

Kapitola 16

LÉČIVÉ PRVKY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ (KOOYMAN)

Další soubor účinných faktorů terapeutické komunity, kterému musíme v této práci věnovat pozornost, pochází z okruhu evropských terapeutických komunit pro drogově závislé. Jeho autor, holandský psychiatr a adiktolog Martien Kooyman, jej zformuloval na základě přibližně dvacetiletých zkušeností TK Emiliehoeve.

TK Emiliehoeve znamenala počátkem 70. let minulého století „bod obratu“ ve vývoji evropských TK. Kooyman byl průkopníkem přenesení modelu „concept based“ TK pro drogově závislé z USA na evropskou půdu. Zde se hierarchické principy Daytop Village, odvozené ze Synanonu,¹ setkávaly a střetávaly s evropskou terapeutickou kulturou a tradicí původních britských TK v linii Jonese a Maina i s poněkud chaotickou realizací této tradice v tehdejší praxi, v níž se mísily Rapoportovy principy, nepřilíživá aplikace psychoanalýzy, vliv antipsychiatrie a radikální sociální reformátorství s ideologií rovnosti klientů a terapeutů.² Kooymanova TK v Emiliehoeve se zpočátku pokoušela v tomto pseudodemokratickém rámci pracovat s drogově závislými, po neúspěchu se transformovala do „hierarchického“ modelu, nicméně v modifikaci přijatelné pro Evropu.³

Kooyman sám v uvažování o TK pro závislé není fundamentalistou „hierarchického“ modelu přicházejícího z USA a pohybuje se v rámci konsensu vyjednaného na půdě WFTC.⁴ Jeho práce prozrazuje erudici v psychoterapeutických teoriích (k citovaným autorům patří např. John Bowlby, Erich H. Erikson, William Glaser, Arthur Janov, Marion Krystal, Carl Rogers a především Irvin Yalom)⁵ i v různých dimenzích bio-psycho-sociálního modelu závislosti od genetiky po hlediska systémové rodinné terapie. I když má rezervovaný postoj k psychoanalýze (což lze historicky pochopit), nelze ho pokládat za úplný antipod Haigha a Camplingové, autorů, jimž byla

¹ Viz kapitola 3, „Hierarchické“ TK, oddíl 3.4., Daytop Village a počátky „konceptu“.

² Viz kapitoly v první části této práce (kapitola 2, 4, 5).

³ Viz kapitola 5, TK dnes, oddíl 5.3., Dvě linie a jejich styčné body/Daytop a Emiliehoeve.

⁴ Viz definice TK dle WFTC, 1981; kapitola 3, Hierarchické“ TK, oddíl 3.5., Další „hierarchické“ TK..

⁵ W. Glaser: americký psychoterapeut, formuloval zásady „psychoterapie orientované na realitu“; kniha „Reality Therapy“ (1956, New York, Harper & Row) vyšla i v českém překladu. A. Janov: autor ve své době velmi rozšířené knihy o metodě uvolňování emocí „The Primal Scream – A revolutionary care for neurosis.“ (1970, New York, G.P. Putnam). M.Krystal: psychoanalytická autorka 80.let, zabývající se zejména traumatizací v dětství.

věnována předchozí kapitola. Rovněž jeho výčet a výklad účinných faktorů TK má širší platnost, i když vychází z TK pro drogově závislé.

Ve své knize „The therapeutic community for addicts - Intimacy, parents involvement and treatment succes“ z r. 1993 formuluje Kooyman 15 terapeutických faktorů v terapeutické komunitě a zdůrazňuje, že všechny jsou stejnou měrou potřebné pro efektivní proces terapie: když některý z nich chybí, bude léčba méně účinná.

V následujícím textu uvádíme kursivou Kooymanův vlastní výklad těchto faktorů, doplněný komentářem autora této práce⁶ a ilustrovaný výsledky české výzkumné studie Kooymanových účinných faktorů (Hrubý, 2004), kterou stručně uvádíme na počátku následující kapitoly.⁷

1. TK jako náhradní rodina

TK slouží jako náhradní rodina a poskytuje klientovi možnost dospět v bezpečném prostředí.

