

**Univerzita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta -  
Katedra speciální pedagogiky**



**Výchovně léčebné přístupy k osobám závislým na návykových látkách**

**Vedoucí diplomové práce:** Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

**Autorka:** Eva Reslová

Praha 5, Neustupného 1835

[evareslova@seznam.cz](mailto:evareslova@seznam.cz)

**Ročník:** 5.

**Obor studia:** SPPG-UČ.

**Typ studia:** prezenční

**Měsíc a rok dokončení DP:** listopad 2009

**Charles University in Prague - The Faculty of Education –  
The Department of Special Needs Education**



**Educational – therapeutic Approaches to Addicts**

**Supervisor:** Doc. PaedDr. Eva Šotolová, Ph.D.

**Author:** Eva Reslová

Prague 5, Neustupného 1835

[evareslova@seznam.cz](mailto:evareslova@seznam.cz)

**Year of Study:** 5<sup>th</sup>

**Department of Study:** Special Needs Education – Teaching

**Type of Study:** full-time

**Term of finish the Thesis:** November 2009

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Doc. PaedDr. Evy Šotolové, Ph.D. V práci jsem použila informační zdroje uvedené v seznamu. Souhlasím s využitím této práce ke studijním účelům.

V Praze, 12. listopadu 2009

.....

podpis

Tímto bych ráda poděkovala těm, kteří významnou měrou přispěli ke zdárnému průběhu práce, zejména vedoucí diplomové práce Doc.PaedDr. Evě Šotolové, Ph.D.

## **Anotace**

Diplomová práce bude mít charakter případové studie, kdy tématem jsou Výchovně léčebné přístupy k osobám závislým na návykových látkách. Cílem bude přehledně informovat o síti a systému léčebně resocializačních programů u nás a ve Švýcarsku.

Práce bude rozdělena do dvou částí. V teoretické části bude nastíněna problematika a historický vývoj péče o osoby závislé na návykových látkách, zejména na opiátech, obecná charakteristika současných svépomocných organizací působících v naší republice, konkrétně zmapuji o.s. SANANIM, sociální situace klientů a jejich rodin v ČR, a metody práce a organizační struktura v porovnání se situací ve Švýcarsku (Curychu) jakožto liberální a velice moderní zemí v této problematice. Teoretická část bude také zahrnovat legislativu.

Pro praktickou část jsem zvolila metodu rozhovoru a pozorování, kde se budu zaměřovat, jak na klienta samotného, tak i na jeho rodinu a psychosociální důsledky závislosti využitím stáží v o.s. SANANIM.

Svou prací bych se chtěla pokusit přispět ke zlepšení situace, která se v praxi objevuje zejména ve větších městech naší republiky a nechat se inspirovat moderními a efektivními přístupy jiné země.

### **Klíčová slova:**

Výchovně léčebné přístupy k osobám závislým na návykových látkách, o.s. SANANIM, programy ve Švýcarsku

## **Die Annotation**

Die Diplomarbeit wird wie die Fallstudie gemeint, wann das Thema Erziehung und therapeutischer Zugang zu den Suchtkranken ist. Mein Ziel ist, übersichtlich zu informieren, wie und wo das in Praxis bei uns und in der Schweiz funktioniert.

Die Arbeit wird in zwei Teile geteilt. In dem theoretischen Teil werden die Problematik und Geschichte der Betreuung für Drogenabhängigen, besonders abhängigen von Opioiden, allgemeine Eigenschaften heutiger selbsthilflicher Institutionen bei uns (SANANIM), Sozialsituation der Klienten und ihrer Familien in der Tschechischen Republik und Arbeitsmethoden im Vergleich mit der Schweiz (Zürich), die modern und liberal in dieser Problematik ist. In dem theoretischen Teil wird auch die Legislative entwerft.

In dem praktischen Teil habe ich die Methode von dem Gespräch und der Beobachtung gewählt. Ich möchte mich nicht nur an Klient, sondern auch an die Familie und psychisch-soziale Auswirkung orientieren. Ich möchte das Praktikum in SANANIM ausnützen.

Mit meiner Arbeit versuche ich die Situation verbessern, die in Praxis in grösseren Städten entdeckt und ich möchte mich von den modernen und effektiven Zugängen anderer Länder inspirieren zu lassen.

### **Die Schlüsselwörter:**

Die Erziehungs-therapeutische Zugänge zu den Suchtkranken, o.s.  
SANANIM, die Programme in der Schweiz

# KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

## *Zadání diplomové práce*

**Školní rok:** 2007/2008

**Jméno a příjmení :** Eva Reslová

**Ročník :** 4.

**Obor:** SpPg - učitelství

**Typ studia:** prezenční

**Název diplomové práce:**

Výchovně léčebné přístupy k osobám závislým na návykových látkách

**Název diplomové práce v anglickém jazyce:**

Educational – therapeutic Approaches to Addicts

**Vedoucí diplomové práce:** Doc.PaedDr.Eva Šotolová, Ph.D.

**Podpis vedoucího diplomové práce:**.....

**Podpis studenta:** .....

**Kontaktní adresa:** Praha 5, Neustupného 1835, 155 00,

tel: +420 777 577 383

**V Praze dne:** 8.11.2007

**Podpis vedoucího katedry SpPg:** .....

## Obsah

Úvod.....	9
Výchovně léčebné přístupy k toxikomanům .....	10
1 Teoretická část .....	10
1.1 Teoretická východiska .....	10
1.1.1 Modely závislostí.....	10
1.1.2 Přístupy protidrogové politiky .....	11
1.1.3 Historický aspekt – vývoj drogové scény v ČR.....	12
1.1.4 Protidrogová politika .....	13
1.1.5 Legislativa.....	13
1.1.6 Klíčové pojmy.....	14
1.1.7 Systém péče a výchovně léčebné přístupy jednotlivých složek .....	15
1.2 o.s. SANANIM .....	19
1.2.1 Historie o.s. SANANIM .....	19
1.2.2 Zařízení o.s. SANANIM .....	20
1.3 Drop In o.p.s. a Progressive o.s. - služby přesahující činnost o.s. SANANIM ..	27
1.3.1 Drop In o.p.s. ....	27
1.3.2 Progressive o.s. ....	29
1.4 Specializovaná zařízení na léčbu drogových závislostí v Curychu (Švýcarsko) 32	
1.4.1 Drogová problematika ve Švýcarsku z historického hlediska .....	32
1.4.2 Sociální situace klientů .....	36
2 Praktická část .....	38
2.1 Švýcarsko - Curych.....	38
2.1.1 Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich .....	38
2.1.2 Spritzenbus.....	38
2.1.3 ZOKL 2 – heroinová substituce.....	39
2.1.4 ARUD .....	40
2.1.5 Význam švýcarských programů.....	40
2.2. Česká republika – o.s. SANANIM .....	42
2.2.1 Doléčovací centrum .....	42
2.2.2 Terénní programy .....	43
2.2.3 Terapeutická komunita Karlov .....	45
2.2.4 Význam o.s. SANANIM.....	52
3 Závěry .....	53
Shrnutí.....	53
Zusammenfassung .....	55
Použitá literatura, zdroje informací .....	57
Seznam příloh .....	60



## Úvod

Problematika užívání a zneužívání návykových látek není jevem současnosti, jedná se o dlouhodobý a trvalý problém. V souvislosti se studiem této problematiky se velké množství odborníků zabývá hledáním optimální, účinné a reálné strategie, jak tento nežádoucí společenský jev řešit.

Jedním ze zástupců organizací poskytujících služby v oblasti prevence, péče a léčby závislostí na nealkoholových drogách je u nás o.s. SANANIM. Vzhledem k tomu, že se jedná o jednu z nejstarších a dnes i největší nestátní organizací, rozhodla jsem se její působení popsat, zhodnotit její programy, porovnat je se švýcarskými programy, které jsem měla možnost díky studijnímu pobytu poznat, a na závěr navrhnout optimální a efektivní postupy.

Vzhledem k tomu, že jsem v několika zařízeních o.s. SANANIM absolvovala sebezkušenostní stáž, popsala jsem reálné fungování těchto služeb v praktické části. Doplňující fotografie a interní materiály jsou umístěny v příloze.

### Poslání o.s. SANANIM:

*NECHCEME lhostejně míjet ty, kteří ztratili víru v sebe, druhé, lidskou existenci. Ty, kteří na své cestě životem hledali útočiště u drogy a poznali i její odvrácenou tvář, jež se objevuje s neúprosnou logikou – tvář utrpení, bolesti, samoty, nesvobody a smrti.*

*CHCEME podat pomocnou ruku všem, kteří na to čekají a volají SOS. A varovat ty, pro něž je droga symbolem magického neznáma, romantické vzpoury, únikem z nepřátelské skutečnosti.*

# Výchovně léčebné přístupy k toxikomanům

## 1 Teoretická část

### 1.1 Teoretická východiska

*„Příčiny alkoholismu a drogové závislosti jsou velmi komplexní. Zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti.“*

*„ Nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů – například určité fyziologické faktory, buď hereditární nebo získané, se kombinují s psychologickými nebo sociokulturními při vytvoření závislosti. Vznik závislosti má i svůj odraz ve specifických reakcích a změnách na úrovni neurobiologie člověka.“*

*„ Návkykové zneužívání alkoholu nebo drog vede k vytváření psychofyziologických stavů, které jsou ve své podstatě nevědomé, nedobrovolné a mají sebeposilující charakter vytvářejícího se bludného kruhu.“<sup>1</sup>*

#### 1.1.1 Modely závislostí

*„Nahlížení podstaty závislosti procházelo zajímavým vývojem – od různě krajně pojímaných modelů morálních přes modely sociální a model úzce medicínský až k dnešnímu komplexnímu modelu bio-psycho-sociálnímu. Přibližně v polovině 20. století se začala závislost nahlížet jako nemoc a začala se postupně prosazovat do americké i evropské klasifikace nemocí. Koncept závislosti jako nemoci (či poruchy nebo syndromu) byl nejprve postaven spíše na klinických zkušenostech než na objektivnějším teoretickém modelu.“<sup>2</sup>*

- Biomedicínský model

Drogová závislost je chápána jako nemoc v lékařském slova smyslu, v zásadě chorobná porucha mozkových funkcí, do jisté míry s dědičnými dispozicemi.

*„Pokládá se za nemoc chronickou, obtížně léčitelnou, s častými recidivami, a nejspíše vůbec nevléčitelnou – v tom se srovnává např. s ischemickou chorobou srdeční a zejména s cukrovkou. I když však není drogová závislost úplně*

---

<sup>1</sup> KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti I Mezioborový přístup*. Praha, Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 91

<sup>2</sup> KALINA, K.: *Základy klinické adiktologie*. Grada, 2008. str. 25

*vyléčitelná, je léčitelná a může dojít k úpravě stavu za podmínky diety, tj. trvalé abstinence. Další užití drogy je vždy recidivou nemoci („závislý nikdy nepřestane být závislý, ale může abstinovat“). Tomuto pojetí odpovídaly i převládající léčebné metody: ústavní izolace, detoxikace, léčba prací.“<sup>3</sup>*

- **Bio-psycho-sociálně-spirituální model**

Biomedicínský model se v tomto případě rozšiřuje o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování.

*„ Nemoc (a tedy i drogová závislost) vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Podstatnými pojmy jsou dispozice (např. genetické či biologické, případně dispozice psychologické získané v raném dětství), zranitelnost (která se vyvíjí na podkladě dispozic v dalším průběhu života) a spouštěče (např. životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy.*

*Léčení závislostí musí zahrnout všechny faktory bio-psycho-sociálního modelu. Tomu odpovídají vedle detoxikace a farmakoterapie právě nově zdůrazňované léčebné přístupy, souhrnně nazývané psychosociálními terapiemi. Patří k nim různé metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie, včetně terapie v léčebném prostředí – tzv. terapeutická komunita.“<sup>4</sup>*

### **1.1.2 Přístupy protidrogové politiky<sup>5</sup>**

- model „prohibice a represe“ – potlačení užívání všech nelegálních drog, výrazná tendence kontakt s drogou skrývat
- model minimalizace škod – předcházení škodám a omezení obchodu s drogami
- model ochrany veřejného zdraví – omezení zdravotně škodlivých jevů v populaci
- model kulturní integrace – snaha omezit jak ilegální, tak legální užívání drog

---

<sup>3</sup> KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti I Mezioborový přístup*. Praha, Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6. str. 78

<sup>4</sup> tamtéž, str. 78

<sup>5</sup> tamtéž, str. 18

### 1.1.3 Historický aspekt – vývoj drogové scény v ČR

#### 1. před rokem 1990

- domácí produkce (pěstování marihuany, výroba hydrocodonu – opiát, známý pod názvem „braun“, a pervitinu)
- neexistoval trh s vyhraněnou částí nabídky a poptávky
- tradiční malé, uzavřené, vzájemně nepropojené skupiny, uvnitř kterých probíhala výroba, distribuce i spotřeba

#### 2. 1990 – 1994

- domácí produkce zpestřována dovezenými drogami, především heroinem
- „přepad z tranzitu“ (část provážených drog přes ČR se dostává k domácím uživatelům jako odměna za služby nebo otestování trhu)
- doposud uzavřené skupinky se stále více propojují, vzniká typický trh s nabídkou a poptávkou
- polootevřený charakter drogové scény, nevýrazná majetková trestná činnost

#### 3. 1994 – 2000

- ČR se stává spotřebitelskou zemí z hlediska mezinárodního nezákonného trhu
- invaze kvalitního a levného heroinu na domácí trh
- ve velkoměstech vzniká otevřená drogová scéna se specifickou hierarchií a drogovou kriminalitou
- drogy se stávají obecně dostupné

#### 4. současnost

- roste trend užívání kanabinoidů, tzv. „tanečních drog“ či drog „technoscény“, zatímco užívání pervitinu a heroinu se spíše stabilizuje
- subkultury uživatelů se diferencují
- injekční formy aplikace více nahrazují neinjekční (šňupání, kouření, inhalace)
- méně časté šíření HIV/AIDS, více infekční hepatitidy

- postupně mizí tradiční „vaříčské“ subkultury a nahrazují je nezákonné mezinárodní organizace
- šíření distribuční sítě po celé ČR

#### **1.1.4 Protidrogová politika**

Protidrogová politika vlády ČR je založena na komplexním, multidisciplinárním a vyváženém přístupu, staví na principu „čtyř pilířů“:

1. primární prevence (aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami)
2. Harm reduction (aktivity zaměřené na snižování zdravotních a sociálních poškození na straně společnosti a na straně uživatelů drog, kteří nejsou v danou chvíli rozhodnutí pro život bez drog)
3. léčba a resocializace (spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog)
4. represe (soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog)

#### **1.1.5 Legislativa**

##### **Trestní zákon (140/1961 Sb.)**

Trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 TrZ, § 188a Trestný čin šíření toxikomanie

##### **Trestní řád (Zákon č.141/1961 Sb.)**

**Zákon č.192/1988 Sb.**, o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví

**Zákon 37/1989 Sb.** o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

##### **Přestupkový zákon (200/1990 Sb.)**

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 12/1999, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií

+ Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999 - sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC

**Zákon č.157/1998 Sb.**, o chemických látkách a chemických přípravcích a o změně některých dalších zákonů

**Zákon č. 167/1998 Sb.**, o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

**Zákon 379/2005** ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

### **1.1.6 Klíčové pojmy**

#### **HARM REDUCTION**

– minimalizace zdravotních rizik způsobených užíváním drog (program výměny jehel, přímá intervence směrem ke klientovi směřující k bezpečnějšímu užívání), neklade si za cíl abstinenci klienta od drog, ale nevylučuje tuto perspektivu

#### **Nízkoprahovost**

– maximální dostupnost klientovi bez dalších nároků či stanovených omezení

#### **Public Health**

– ochrana veřejného zdraví, nesleduje zájem jednotlivého klienta, ale ochranu populace, především před přenosem závažných infekčních chorob (AIDS, hepatitidy B, C)

#### **Primární prevence**

– předání informací, které mají za cíl získat odmítavý postoj dětí a mládeže k užívání návykových látek nebo alespoň oddálení kontaktu s návykovou látkou

#### **Sekundární prevence**

– včasná intervence, poradenství a léčení u osob, které jsou již užíváním návykových látek zasaženi

#### **Terciární prevence**

– předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drogy ale také rehabilitace či resocializace, doléčování a podpora v abstinenci

### 1.1.7 Systém péče a výchovně léčebné přístupy jednotlivých složek

Podle odborníků v oblasti drogových služeb by měl efektivní systém péče o uživatele návykových látek splňovat různá kvalitativní ( rozsah systému péče, dostupnost,...) a kvantitativní ( komplexnost, provázanost, efektivita, ..) kritéria.

Nyní nastíním přístupy, používané prostředky a metody práce u jednotlivých zařízení systému péče o drogově závislé.

#### Terénní programy

- výměna injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu
- poradenství ( základní zdravotní poradenství, sociální poradenství, krizová intervence, motivační trénink...)
- informace
- monitoring drogové scény a sběr použitého injekčního materiálu

#### Nízkoprahová kontaktní centra

- kontaktní práce – navázání kontaktu s klientem, budování důvěry a zjišťování potřeb
- výměnný program a další aktivity harm reduction
- vzdělávání a předávání informací
- základní zdravotní servis
- základní poradenství
- strukturované poradenství a motivační trénink
- poradenství pro rodinné příslušníky a blízké
- krizová intervence
- sociální práce
- další poskytované služby (potravinový a vitaminový servis, hygienický servis...)

#### Detoxifikační jednotky

- celkové zhodnocení stavu pacienta, včetně laboratorních vyšetření
- farmakoterapie
- psychoterapie

- sociální práce
- strukturovaný program

#### Substituční léčba

- podávání substituční látky
- pravidla a režim
- psychoterapie a poradenství
- sociální práce
- práce s rodinou
- pracovní terapie

#### Ambulantní léčba

- celkové zhodnocení stavu pacienta (zahrnuje i laboratorní a základní somatické vyšetření)
- farmakoterapie
- psychoterapie
- rodinná terapie a poradenství
- poradenství a motivační trénink
- sociální práce
- kluby, volnočasové aktivity, svépomocné skupiny

#### Denní stacionáře

- režim a pravidla
- skupinová psychoterapie
- komunitní setkání
- individuální terapie a poradenství
- sociální práce
- pracovní terapie
- sportovní, zátěžové a volnočasové aktivity

#### Střednědobá ústavní léčba

- strukturovaný program (střídání všech částí komplexního programu)
- režim a pravidla



- léčebné společenství
- komunitní setkání
- skupinová a individuální psychoterapie
- rodinná a partnerská terapie a poradenství
- pracovní terapie
- volnočasové aktivity, sport

#### Terapeutické komunity

- strukturovaný program
- setkání komunity
- skupinová a individuální psychoterapie
- rodinná a partnerská terapie a poradenství
- prevence relapsu
- pracovní terapie
- vzdělávání
- volnočasové aktivity, sport
- sociální práce

#### Doléčovací programy

- skupinová a individuální psychoterapie
- prevence relapsu
- sociální práce
- lékařská péče
- práce s rodinou
- nabídka volnočasových aktivit
- práce, chráněná pracovní místa, rekvalifikace
- sociálně-právní poradenství
- chráněné bydlení

#### Ostatní zařízení a služby

System služeb je obohacen o zařízení zabývající se specifickými cílovými skupinami (mladiství, matky s dětmi, etnické menšiny, uživatelé ve vazbě, VTOS nebo po propuštění z výkonu trestu,...).

Klíčem k úspěšné léčbě osob závislých na návykových látkách je provázanost jednotlivých přístupů spolu se základním předpokladem u klienta – jeho motivací ke změně svého života směrem k abstinenci.

Na území hlavního města Prahy pracují s uživateli návykových látek 3 neziskové organizace. Největší je o.s. SANANIM, na které se podrobněji zaměřím v následujících kapitolách a dále je to Drop In o.p.s. a Progressive o.s.. V čem zbylá zařízení o.s. SANANIM svými službami přesahují, zmíním nakonec.

## 1.2 o.s. SANANIM

Jak jsem již zmínila v anotaci, chtěla bych ve své diplomové práci zmapovat působení o.s. SANANIM, jakožto jedné z největších organizací v České republice pracující s uživateli nealkoholových drog a porovnat ji se sítí služeb v Curychu, jedním z nejnámějších měst, co se drogové problematiky týče, ve Švýcarsku.

### ***Klíčové cíle o.s. SANANIM:***

- *poskytování efektivní, profesionální pomoci osobám ohroženým drogovou závislostí v síti programů a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace*
- *rozvoj systému v oblasti poskytování specifických služeb*
- *spolupráce na místní i centrální úrovni při plánování a realizaci protidrogové politiky včetně zahraniční spolupráce a změny pohledu veřejnosti na problematiku drogových závislostí<sup>6</sup>*

### 1.2.1 Historie o.s. SANANIM

Široký záběr o.s. SANANIM svědčí o jeho dlouholeté tradici oblasti drogové problematiky.

Již v roce 1990 vzniklo sdružení ve spolupráci s SVP Klíčov jako první nestátní nezisková organizace zabývající se problematikou závislostí na nealkoholových drogách. Postupně tak začala vznikat specializovaná zařízení, roku 1991 byla založena první terapeutická komunita Němčice, vzhledem k dramatickému nárůstu užívání drog na území hlavního města Prahy pak v roce 1993 vzniklo kontaktní centrum a o.s.

---

<sup>6</sup> Výroční zpráva SANANIM za rok 2008

SANANIM tak mohutně narůstalo až do dnešní podoby, kdy funguje 13 různých subjektů, zajišťujících komplexní péči o uživatele návykových látek.

V roce 2008 tvořilo genderové rozdělení u klientů 38% ženy, 62% muži.

### **1.2.2 Zařízení o.s. SANANIM**

o.s. SANANIM provozuje tato zařízení:

- Terénní programy
- Romský terénní program
- Kontaktní centrum
- Denní stacionář
- Specializované ambulantní služby CADAS
- Poradna pro rodiče
- Terapeutická komunita Němčice
- Terapeutická komunita Karlov
- Doléčovací centrum s chráněnými byty
- Doléčovací centrum pro matky s dětmi
- Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem COKUZ
- Pracovní a sociální agentura
- Drogové informační centrum

Mezi další aktivity o.s. SANANIM patří provozování projektů Charity Shop a Café Therapy a zapojuje se do různých zahraničních projektů (Homeless World Cup) napomáhajících zařazení klientů do „běžného života“ a vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb, především v oblasti léčby drogových závislostí.

Ojedinelým projektem v ČR, cíleně zaměřeným na primární prevenci na školách, je Internetová primární prevence. Nabídku služeb obohacují také projekty Promile INFO a webová aplikace Alkotest.

## **Stručná charakteristika jednotlivých zařízení:**

### **Terénní programy**

Mezi hlavní cíle terénních programů patří namotivování klientů, kteří nejsou v kontaktu s jinou institucí drogových služeb, zvyšování informovanosti „bezpečného“ aplikace drog a šíření zásad bezpečné likvidace použitého injekčního materiálu. Terénní pracovníci informují klienty o pravidlech bezpečného sexu a vedou je ke změně životního stylu směrem k abstinenci od drog.

Terénní program probíhá každý den v určených časech na daných místech na území hlavního města Prahy, kromě obvyklých míst v centru i v sídlištní zástavbě Prahy 13 (Stodůlky, Lužiny, Nové Butovice). Slouží zejména k výměně použitého injekčního materiálu za sterilní, distribuci kondomů a drobného zdravotnického materiálu. Pracovníci jsou proškoleni poskytovat sociální a zdravotní informační servis a v případě nutnosti krizovou intervenci. V průběhu vykonávání služby sbírají pohozený použitý injekční materiál na rizikových veřejných prostranstvích. Ke zvyšování informovanosti a osvěty distribuují mezi intravenózní uživatele časopis Dekontaminace, který reaguje na aktuální drogovou situaci.

Vzhledem k tomu, že klientelu tvoří jen zástupci majoritní společnosti, zhruba 40% zastávají Romové a 20% ruskojazyční klienti, je tým terénních pracovníků rozšířen o zástupce romské a rusky mluvící populace.

Cílovou skupinu tvoří zejména intravenózní uživatelé opiátů (heroin, subutex), zhruba 6% klientů aplikují nitrožilně pervitin.

Zajímavou skupinou klientů jsou tzv. Externí terénní pracovníci, stabilizovaní uživatelé, kteří jsou proškoleni a pod odborným dohledem pracují se skrytou populací uživatelů na tzv. skryté drogové scéně, většinou v toxikomanských bytech.

Z Výroční zprávy pro rok 2008 vyplývá, že v minulém roce došlo v rámci Terénních programů k 25751 kontaktům, které uskutečnilo celkem 1685 klientů. Počet vyměněných injekčních stříkaček dosáhl 281 123 kusů.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Výroční zpráva SANANIM za rok 2008, podrobněji bude rozepsáno viz. Praktická část

### **Romský terénní program**

Program se zabývá romskými problémovými uživateli drog a poskytuje poradenský servis romským rodinám v jejich přirozeném prostředí. V roce 2008 se týmu podařilo nakontaktovat i olašské Romy, kteří tvoří zpravidla velmi uzavřenou skupinu. Romský terénní program eviduje v roce 2008 313 klientů.<sup>8</sup>

### **Kontaktní centrum**

Hlavním posláním zdravotnického zařízení je kontaktovat populaci uživatelů drog, poskytnout jim zdravotní, sociální a právní pomoc a motivovat je ke změně životního stylu, popřípadě léčbě.

Kromě cílové skupiny toxikomanů starších patnácti let je Kontaktní centrum určeno i pro jejich rodiny, příbuzné, partnery nebo známé.

Centrum pracuje na principu nízkoprahovosti, klient vystupuje anonymně pod určeným kódem složeným z křestního jména a data narození jeho a jeho matky.

Klienti si přicházejí vyměnit injekční sety, vyzvedávají drobný zdravotnický materiál a projeví-li zájem, nechají se otestovat na HIV, žloutenku C, syfilidu a těhotenství. K dispozici mají sprchy a čisté ošacení.

Multidisciplinární tým zajišťuje tuto službu každý den včetně víkendů. V současné době dochází k výpovědi objektu Kontaktního centra ze strany MČ Praha 7 a o.s. SANANIM hledá nové prostory.

### **Denní stacionář**

Stacionář zajišťuje ambulantní formou komplex diagnostických, léčebných a rehabilitačních postupů vyhovujících aktuálnímu stavu klientely. Jde o nestátní zdravotnické zařízení určené závislým na nealkoholových drogách ve věku nad 16 let. Podmínkou přijetí je motivace k léčbě a abstinenci a bydliště v Praze umožňující účast na intenzivní psychoterapeutické léčbě a motivačním programu.

---

<sup>8</sup> Výroční zpráva SANANIM za rok 2008

Program je rozšířen o sociální poradenství a terapeutické vedení matkám – uživatelkám s dětmi a jejich začlenění do návazných programů (TK Karlov) a udržení vztahu s dítětem.

### **Specializované ambulantní služby CADAS**

Jedná se o ambulantní substituční a psychiatrické centrum, které vzniklo v roce 2003 a v současné době má jako jediné zařízení o.s. SANANIM uzavřenou smlouvu s VZP. Zařízení nezapomíná na duševní onemocnění, která jsou často spojená s užíváním drog a zajišťuje jinak mnohdy obtížně dostupnou psychiatrickou léčbu, ambulantní detoxifikaci a substituční léčbu buprenorfinem (subutexem).

Cílovou skupinu tvoří aktivní uživatelé nejčastěji opioidů, výjimkou však nejsou ani klienti závislí na kombinaci více látek současně.

V únoru byli klienti centra přesměrováni z přípravku Subutex na Suboxone, který má snižovat frekvenci injekčního užívání.

### **Poradna pro rodiče**

Tým pracovníků Poradny pro rodiče vychází ze zkušenosti, že závislost je onemocněním celé rodiny a práce s ní zvyšuje účinnost léčebného procesu. Poradna nabízí individuální i skupinovou terapii, v individuálních případech je klientovi zprostředkována návazná péče v příslušném zařízení.

Klienty jsou zejména rodiče, partneři nebo známí uživatelů drog v různé intenzitě užívání, ale i rodiče, kteří mají zatím jen podezření, že by se jich to mohlo týkat.

Převažuje individuální poradenství krátkodobého charakteru (1 až 3 návštěvy).

### **Terapeutická komunita Němčice**

Komunita v Němčicích se jako jediná u nás zabývá léčbou klientů starších, než je celorepublikový průměr. Je určena pro muže i ženy nad 23 let, kteří drogy užívají delší dobu. Vznikla v roce 1991 jako vůbec první zařízení tohoto typu v ČR.

