.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Študijný materiál k predmetu Biblioterapie I*. Praha : Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2012.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Študijný materiál k predmetu Terapie v sppg - I.C Ergoterapie*. Praha : Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2011.

VÁŠOVÁ, L. *Úvod do bibliopedagogiky*. Praha : ISV, 1995. 189 s. ISBN 80-85866-07-2.

ZIKL, P. „Alternativní“ terapie ve speciální pedagogice. In *Speciální pedagogika, 2010*, roč. 20, č. 3, s. 184 – 193.

ŽIVNÝ, H. Proces zmeny u abstinujúcich závislých. In Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie Liečebnopedagogickej dni. *Salutogenetická koncepcia zdravia v komplexnej starostlivosti o človeka*. Bratislava : Občianske združenie PRO LP Asociácia liečebných pedagógov, 2006.

ŽIVNÝ, H. Životný príbeh ako terapeutický nástroj. In KOVÁČOVÁ, B. (Ed.). (2011). *Výchova verzus terapia - možnosti, hranice a riziká*. Zborník z medzinárodnej vedeckej liečebnopedagogickej konferencie. Bratislava : Univerzita Komenského. s. 94-100. ISBN 978-80-223-3006-0.