Pojetí TK jako rodiny či „náhradní rodiny“ v komunitách pro drogově závislé navazuje na tradici Synanonu a prvních z něj odvozených léčebných a resocializačních center, jako byl Daytop Village. Převzala jej i TK Emiliehoeve, kde se například ranní setkání komunity zahajovalo pozdravem „dobrý den, rodino“, stejně jako v TK linie Daytop či Phoenix. Jak uvádíme v kapitole 3⁸, jednalo se spíše o patriarchální než moderní koncept rodiny, což korespondovalo s hierarchickým uspořádáním společenství. Tento rodinný model odpovídal potřebám klientů, kteří svou původní rodinu často ztratili, vysvětloval roli a pozici klienta v TK („lidé v terapeutické komunitě jsou jejími členy – tak jako v rodině – a ne pacienti instituce“⁹) a usnadňoval pochopení zákazu sexuálních vztahů mezi členy TK jako incestních vztahů sui generis.

Kooymanovu tezi je však třeba chápat i v psychoterapeutickém kontextu. „Re-parenting“ v terapeutické situaci se hodnotí jako velmi významný a leckdy prvořadý účinný faktor psychoterapie. Možnost osobního růstu v bezpečném prostředí

⁶ Kooymanova práce vyšla v češtině v překladu M. Hajného (Kooyman 2005) v publikaci P. Nevšímalá (Nevšímal, 2005); o terapeutických faktorech viz str. 33-36 uvedené publikace. Zde se kromě toho opíráme o vlastní pracovní a částečně výkladový převod z anglického vydání (Kooyman 1993), již předtím použitý v jiných publikacích (Kalina, 2000; Adameček a spol., 2003).

⁷ Kapitola 17, Diskuse k účinným faktorům TK, oddíl 17.1., Kooymanovy terapeutické faktory z pohledu klientů TK.

⁸ Kapitola 3, „Hierarchické“ TK, oddíl 3.4., Daytop Village a počátky „konceptu“.

⁹ Viz definice WFTC, 1981, kapitola 3, „Hierarchické“ TK, oddíl 3.5., Další „hierarchické“ TK.

s využitím náhradních rodinných faktorů usnadňujících sekundární emoční vývoj je klíčovou myšlenkou léčebného působení TK podle autorů „demokratické“ linie TK (Haigh a Campling¹⁰). „Korektivní rekapitulace primární rodiny“ se objevuje rovněž v souboru účinných faktorů skupinové psychoterapie v podání Yaloma¹¹, na něhož se Kooyman často odvolává. Bezpečné prostředí, přijetí, péče, pocit sounáležitosti a podpory patří k základním předpokladům zapojení klienta do terapeutického procesu. V české výzkumné studii Kooymanových účinných faktorů (Hrubý, 2004) patří faktor „Bezpečné prostředí pro růst“ mezi ty, které klienti TK pokládají za „nejvíce pomáhající.“

Rodinný model TK má však i své hranice a jistá rizika, je-li chápán příliš doslovně. V jedné předchozí práci (Kalina, 2000) jsme upozornili, že rodinná metafora vystihuje pouze jeden rozměr TK a může být zavádějící. Pokud se v léčebných či výcvikových komunitách klienti a terapeuti trvale a vzájemně fixují v roli dětí a rodičů, zabraňuje to růstu společenství i jednotlivců.

2. Sjednocující filosofie

Filosofie TK má být ucelená a srozumitelná; lze ji vysvětlit všem členům komunity tak, aby jí pochopili a podporovali.

Mezi účinnými faktory psychoterapie v předchozích kapitolách jsme se setkali i s psychoedukací a výkladem poruchy, který by měl být pro pacienta či klienta v psychoterapii srozumitelný a dávat mu smysl (Kratochvíl, 1997). Poskytnutí potřebných informací o metodě, jejím možném přínosu i o jejích rizicích a úskalích k tomu logicky patří a je zakotveno i v etických požadavcích na psychoterapeutickou profesi.¹² V terapeutické komunitě však jde nutně ještě o víc: filosofie TK, jak jsme ji popsali v kapitolách 7 a 8, zahrnuje koncept člověka a jeho cesty, koncept poruchy, změny a úzdravy a v neposlední řadě také koncept společenství, ke kterému všichni patří, klienti i členové týmu. Pohled na filosofii TK jako na element sjednocující

¹⁰ Viz kapitola 15, Principy působení TK (Haigh a Campling).

¹¹ Viz kapitola 14, Účinné faktory skupinové psychoterapie, oddíl 14.4., Interpersonální učení.

