

# **I. TK - TEORETICKÁ STRUKTURA SEMINÁŘE :**

## **1. úvod**

- zjištění povědomí studentů a sladění témat výkladu

## **2. historie TK**

- definice
- svépomocná hnutí (AA), pedagogický proud (TK pro děti)
- první komunity a jejich charakteristiky (Synynon, nemocniční odd.)
- osobnosti ve světě, v ČR

## **3. různé cílové skupiny – různé cíle**

- muži/ženy, věk
- závislí na nealkoholových drogách
- duální diagnózy

## **4. pravidla**

- klíčová / ostatní
- smysl pravidel
- pravidla jako struktura pro klienta
- pravidla jako nástroj terapeuta

## **5. fázování, postupná zátěž, trénink odpovědnosti**

- proč je program rozfázovaný
- postup do vyšší fáze
- odpoutání se, závěrečná fáze pobytu

## **6. komunitní kultura**

- kultura jako soubor norem, postojů, učení
- autority, nově příchozí
- rituály

## **7. hierarchie / demokracie**

- moc v TK
- převzetí odpovědnosti

## **8. nástroje – jednotlivé poskytované služby**

1. **úvod -**
2. **původ TK** – v USA, v GB,...  
v ČR - navazují TK pro závislé na a) USA (svěpomoc, Synnon,..)  
b) PT tradici (Skála, výcvikové kom.)  
rozdíly v ČR, ve světě – počty klientů, hierarchie/demokracie
3. **komunita jako společenství**, systém vztahů mezi jednotlivci, mezi skupinami  
kvalita vztahů mezi skupinami je zde velmi důležitá – rozdíl mezi komunitami  
v rámci nemocnice, ale i samostatnými - skupina klientů a skupina pracovníků,  
hierarchické skupiny klientů v různých fázích programu
4. **různé cílové skupiny** – v TK různé rozdělení podle věku, muži/ženy, stupně  
závislosti, další diagnózy – na tyto faktory navazuje různá struktura, filozofie,  
uspořádání délka programu – **dobrovolnost** – klienti přicházejí dobrovolně,  
v materiálech zahraničních, ale i našich TK se objevují formulace typu: klient přichází  
na základě **vlastního rozhodnutí** do komunity, jelikož se v bludném kruhu své  
závislosti dostal do debaklové situace – uznává svůj životní debakl, odevzdává se do  
rukou komunity podle principu „můžeš to zvládnout jedině ty sám, ale nedokážeš to  
sám“.
5. **pravidla** – společenství lidí spojuje stejný cíl, podobné potíže, nezvládnou ale cíle  
sledovat jen tak, bez pomoci – základními prostředky fungování společenství  
závislých jsou **bezdrogové prostředí a pravidla** - bezdrogové prostředí jako základní  
podmínka pro práci (existenci) a pravidla (struktura) napovídající jak? může společná  
práce, existence k něčemu být

### **Základní pravidla**

- 1) *Klient se v léčbě podřizuje terapii a režimu TK, přijímá rozhodnutí komunity a skupiny. Zavazuje se k aktivní spolupráci.*
- 2) *V komunitě je zakázáno:*
  - a) *jakékoli zacházení s drogami a alkoholem*
  - b) *fyzická agrese a psychický nátlak*
  - c) *projevy rasismu*
- 3) *Mezi členy komunity se zakazují sexuální kontakty a intimní vztahy*