Typický klient má za sebou dlouhou drogovou kariéru (déle než 10 let problémového intravenózního užívání) a průměrný věk u mužů je 32 let, u žen 31 let. Častým doprovodným jevem je hepatitida B nebo C či psychické problémy, tudíž je většina

klientů medikována. Mezi další specifika patří vysoký podíl klientů soudně stíhaných nebo se zkušeností z výkonu trestu odnětí svobody. Sociální rehabilitace je tak náročná a dlouhodobá, pobyt trvá přibližně 10-12 měsíců. Kapacita programu je 20 klientů, v roce 2008 úspěšně dokončilo léčbu 18 lidí a 13 v ní pokračuje v tomto roce.<sup>9</sup>

### **Terapeutická komunita Karlov**

Terapeutická komunita Karlov je určena pro mladistvé a mladé dospělé ve střednědobém programu (6 až 8 měsíců) a matky s dětmi v dlouhodobém léčebném programu (7 až 12 měsíců), kteří se rozhodli k léčbě na návykových látkách. Své působení zahájila v roce 1998, přičemž první matky s dětmi byly přijaty o tři roky později. Disponuje kapacitou 21 lůžek, z toho 9 pro matky s dětmi.

Základním prostředkem léčby je samotný život v terapeutické komunitě, který nabízí otevřenou komunikaci mezi klienty a personálem, spoluúčast klientů na rozhodovacích procesech v komunitě a společenství, které přirozeně vede ke změně škodlivých vzorců chování.<sup>10</sup>

### **Doléčovací centrum s chráněnými byty**

Následná péče po ukončené léčbě a v počátcích abstinence, kdy klient potřebuje intenzivní podporu a pomoc při budování nového života, je nepostradatelná součást dlouhodobého procesu léčení. Doléčování probíhá formou ambulantního programu a možností chráněného bydlení a zaměstnávání. Cílovou skupinou jsou souvisle abstinující klienti, případně klientky – matky s dětmi, dále jejich rodiče, rodinní příslušníci a partneři. Pro účast v ambulantním programu se vyžaduje minimálně dvouměsíční abstinence, u chráněného bydlení je to 6 měsíců s předpokladem předešlé léčby v terapeutické komunitě a perspektiva stálého zaměstnání, popřípadě denního studia.

Program chráněných pracovních míst je určen osobám, které se na běžném pracovním trhu, například pro svůj zdravotní stav, špatnou orientaci nebo dlouhodobější výkon trestu, uplatní obtížně.<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Výroční zpráva SANANIM za rok 2008

<sup>10</sup> podrobněji bude rozepsáno viz. Praktická část

<sup>11</sup> podrobněji bude rozepsáno viz. Praktická část



### **Doléčovací centrum pro matky s dětmi**

Od roku 2003 vzniklo samostatné zařízení navazující na služby Denního stacionáře a Terapeutické komunity Karlov pro matky s dětmi, které navazuje na motivační a léčebnou péči. Program nabízí stejné služby jako Doléčovací centrum, jen je přizpůsoben dětskému životnímu rytmu a matkám umožňuje otvírat témata týkající se péče o dítě, jejich výchovy a partnerských vztahů.

### **Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem COKUZ**

COKUZ nabízí podporu, poradenství, asistenci a léčbu uživatelům drog ve všech fázích trestního stíhání a navazuje tak na službu, která fungovala dříve, Práce s uživateli drog ve vazbách. Činnost je rozdělena do dvou programů.

Práce ve věznicích řeší potřeby uživatelů drog před propuštěním z VTOS, např. ve věznicích Praha-Pankrác, Praha-Ruzyně, Vinařice, Světlá nad Sázavou, Příbram, Opava aj.

Postpenitenciární péče zajišťuje sociální a poradenskou činnost klientům po propuštění z výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu podmíněného trestu, u kterých výrazně hrozí drogová i trestní recidiva.

### **Pracovní a sociální agentura**

Přechod do života bez drog ulehčuje Pracovní a sociální agentura, která pomáhá k zařazení abstinujících klientů na trh práce a udržení se tam. Klienti mohou využívat technické zázemí agentury (PC, internet, telefon,..), sociální práci a poradenství, poradenství při doplnění vzdělání a rekvalifikaci a zprostředkování kontaktu na léčebná a doléčovací zařízení a právní poradnu A. N. O. apod.

### **Drogové informační centrum**

Objektivní informace z oblasti drogové problematiky poskytuje laické i odborné veřejnosti Drogové informační centrum, které zároveň spravuje webové servery:

[www.sananim.cz](http://www.sananim.cz)

[www.drogovyserver.cz](http://www.drogovyserver.cz)

[www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz)

[www.drogy.net](http://www.drogy.net)

[www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz)

[www.promile.info](http://www.promile.info)

### **1.3 Drop In o.p.s. a Progressive o.s. - služby přesahující činnost o.s. SANANIM**

Při zpracovávání přehledu služeb pro uživatele drog nemohu opomenout aktivity zbylých dvou organizací, fungujících v Praze, Drop in o.p.s. a Progressive o.s..

V některých oblastech se organizace dublují, a naopak existují takové specifické služby, které nemohu nezmínit.

#### **1.3.1 Drop In o.p.s.**

- Streetwork  
Terénní práce s uživateli psychotropních látek.
- Mobil Street  
Terénní práce na toxikomanských bytech.
- Nízkoprahové středisko  
Ambulantní péče o uživatele návykových látek a vstupní zařízení do ostatních programů Drop in.
- Centrum metadonové substituce 1  
Nízkoprahové substituční centrum poskytuje substituci metadonem a Subutexem závislým na opiátech.
- Centrum metadonové substituce 2
- Centrum pro rodinu  
Slouží matkám a rodičům ohroženým drogami, těhotným uživatelkám drog.
- Centrum následné péče  
Zařízení poskytující poradenství a psychoterapii jak bývalým uživatelům drog, tak rodičům a partnerům osob, které návykové látky užívají.
- XTC  
Práce s uživateli tanečních drog a testování tablet "Extasy"

Z přehledu je patrné, že u Drop In o.p.s. převyšuje nabídku služeb SANANIM o.s. program „Mobil Street“ a „XTC“.

Domnívám se, že je zajímavé programy podrobněji popsat.

### **Centrum pro rodinu**

Tato služba pomáhá ženám, které užívají, či užívaly psychotropní návykové látky a jsou gravidní, či jim hrozí odebrání dítěte díky této anamnéze. Klientkami jsou také matky, kterým z uvedených důvodů byly děti odejmuty a dány do ústavní péče nebo do péče jinému rodinnému příslušníkovi.

*Práce s klientkami v CPR je rozdělena do tří fází. V první nízkoprahové fázi dochází k navázání kontaktu s klientkami a to následně gravidními ženami, které do centra přicházejí. V této fázi je nutné tyto klientky stabilizovat a to zejména ve směru k abstinenci, či v indikovaných případech, kdy nelze abstinence od opiátů docílit, jsou zařazovány do substitučních programů. V případě, že klientky nejsou schopny docházet pravidelně do ambulantního programu, či nejsou schopny dodržovat pravidla tohoto programu a ambulantní forma se zdá být neefektivní, jsou klientky odesílány do léčebného programu, který probíhá ústavní formou. Jedná se zejména o Terapeutickou komunitu Karlov. Projekt dále pracuje s klientkami, které jsou odhodlány k abstinenci, či již abstinují, nebo dochází do substitučního programu. Klientky jsou dále stabilizovány po stránce zdravotní, jsou odesílány nejdříve k porodníkovi a do zdravotnického zařízení k celkovému vyšetření. Jedním z kritérií k přechodu do fáze Tématické je abstinence, spolupráce klientek s porodníky a institucemi, dále dodržování pravidel programu. V této fázi se klade důraz především na osvojení si sociálních dovedností a stabilizaci sociálního zázemí, jako je bydlení, vyřízení sociálních dávek, pravidelná účast v programu. Kontakt s klientkou probíhá 1 – 2 x v týdnu při konzultacích o délce 40 – 50 minut. V souvislosti s osvojením sociálních dovedností, CPR zajišťuje také návštěvu v domácím prostředí klientek. Jedná se zejména o gravidní klientky, kde je monitorována celková situace klientky před porodem, aby bylo možné zhodnotit situaci, zda nově narozené dítě může být v bezpečné péči své matky či nikoliv. K tomuto jsou nezbytná tato kritéria:*

- *abstinence matek od návykových látek a alkoholu*
- *pravidelné fungování a dobrá spolupráce matek v substitučních programech*

*Do třetí Růstové fáze jsou klientky zařazeny až po dlouhodobé spolupráci s programem a to zhruba v rozsahu trvání 10 měsíců od zařazení do programu. Zde jsou klientky sociálně a zdravotně stabilizované, mají upevněny své postoje směrem k abstinenci od nelegálních a alkoholových drog. Zde je možné zaměřit se již na ovlivňování jejich dalších postojů a řešení životních situací.<sup>12</sup>*

### **Mobil Street**

Základem je zde zajištění služeb Harm Reduction v místech, kde se vyskytuje riziková drogová populace, ať už v rámci "drogových bytů" či lidí pohybujících se ve skrytu ulice. Jedná se o tzv. uzavřenou drogovou scénu, kam je nejobtížnější přístup.

### **„XTC“**

Projekt probíhá na společenských akcích (parties, festivaly), které navštěvují potenciálně ohrožení mladí lidé. Kromě zdravotního a sociálního poradenství, informování o službách a nabídce dalších programů institucí zabývajících se drogovou problematikou, provádí pracovníci Drop In o.p.s. testování tabletek „Extasy“ na přítomnost psychoaktivních látek zejména proto, že kvalita této drogy distribuované na ulici je špatná, popřípadě se vůbec nejedná o Extázi a testování může snížit riziko spojené s jejím požitím. Testování se provádí pomocí Marquisova činidla.<sup>13</sup>

### **1.3.2 Progressive o.s.**

- NO BIOHAZARD (Terénní práce)
- Stage 5 (K-centrum)
- NON STOP 24 (komerční automaty k distribuci HR materiálu)
- FIXPOINT (bezpečnostní kontejnery na použitý injekční materiál)

Progressive o.s. už svým názvem informuje o svém inovativním přístupu v oblasti drogových služeb, jako nejmladší organizace v Praze se snaží zavádět trendy HR

---

<sup>12</sup> <http://www.dropin.cz>

<sup>13</sup> tamtéž

služeb po vzoru západních liberálních zemí. Vyzdvihnout bych chtěla zejména služby „NON STOP 24“ a „FIXPOINT“.

### **NON STOP 24**

29. 5. 2008 došlo na MČ Praze 5 k montáži 2 prodejních automatů (Kartouzská ulice a Smíchovské nádraží) k distribuci zdravotnického HR materiálu pro uživatele nealkoholových drog v rámci programu NON STOP 24 – v říjnu došlo k odstranění obou automatů a program byl z důvodu vyhodnocování efektivity pozastaven. Cílem programu je zvýšení dostupnosti specifického zdravotnického materiálu a oslovení skryté populace injekčních uživatel drog.<sup>14</sup>

Další nespornou výhodou výdejních automatů jsou nízké provozní náklady a snadná obsluha. Součástí je bezpečnostní kontejner, tedy místo pro bezpečné odhození injekčního materiálu.

Nabídka automatů:

<b>Název setu</b>	<b>Obsah</b>	<b>Cena</b>
Inzulín BASIC	stříkačka + dezinfekce	20 Kč
Inzulín PLUS	stříkačka + dezinfekce + voda + kyselina	30 Kč
Dvojka PLUS	2 ml stříkačka + jehla + dezinfekce + voda + kyselina	30 Kč
Kondom	kondom 2 ks	30 Kč
Kyselina	kyselina ascorbová 5 ks	20 Kč
Inzulín TRIO	3 ks stříkačka + dezinfekce	40 Kč
Inzulín CUP	stříkačka + dezinfekce + hliníková lžička + kyselina	30 Kč

### **FIXPOINT**

Letos v červnu program FIXPOINT – kontejnery na použitý injekční materiál – zahájil provoz a velice se osvědčuje. Za první měsíc fungování bylo umístěno do

<sup>14</sup> Výroční zpráva 2008 PROGRESSIVE o.s.

boxů, které jsou umístěny na devíti místech na Praze 5, 159 stříkaček a podle pracovníků Progressive o.s. si klienti na tuto novou službu rychle zvykli.

## 1.4 Specializovaná zařízení na léčbu drogových závislostí v Curychu (Švýcarsko)

### 1.4.1 Drogová problematika ve Švýcarsku z historického hlediska

Švýcarské drogové politice, která se v posledních 15 letech důsledně orientuje na vědecky podložené a průběžně vyhodnocované intervence, se v tomto časovém období podařilo snížit užívání heroinu na čtvrtinu.

Právě závislost na opiátech znamenala pro Švýcarsko před dvěma desetiletími velký problém.

Švýcarský přístup zahrnuje mj. zařízení pro hygienickou aplikaci injekčních drog, programy metadonové a buprenorfinové léčby, a také programy lékařského předepisování heroinu.