¹² Například Etická směrnice Evropské psychoterapeutické asociace (EPA) a z ní vycházející Etický kodex České psychoterapeutické společnosti požadují, aby psychoterapeut seznámil pacienta či klienta mimo jiné i s použitou psychoterapeutickou metodou (je-li to přiměřené a vhodné s ohledem na proces psychoterapeutického léčení) a jejími podmínkami (včetně způsobu ukončení léčby). Mnoho psychoterapeutů to však opomíjí a často se argumentuje, že pro proces psychoterapeutického léčení to vhodné není.

všechny členy TK, tj. klienty i personál, a požadavek ucelenosti a srozumitelnosti této filosofie je proto mimořádně důležitý, i když se v praxi nesnadno zvládá.

„Hierarchické“ TK si vytvořily, zavedly a dodnes v praxi používají určité výkladové schéma o TK jako organizačním systému a metodě. S určitým odstupňováním podrobností používají v soustavné edukaci klientů i ve vzdělávání personálu (viz např. De Leon, 2000; TCC, 2006). Toto schéma je dosti zjednodušující¹³, požadavek ucelenosti a srozumitelnosti pro všechny však jistě splňuje. „Demokratické“ TK obvykle nepokládají za nutné své klienty takto vyučovat či dokonce indoktrinovat a jsou také daleko různorodější v teoretické orientaci, v organizačních souvislostech i v klientele, kterou se zabývají. V návaznosti na Jonese však mnozí autoři tohoto okruhu (např. Campling a Haigh, 1999; Bloom, 2000) pokládají za nezbytné odstoupit od teoretických složitostí a mluvit o TK jazykem společným pro profesionály, klienty a jejich rodinné příslušníky. Vedle výkladových schémat je v obou liniích TK filosofie TK v užším i širším slova smyslu předávána v neformální kultuře „desater“ a citátů.

Kennard (1998)¹⁴ uvádí několik základních společných prvků filosofie TK: (1) Potíže jednotlivce spočívají většinou v jeho vztahu s druhými lidmi. (2) Terapie je v podstatě proces učení. (3) Všichni členové jsou si v základu rovni (na úrovni lidské a psychologické. (4) Samotné členství v terapeutické komunitě představuje hodnotu.

3. Terapeutická struktura

Prostředí TK má jasnou strukturu, nejsou podávány nejasné nebo dvojznačné informace. Tato struktura nabízí klientům bezpečí a jistotu.

TK má málo základních pravidel, ale tato pravidla jsou jasná a jednoznačná. TK s velkým počtem pravidel je mrtvá.

Prostředí TK nabízí dostatečný tlak k učení a současně dostatečnou strukturu, ale jen v nezbytné míře, aby nedocházelo k „přeorganizovanosti.“ Musí být umožněno dělat chyby. Klienti se ve struktuře TK pohybují do pozic s narůstající zodpovědností podle úrovně jejich vývoje.

S významem struktury a pravidel pro zajištění bezpečí a jistoty klientů TK jsme se v této práci už opakovaně setkali, mimo jiné v psychoanalytickém podání v předchozí

¹³ Může být pokládáno i za rigidní a doktrinářské (Raimo, 2001).

¹⁴ Viz kapitola 5, TK dnes, oddíl 5.4., Společné znaky TK.

kapitole.¹⁵ K faktorům přijetí, podpory a péče zde přistupují ty elementy TK, které vytvářejí strukturu a řád: strukturovaný denní program, jasná pravidla a hranice, tj. to, k čemu odkazuje pojem „containment“ ve smyslu ohraničování a atributy „otcovského principu“: morálka spravedlnosti, řád, zákon, struktura, pojmový jazyk.

Kooyman zde upozorňuje i na riziko znehodnocení tohoto principu, které může vést k degeneraci společenství. Čím více pravidel určitá komunita má, tím je menší prostor pro sociální učení.¹⁶

4. Rovnováha mezi demokracií, terapií a autonomií jednotlivce

V TK musí být tato rovnováha neustále udržována. Demokracií je míněn způsob delegování moci všem osobám, aby rozhodnutím většiny přijímali rozhodnutí a řešili konflikty. Ale pokud by TK delegovala všechnu moc klientům, kteří jsou oproti personálu v přesile, mohla by se anti-terapeutickou, vytvářet kolektivní obranu proti terapii a podporovat vyhýbání se konfliktům. Terapie je v TK povinná pro všechny a klienti se nemohou rozhodovat, zda se jí účastní nebo ne. Autonomie jednotlivce je omezena skutečností, že je součástí skupiny.