- pravidla jako bezpečná struktura pro klienty – stejně jako děti potřebují dostatečnou kombinaci volnosti a jasné struktury
- pravidla jsou především nástrojem pro klienty, kteří díky nim mohou očekávat za které jednání budou uceňováni a za které sankcionováni
- pravidla, struktura jsou nástrojem, který ukazuje kde se jedinec pohybuje – jestli je pro něj důležité pohybovat se „na hraně“, „striktně uvnitř“, nebo pravidla porušovat – skrze tento nástroj je v TK možné vidět, jak se jedinec vztahuje ke svému okolí, ke skupině – je to vlastně nástroj komunikace mezi jedincem a skupinou. Funguje to i obráceně, takže je velice důležité, aby se pravidla nestala pouze nástrojem k uplatnění moci nad jedincem. Proto bývá i v jinak relativně striktních pravidlech místo pro individuální přístup k potřebám jednotlivých lidí. *Je zde nutná rovnováha mezi ochranou a bezpečím skupiny a komunity – a potřebami jednotlivce.*
- **pravidla klíčová**, ostatní – písemná forma, forma zákonů a prováděcích předpisů. Klient musí být s pravidly seznámen, musí jim porozumět – TK na to

má své mechanismy (počátky programu, 0.f, starší sourozenec,..). v TK neplatí, že neznalost zákonů neomlouvá.

6. **moc a odpovědnost v TK** - komunity demokratické, hierarchické – zřejmě odvozené od kulturně-společenské tradice, vypadá to, že je velice složité udržovat ryze demokratické uspořádání TK v zemích bez demokratické tradice – je zde petrný vliv tradice na pracovníky i klienty  
v ČR často hovoříme o modelu mezi demokratickým a hierarchickým uspořádáním. Na rozhodování se podílejí všichni členové komunity (hlasování o přestupu, výjezdu,..), přítomné je i hierarchické uspořádání (některá rozhodnutí přísluší jen pracovníkům, vedoucímu, klientskou samosprávu tvoří jen služebně starší klienti,..). K moci neodmyslitelně nebo spíš neoddělitelně patří odpovědnost. Celý program TK pracuje s postupným přebíráním odpovědnosti za vlastní jednání a posléze za své blízké okolí. To je realizováno fázováním programu, u nás většinou do čtyřech fází.  
0.f – rozhodování, hájení  
I.f – adaptace, mapování  
II.f – učení, odpovědnost  
III.f – odpoutávání  
**přestupy, rituály**  
**Sociální, vrstevnické učení, přijímání autority, vlastní autorita.**  
**Samospráva**

7. **nástroje – jednotlivé poskytované služby**

- komunitní systém – samospráva, zpětná vazba
- režim
- skupinová terapie
- individuální terapie
- rodinná terapie
- pracovní terapie
- arteterapie, kreativní techniky (keramika)
- práce s volným časem
- prevence relapsu
- sociální práce (administrace dávek)
- zátěžové, zážitkové pobyty
- výchovná práce

7. **komunitní kultura, prostředí TK**

kultura – vytvářená tradicí, rituály – pamětníci, absolventi

prostředí – jak je nachystáno?, kde se objekt nachází?, jak si mohu přizpůsobit?

8. **úspěšnost, efektivita – jak se počítá?**

- v čem spočívá?
- náklady vs úzdava jedince?

PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK	SOBOTA	NEDEĚLE
7:00 <i>Budíček</i>	7:00 <i>Budíček</i>	7:00 <i>Budíček</i>	7:00 <i>Budíček</i>	7:00 <i>Budíček</i>	7:00 <i>Budíček</i>	8:00 – 10:00 <i>Snídaně</i>
7:15 <i>Rozcvička</i>	7:15 <i>Rozcvička</i>	7:15 <i>Rozcvička</i>	7:15 <i>Rozcvička</i>	7:15 <i>Rozcvička</i>	7:15 <i>Rozcvička</i>	
7:30 <i>Ranní činnost</i>	7:30 <i>Ranní činnost</i>	7:30 <i>Ranní činnost</i>	7:30 <i>Ranní činnost</i>	7:30 <i>Ranní činnost</i>	7:30 <i>Hygiena</i>	10:00- 12:30
7:45 <i>Snídaně</i>	7:45 <i>Snídaně</i>	7:45 <i>Snídaně</i>	7:45 <i>Snídaně</i>	7:45 <i>Snídaně</i>	7:45 <i>Snídaně</i>	<i>Osobní volno</i>
8:15 – 8:50 <i>Ranní komunita</i>	8:15 – 8:50 <i>Ranní komunita</i>	8:15 – 8:50 <i>Ranní komunita</i>	8:15 – 8:50 <i>Ranní komunita</i>	8:15 – 8:50 <i>Ranní komunita</i>	8:15 – 8:45 <i>Ranní komunita</i>	
9:00 <i>Pracovní blok</i>	9:00 <i>Pracovní blok</i>	9:00 <i>Pracovní blok</i>	9:00 <i>Pracovní blok</i>	9:00 <i>Pracovní blok</i>	9:00 <i>Pracovní b.</i>	11:00 – 12:00 <i>s. III.f 1 za 14 dní</i>
10:45 <i>Pauza</i>	10:45 <i>Pauza</i>	10:45 <i>Pauza</i>	10:45 <i>Pauza</i>	10:45 <i>Pauza</i>	12:00 <i>Pauza</i>	
11:00 <i>Pracovní b.</i>	11:00 <i>Pracovní b.</i>	11:00 <i>Pracovní b.</i>	11:00 <i>Pracovní b.</i>	11:00 <i>Pracovní b.</i>		
12:00 <i>Pauza</i>	12:00 <i>Pauza</i>	12:00 <i>Pauza</i>	12:00 <i>Pauza</i>	12:00 <i>Pauza</i>	12:30 <i>Oběd</i>	12:30 <i>Oběd</i>
12:30 <i>Oběd</i>	12:30 <i>Oběd</i>	12:30 <i>Oběd</i>	12:30 <i>Oběd</i>	12:30 <i>Oběd</i>	13:00 <i>Pauza</i>	13:00 <i>Osobní v.</i>
13:00 <i>Pauza</i>	13:00 <i>Pauza</i>	13:00 <i>Pauza</i>	13:00 <i>Pauza</i>	12:45 <i>Pauza</i>	13:30	
13:30-17:00 <i>Pracovní blok</i>	13:30 <i>Sportovní odpoledne</i>	13:30 – 17:00 <i>Arteterapie arteanalýza</i>	13:30 <i>Pracovní blo 14:45 – 15:00 pauza</i>	13:00 -13:45 <i>Samořídící skupina</i>	<i>Společná aktivita</i>	16:30 -17.45 <i>Hodnotící skupina</i>
15:00-15:15 <i>Pauza</i>	16:00 <i>Hygiena</i>		16:00 <i>Hygiena</i>	14:00 – 17:00 <i>keramika 14:00-19:00 volno II.fází</i>		18:00 <i>Večeře</i>
	16:30 – 17:45 <i>Skupina</i>	17:30 <i>Relaxace</i>	16: 30 – 17:45 <i>Skupina</i>	17:30 – 18:15 <i>Studium pro I. a0 .f</i>	18:30 <i>Osobní volno</i>	18:45 – 20:00 <i>Výjezdová kom.</i>
17:00 <i>Pauza</i>	18:00 <i>Večeře</i>	18:00 <i>Večeře</i>	18:00 <i>Večeře</i>	19:00 <i>Večeře</i>	24:00 <i>Večerka</i>	23:00 <i>Večerka</i>
17:30 <i>Relaxace</i>	18:45 – 19:45 <i>skupina</i>	18:45-20 :00 <i>skupina</i>	18:45 – 20:00 <i>skupina</i>	19:00 <i>Osobní volno</i>		<i>První neděli Po Velké Komuni Hodnotící skupina Měsíčních plánů</i>
18:00 <i>Večeře</i>	20:00 <i>Osobní v</i>	19:30 <i>Osobní v</i>	20:00 <i>Osobní v</i>	24:00 <i>Večerka</i>		
18:45-20:00 <i>Interakční s.</i>	23:00 <i>Večerka</i>	23:00 <i>Večerka</i>	23:00 <i>Večerka</i>		<i>Možnost celodenního výletu Nebo jiného Celodenního programu</i>	
20:00 <i>Osobní v</i>		<i>První týden v měsíci místo skupiny 18:45 Prevence relapsu</i>				
23:00 <i>Večerka</i>						
1 za 14 dní 18:45 <i>Rozdělená s.</i>						