*„V průběhu osmdesátých let se v městě Curychu začala stále více tolerovat otevřená heroinová scéna. To znamená, že policie přestala důsledně zamezovat a postihovat intravenosní aplikaci drog i obchod s heroinem na veřejných místech. Současně začaly být ve většině médií potlačovány informace o nebezpečích a škodlivých účincích heroinu, kokainu a konopí, takže se mezi obyvatelstvem začalo šířit určité znejistění v přístupu k drogovému problému. Zatímco ještě několik let předtím panovalo obecné přesvědčení, že omamné látky jsou škodlivé a jejich konzum nežádoucí, slyšeli jsme náhle názory, že samotné požívání drog není problémem, že je pouze třeba naučit se s nimi správně zacházet. Tak např. v roce 1985 tvrdil curyšský profesor psychiatrie Hans Kind v Neue Zürcher Zeitung, že čistý heroin je neškodný. V roce 1989 zaujal jeden lékař v oficiálním švýcarském lékařském časopise názor, že se mladiství musejí naučit správně zacházet s hašišem. Žádal proto, aby bylo ve školách zavedeno zvláštní drogové vyučování.*

*S nástupem AIDS začal být lidem závislým na heroinu usnadňován přístup ke stříkačkám a jehlám - nejprve v lékárnách, později ve speciálních centrech. Toto opatření se v Curychu prosadilo díky masivnímu tlaku médií, a to proti odporu tehdejšího městského hygienika, který nabádal k opatrnosti a varoval, že požívání drog*



*bude narůstat. Skutečně také není dosud nijak doložen užitek vydávání stříkaček pro prevenci HIV.*

*V téže době se začal rozšiřovat methadonový program, který byl do té doby používán jen velmi omezeně pro malý počet chronických narkomanů a za řádně kontrolovaných podmínek. Před rokem 1987 bylo v kantonu Curych 300 osob, jimž byl aplikován methadon. Dnes je jich asi 15.000, což představuje téměř polovinu všech švýcarských narkomanů.*

*Od poloviny osmdesátých let začala vznikat v režii curyšského sociálního úřadu ovládaného levicí drogová scéna na Platzspitzu, která pod názvem "Needle park" smutně proslavila město Curych. V zimě roku 1988/89 začala být tato původně malá scéna za velké pozornosti médií podporována, přičemž městské úřady pod hezky znějícím heslem "Záchrana života narkomanů" nejen tolerovaly konzum drog a obchod s nimi, ale poskytly jim i infrastrukturu.*

*Současně začala v médiích dosud nebyvalá propagační ofenzíva za legalizaci, resp. - jak se tomu většinou říká - dekriminalizaci drog, zvláště hašiše. Přirozený odpor obyvatelstva proti drogám byl oslabován záplavou televizních vysílání a novinových článků o tom, že drogová závislost je údajně normální a vyskytovala se vždy a všude.*

*Následky byly dramatické. Drogová scéna prodělala explozi. Jakousi představu vám snad dá počet vyměněných injekčních stříkaček: počátkem roku 1989 bylo vyměněno asi 300 stříkaček denně, v září 1991 to bylo 12.000 stříkaček denně, v roce 1994 průměrně 15.000 stříkaček denně. Problém Platzspitzu se rozšiřoval i v dalších ohledech: vznikl zde prostor, z něhož vymizelo právo. Začali se tu zcela volně pohybovat zločinci všeho druhu. Před očima policie tu vznikal trh pro všechny druhy kradeného zboží a kriminalita hrozivě stoupla i v blízkém okolí. Proto narůstala opozice proti laxnímu postoji městské správy a v roce 1992 musel být park uzavřen.*

*V této době vzniklo také hnutí, které se postavilo proti trendu doby: národní iniciativa "Mládež bez drog". Podpořily ji široké vrstvy obyvatelstva, ale jen málo komunálních a špičkových politiků. Bezprostředním podnětem pro vznik této iniciativy se stalo zjištění, že kruhy, které si vepsaly na prapory legalizaci drog, chtějí prosadit jako první krok na cestě k legalizaci tzv. pokusné vydávání heroinu narkomanům.*

*Asi rok po uzavření parku na Platzspitzu se drogová scéna přesunula o několik set metrů dále, do areálu uzavřeného nádraží Letten, kde dále narůstala a byla měsíc od měsíce brutálnější. Lettenský areál byl pevně v rukou překupníků, jejichž gangy se tam opakovaně střetaly. Přestřelky a potyčky na nože, po nichž zůstávali ranění a mrtví, byly v létě 1994 na denním pořádku. V následujícím roce byla také tato scéna za obrovského policejního nasazení vyklizena. Od té doby se podařilo - za velkého úsilí policie - zabránit etablování drogových scén na veřejných místech. To ovšem neznamená, že se drogová politika zásadně změnila. Nová je bohužel jen taktika: drogový konzum a obchod se rozptýlil po celém městě, přičemž iniciativy se podjal opět sociální úřad, který dal drogovému obchodu k dispozici sociální byty, útulky a noclehárny.*

*Souběžně se od konce roku 1993 začaly provádět tzv. pokusy s lékařským vydáváním heroinu závislým. Byly rozvrženy na tři roky, takže by koncem tohoto roku měly končit. 800 závislých tak dostává několikrát denně své injekce heroinu.*

*Není náhodou, že uzavření velké drogové scény nejen v Curychu, ale i ve všech větších městech německy mluvícího Švýcarska, následovalo po zahájení těchto heroinových pokusů. Zjevně negativní účinky drogové závislosti tak mohou být poněkud zastřeny a zatlačeny z veřejného povědomí. Je tu celkem zjevný cíl dosáhnout u obyvatelstva lepšího přijetí heroinového programu.*

*Pro strategy legalizace drog je to velmi důležité, protože Švýcarsko je přímou demokracií, kde o politických změnách v posledku rozhodují oprávnění voliči. Je sice možné pod záminkou vědeckého pokusu předběžně heroinový program zavést, ale o tom, zda bude pak pokračovat, rozhodne hlasování.*

*To ovšem nebrání odpovědným politikům v tom, aby už teď požadovali prodloužení heroinového programu za pokusnou fázi. S tím se právě teď vyrovnáváme. Žádosti o prodloužení heroinového programu se teď projednávají. V parlamentu se rovněž projednává návrh na změnu zákona o omamných prostředcích, podle něhož má být požívání, držení a obstarávání drog pro vlastní potřebu dekriminováno. O naší iniciativě "Mládež bez drog" má v příštím roce proběhnout referendum. Pokud obyvatelstvo tuto iniciativu přijme, bude do švýcarské ústavy doplněn článek, který by*

*bránil legalizaci omamných látek (příčemž heroin, kuřácké opium, kokain, konopí a tzv. syntetické drogy budou uvedeny výslovně).*

*V tomto roce se asi stovka zástupců ze všech oblastí hospodářství vyslovila pro částečnou legalizaci drog. Jednalo se zjevně o akci načasovanou drogovou lobby, nicméně to jasně ukazuje, jak ani vedoucí osobnosti mnoha odvětví hospodářství nechápou, že společnost, jež akceptuje a konzumuje drogy, není prostě slučitelná s prosperující ekonomikou.*

*Další světlo na současnou náladu v zemi vrhá nová propagační ofenzíva za hašiš a marihuanu. Za příslušného tlaku médií jsou rolníci nabádáni, aby zavedli pěstování konopí. Ve všech městech vznikají obchody, kde se nabízejí konopné produkty - kosmetika, oděvy a potraviny. Je tendence zastírat v řeči médií rozdíl mezi konopím jako vláknem a konopím jako drogou. Posledním výkřikem z tábora přátel konopí je pivo, které vyrábí jeden curyšský pivovar: používá se tu konopí místo chmele, takže pivo obsahuje malé množství aktivní látky THC.*

*Další indicií slábnoucího odporu proti drogám je nová drogová scéna, která vzniká na tzv. technoparties, kde se polykají velká množství tzv. syntetických drog. V první řadě se jedná o "ecstasy", prostředek z amfetaminové řady, který v posledních letech doslova zaplavil Evropu a způsobil už řadu úmrtí. V Curychu se každoročně v létě koná tzv. "Street Parade", průvod s ohlušující technohudbou, kde pochodují tisíce mladých lidí. V noci po tomto průvodu se všude konají technoparties, taneční zábavy, které trvají až do rána. Účastníci vypovídají, že se tam téměř bez výjimky požívá ecstasy nebo jiné drogy. Tyto podniky, které v zásadě slouží prodeji ecstasy, městské úřady podporují a spolufinancují“, píše Florian Ricklin, člen předsednictva iniciativy "Mládež bez drog" v Curychu.<sup>15</sup>*

*„Výsledkem léčby s použitím předepisování heroínu jsou pacienti, kteří mohou vést relativně normální život, chodí do práce a nejsou posedlí sháněním drogy, protože vědí, že mohou své potřebě drogy ulevit legálním způsobem,“ řekl agentuře Reuters*

---

<sup>15</sup> <http://www.obcinst.cz/cs/DROGOVA-POLITIKA-SVYCARSKA-ZKUSENOST-c583/>

spoluautor studie, dr. Rudolf Stoebler z Psychiatrické kliniky Univerzitní nemocnice v Curychu.

*„Heroin se u nás smí předepisovat lidem, kteří selhali v předchozích dvou léčebných pokusech jiného typu,“* vysvětlil dr. Stoebler.

*„A tak se Švýcarsku povedlo udělat z heroinu nudnou záležitost,“* dodává výzkumník.  
*„Vzhledem k tomu, že švýcarští obyvatelé tuto politiku podporují, změnila medializace heroinové závislosti její veřejný obraz z rebelského sebezničujícího aktu na nemoc, kterou je třeba léčit,“* napsali Stoebler s Nordtem.

*„Nakonec je z heroinu droga loserů, která pro mladé ztrácí jakoukoli přitažlivost“.*

Zákon o omamných prostředcích, který ve Švýcarsku platí, zcela jasně jakékoli zacházení s omamnými látkami zakazuje: dokonce i jejich konzum je zakázán natolik výslovně, že takovou formulaci najdeme jen v málo zemích. V mnoha švýcarských kantonech se zákon také dosud uplatňuje. V jiných kantonech, např. v Curychu, se však dnes již vůbec nedodržuje. Naopak: je zde možné podávat závislým heroin ve speciálních střediscích, státních i soukromých, a policie ani justice nezasahuje. V celém Švýcarsku dnes máme asi 800 takových center pro závislé.

#### **1.4.2 Sociální situace klientů**

Vzhledem k vysoké ekonomické úrovni Švýcarska a jeho modernímu přístupu (závislost na drogách se stále více považuje za nemoc podobnou psychiatrickým diagnózám) je i sociální situace lidí, kteří užívají tvrdé drogy na vyšší úrovni než u nás. Samozřejmě že i ve Švýcarsku se setkáme s takovými jevy jako bezdomovectví mladých lidí užívajících drogy, pouliční kriminalita, prostituce atd., ale obecně se dá říci, že obraz „typického uživatele“ je odlišný. Mnohdy můžeme mluvit o stabilizovaných zaměstnaných lidech, kteří mají vlastní byt, rodinu a to, že užívají například heroin je něco jako u nás být medikovaný antidepresivy. Myslím si, že je to hlavně v tom, že jinak velmi konzervativní švýcarská společnost si problematiku toxikomanie připustila, nepřehlídí ji a snaží se jí řešit.

Situace se samozřejmě i liší vzhledem k období 80 let, kdy byl například Curych doslova zaplaven „Junkies“<sup>16</sup>, kteří osídlili okolí Platzspitzu.

---

<sup>16</sup> „Junkies“ – slangový název pro nitrožilní uživatele heroinu z 80. let

Jednou ze snah heroinové substituce je například legalizace heroinu na předpis v tabletách tak, aby si uživatel mohl orálně aplikovat potřebnou dávku v zaměstnání nebo v soukromí domova před dětmi bez obav, že by obtěžoval injekční aplikací okolí.

## **2 Praktická část**

V praktické části plánuji popsat konkrétní praktické zážitky, které jsem měla možnost prostřednictvím stáží a konzultací s pracovníky jednotlivých zařízení zažít.

### **2.1 Švýcarsko - Curych**

Během studijního pobytu (únor/červen 2008) ve švýcarském Curychu jsem vyhledala několik organizací, které pracují v drogové problematice a svým způsobem díky vysoké ekonomické úrovni a velké historické zkušenosti s léčbou drogových závislostí dané země, jsou v porovnání s našimi trendy HR mnohdy nadčasové.

#### **2.1.1 Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich**

Rozhovor s českým emigrantem Reném Kostkou, který mě pak dále nasměroval v drogové problematice ve Švýcarsku umět porozumět, mi zprostředkoval konzultant pro sociální služby přímo ve škole, kde jsem studovala<sup>17</sup>. Rozhovor s tímto koordinátorem drogové prevence mi pomohl utvořit si jakýsi vhled do drogové problematiky, pochopit drogovou politiku města a seznámit se širokým spektrem služeb.

#### **2.1.2 Spritzenbus**

Této mobilní terénní služby jsem si všimla nedlouho po příjezdu do Curychu, bílý tranzitní automobil každý den parkoval u břehu řeky Limmat nedaleko hlavního nádraží.

Jednou jsem využila toho, že jsem měla cestu kolem a u automobilu se zrovna nezdržoval žádný klient a oslovila jsem zaměstnankyni, vysvětlila jí, kdo jsem a poprosila jsem jí o několik informací. Velice ochotně mi službu popsala.

Služba je dostupná 365 dní v roce v časech 16,00 – 23,00 hodin a nabízí výměnu stříkaček, prodej Aplikčních setů a parafernálií, poradenství a informace ohledně

---

<sup>17</sup> Pädagogische Hochschule Zürich

HIV/AIDS a hepatitidám a drogové závislosti obecně. Je to neplacená služba občanům, zřizovaná městskými zdravotnickými službami města Curych.

### **2.1.3 ZOKL 2 – heroinová substituce**

Při prohlídce tohoto zdravotnického zařízení se mi věnoval manažer Oliver Weber, který mi nejdříve vysvětlil podstatu fungování tohoto zařízení a pak mě prostorami provedl a vše názorně ukázal.

Pan Weber mě informoval o současné situaci na drogové scéně v Curychu. Existují podle něj 3 skupiny klientů, první z nich, ta pro společnost nejdražší, stojí denně daňové poplatníky zhruba 150 CHF (což je asi 2325 Kč). Tito lidé mají velmi silnou, dlouhodobou závislost, mají různá onemocnění (HIV/AIDS, hepatitidy...) , často jsou bezdomovci a na drogy si peníze obstarávají drogovou kriminalitou.

Další skupina uživatelů drog je v důsledku páchání trestní činnosti ve vězení, což stojí stát denně 100 CHF (asi 1550 Kč) a poslední skupinou může být ta část uživatelů heroinu, kteří navštěvují ZOKL 2, dostávají čistý heroin (podle p. Webera je tak zdravotně nezávadný, pokud je člověk jinak fyzicky zdravý) a to stojí denně 50 CHF (asi 775 Kč). Zároveň je tak klient pod dohledem zdravotnického personálu, sociálního pracovníka, pravidelně je v kontaktu s psychiatrem a dá se s ním dlouhodobě pracovat na postupném snižování dávek.

Tato služba je placena ze základního zdravotního pojištění, které ve Švýcarsku každý povinně musí platit.

Podmínky přijetí do programu:

- klient starší 18 – ti let
- 2 roky trvající závislost na heroinu
- nejméně 2 pokusy léčby ze závislosti
- psychický, fyzický nebo sociální dopad v důsledku užívání drog

Klient může přijít do zařízení až 9krát denně, celkem může vyčerpat maximálně 1800 mg/denně, jedna dávka může být tedy nejvýše po 200 mg. Mezi jednotlivými dávkami musí být však minimálně 30 minut pauza, kterou mohou klienti strávit v čekárně zařízení. Z praxe však vyplývá, že klienti běžně žádají o dávku heroinu po 20 mg, zatím nikdy nevyčerпали plnou možnost a přicházejí 1-3krát denně.