Problémem demokracie v TK a spory o její podstatu se v této práci opakovaně zabýváme.¹⁷ Podobně jako novodobí autoři z okruhu „demokratických“ TK se zde Kooyman na základě svých zkušeností z TK Emiliehoeve vrací k původnímu Jonesovu pojetí omezené demokracie v TK s terapeutickou distribucí pravomocí a odpovědnosti. Demokracie v TK nesmí jít proti základnímu „metapravidlu“, že terapeutická komunita musí zůstat terapeutickou komunitou,¹⁸ což se stalo právě v Emiliehoeve a nejen tam.

Problém „jednotlivec versus skupina“ reflektují autoři obou linií TK v tom smyslu, že pouze fungující skupina či společenství může zajistit prospěch jednotlivce. Přirozeně zde může docházet k napětí, avšak „napětí mezi jednotlivcem a komunitou se využívá ve prospěch jedince a změny takto dosažené se využívá pro další úkoly při integraci dotyčného do společnosti“ (definice WFTC).

¹⁵ Viz kapitola 15, Principy působení TK (Haigh a Campling), oddíl 15.3., Containment.

¹⁶ „Zaplevelení“ sociálního prostředí TK pravidly doslova na všechno, nerozlišování mezi pravidly zásadními a méně důležitými, přeměna zvyků na závazná pravidla atd. není podle poznatků autora této práce zcela neobvyklé a může vést ke značnému omezení terapeutického potenciálu TK. Zdá se, že se v této formě degenerace spojuje úzkost a obrany týmu i klientů.

¹⁷ Viz např. kapitola 7, oddíl 7.2., Demokratické ideály; kapitola 15, oddíl 15.6., Jednání.

¹⁸ Viz kapitola 9, Pravidla a normy TK, oddíl 9.1., Metapravidla.

Respondenti české výzkumné studie (viz závěr této kapitoly) uvádějí tento faktor jako „nejméně pomáhající“ z celého Kooymanova souboru. Zjevně patří mezi strukturální prvky, které udržuje personál, zatímco klientům je méně zjevný a jeho dopad na ně méně přímý. To neznamena, že by měl být podceňován.

5. Sociální učení prostřednictvím sociální interakce

V TK probíhá sociální učení formou sociální interakce. Klient TK se nesmí izolovat. Má být aktivně vtažen a nepřetržitě dostávat informace o svém chování a postojích. Klient se učí fungovat v různých sociálních rolích. Prostřednictvím zpětných vazeb získává náhled na své chování, učí se činit rozhodnutí a přijímat důsledky svých rozhodnutí (nést za ně odpovědnost). Klienti ve vyšších fázích slouží jako modely rolí – vzory pro začínající klienty.

Sociální, resp. interpersonální učení je jedním ze základních principů a klíčových účinných faktorů TK (Jones, 1953; Kratochvíl, 1979; Campling a Haig, 1999) i skupinové psychoterapie (Yalom, 1999; Kratochvíl, 2005).¹⁹ V některých dalších svých terapeutických faktorech (např. 6, 9, 11, 12) Kooyman specifikuje jeho jednotlivé aspekty. V jeho výkladu k uvedenému faktoru nacházíme elementy z Yalomova komplexu interpersonálního učení (zpětné vazby, náhled, převzetí odpovědnosti, učení nápodobou).

Skupina klientů s pobytem delším než 6 měsíců v citované české výzkumné studii řadí tento faktor na druhé místo mezi „nejvíce pomáhajícími.“

6. Učení prostřednictvím krizí

Učení v TK je podporováno prožíváním krizových situací. Proces dozrávání je chápán jako série krizí, v nichž se dosavadní vzorce chování dezintegrují a po zvládnutí krize dochází k reintegraci na vyšší úrovni.