## II. TK – kultura společenství

**Úvod:** vzpomenout minule, obecný popis TK pro závislé  
**komunitní kultura, prostředí TK**

kultura, vliv prostředí je něco, s čím se člověk, který přichází do komunity setkává bezprostředně. Člověk přichází z vnějšího světa, z vnější kultury, je/byl ale součástí subkultury (drogové, sociálně vyloučené). V TK se setkává s další subkulturou, která není s většinou kulturou v konfliktu. Subkultura viz níže

(z latiny – cultura – pěstění, obdělávání, vzdělávání země)

- a) kultura – systém vědění, víry, umění, práva a morálky, veškeré obyčeje
- b) kultura jako systém symbolů, symbol jakýkoli znak (podnět), kt má obecný nebo abstraktní význam

v sociologii – kultura naučenou informací, kterou společnost (společenství) vytvořila a mezigeneračně předává

T. Parsons (strukturní funkcionalismus) spatřuje v kultuře článek zprostředkovávající spojení mezi potřebami a cíli jednotlivců a požadavky společnosti (společenství)

V TK se tedy dá hovořit o subkultuře – systém činností, chování, symbolů, jazyka, které užívá specifická skupina, ta je nositelem zvláštních norem či hodnot, vzorců chování

kultura – vytvářená tradicí, rituály – pamětníci, absolventi

- předávání kultury v TK se děje také mezigeneračně, nejedná se ale o generace vymezené věkově, čas se v TK měří především jako doba strávená, prožitá v komunitě (tedy mimo opravdový svět, život)
- předávání hodnot a stabilizaci kultury slouží v TK rituály – rituál z latiny obřad, obyčej, ale také **řád**) – to je moment pro společenství závislých obzvláště důležitý – rituál svým způsobem pomáhá udržovat řád a s ním bezpečí – pojem velice v TK skloňovaný

prostředí – jak je nachystáno?, kde se objekt nachází?, jak si ho mohu přizpůsobit?

### **nástroje – jednotlivé poskytované služby**

- komunitní systém – samospráva, zpětná vazba (postupné převzetí odpovědnosti za sebe, za dům - fázování)
- režim (vnější, zvnitření?)
- skupinová terapie - asi nelze úplně mluvit o skupinové psychoterapii (komunity, skupiny, mimořádné, rozdělené, samořídící,..)
- individuální terapie
- práce s rodinou (poradenství? terapie?..)
- pracovní terapie – odklon od tohoto pojmu – v TK většinou jistý druh nácviku sebeobsluhy a dalších praktických dovedností. Současně slouží práce jako a) zdroj získávání sebedůvěry ( co už umím, dokážu), b) zdroj konfliktů
- arteterapie, kreativní techniky (keramika)
- práce s volným časem

- prevence relapsu
- sociální práce (administrace dávek, sociálně-právní poradenství,..)
- zátěžové, zážitkové pobyty
- výchovná práce

**úspěšnost, efektivita – jak se počítá?**

- v čem spočívá?
- náklady vs úzdrava jedince?

### **III. TK – rodina a její zapojení do léčného programu**

vycházím zejména z: Kooyman (Therapeutic community for addicts,1992) in Nevšimal (Terapeutická komunita pro drogové závislé I., 2004), Sobotková (Psychologie rodiny, 2001), vlastní praxe a články v odborném tisku (časopis Adiktologie)

**Úvod – historicky** – původně, v období prvního rozvoje tohoto modelu, byla TK vnímána (ve Spojených státech) jako náhradní rodina uživatelů drog, původní rodina byla považována za nepodporující až ohrožující, protože většina dlouholetých uživatelů drog podpurné rodinné prostředí nepoznala.