Celý provoz je kontrolován perfektním počítačovým programem, kam personál ukládá všechny dostupné informace o klientovi.

Průměrný věk klientů v zařízení je 38 let, ze 140 klientů je 49% žen a 51% mužů.

#### **2.1.4 ARUD**

V souvislosti s hledáním informací o drogových službách v Curychu jsem objevila server ARUD<sup>18</sup> informující o drogové problematice, je zaměřený na přímou práci s klienty ale i na vzdělávání a přednáškovou činnost pro odbornou i laickou veřejnost.

Toto formou jsem se dozvěděla o cyklu přednášek, který tato organizace pořádala a dvou z nich jsem se zúčastnila.

První z nich byla zaměřená na různé léčebné přístupy při konzumu rozdílných drog<sup>19</sup> a při druhé se přednášející zabývali sexualitou v návaznosti na konzumaci drog nebo alkoholu<sup>20</sup>.

Zajímavé bylo, dozvědět se od odborníků obecné trendy v drogové problematice. V současné době heroin na švýcarské drogové scéně ztrácí na atraktivitě, do popředí se spíše dostává kokain, metanfetamin a Extáze.

U mladistvých ve věku zhruba od 15 do 17 let je velice problematické spíše pít alkoholu.

Zástupce organizace Streetwork informoval, že méně jak 10% lidí, kteří s drogami ve Švýcarsku experimentují, se na nich stanou skutečně závislí.

#### **2.1.5 Význam švýcarských programů**

Šestiměsíční pobyt v Curychu mě velice inspiroval. Služby pro drogově závislé fungují ve Švýcarsku velice pružně, orgány státní správy spolupracují se zdravotnickými zařízeními i neziskovými organizacemi a zvyšují tak efektivitu práce s závislými osobami na návykových látkách. V ledasčem by se mohli naši politici učit. Přestože švýcarská vláda až tak nadčasová a moderní co se týká drogové problematiky není, nejde jí až tak moc o fungující systém služeb, jako spíš o navenek čistá, drogami

---

<sup>18</sup> <http://www.arud.ch/>

<sup>19</sup> Verschiedene Konsummuster, verschiedene Behandlungsansätze

<sup>20</sup> Alkohol-/ Drogenkonsum und Sexualität



nepošpiněná, centra měst turistického ruchu, experti na drogovou problematiku jsou spokojeni, protože dostávají potřebnou materiální podporu pro vykonávání své profese a všichni jsou nakonec spokojeni. Samotní uživatelé, politikové, občané, pracovníci v drogových službách a nakonec i turisté, kteří do této nádherné země přijíždějí. Dohromady vše perfektně funguje a celkový dojem působí tak, že Švýcarsko krizové období konce 80 .let, kdy byly určité ulice doslova „posety“ odhozenými injekčními stříkačkami, překonalo a nyní si udržuje standard kvalitní terénní i stacionární péče o uživatele drog. Obzvláště pozitivně hodnotím sociální systém, který sice přísně vyžaduje pojištění, avšak zajistí skutečně jistotu a zázemí státu, který se jinak v Evropě tváří velice autonomně.

## **2.2. Česká republika – o.s. SANANIM**

### **2.2.1 Doléčovací centrum**

Během studia speciální pedagogiky jsem měla možnost v rámci předmětu Etopedie navštívit osobně Doléčovací centrum k vypracování seminární práce.

Doléčovací centrum je nestátní zdravotnické zařízení zajišťující následnou péči v oblasti léčby drogových závislostí.

Ambulantní program klient využívá 6 měsíců, chráněné bydlení pro matky s dětmi je možné na 1 rok, pro ostatní je na 6 měsíců.

K dispozici je 7 bytů (z toho 2 pro matky s dětmi), v době, kdy jsem zařízení navštívila, byla obsazenost 18 klientů z 25, věk klientů se pohyboval v rozmezí 18 – 40 let.

Poté, co klient projde vstupními formalitami (sestaví se terapeutický kontrakt, osobní plán, převezmou se vstupní dokumentace od komunity, ze které přišel, klient vyplní dotazník situační jistoty) je klientovi přidělen terapeut – garant.

často má klient spojenou závislost s gamblerstvím (muži) nebo poruchami příjmu potravy (ženy).

Principy a pravidla:

- abstinence od drog
- abstinence od alkoholu
- zákaz přinášení drog
- akutní intoxikace (do 24 hodin nesmí do prostor DC)
- účast na programu DC
- zákaz fyzického i psychického nátlaku
- navazování sex. kontaktů nežádoucí

Fáze doléčovacího programu:

I.fáze – ujasnění situace – stabilizace situace, zaměstnání, finance

II.fáze – udržení zázemí, abstinence od alkoholu doporučena

V terapeutickém týmu pracuje kromě psychiatra, psychologa, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka a socioterapeutů i „exuser“<sup>21</sup>, který musí minimálně 2 roky abstinovat.

### **2.2.2 Terénní programy**

#### **(stáž absolvovaná v dubnu 2009)**

V rámci dohodnuté krátkodobé stáže (v rozsahu 10 hodin) jsem s týmem terénních programů absolvovala teoretickou přípravu, seznámení s problematikou včetně názorného nácviku bezpečné nitrožilní aplikace a samotný „terén“, kdy jsem pomáhala připravovat a balit potřebné materiály, které jsme posléze klientům na ulici distribuovali.

Byla jsem zařazena do kontaktní práce s uživateli na ulici tím způsobem, že jsem zapisovala statistické údaje o klientech, zatímco samotnou „výměnu“ prováděli dva zkušení terénní pracovníci.

V době, kdy jsem stáž absolvovala, byl kontakt s klienty zaměřen zejména na informovanost o aktuálním problému na drogové scéně, koncem dubna se totiž se v Praze objevil zřejmě naředěný heroin velkým množstvím strychninu. V souvislosti s tím došlo k úmrtím u několika osob. Klienti byli řádně poučeni o „bezpečném“ postupu při užívání podezřelého heroinu, a jak mají reagovat v případě, že by dávka obsahující nebezpečné množství strychninu, který je známý nejvíce jako jed na krysy, začala působit.

V souvislosti s činností terénních programů SANANIM zejména na veřejných prostranstvích v centru Prahy (oblast u Národního Muzea, Karlova a Václavského náměstí) jsem měla možnost poznat terénní služby také na Praze 13, kde o.s. SANANIM na základě zvýšeného výskytu toxikomanů své aktivity rozšířilo.

Díky tomuto projektu vznikla studie Výzkum drogové scény v MČ Praha 13. Šetření provedená v roce 2006 a 2007 se skládala z několika částí:

- výměna injekčního materiálu odbornými pracovníky v terénu
- dotazníkové šetření formou polostrukturovaného rozhovoru v průběhu výměny
- kontrola lokalit městské zeleně a sběr injekčního materiálu

---

<sup>21</sup> „exuser“ - bývalý uživatel drog

Nejdříve došlo k předběžnému zmapování drogové situace se zaměřením na populaci injekčních uživatelů drog a doporučení vhodných strategií intervence na této ne až tak typické drogové scéně na území hlavního města. Výstupem této fáze bylo objevení několika míst, kde se pravidelně vyskytoval použitý injekční materiál, z rozhovorů s klienty dospěl výzkumný tým k závěru, že na MČ Praha 13 funguje několik bytů, kde žijí domácí výrobci pervitinu. Ti kromě výroby pro vlastní potřebu distribuují pervitin mezi ostatní uživatele.

V další fázi tým pokračoval v činnosti terénní práce a prohluboval své dosavadní poznatky při ověřování hypotéz z předchozího výzkumu.

Na základě realizace výzkumu lze shrnout, že na území Prahy 13 je průměrný počet problémových uživatelů drog, odpovídající obvyklé míře užívání v ČR. Specifikem je relativně velký počet mladých uživatelů, respektive těch, kteří začali užívat drogy v brzkém věku, ale přitom dosáhli již pokročilé drogové kariéry (užívají dlouhodobě injekčně, mají nebo měli konflikt se zákonem).

Dostupné informace vedly k pokračování terénních programů v lokalitě Prahy 13, které fungují dodnes a podle pracovníků TP se jedná o specifickou práci, klienti jsou více otevření vůči pracovníkům, dochází ke hlubším intervencím než v centru Prahy, kde je přístup více anonymní.

Domnívám se, že strategie působit takto lokálně může být vhodným doplněním služeb pro závislé v celé Praze a ve spolupráci se státní správou a preventivními programy typu nízkoprahových zařízení pro děti a mládež může být efektivní problematickou situaci do budoucna zmírňovat.

HR materiál:

- stříkačka „inzulinka“
- destilovaná voda
- kyselina askorbová
- alkoholové polštářky
- buničínové filtry
- alobal
- masti
- obvazy, náplasti
- kondom
- časopis Dekontaminace

### 2.2.3 Terapeutická komunita Karlov

(stáž absolvovaná 13. - 17. 4. 2009)

Sebezkušnostní stáž jsem si dohodla zhruba dva měsíce předem, vzhledem k velké kapacitní vytíženosti mi byl nabídnut termín v dubnu. Komunikovala jsem s terapeutkou Mgr. Ivetou Kaňkovou, která stáže organizuje.

Do TK Karlov jsem dorazila na Velikonoční pondělí, kdy měli klienti volnější program vzhledem ke státnímu svátku.

První momenty mé návštěvy doprovázela příjemná atmosféra. Bylo slunečné počasí, na dětském hřišti uprostřed velkého statku si hrály děti klientek – maminek a nedaleko nich se škádlili mladiství klienti s kbelíky s vodou – opláceli si tak ranní velikonoční pomlázku.

O moje ubytování a prohlídku objektu se postaral „šéf“ komunity, jeden ze zkušenějších klientů v druhé fázi léčby, který mi ukázal pokoj, ve kterém jsem se měla na těch pět dní ubytovat a provedl důslednou prohlídku mých osobních věcí kvůli zajištění bezpečného prostředí v komunitě.

Po prohlídce celého areálu hospodářství včetně seznámení s chodem chovu zvířat byla na mou počest „bouchnuta“ seznamovací komunita, kde se mi všichni klienti komunity včetně terapeutů představili a sdělili důvod, proč se léčí. To samé se očekávalo ode mě. Od té chvíle pro mě začala platit stejná pravidla jako pro klienty první fáze léčby v TK Karlov.

V době mého pobytu bylo v komunitě 12 klientů mladistvých a mladých dospělých (4 dívky, 8 chlapců) a 8 matek s dětmi.<sup>22</sup>

#### Pravidla TK Karlov

- **bezpečné prostředí** - zařízení vytváří bezpečné prostředí umožňující růst a změnu.
- **respektování základních lidských práv členů komunity**, zachování jejich důstojnosti a cti, ochrana jejich osobních a citlivých údajů.
- **respektování svobodné vůle** členů komunity - práva se svobodně rozhodovat o postupu léčby - dobrovolně vstoupit do léčebného programu.

---

<sup>22</sup> více viz. Příloha

- **individuální přístup** - léčba vychází z individuálních potřeb a možností jednotlivých členů komunity.
- **veřejný přístup ke službě** - veškeré služby zařízení jsou klientům přístupné bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, politické přesvědčení, náboženské vyznání, společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti.
- **důvěrnost** - pracovníci dodržují etický kodex pracovníka a respektují práva klienta.
- **komplexnost** - péče zahrnuje široké spektrum psychoterapeutických, zdravotnických a sociálních služeb pro uživatele drog, jejich rodinné příslušníky, partnery i širší sociální okolí (škola, zaměstnavatel, probační pracovník atd.).
- **čistota** (drogy, alkohol)
- **zákaz fyzické agrese a psychického nátlaku**
- **přijetí terapie komunity Karlov**
- **podřízení se rozhodnutí skupiny a týmu**
- **zákaz fyz. kontaktů a vytváření partnerských vztahů v komunitě**

#### **Indikační kritéria:**

- užívání návykových látek, nejčastěji heroinu, subutexu, pervitinu
- diagnóza „závislost“ (pokročilý až střední stupeň) nebo „škodlivé užívání“ na hranici syndromu závislosti u mladistvých klientů
- dobrovolný nástup a motivovanost k léčbě
- nepřítomnost akutního psychotického onemocnění
- u mladistvých klientů písemný souhlas zákonných zástupců
- IQ není výrazně podprůměrné
- absolvování detoxifikace

Komunita dále pracuje s rodiči a příbuznými klientů.

Základním cílem léčebného programu v terapeutické komunitě je integrace a plnohodnotné zapojení klienta do běžného života, kde základním prostředkem dosažení tohoto cíle je abstinence.

### **Dílčí cíle:**

- zvýšení odpovědnosti klientů za své jednání, zvýšení odolnosti proti selhání
- získání základních sociálních dovedností, komunikačních dovedností
- osvojení si pracovních, hygienických návyků
- přijetí a poznání sebe sama, získání náhledu na své dosavadní chování, na své možnosti a limity
- emoční stabilizace klienta; zlepšení zdravotního stavu, zvýšení fyzické a psychické kondice
- stabilizace sociální situace klienta

### **Specifické cíle u skupiny mladistvých:**

- konstruktivní zvládnutí období dospívání
- vytváření hodnotového systému a změna základních životních postojů; příprava na partnerství
- stabilizace vztahů v rodině a porozumění mechanismům fungování rodiny
- příprava na profesní život, motivace k dalšímu vzdělávání a získání kvalifikace

### **Specifické cíle u skupiny matek:**

- vytvoření pevného svazku mezi matkou a jejím dítětem
- přijetí role matky; výchova k rodičovství a partnerství;
- osvojení si základních dovedností v péči o dítě
- nalezení a upevnění místa matky v primární rodině či ve zdravém a funkčním partnerském vztahu
- získání dovedností potřebných k vytvoření bezpečného a zdravého prostředí pro sebe a své dítě po návratu z léčby

### **Specifické cíle u skupiny dětí:**

- zajištění láskyplné péče matky v období jejího léčení
- diagnostika zdravotního stavu dítěte a v případě potřeby zajištění jeho adekvátního léčení
- zajištění odpovídající výchovy a tím vývoje dítěte

- zajištění speciální péče o dítě v případě jeho speciálních potřeb (zdravotní či jiné postižení)

### **Přijímání klientů - základní podmínky a předpoklady pro přijetí jsou:**

- věk 16 - 22 let, matky bez omezení věku
- dobrovolnost vstupu
- přijetí řádu, režimu a pravidel života v komunitě
- absolvování rezidenční detoxifikace
- sepsání Žádosti o přijetí do komunity a Osobního životopisu na 2 - 5 stránek

Klienti jsou přijímáni pouze prostřednictvím Kontaktního centra SANANIM v Praze, které vede pořadník nástupu mladistvých klientů do komunity. Klientkám-matkám zprostředkuje nástup na pobyt v komunitě Denní stacionář SANANIM nebo Centrum pro rodinu Drop In o.p.s.