Učení prostřednictvím krizí lze chápat jako součást komplexního procesu sociálního učení (či interpersonálního učení podle Yaloma). Kooyman zde s odvoláním na vývojové konflikty Eriksona (1999) upozorňuje na význam krizí v osobním růstu a dozrávání i v terapeutickém vývoji, podobně jako Haigh a Campling v předchozí kapitole. Je zajímavé, že někteří autoři z okruhu současných britských TK pro vývojové poruchy a poruchy osobnosti (Bloom, 1999; Farragher a Yanosy, 2005)

¹⁹ Viz kapitoly 14 a 15.

formulují tezi o „kreativním chaosu“ v terapeutické komunitě, který má prostřednictvím přechodné dezintegrace vést k dosažení nové roviny integrace osobnosti.

Krize a poučení z krize je pro klienty TK zjevně velmi významné na emoční i kognitivně behaviorální rovině: citovaný výzkum Hrubého přisuzuje faktoru „učení prostřednictvím krizí“ první místo mezi „nejvíce pomáhajícími.“

7. Terapeutický dopad všech aktivit na komunitu

Vše, co se děje v TK, je terapie. Členové TK si musí připravovat stravu, pracovat, starat se o sebe i o dům a musí se proto učit zvládat rozličné role.

Zapojení prvků každodenního společného života do procesu osobního růstu a sociálního učení je jedinečnou charakteristikou TK a součástí její definice např. u Kratochvíla (1979). Nutné je ovšem udržet rovinu terapeutické komunikace, na níž je každodenní život terapeuticky reflektován. Vzájemné potencování těchto dvou rovin („terapie“ a „společenství“ v Mainově smyslu²⁰) i případné napětí mezi nimi lze pokládat za podstatu terapeutického působení TK (viz Kalina, 2000).

8. Zodpovědnost klientů za jejich chování

S klientem-členem TK není zacházeno jako s pacientem. Není například zbaven své normální role a pokládán za nezodpovědného za svou situaci, což jsou dle Parsonse²¹ klasické atributy role pacienta. Od klientů TK se žádá, aby si nehráli na oběť nebo nesvalovali vinu za svoje problémy na svoji závislost, druhé lidi nebo společnost. Naopak se jim připomíná, že se dříve chovali dětinsky a neodpovědně. Klient je vnímán jako člověk, který potřebuje pomoc a musí se naučit o pomoc požádat, ale zároveň jako člověk, který může pomoci ostatním členům TK.

Toto pojetí role klienta TK patří k významným společným rysům všech terapeutických komunit.²² Campling (2001) uvádí, že primární mechanismus, jimiž se TK snaží změnit chování klientů, je podpora v převzetí odpovědnosti za sebe i za druhé. Převzetí odpovědnosti je článkem Yalomova procesu interpersonálního učení ve

²⁰ Viz kapitola 1, Pojem TK.

²¹ Kooyman zde odkazuje na klasickou práci amerického sociologa Talcotta Parsonse „The Social System“ z r. 1951. V češtině citováno např. in Chromý, K. (1983). Psychiatrická sociologie. Praha: Avicenum.

²² Viz kapitola 10, Role a komunikace klientů a personálu, oddíl 10.1. Role personálu a role klientů; oddíl 10.3., Role člena komunity.

skupinové psychoterapii.²³ Pomáhání jiným uvádí Kratochvíl jako důležitý účinný faktor skupinové psychoterapie a v obdobném, poněkud širším smyslu definuje Yalom terapeutický faktor altruismu.²⁴ Na jiném místě své knihy Kooyman tento Yalomův faktor cituje a poznamenává: „Většina toxikomanů věří, že pro ostatní nemají žádnou cenu. Tím, že pomohou druhým, jejich sebehodnocení se zlepší.“ Platí to přirozeně i pro jiné kategorie klientů TK.

V české výzkumné studii (Hrubý, 2004) patří tento faktor mezi ty, které klienti TK pokládají za „nejvíce pomáhající.“

9. Zvyšování sebeúcty cestou vlastního přičinění

Sebeúcta klienta vzrůstá tak, jak klient překonává strach z nezvládnutí věcí, postupně, krok za krokem, jednáním „as if“. Tomu napomáhá angažovanost v kreativních aktivitách a procesu výchovy v rámci TK. Zlepšující se sebezpojetí současně zmenšuje strach z neúspěchu a odmítnutí. Pomocí druhým se klient utvrzuje ve své hodnotě pro druhé, což jeho sebeúctu rovněž posiluje.