Postupně si začali TK uvědomovat, že značná část lidí se po programu vrací k původním rodinám nebo do jejich blízkosti. Ukázalo se, že vyloučit rodinu z komunitních programů často znamená náhlé zhoršení stavu po návratu z TK. Proto začali TK (v Americe, později v Evropě) zapojovat rodinné příslušníky do programu a využívat v léčbě závislých prvky rodinné terapie.

O rodinné terapii se ale dá mluvit většinou jen v denních centrech komunitního typu, které se zaměřují primárně na rodiny s uživateli drog. Při práci v ambulantních centrech může být cílem náhlad celé rodiny na problémovou situaci, případně odchod uživatele drog (např. do TK). V klasických TK, které jsou vždy primárně zaměřené na jedince-uživatele drog, jsou využívány některé prvky (viz dále) RT nebo jsou rodinní příslušníci zapojeni do vzdělávacích či volnočasových programů.

**Komunita a rodina – paralela rodiny a komunity** jako dočasné náhradní rodiny je užívána i dnes, neomezuje se tedy jen na počáteční období komunit. Taková paralela je jen praktickou metaforou, která ukazuje některé aspekty vztahů v TK. TK nelze považovat za rodinu závislého. Vztahy v TK jsou vztahy terapeutickými, pracovními, dočasnými. Metafora komunity jako dočasného rodinného prostředí vychází z toho, že lidé v intimním (max 20 členů) a bezpečném komunitním prostředí vytváří podobné vztahy, které jim komplikovaly život v původní rodině. Zmiňované intimní prostředí spojené se specifickým jazykem, systémem norem, zvyklostí a rituálů je důležitou charakteristikou jak rodiny, tak i terapeutické komunity. Vyplývá to i z definic rodiny, kterých je mnoho, vybírám ale jednu psychologickou a jednu sociologickou (Psychologie rodiny, Sobotková, Portál 2001).

Kramer (1980) „vymezuje rodinu jako: skupinu lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často (ale ne nutně) vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální

vztahy, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu, atd.

Možný (1990): „Rodina je dnes vnímána současně v řádu světa jí obklopujícího jako instituce racionální, pragmatická, funkčně vertikálně hierarchizovaná a kulturně omezující a současně jako zvláštní soukromý svět autenticity, spontaneity, přirozené rovnosti a emocionality.“

Takový zvláštní soukromý svět autenticity a emocionality je katalyzátorem rozvinutí vztahových vazeb, které uživatelům drog činili v rodinách či jiných sociálních skupinách potíže. V TK se navíc jedná o reflektující, podpůrné prostředí, s jasnou hierarchickou strukturou a otevřenou komunikací na všech úrovních, prostředí a autority (přirozené i formální) podporující exploraci prožívání. Tedy stabilní, bezpečné prostředí, které umožňuje závislým rozvinutí základní důvěry a korekci problematických vztahů, prožívání, postojů, situací.

Právě tento fakt, umožňující osobnostní růst a korektivní emoční zkušenost, zřejmě v počátcích terapeutických komunit navozoval jistou rivalitu mezi komunitou a primární rodinou. S postupem profesionalizace TK a díky výzkumu se různá míra zapojení rodinných příslušníků do programu TK stala neodmyslitelnou součástí léčebných programů.