### **Fáze pobytu v komunitě**

#### **0. fáze (14 dní)**

Období přizpůsobené zabydlení se v novém prostředí, klient je bez kontaktu s okolím (rodina, známí...), zvyká si na nový životní režim, seznamuje se s chodem komunity. Nevykonává žádnou funkci.

Na konci 0. fáze klient před celou komunitou odpovídá na otázku „ Co ti dala 0. fáze a co očekáváš od Karlova“ a na bedrech svého garanta (služebně starší klient) podepisuje symbolicky smlouvu.

#### **I. fáze (1 – 2 měsíce)**

Klient smí telefonovat s rodinnými příslušníky a za doprovodu klienta II. fáze může na mimořádné výjezdy (lékař, soud...). Postupně si klient plní funkce komunity, čímž postupuje procesem pobytu v komunitě.

Funkce:

„šéf domu“ – dohlíží na provoz budovy, bouchá na zvon veškeré aktivity (budíček, rozsvička, snídaně, obědy, večeře, komunity, „mimořádné“...)



„zvířetřák“ – obstarává údržbu a krmení zvířat v objektu (ovce, kachny, slepice, prasata)

„topenář“ – v zimě topí dřívím v kamnech terapeutické místnosti

„kopřivář“ – od jara do podzimu seká v okolí komunity kopřivy a krmí jimi zvířata

„kuchyně 1“ – hlavní kuchař

„kuchyně 2“ – pomocný kuchař

„pečivář“ – každý den vstává v 6,45 hod. a odchází do Smetanovy Lhoty pro pečivo

„zdravotřák“ – vyměňuje ložní prádlo, pere jej, distribuuje léky a obsluhuje klienty na klauzuře

„barákovka“ – stará se o úklid a pořádek v celém domě

„popelář“ – dohlíží na odvoz odpadu, stará se o tříděný odpad, udržuje pořádek kolem kontejnerů

## **II. fáze (3 – 4 měsíce)**

Klient může ve vyhraněném čase telefonovat, jsou mu již dovoleny návštěvy a on může na výjezdy mimo komunitu.

## **III. fáze (4 – 6 týdnů)**

Pro člena komunity platí výhody předchozích fází a navíc je jeho režim volnější, může chodit na brigádu, má například později večeřku a samostatný pokoj.

Pro klienty, kteří úspěšně zakončili všechny fáze léčby v komunitě, uspořádá celá komunita v kompletní sestavě terapeutů „rituál“, symbolicky zakončující tvrdou práci, kterou na sobě klient udělal.

Při slavnostním shromáždění komunity se odcházejícímu klientovi zapaluje na obřadním svícnu sedm plamenů: 1. abstinence, 2. odpovědnost, 3. pokora, 4. důvěra a sebedůvěra, 5. moudrost, 6. životní energie, 7. láska a štěstí. Tyto plameny zapaluje šéf komunity s terapeutem a zároveň vystupujícímu klientovi sdělují význam a sílu těchto plamenů.<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Názvy jednotlivých plamenů vymyslel přímo pro TK Němčice doc. MUDr. Jaroslav Skála, CSc.

*Plamen abstinence*

*Abstinujeme od všeho, co nám škodí, od rezignace, lenosti, nespolupráce, každý z nás si definujeme, co je pro nás škodlivé, a zkusme se toho zříci.*

*Plamen odpovědnosti*

*Odpovědnost je jedním z nejužších pojítek s našimi klienty. Všichni chceme být svobodní, zacházejme tedy s odpovědností jako s rubem svobody.*

*Plamen pokory*

*Hledejme v sobě pokoru jako největšího spojence v boji s naší pýchou, buďme pokorní před tím, co nás povznáší, bojujme s tím, co nás ponižuje.*

*Plamen důvěry a sebedůvěry*

*Pouze díky důvěře v sebe můžeme pomoci druhému.*

*Plamen moudrosti*

*Učme se, vzdělávejme se, hledejme moudrost, ne jenom chytrost. Přejme si moudrost mocných, buďme si vědomi své moci a používejme jí moudře.*

*Plamen životní energie*

*Je povinností každého z nás hledat a udržovat zdroje vlastní energie. Bďte pečlivě nad prameny své energie, ochraňujte je a nenechte je vyschnout.*

*Plamen štěstí a lásky*

*Hodnota nejvyšší, o kterou všichni usilujeme, a celé naše pachtění je k ní nasměřováno.*

Pobyt v komunitě mě zaujal natolik, že jsem se rozhodla absolvovat pětiletý psychoterapeutický výcvik SUR<sup>24</sup>. V současné době mám započatý první rok výcvikového modelu SUR, který má v ČR dlouholetou tradici od roku 1967 a zásadně ovlivnil vývoj terapeutických komunit u nás. Je zaměřený na skupinovou, hlubinnou, dynamicky orientovanou psychoterapii. Jeho originalita spočívá především ve spojení výcviku ve skupinové psychoterapii se širším a hlubším rozměrem velké skupiny, výcvikového společenství pracujícího na principech terapeutické komunity demokratické linie.

---

<sup>24</sup> SUR – v současnosti akreditovaný výcvikový institut, rozvíjející tradici zakladatelů: doc. MUDr. Jaroslav Skála, PhDr. Eduard Urban a MUDr. Jaromír Rubeš (uznáván Evropskou psychoterapeutickou asociací EPA)

#### **2.2.4 Význam o.s. SANANIM**

Každý nejlépe pozná fungování určitého zařízení nejlépe, až když sám vyzkouší služby na „vlastní kůži“. Já jsem se rozhodla navštívit a popsat o.s. SANANIM. Je to organizace nabízející nejvíce programů pro osoby zneužívající nealkoholové drogy a pružně reaguje na aktuální situaci v oblasti drogových služeb. Začala se rozvíjet hned po revoluci a svůj největší přínos způsobila otevřením první terapeutické komunity pro drogově závislé v ČR – TK Němčice. Skálův model léčby závislých na alkoholu přejala řada psychiatrických léčeben již dříve, ale většinou lidé závislí na návykových látkách s nevyzrálou osobností v tomto programu neobstáli. PhDr. Martina Richterová Těmínová tehdy se svými spolupracovníky vytvořili komunitu na nezdravotnické půdě jako sociálně rehabilitační zařízení s psychoterapeutickou složkou.

Prvenství v ČR nese o.s. SANANIM nejen co se týče terapeutické komunity, ale také ve službách Kontaktní centrum (Drop In o.p.s. provozuje Nízkoprahové středisko, které se velice podobá, ale nemá tak široký záběr), Doléčovací centrum a Denní stacionář.

Můj veliký respekt patří dobře zvládnuté koordinaci všech programů, zájmu o psychohygienu svých zaměstnanců a perfektně zvládnuté PR profesionálně fungující organizace, která udržuje kvalitu a standardy dobře fungujících drogových služeb v České republice.

### 3 Závěry

#### Shrnutí

Tato diplomová práce má za úkol charakterizovat systém péče o osoby závislé na nealkoholových drogách a výchovně léčebné přístupy, které se využívají v systému prevence, péče, léčby a resocializace. Zmapovala jsem fungování největší organizace u nás, popsala její programy a přístupy, se kterými pracuje a doplnila je o jiné, které o.s. SANANIM v Praze nevykonává, ale já sledávám za důležité jejich fungování (Drop In, o.p.s. a Progressive o.s.).

Domnívám se, že účinný nástroj k zajištění profesionální a efektivní práce v drogových službách může existovat jen tehdy, pokud bude systém péče o cílovou skupinu provázaný a maximálně pružný se širokým spektrem nabídky služeb. Apeluji na nutnost spolupráce státní správy, zdravotnických služeb, školských zařízení a neziskových organizací jak na centrální, tak na lokální úrovni.

Ideálně by se při léčbě závislostí mělo pamatovat na zásady včasné intervence, individualizovaném přístupu, podpoře motivace, prevence relapsu, zužitkování nedobrovolného léčení, zhodnocení léčebného kontinua a dodržovat vytváření postupných terapeutických cílů pro redukci rizika.

Velkou inspirací pro mě byla možnost poznat drogové služby ve švýcarském Curychu. Podle mého názoru má tato země perfektně provázanou síť státních a nestátních služeb pro drogově závislé jak na poli zdravotnictví, sociální péče a školství, kde klade velký důraz na prevenci.

Je totiž nezpochybnitelné, že úspěšná strategie u dobře ošetřeného programu primární prevence začíná a má smysl pouze tehdy, pokud naplní všechny dostupné trendy. Nemůžu naše a švýcarské přístupy srovnávat, protože každá země má jinou ekonomickou, sociální a i kulturní úroveň, přesto si myslím, že je dobré inovativní přístupy znát a snažit se jim u nás připravovat podhoubí k tomu, aby časem mohly vznikat i u nás.

Vzhledem k nepříliš pozitivní perspektivě, v současné době dochází k dalšímu rozšiřování poptávky ale i nabídky návykových látek, lze očekávat rozšiřování drogové scény, čemuž napomáhá volný pohyb osob po světě. Je nutné nepodceňovat preventivní

programy a nadále provozovat Harm Reduction služby a zároveň být připraven na změny, které mohou na drogové scéně nastat a být schopen na ně pružně reagovat.

Bohužel v současné době ekonomické krize naráží většina organizací na krácení rozpočtů, přestože dosavadní finanční podpora nebyla dostačující.

V praktické části jsem popsala vlastní zážitky ze sebezkušenostních stáží, které jsem absolvovala, od Harm Reduction služeb až po doléčování klientů a musím zdůraznit nesmírnou důležitost a užitečnost všech bez výjimky. Na okamžik jsem měla možnost nahlédnout do osudů lidí, kteří drogy aktivně zneužívají, žijí ve strachu, bolesti a neustálé nejistotě ale i těch, kteří se rozhodli tento nebezpečný životní styl změnit a v současné době velice tvrdě pracují na tom, aby vydrželi abstinovat, řeší problémy, které sobě i svým blízkým způsobili a snaží se zvládnout nelehkou etapu na cestě k životu bez drog.

Všech si za to velice vážím a děkuji za možnost nahlédnout do jejich světů.

## **Zusammenfassung**

Die Aufgabe dieser Diplomarbeit ist das System der Fürsorge für die auf den unalkoholischen Drogen abhängigen Menschen sowie die Erziehungs- und Behandlungsmethoden zu charakterisieren, die im System der Prävention, Fürsorge, Behandlung und Resozialisierung verwendet werden. Ich beschrieb den Betrieb der größten Organisation bei uns sowie ihre Programme und Methoden, mit denen sie arbeitet, und ich ergänzte sie um andere, die von der Bürgervereinigung SANANIM in Prag nicht ausgeübt werden, aber die ich für wichtig finde (Drop In, o.p.s. und Progressive o.s.).

Ich glaube, dass ein wirkungsvolles Mittel für die Sicherung der professionellen und effektiven Arbeit in den Drogendiensten nur dann existieren kann, wenn die Systeme der Fürsorge für die Zielgruppe miteinander verbunden und höchstens flexibel, mit weitem Spektrum des Dienstleistungsangebots sein werden. Ich appelliere an die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der staatlichen Verwaltung, der Gesundheitsdienstleistungen, Schuleinrichtungen und Nichtprofitorganisationen, sowohl auf der Zentralebene als auch auf jener lokalen.

Idealweise sollten die Prinzipien der rechtzeitigen Intervention, des individualisierten Verhaltens, der Motivierungsunterstützung, Rezidivprävention, Verwertung der unfreiwilligen Behandlung und der Bewertung des Behandlungskontinuums bei der Abhängigkeitsbehandlung berücksichtigt werden und es sollte die Schaffung von therapeutischen Stufenzielen zwecks der Risikoreduzierung respektiert werden.

Eine große Inspiration für mich war die Möglichkeit, die Drogendienste in Zürich in der Schweiz kennen zu lernen. Meiner Meinung nach gibt es in diesem Land ein perfekt verknüpftes Netz von staatlichen und nichtstaatlichen Dienstleistungen für die Drogenabhängigen, sowohl im Bereich des Gesundheitswesens und der Sozialpflege als auch im Bereich des Schulwesens, wo großer Nachdruck auf die Prävention gelegt wird. Es kann nämlich nicht in Zweifel gestellt sein, dass eine erfolgreiche Strategie bei dem gut vorbereiteten Programm der Primärprävention beginnt und dass sie nur damals sinnvoll ist, falls sie alle verfügbaren Trends erfüllt. Ich kann unsere und schweizerische Methoden nicht vergleichen, weil jedes Land ein anderes ökonomisches Niveau, Sozial- und Kulturniveau hat, trotzdem glaube ich, dass es gut ist, die innovativen Methoden zu kennen und sich zu bemühen, für sie die Position bei uns vorzubereiten, dass sie mit Laufe der Zeit auch bei uns verwendet sein können.

Hinsichtlich zu der nicht zu viel positiven Perspektive - zur Zeit kommt es zu weiterer Erweiterung der Anfrage sowie des Angebots an Suchtstoffen - kann man erwarten, dass die Drogenszene sich erweitern wird, wozu auch die freie Bewegung der Personen in der Welt beiträgt. Es ist nötig, die Präventionsprogramme nicht zu unterschätzen und auch weiterhin die Harm Reduction Dienstleistungen auszuüben und gleichzeitig auf die Änderungen vorbereitet zu sein, die auf der Drogenszene vorkommen können, sowie imstande zu sein, auf diese flexibel zu reagieren.

In der derzeitigen Wirtschaftskrise stoßen leider die meisten Organisationen auf die Budgetkürzung, obwohl die bisherige Finanzunterstützung nicht ausreichend war.

Im praktischen Teil beschrieb ich meine eigene Erlebnisse aus den Studienaufenthalten, die ich absolvierte, von den Harm Reduction Dienstleistungen bis zu den Nachtherapien für Klienten, und ich muss die riesige Wichtigkeit und Nützlichkeit von diesen allen, ohne Ausnahme, hervorheben. Für einen Moment hatte ich die Möglichkeit, die Schicksale der Menschen einzusehen, die die Drogen aktiv missbrauchen, in Angst, Schmerzen und ständiger Unsicherheit leben, aber auch deren, die sich entschieden, diesen gefährlichen Lebensstil zu verändern, und jetzt sehr hart daran arbeiten, dass sie zu abstinieren aushalten, die die Probleme lösen, welche sie sich selbst sowie ihren Nahen verursachten, und versuchen, diese schwierige Etappe auf ihrem Weg zu einem drogenlosen Leben zu bewältigen.