Nízké (resp. nepřiměřené) sebehodnocení patří k osobnostním charakteristikám většiny klientů TK; i klienti s grandiózní vnější fasádou v Kohutově smyslu se ve svém vnitřním Já šírají pocity méněcennosti. Také většinou věří, že jsou „řízení z vnějšku“ a nezodpovídají sami za sebe. Kooyman zde shrnuje způsoby, které pomáhají klientovi v podpůrném prostředí komunity dospívat k reálné sebeúctě: angažovanost, kreativita, poznávání, pomoc druhým apod. Klíčová je vědomá práce na sobě ve smyslu sebezdokonalování, posilování vnitřního řízení a nácviku odpovědného jednání, ve smyslu „chápání problému jako výzvy“, jak o tom hovoří Kooyman u svého dalšího faktoru.

Poslední je vyjádřeno v principu „do as if“ („jednej jakoby“), který Woodhams (2001) vystihuje takto: „Klient má jednat ne jako člověk, jakým byl v minulosti, ale jako člověk, jakým se chce stát.“ V tomto znění jej převzaly „hierarchické“ TK prostřednictvím Synanonu z hnutí Anonymních alkoholiků, ale podobné výzvy obsahují i pravidla pro zapojení v „demokratických“ TK.²⁵ V žádné terapeutické komunitě není klient pasivním objektem procesu změny, vždy je jeho aktérem pro

²³ Yalom (1999); viz též v této práci kapitola 21, Proces změny.

²⁴ Viz kapitola 14, Účinné faktory skupinové psychoterapie, oddíl 14.2., Členství, soudržnost, vzájemná podpora a pomoc.

²⁵ Viz kapitola 9, Pravidla a normy TK, oddíl 9.5., Zapojení; příloha 4.

sebe i pro druhé. Citáty jako „Neodvážit se je osudné“, „Statečný není ten, kdo nezná strach; statečný je ten kdo strach zná, ale strach překoná“, „Hic Rhodos, hic salta (nekecej a ukaž)“ patří k neformální kultuře TK.²⁶

10. Zvnitřnění pozitivního žebříčku hodnot

Klientovi je nabízen pozitivní hodnotový systém, který klient postupně internalizuje. Učí se být čestný, konfrontovat a kritizovat negativní a sebedestruktivní chování a postoje a chápat problém jako výzvu.

Literaturou o TK všech typů proniká přesvědčení, že pro terapeutické i socializační působení komunity je nepostradatelný hodnotový rozměr. V procesu změny patří tento rozměr k řádu, kterému TK učí a který klienti internalizují. Změna znamená i změnu hodnotového systému; k úzdravě patří i uplatnění morálních hodnot a norem získaných v TK, např. pravdivost, otevřenost, čestnost, samostatnost, odpovědnost vůči sobě i druhým, altruismus, svoboda a možnost volby, respekt ke svobodě a autonomii druhých, etika práce apod. Klient se sám rozhoduje, zda se jimi bude řídit, ale díky nim se jeho život může stát bohatším i svobodnějším.²⁷ Je pozoruhodné a povzbuzující, že respondenti citovaného českého výzkumu zařadili tento faktor mezi pět „nejvíce pomáhajících.“

11. Konfrontace

Samotný život v TK vytváří na nově přijatého klienta obrovský tlak. Tato počáteční krizová situace navozuje podmínky pro změnu jeho chování a postojů. Klient může mít tendenci se tlaku vyhnout a tím je často z TK vytlačen. Když se začne v terapeutickém procesu vyvíjet, důvěra v program roste a klient postupně upouští od svých obranných mechanismů. Učí se verbalizovat své vnitřní konflikty, emoce a napětí spojené s pocity viny a vlastní neschopností. Začne postupovat krok za krokem směrem k emoční konfrontaci s druhými. Učí se, že konfrontace není zaměřena na něj, ale na jeho chování. Zažívá kladné hodnocení svého nového chování a tím mizí i jeho strach z odmítnutí. Učí se, že proto, aby mohl být hodný lásky, nemusí být perfektní, jak si mohl myslet jako dítě.

Kooyman ve svém výkladu reflektuje řadu složek terapeutického procesu v komunitě:

²⁶ Viz příloha 2, Moudrosti TK.

²⁷ Kratochvíl, 1979; Adameček a spol., 2003; Gale, 2003; viz též kapitola 8, oddíl 8.3., Změna, a 8.4., Úzdava a nový životní styl.