- proč spolupracovat s rodinou závislého?** – 1. výzkum i praxe jednoznačně ukazují pozitivní souvislost mezi zapojením rodiny do programu – a) udržením změny po programu TK, b) snížením drop-outu  
2. rodinní příslušníci, těžce zkoušení letitým soužitím, nakonec vítají, či pozitivně reflektují nějakou podporu  
3. stoupá počet rodinných příslušníků, kteří potřebují odbornou péči

**Problémové situace v rodinách** – viz výzkumné šetření z konference, jak na ně reaguje TK. V šetření se významně objevuje rozvod, odmítání či devalvace matkou, nepřítomnost otcovské figury, nejasná pravidla, hranice, emoční chlad, alkohol. Jedná se o situace či chování, na které prostředí TK pozitivně reaguje. TK má jasně definovanou strukturu a filozofii, jasná pravidla, v týmu pracují muži i ženy (takže nikdo neabsentuje), prostředí a jednotliví pracovníci podporují exploraci prožívání a sami vystupují v konkrétních čitelných rolích. Navíc, jelikož pracovník je s klienty většinu dne, ti jej vidí v různých situacích zastávat konkrétní postoje v souladu se strukturou a filozofií TK.

**důležitý první kontakt** – ve zmiňovaných zahraničních programech se ukázalo, že důležité je zapojit rodinu do programu co možná nejdříve. Zapojení často probíhá ještě před nástupem uživatele do TK (rodiny v denních centrech) – v takových případech je drop-out prokazatelně nejmenší. V podmínkách např. našich TK je výhodné kontaktovat rodinu v souvislosti s příjmem uživatele – a to před nebo při příjmu. Rodiče např. přivezou uživatele do TK.

Písemné informace – dopis pro rodiče, kde je souhrn informací o programu pro uživatele, vysvětlení proč zapojovat rodinu do programu, v jaké frekvenci a jakým způsobem s rodinami pracujeme.

Osobní kontakt – prosté navázání kontaktu – uklidnit, vstřícně informovat, ukázat objekt TK, apod. Vysvětlit osobně písemné informace, domluvit způsob komunikace (telefon, email), apod.

**Jaké jsou druhy spolupráce?**

Rodičovská skupina – buď jí realizuje TK nebo je doporučena v místě bydliště – záleží na podmínkách; fáze skupiny (hledání důvodu – pocity viny, orientace na

informace, osobní rozvoj), smysl: i ostatní mají podobné starosti, sdílení prožívání a informací

Rodičovský víkend – skupiny, rodinná sezení, společné komunity, volnočasové programy – rozptýlení, humor; smysl RV (kontakt, vidět fungovat děti ve struktuře, terapeutický)

Návštěvy rodičů – udržení kontaktu, sezení

Pobyty v TK (až 7denní), účast na různých společenských a vzdělávacích akcích

**Rodinné sezení** – rodinná jednotka+2 pracovníci; cíle: nastartovat otevřenou komunikaci, společné odreagování negativního prožívání minulosti, schopnost domlout pravidla současnosti a budoucnosti



#### IV. Duševně nemocní v TK (klienti s tzv. duální diagnózou)

Různé definice, přístupy

– kdo je duševně nemocný závislý?

- **užší pojetí** – lidé závislí, s diagnostikovaným psychotickým onemocněním, nejčastěji z okruhu schizofrenií nebo afektivních poruch
- **širší pojetí** – lidé závislí, s diagnostikovaným jiným psychiatrickým onemocněním (psychozy, poruchy osobnosti, deprese, úzkostné poruchy,..)

- složení společenství

- **pouze DNZ** – v některých, např. nizozemských a britských programech je pravidlem nemít DNZ se závislými či z duševně nemocnými
- **DNZ ve společenství se závislými** – výhodou zde může být, že lidé s psychózou jsou konfrontováni s běžnými nároky. Nejsou-li nároky příliš zatěžující, berou v potaz možnosti lidí s psychózou, mohou fungovat jako pozitivní stimulace a pomáhají nesklouzávat do stereotypních

- zvyšuje se počet DNZ v TK

dříve pracovaly s DNZ pouze některé TK (Němčice, Sejřek), dnes tyto klienty najdeme ve všech TK. Rozdíl je pouze v různých přístupech, dle možností personálu TK