Ich weiß diese alle dafür sehr viel zu schätzen und danke ihnen für die Möglichkeit, in ihre Welten Einblick zu nehmen.



## **Použitá literatura, zdroje informací**

### **Monografie**

JEDLIČKA, R. a kol.: *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004. 480 s. ISBN 80-7312-038-0.

KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogová závislost*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1 Mezioborový přístup*. 319 s. Praha: Úřad vlády české republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

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

KALINA, K.: *Terapeutická komunita*. Praha: Grada, 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2.

KALINA, K.: *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. : *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Besip, 1997. 127 s.

NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. : *Jak přestat brát drogy*. Praha: FIT IN, 1997. 134 s.

NEŠPOR, K.: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 9788073672676.

NEŠPOR, K.: *Prevence problémů s návykovými látkami u dětí a dospívajících*. Praha: FIT IN, 1996.

MATOUŠEK, O.: *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O.: *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.

PRESL, J.: *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1994. 85 s. ISBN 80-85800-18-7.

ROTGERS, F. a kol.: *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9.

### **Odborné časopisy:**

Adiktologie (listopad 2001) Praha: Sdružení SCAN, 2001. ISSN 1213-3841.

Adiktologie (říjen 2006) Praha: Sdružení SCAN, 2006. ISSN: 1213-3841.

Adiktologie (červen 2009) Praha: Sdružení SCAN, 2009. ISSN 1213-3841.

Zaostřeno na drogy 3/2009. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISSN 1214-1089.

### **Internetové odkazy:**

Drop in, o.p.s. [online]. 2009 [ cit. 2009-08-15]. Dostupný z WWW:

<http://www.dropin.cz/>

Progressive o.s. [online]. 2009 [ cit. 2009-07-06]. Dostupný z WWW:

<http://www.progressive-os.cz/cs/hlavni-stranka/intro.html>

EMCDDA [online]. 2009 [ cit. 2009-07-06]. Dostupný z WWW:

<http://www.emcdda.europa.eu/themes/drug-situation/cs/responding>

Drogy-info . [online]. 2008 [ cit. 2009-06-10]. Dostupný z WWW:

<http://www.drogy->

[info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni\\_media/svycarsky\\_heroin\\_na\\_prepis\\_odrazuje\\_ode\\_drog](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/monitor/zahranicni_media/svycarsky_heroin_na_prepis_odrazuje_ode_drog)

SANANIM o.s. . [online]. 2007 [ cit. 2009-07-13]. Dostupný z WWW:

[http://sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-\(TKK\)/co-nabizime.html](http://sananim.cz/zarizeni-3-Terapeuticka-komunita-Karlov-(TKK)/co-nabizime.html)

### **Ostatní**

ústního sdělení: René Kostka, protidrogový koordinátor, Suchtpräventionsstelle Zürich (dne 16.4.2008)

ústního sdělení: Bc. Petr Syrový, protidrogový koordinátor, ÚMČ Praha 13 (dne 20.5.2009)

ústního sdělení: Oliver Weber, projektový vedoucí, ZOKL 2 Zürich (dne 21.5.2008 )

ústního sdělení: MgA. Miroslav Drábek, DC SANANIM o.s. (dne 18.11.2007 )

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Adresář zmíněných organizací

Příloha č. 2: Fotodokumentace – zařízení ve Švýcarsku

Příloha č. 3: Fotodokumentace – o. s. SANANIM

Příloha č. 4: Interní materiály ( TK Karlov, Doléčovací centrum o.s. SANANIM)

## **Příloha č. 1: Adresář zmíněných organizací**

### **SANANIM o. s.**

Ovčí Hájek 2549/64A

158 00 Praha 13

**tel:** 284 822 872; 284 825 817

**email:** [info@sananim.cz](mailto:info@sananim.cz)

### **Drop in o.p.s.**

Karolíny Světlé 18

110 00 Praha 1

**tel:** 222 221 124

**email:** [stredisko@dropin.cz](mailto:stredisko@dropin.cz)

### **Progressive o.s.**

Francouzská 112/400

110 00 Praha 10

**tel:** 284 811 328

**email:** [progressive@progressive-os.cz](mailto:progressive@progressive-os.cz)

### **Suchtpräventionstelle der Stadt Zürich**

Röntgenstrasse 44

8005 Zürich

**tel:** 044 444 50 44

**email:** [rene.kostka@zuerich.ch](mailto:rene.kostka@zuerich.ch)

### **Spritzenbus**

Stadt Zürich – Städtische Gesundheitsdienste

Ecke Walchebrücke /Neumühlequai

### **GAIN**

Konradstrasse 1

8005 Zürich

**tel:** 044 444 14 20

**email:** [info@gain-zh.ch](mailto:info@gain-zh.ch)

**ZOKL 2**

Stamfenbachstrasse 106

8035 Zürich

**tel:** 044 360 82 60

**email:** [zokl2@arud-zh.ch](mailto:zokl2@arud-zh.ch)

## Příloha č. 2: Fotodokumentace – zařízení ve Švýcarsku



Obr. 1 Aplikační místnost v Curychu



Obr. 2 Curych (nádraží Letten, polovina 90. let)



Obr. 3 ZOKL 2 - budova



Obr. 4 ZOKL 2 – výdej heroinu



Obr. 5 ZOKL 2 – aplikační místnost



Obr. 6 ZOKL 2 – aplikace pod dohledem zdrav. sestry





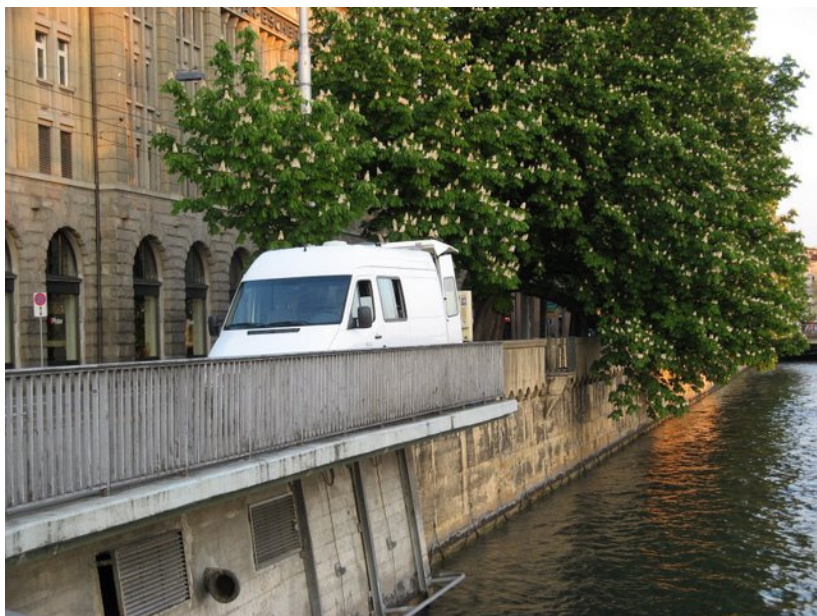
Obr. 7 ZOKL 2 – bezpečné zajištění použitého injekčního materiálu



Obr. 8 ZOKL 2 – pobyt v čekárně (minimálně 30 minut pauza mezi dvěma dávkami)



Obr. 9 Spritzenbus – výměnný program Zürich



Obr. 10 Spritzenbus – výměnný program Zürich

**Příloha č. 3: Fotodokumentace – o.s. SANANIM**



Obr. 10 TK Karlov – dětské hřiště, o.s. SANANIM



Obr. 11 TK Karlov – terapeutická místnost, o.s. SANANIM



Obr. 12 TK Karlov – zvon, o.s. SANANIM



Obr. 12 TK Karlov – památná zeď bývalých klientů, o.s. SANANIM

## **Příloha č. 4: Interní materiály ( TK Karlov, Doléčovací centrum o.s. SANANIM)**

### **PRAVIDLA STÁŽÍ V TK KARLOV**

#### **Náplň stáže:**

- Stáž trvá zpravidla 5 dnů (pondělí až pátek)
- Stáž je koncipovaná jako sebezkušenostní.
- Účastník je zařazen do programu TK jako klient v I.fázi léčby.
- **Účastní se bez výjimek celého programu a je vázán všemi povinnostmi a pravidly TK jako normální klient.**

#### **Povinnost stážisty (-ky)**

- Účastník je vázán mlčenlivostí o všech skutečnostech týkajících se klientů a jejich osobních dat
- Účastník má po domluvě možnost konzultací s kterýmkoliv členem terapeutického týmu

#### **Cena stáže**

Účastník stáže platí 1 000,- Kč za týden.

*Sananimská 45,-Kč den*

Studenti adiktologie 45,- Kč den

V poplatku je zahrnuto ubytování i strava.

Četla: \_\_\_\_\_

---

<sup>25</sup> Pravidla stáží v TK Karlov, o.s. SANANIM

## **Předpisy a zásady pro stáž v TK Karlov**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zaměstnavatel/škola:

Kontaktní telefon, email:

### **Bezpečnostní předpisy a zásady pro účastníky stáží**

- Účastník stáže je povinen dbát o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání, případně opomenutí při práci.
- Účastník stáže nesmí požívat alkoholické nápoje a zneužívat jiné návykové látky na pracovišti a v pracovní době ani mimo pracoviště. Také nesmí nastupovat pod jejich vlivem do práce a nesmí v průběhu pracovní doby u sebe žádné návykové látky mít.
- Účastník stáže nesmí mít žádný sexuální kontakt s klienty občanského sdružení SANANIM.
- Účastník stáže nesmí od klientů přijímat finanční částky ani kupovat žádné věci.
- Účastník stáže má zakázáno poskytovat klientům adresu a telefonní číslo do svého bydliště.
- Účastník stáže má zakázáno setkávat se s klienty mimo pracovní dobu a pracoviště.
- Účastník stáže je povinen zachovávat mlčenlivost o všech údajích týkajících se klientů.
- stážista v zážitkové praxi v roli klienta I. fáze se řídí programem, který mu byl předán bez výjimek
- stážista má možnost být seznámen s dokumentací, která je o klientovi vedena, obrací se na službu konajícího terapeuta /mohou mu být poskytnuty nevyplněné tiskopisy, aby si mohl udělat náhled o vedené dokumentaci/
- nahlížet do dokumentace může stážista pouze za přítomnosti služby konajícího terapeuta a to výhradně s předchozím písemným souhlasem daného klienta, jedná se pouze o náhled do dokumentace nikoliv její studium. K bližšímu seznámení je možné poskytnout tyto dokumenty: *celkový plán léčby, fin. plány a měsíční plány.*

Potvrzuji, že jsem seznámen/a/ s bezpečnostními předpisy a zásadami o.s.SANANIM a koncepcí odborných stáží v TKK a zavazuji se je dodržovat.

V případě nedodržení výše uvedených předpisů a zásad nenese o.s.SANANIM odpovědnost za škody a újmy způsobené při práci. Stážista/ka/může být z odb. stáže okamžitě vyloučen.

**dne:**

**podpis**

**účastníka stáže:** \_\_\_\_\_

**Za terap. tým : Mgr. Iveta Kaňková**  
**terapeutka** \_\_\_\_\_

26

---

<sup>26</sup> Předpisy a zásady pro stáž v TK Karlov, o.s. SANANIM



### Terapeutická komunita Karlov SANANIM

Karlov 3, Smetanova Lhota, 398 04 pošta Čimelice  
tel. 382 229 655, 382 229 692, fax: 382 229 694  
e-mail: karlov@sananim.cz  
http://www.drogovaporadna.cz  
KB Praha 8, číslo účtu: 130.38.091/0100, IČO: 00 49 60 90

V Karlově dne 17. 04. 2009

### POTVRZENÍ O STÁŽI V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ KARLOV

Potvrzujeme, že slečna **Eva Reslová** r.č. 855602 319, trv. bytem Neustupného 1835, 155 00 Praha 5 - absolvovala stáž v terapeutické komunitě Karlov SANANIM o.s., v délce 5 dnů/ 40hod. od **13. 04. – 17. 04. 2009.**

Sdružení pro prevenci, léčbu a resocializaci osob ohrožených zdravotní škodlivými návyky

Za TK Karlov  
Mgr. Iveta Kaňková terap., vedení stáží



Prerada: A

Kancelář o.s. SANANIM, Novovysočanská 604/A, 190 00 Praha 9, tel: 284 822 872, fax: 266 315 306, e-mail: office@sananim.cz, http://www.sananim.cz

**Doléčovací centrum**  
Novovysočanská 604/A  
190 00 Praha 9  
tel: 284 826 844  
fax: 266 315 306  
aftercare@sananim.cz

**Drogové informační centrum**  
Novovysočanská 604/A  
190 00 Praha 9  
tel: 284 822 872  
fax: 266 315 306  
dic@sananim.cz

**Kontaktní centrum**  
Osadní 2  
170 00 Praha 7  
tel: 283 872 186  
fax: 283 872 258  
kacko@sananim.cz

**Denní stacionář**  
Janovského 26  
17 00 Praha 7  
tel: 220 803 130  
fax: 266 710 489  
stacionar@sananim.cz

**TK Němčice**  
Zámek 1  
387 18 Němčice u Volyně  
tel: 383 396 120  
fax: 383 396 120  
nemcice@sananim.cz

**Terénní programy**  
Novovysočanská 604/A  
190 00 Praha 9  
tel: 284 822 872  
fax: 266 315 306  
street@sananim.cz



## PONDĚLÍ

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30 – 07.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 7.45 nekouří se
08.00 - 08.30	technická ranní komunita		společná
08.45	I. pracovní blok		Do <b>9.00</b> –
11.00	přestávka		přestávka, cigareta
11.15	II. pracovní blok		ano, 9.00 -12.00 (bez přestávky)
			<b>12.00 – 12.30</b> přestávka, cigareta
12.30	přestávka		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b>
13.00	oběd		<b>13.00 – 13.30</b> mámy jsou s dětmi
			<b>13.30 – 14.00</b> přestávka, cigareta
14.00	III. pracovní blok		14.00 procházka
15.30	přestávka		
16.00 - 17.15	dynamická	2 skupiny běží souběžně, <i>V případě, že je životopisná, je dohromady</i>	2 skupiny běží souběžně, <i>V případě, že je životopisná, je dohromady</i>
18.30	večeře		do 18.45 nekouří se
19.00	otevřená skupina		společná
20.15	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