- Iniciální krize a akceptování v komunitě: krize navozuje změnu, učení v TK je podporováno prožíváním krizových situací (viz faktor 6, Učení prostřednictvím krizí), ale také pocitem sounáležitosti. Na jiném místě Kooyman píše: „ Noví klienti mohou někdy vnímat komunitu jako hrozbu a snaží se ze strachu z odmítnutí izolovat. Když jsou s tím konfrontováni, mohou svému chování porozumět. Pocit, že patří k celé skupině, rozpouští jejich pocity nepřijetí.“
- Yalomův faktor „univerzality“ (viz kapitola 14): podle Kooymana „konfrontace s ostatními klienty ruší dojem, že problém jednotlivce je tak jedinečný. Vědomí o situaci druhých vede k rozvoji důvěry a jistoty.“
- Zpětné vazby v komunitě, jimž je klient neustále vystaven a jejichž prostřednictvím se učí lépe rozumět tomu, co cítí lidé v jeho okolí, jak ho vnímají, a objevuje své projevy, které jsou introspekci nedosažitelné.
- Verbalizace jako součást zvědomování a zpracování emocí (viz faktor 13, „Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je“).
- Korektivní emoční zkušenost: Kooyman to ilustruje citací jiného holandského autora: „Zdá se, že předpokládáme, že čím budeme dokonalejší a bez chyby, tím víc budeme milováni. Ve skutečnosti je to zřejmě naopak. Čím víc jsme schopni připustit vlastní lidské slabosti, tím víc jsme hodni lásky (Shostrum, 1967).“

Samotný pojem „konfrontace“ je v literatuře o terapeutických komunitách hodnocen rozporuplně; více se jím budeme zabývat na jiném místě této práce.²⁸ Z pohledu klientů se Kooymanův faktor konfrontace umístil mezi „nejméně pomáhajícími“ na jednom z posledních míst, což svědčí o jeho mnohoznačnosti a nesnadném pochopení.

12. Pozitivní tlak vrstevníků

Stejně jako může být tlak vrstevníků jedním z faktorů vedoucích k tomu, že jednatel začne brát drogy, může pozitivní tlak vrstevníků napomoci k rozhodnutí žít bez drog a rozvinout pozitivní prvky chování. Klienti TK jsou konfrontováni s negativním chováním svých vrstevníků, učí se je komentovat a kritizovat a sami

²⁸ Kapitola 21, Proces změny.

přijímat kritiku. Neoceňuje se hra na oběť a manipulativní chování bývá rychle rozpoznáno a ostře odsouzeno. Pokročilejší slouží jako pozitivní model pro druhé.

Na specifické problematice drogově závislých klientů vystihuje Kooyman důležitost skupinové dynamiky pro navození změny. Také tento faktor je odvozen z komplexního procesu sociálního učení (či interpersonálního učení podle Yaloma).²⁹ Může být zajímavé, že se citovaném českém výzkumu (Hrubý, 2004) umísťuje mezi pěti „nejméně pomáhajícími“ faktory, respondentů s délkou pobytu v TK nad 6 měsíců dokonce na posledním místě.

13. Učení porozumět svým emocím a vyjadřovat je

Ve skupinových sezeních jsou klienti TK podporováni ve vyjadřování svých emocí. Učí se překonat svůj strach z vyjádření vlastního hněvu, strachu a bolesti, ale i zažívat a vyjadřovat pozitivní emoce jako je radost a láska, které se většinou vyjadřují mnohem obtížněji než emoce negativní.

V tradici Daytop Village, na níž Kooyman v Emiliehoeve navazoval, měl značný význam Casrielův koncept „toxikomana jako člověka se zamrzlými emocemi“ (viz kapitola 3). Klienti byli vedeni k přímému a často bouřlivému vyjadřování emocí.³⁰ Intenzivní kontakt s vlastními potlačovanými emocemi, často spojenými s minulými traumatickými zážitky, a jejich svobodné projevení v terapeutické situaci ovšem patří k základním prvkům skupinové psychoterapie (faktory emočního uvolnění, katarze, abreakce, sebeodhalení, sebeprojevení apod.)³¹ Pro sekundární emoční vývoj v TK je důležité, že komunita vyjadřování negativních emocí vydrží (obklopí a ohraničí ve smyslu „contain“) a umožní tak jednotlivci, aby se s nimi sám vyrovnal, necítil se nimi ohrožený a nakonec v sobě objevil pozitivní emoce a možnost je vyjádřit, což je pro klienty často převratným zážitkem. Významu emočního rozměru léčby v TK odpovídá i druhé místo tohoto faktoru mezi „nejvíce pomáhajícími“ ve zde citované výzkumné studii (Hrubý, 2004).