**Základní problémy:**

- **odlišnost, stigmatizace**
- **limity v cílech léčby**
- **problémy s adaptací**
- **nezvládnutí režimových prvků**
- **spolupráce s psychiatrickou péčí**
- **odlišný průběh léčby (fáze, jejich nároky a kritéria)**
- **následná péče**

**Různé typy programů v TK:**

S DNZ dnes pracuje většina TK v ČR. Různé programy nabízí ale různé služby. Základní podmínkou péče je možnost **pravidelného kontaktu s psychiatrem**. Zde se péče liší od možnosti docházet do ambulance až po psychiatra v týmu TK. Další nutností je cílená **případová supervize**. Některé programy mají k dispozici supervizi zaměřenou pouze na DNZ. Důležitou složkou péče je **průběžný monitoring** zdravotního stavu, který napomáhá prevenci relapsu duševní nemoci a vede klienty k lepšímu selfmanagentu. Důležitá je pokud možno intenzivnější spolupráce s rodinou. V neposlední řadě potřebuje takový program **cílené vzdělávání** pracovníků.

V některých programech může dobře fungovat systém tematických skupin pro DNZ. Ty bývají zaměřené na stigmatizaci, přijetí medikace a vlastní nemoci, vlastní cíle v léčbě, péče o sebe, apod.

## **Modely péče v TK** (viz. Nevšimal, TK prodrogově závislé II., str. 275-281)

- i. následná řešení
- ii. paralelní řešení
- iii. integrovaný model

**následná řešení** - zaměřuje se na řešení aktuálních převažujících obtíží – klient je stabilizován z duševní poruchou v PL, poté přechází k záležitosti závislosti a při momentálních akutních projevech duševní nemoci překládán na specializovaná pracoviště (PL). Výhodou je relativní nenáročnost na program TK. Nevýhodou je prodlužující se celková délka léčby klienta.

**paralelní řešení** – klient absolvuje program komunity a souběžně dochází na programy specializovaných zařízení (stacionář pro psychotiky, rodinná terapie, apod.). Používá se často u žen s PPP. Výhodou je oddělené řešení konkrétních potíží s možností více se zaměřit na jednotlivé symptomy, účinnost je srovnatelná s integrovaným přístupem. Komplikací jsou dostupnost specializovaných programů, nároky na variabilitu programu TK (kombinovat programy TK s dalšími programy je mnohdy složité).

**integrovaný model** – nejnáročnější, velmi účinná varianta. Vyžaduje upravený program, zahrnující vysoce individuální přístup, zohledňující konkrétní potřeby klienta, odpovídající personál (vč. psychiatra), cílenou, rozšířenou supervizi. Řeší závislost i další dg v jednom programu, klient je konfrontován s realitou vztahů ve skupině a současně podporován klíčovým pracovníkem/garantem a klienty s podobnou problematikou. Výhodou je, že na duševně nemocného jsou kladeny (přiměřeně!) vyšší nároky než v programech pro lidi s duševní poruchou, což je stimuluje, motivuje k aktivnějšímu životnímu stylu. Komplikací může být tvorba podskupin klientů s podobnými potížemi, náročnost na vzdělání a kvalitu personálu, konfrontace skupinové práce s individuálním vedením klienta (výjimky a nestandardní postupy v programu TK).

## **Doporučená literatura:**

- Hartl, P.: Komunita občanská a komunita terapeutická, SLON, 1997  
Rotgers, F. a kol.: Léčba drogových závislostí, Grada, 1999  
Kratochvíl, S.: Skupinová psychoterapie v praxi, Galén, 2001  
Kratochvíl, S.: Terapeutická komunita, 1979  
Nevšimal, P.: Terapeutická komunita I., II., Magdaléna o.p.s., Středočeský kraj, 2004, 2007  
Rohr, H.-P.: Narcismus – vnitřní žalář, Portál, 2001  
Rohr, H.-P.: Hraniční porucha osobnosti, Portál, 2003  
Růžička, J.: Péče o duši v perspektivách psychoterapie, Triton, 2003  
Časopis Adiktologie