## ÚTERÝ

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30 – 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 7.45 nekouří se
08.00 - 09.15	ranní komunita		společná, přestávka od 9.45
09.30	I. pracovní blok		ano, 10.00 -12.00 bez přestávky
11.00	přestávka		
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		<b>12.00 -12.30</b> přestávka,cigareta
13.00	oběd		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b>
14.00 – 14.45	sezónní práce, popř. sport		<b>13.00-13.30</b> mámy jsou s dětmi <b>13.30-14.30</b> procházka s dětmi <b>14.30 – 15.00</b> přestávka, cigareta
15.00 – 16.15	výjezdová komunita (shrnutí fází, hodnocení funkcí)		společná
16.45 – 18.00	interakční		společná
18.30	večeře		individuální, do 18.45 – nekouří se
19.00	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

## STŘEDA

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30- 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano do 7.45 nekouří se
08.00 - 09.15	ranní komunita		společná přestávka od 9.45
09.30	I. pracovní blok		ano, 10.00 -12.00
11.00	přestávka		(bez přestávky)
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		<b>12.00 -12.30</b> přestávka,cigareta
13.00	oběd		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b> <b>13.00 – 13.30</b> mámy jsou s dětmi
13.45	sport		<b>13.30 – 14.30</b> procházka s dětmi
14.45	přestávka		<b>14.30 – 15.00</b> přestávka, cigareta
15.00 –16.15	prevence relapsu		společná
16.15 –16.45	přestávka		
16.45 - 18.00	dynamická skupina	dvě skupiny běží souběžně	dvě skupiny běží souběžně
18.30	večeře		do 18.45 – nekouří se
19.00	osobní volno	skupina III. fází	
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

## ČTVRTEK

ČAS	ČINNOST	MLAĐASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		<b>ano</b>
07.00	rozcvička		<b>ne</b>
07.15	úklid pokojů		<b>ano</b>
07.30 – 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	<b>ano</b> , do 7.45 nekouří se
08.00 - 09.15	ranní komunita		<b>společná</b> , přestávka, cigareta od 9.45
09.30	I. pracovní blok		<b>ano, 10.00 - 12.00</b> <b>(bez přestávky)</b>
11.00	přestávka		
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		<b>12.00 – 12.30</b> přestávka, cigareta
13.00	oběd		<b>Oběd 12.30 – 13.00</b> <b>13.00 – 13.30</b> mámy jsou s dětmi <b>13.30 – 14.00</b> přestávka, cigareta
14.00	III. pracovní blok		<b>14.00-15.00</b> procházka s dětmi
15.15	přestávka		<b>15.00-15.30.</b> přestávka, cigareta
15.45	sport		<b>15,30-16,30skupina</b> <b>matek s dětmi</b>
16.45	přestávka		<b>16.30-17.00</b> přestávka, cigareta
17.00 - 18.00	oddělená skupina		<b>společná</b>
18.30	večeře		do 18.45 –nekouří se
19.00	interakční	pouze mladšové	maminy jsou s dětmi maminky bez dítěte jsou na interakční
20.00	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	<b>šéfka domu zamyká dům</b>
23.00	večerka		

**PÁTEK**

ČAS	ČINNOST	MLAĎASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
06.45	budíček domu		ano
07.00	rozcvička		ne
07.15	úklid pokojů		ano
07.30 – 7.45	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 7.45 nekouří se
08.00 - 08.45	samořídící skupina		společná přestávka od 9.45
08.45 – 09.15	technická ranní komunita		
09.30	I. pracovní blok		ano, 10.00 - 12.00
11.00	přestávka		bez přestávky
11.15	II. pracovní blok		
12.30	přestávka		12.00 – 12.30 přestávka, cigareta
13.00	oběd		12.30 - 13.00 oběd <b>13.00 – 14.00</b> mámy jsou s dětmi, přestávka, cigareta
14.00 - 15.00	otevřená skupina		mámy zvlášť
	osobní volno, odjezdy na výjezd či opuštění		maminky jsou s dětmi, procházka 15.30 - 16.30
18.30	večeře		do 18.45 – nekouří se
	osobní volno		
22.00	noční klid		
23.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfkva domu zamyká dům
24.00	večerka		

## SOBOTA

ČAS	ČINNOST	MLAĎASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček kuchyně budíček zvířata		
07.30	budíček domu		ano
	osobní hygiena a úklid pokojů		ano
08.00	snídaně	po snídani první cigareta	ano, do 8.15 nekouří se
08.30 - 10.00	ranní komunita		společná
11.00 -	společná akce domu	mohou nastat obě varianty, může být společná, v případě zátěžového programu oddělená	mohou nastat obě varianty, může být společná, v případě zátěžového programu oddělená
13.00	oběd		oběd 12.30 – 13.00
- 17.00	společná akce domu		<b>13.00 -13.30</b> přestávka, cigareta akce končí <b>17.00</b> pak se matky dále věnují dětem
18.30	večeře		do 18.45 – nekouří se
	osobní volno		
22.00	noční klid		
23.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
24.00	večerka		

Sobota je společným dnem aktivního odpočinku komunity. Časový režim je velice pohyblivý, s přihlédnutím na náplň programu.

## NEDELE

ČAS	ČINNOST	MLAĎASOVÉ	MAMINKY
06.30	budíček zvířata		
	budíček kuchyně		
08.00 - 10.00	snídaně	po snídani první cigareta	
	osobní volno		oběd 12.30 – 13.00
13.00	oběd		přestávka, cigareta od 13.00
	osobní volno		procházka
17.00 – 18.30	hodnotící komunita	návrat z dvoudenního výjezdu společná	návrat z dvoudenního výjezdu společná
19.00	večeře		do 19.15 – nekouří se
19.30	osobní volno		
22.00	noční klid		
22.45	zhášíš poslední cigaretu a vypínáš TV	šéf domu zamyká dům	šéfka domu zamyká dům
23.00	večerka		

28

<sup>28</sup> Denní rozvrh A+B (mladiství, matky), o.s. SANANIM

**Celkový plán léčby klienta .....**

**Časový průběh**

	od	do	Revize 1	Revize 2
Nástup				
0. fáze				
I. fáze				
II. fáze				
III. fáze				
absolvování				

**Zdravotní**

	Byl/a ?
Vstupní	
Psychiatr	
gynekologie	
Hepatálka	
Zubař	
Jiné	

**Sociální**

		situace	Co s tím?	Hotovo?
<b>doklady</b>	OP			
	Karta pojišťence			
	jiné			
<b>Finanční příjem</b>	Registrace na ÚP			
	Sociálka			
	Jiné			



		situace	Co s tím?	Hotovo?
<b>dluhy</b>	MHD			
	VZP			
	Soudy, vazba			
	Blokové pokuty			
	Rodina, přátelé			
	jiné			
<b>Soudy, rozsudky, trestní stíhání, vyšetřování</b>				
<b>Jiné</b>	Vzdělání			
	Práce			
	Bydlení			
	Rozvod			
	mateřství, otcovství			
	Placení léčby			

## Terapie

	<b>problém</b>	<b>cíl</b>
<b>Drogy</b>		
<b>Rodina</b>		
<b>Vztahy</b>		
<b>Volný čas</b>		
<b>Jiné</b>		

29

---

<sup>29</sup> Celkový plán léčby klienta, o.s. SANANIM

# OSOBNÍ PLÁN

## I

**Jméno:**

**Datum:**

Milá klientko/milý kliente, nastupuješ do první fáze doléčování, tento osobní plán ti bude pomáhat ujasnit si tvé cíle, kterých bys chtěl(a) dosáhnout v této fázi. Tyto úkoly by měly být směřovány do časového horizontu 3 měsíců. (Ale nelekej se, jsi originál, máš tedy i individuální čas na to je zvládnout.)

### Zaměstnání

(současná situace - mám práci, nemám práci; jakou práci bych rád dělal(a), kvalifikace, kde a jak se budu ptát na zaměstnání, do kdy bych si rád(a) našel(našla) trvalé zaměstnání)

### Zdravotní stav

(Jak na tom jsem dnes, mám závažná onemocnění - hep. C, chrup atd., co udělám pro léčbu - za jak dlouho dobu)

### Dluhy - Soudy

(znám svoji aktuální situaci - trestní i finanční, jaké úřady, instituce budu kontaktovat, abych tyto věci řešil(a), kdy budu mít „jasno“ o své situaci, výpis z trestního rejstříku????)

### Já a moje rodina

(můj vztah s rodiči - jaký je, je třeba změny, jaké; jaký vztah mám se sourozenci, mám někoho, kdo mi věří, pomáhá, podporuje mne; mám děti, manželku(manžela), jak se o ně starám a vycházím s nimi, mám kontakt) -  
co mě trápí a jak bych to rád(a) řešil(a)

---

<sup>30</sup> Osobní plán, DC o.s. SANANIM

### **Drogy – prevence relapsu**

(jak se cítím v Praze, má slabá místa, má strategie prevence relapsu - uveď konkrétní kroky, nyní by jsi neměl pít alkohol - ale jak to vidíš do budoucnosti)

### **Co po práci**

(co mě baví, co bych rád(a) poznal(a) a vyzkoušel(a), kdy začnu něco dělat)

### **Soužití - Bydlení**

(kde a s kým teď bydlím/žiji, jak se mi s nimi žije, mám problémy - jaké, co s nimi, kdy si budu hledat jiné bydlení, s kým bych chtěl(a) bydlet)

### **Jiné**

(to jsou věci, které nejsou obsaženy výše, ale rád bych o nich hovořil(a), rád bych na nich pracoval(a), o čem přemýšlím, jaký život bych chtěl(a) žít)



## TERAPEUTICKÝ KONTRAKT

Terapeutický kontrakt uzavřený mezi Doléčovacím centrem zastoupeným

.....  
a klientem (klientkou) .....

r. č. ....

### **Spolupráce klienta (ky) s DC bude probíhat za následujících podmínek:**

I. Klient (ka) se zavazuje dodržovat Principy a pravidla doléčovacího programu uvedené v Informacích pro klienty.

Za základní jsou považována tyto pravidla:

1. Pravidelná účast v doléčovacím programu za podmínek, které stanovuje terapeutický kontrakt.
2. Abstinence. Účast v doléčovacím programu je podmíněna abstinencí od nelegálních návykových látek a v I. fázi programu i abstinencí od alkoholu, v případě porušení tohoto principu se jedná o relaps. Klient je povinen relaps oznámit garantovi nebo jinému členovi týmu Doléčovacího centra nejpozději do 48 hodin a pracovat s tím v rámci individuálních konzultací a posléze na skupině. V žádném případě se nezúčastňuje pod vlivem drog nebo alkoholu skupinového programu.
3. Zákaz přinášení jakýchkoli drog a alkoholu do Doléčovacího centra.
4. Zákaz fyzického a psychického násilí, projevů intolerance a rasistických projevů.

II. Klient (ka) může být z doléčovacího programu vyloučen, pokud vážně poruší pravidla a/nebo dohodnuté podmínky spolupráce.

### **Obě strany se dohodly na následující formě spolupráce:**

Individuální konzultace .....

Skupinový program .....

Výjimky .....

Poznámky .....

V Praze dne .....

.....  
Za Doléčovací centrum

.....  
Klient (klientka)

**I. Aktualizace Terapeutického kontraktu:**

**Obě strany se dohodly na následující formě spolupráce:**

Individuální konzultace .....

Skupinový program .....

Výjimky .....

Poznámky .....

V Praze dne .....

.....  
Za Doléčovací centrum

.....  
Klient (klientka)

**II. Aktualizace Terapeutického kontraktu**

**Obě strany se dohodly na následující formě spolupráce:**

Individuální konzultace .....

Skupinový program .....

Výjimky .....

Poznámky .....

V Praze dne .....

.....  
Za Doléčovací centrum

.....  
Klient (klientka)

<sup>31</sup> Terapeutický kontrakt, DC o.s. SANANIM

**Program probíhá formou skupinových aktivit,  
toto je časový rozpis:**

Den	Skupina	Pro koho
<b>Pondělí</b> (1x za 14 dní)	<b>18.30 – 20.00</b> Rodičovská skupina	Rodiče, rodinní příslušníci, blízké osoby klientů
<b>Úterý</b>	<b>14.00 – 16.00</b> Klub pro matky s dětmi (1 x 14 dní) <b>19.00 – 21.30</b> Dynamická skupina	Klientky – matky s dětmi (ambulantní i chráněného bydlení) Klienti ambulantní i chráněného bydlení
<b>Středa</b>	<b>15.00 – 16.30</b> Skupina pro matky s dětmi <b>19.00 – 20.30</b> Klub (1 x za 14 dní) <b>19.00 – 20.30</b> Otevřená skupina (1 x 14 dní)	Klientky – matky s dětmi (ambulantní i chráněného bydlení) I. fáze – ambulantní klienti i klienti chráněného bydlení (ostatní fáze mají doporučenou účast) II. fáze a absolventní program
<b>Čtvrtek</b>	<b>19.00 – 20.30</b> Tematická skupina prevence relapsu	Ambulantní klienti a klienti chráněného bydlení v I.fázi

<b>Neště</b>	<b>19.00 – 19.30</b> Provoz chráněného bydlení <b>19.30 – 21.00</b> Skupina chráněného bydlení	Klienti chráněného bydlení
--------------	---	----------------------------

**Pokud budeš mít zájem, můžeš se zapojit i do dalších aktivit:**

**Fotbal:** Družstvo Doléčovského centra FC SANANIM je členem Hanspaulské ligy malého fotbalu. Můžeš se účastnit tréninků, které probíhají zpravidla o víkendy a pak také víkendových zápasů s ostatními družstvy Hanspaulské ligy.

**Keramická dílna:** V prostorách Doléčovského centra je ti k dispozici také keramická dílna s odborným vedením.

**Společné akce:** Doléčovské centrum SANANIM je schopno uspořádat společný víkend s klienty, bude-li o tuto nabídku zájem.

**Kunsthau DC:** V rámci Doléčovského centra vzniklo sdružení klientů, pracovníků a přátel Doléčovského centra Kunsthau DC, které připravuje nepravidelné divadelní představení a výstavy prací klientů a další umělecké aktivity.

<sup>32</sup> Program, DC o.s. SANANIM