²⁹ Viz kapitola 14, Účinné faktory skupinové psychoterapie, zejména oddíl 14.4., Interpersonální učení.

³⁰ Kooyman oceňoval původní Casrielovu metodu „bonding therapy“ a využíval i další přístupy zaměřené na uvolňování emocí, oblíbené v 60.-70. letech, např. encounter nebo „Primal Scream“ Arthura Janova.

³¹ Prochaska a Norcross (1999), Yalom (1999), Kratochvíl (2005); viz kapitoly 13 a 14 této práce.

14. Změna negativních postojů k životu v postoje pozitivní

Většina závislých má negativní sebepojetí ve vztahu k druhým („nejsem hodný lásky, nepotřebuji druhé lidi, nemám právo existovat“ apod.) Často si je uvědomují až ve skupinách. Může jít o negativní postoj vytvořený v raném dětství, kdy snad pomáhal přežít, ale v dospělosti je velkým handicapem. V průběhu léčby klient překonává tento handicap, mění negativní postoje k sobě samému a nahrazuje falešnou identitu identitou skutečnou.

Kooymanův výklad tohoto terapeutického faktoru vychází ze známých psychoterapeutických teorií a do značné míry koresponduje s tezemi Haigha a Camplingové o sekundárním emočním vývoji v TK, jimiž jsme se zabývali v předchozí kapitole.³² Na rozdíl od předchozího faktoru, který reflektuje proměnu emocí, nevnímají klienti v citovaném výzkumu Kooymanových léčebných faktorů proměnu postojů jako příliš důležitou a řadí tento faktor mezi pět „nejméně pomáhajících.“

15. Zlepšení vztahů s původní rodinou

Vztahy s rodiči a dalšími blízkými se za pomoci týmu mění, jakmile skončí vstupní (iniciační) fáze se zákazem kontaktů a vzájemný kontakt je opět možný. Rodiče navštěvují rodičovské skupiny (často ještě před nástupem klienta do TK). V některých případech je rodinná terapie přímo součástí léčby v TK. V terapeutických skupinách lze s nepřítomnými, symbolicky zastoupenými rodiči vyřešit řadu „nedokončených záležitostí“.

Zatímco první Kooymanův faktor upozorňuje na význam „re-parentingu“, sekundárního emočního vývoje v prostředí TK, poslední faktor uvádí do hry práci se vztahy ve skutečné rodině klienta. Může jít jednak o symbolickou práci v psychoterapeutické skupině (Kooyman uvádí řadu používaných technik a metod, např. encounterové skupiny, psychodramatické skupiny, pesso terapie, bonding terapie)³³, jednak o přímou práci s členy rodiny a blízkými. Toto spojování symbolické práce a přímé intervence bývá někdy psychoterapeuty přijímáno rozpačitě, je však v zájmu klienta a při zachování určitých pravidel³⁴ může být

³² Pro porozumění zdrojům tohoto negativního sebepojetí je důležitá zejména pasáž v kapitole 15, Principy působení TK (Haigh a Campling), oddíl 15.3., Containment.

³³ Kooyman nezmiňuje gestalt therapy, i když uvádí techniku „prázdné židle“, která je v tomto přístupu hojně využívaná.

³⁴ Viz kapitola 33, Práce s rodinou.

velmi účinné. V českých TK má svou tradici od 60. let (Lobeč, Palata, Apolinář – viz kapitola 6).

Kooymanův faktor „zlepšení vztahů s původní rodinou“ můžeme pokládat za příklad „adaptivní spirály“, která se rozvíjí z terapeutické situace do interpersonálních a sociálních vztahů klienta v jeho přirozeném prostředí.³⁵ Klienti českých TK – respondenti citované výzkumné studie – zahrnuli tento faktor mezi pět „nejvíce pomáhajících.“

³⁵ Yalom (1999), viz též kapitola 14, Účinné faktory skupinové psychoterapie, oddíl 14.5., Získávání nových informací, nácvik nového chování, socializace.