

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

ASPEKTY ETICKÉHO JEDNÁNÍ KLIENTŮ DOLÉČOVACÍHO CENTRA
PREVENT V KONTEXTU BUDOVÁNÍ JEJICH NOVÉ IDENTITY

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Jiří Koreš

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 3.

2010

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

27. března 2010

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Markétě Elichové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Taktéž děkuji PhDr. Romanu Míčkovi, Th.D. za podnětná doporučení k zpracování částí práce zabývajících etikou jednání.

OBSAH:

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1. Úvod do drogové politiky v ČR.....	10
1.1. Organizační prostředí.....	10
1.2. Pilíře protidrogové politiky.....	10
1.3. Situace ve věcech drog v ČR.....	11
2. Vybrané součásti terciální prevence s přihlédnutím k doléčování.....	12
2.1. Systém prevence v ČR a jeho složky.....	12
2.1.1. Primární a sekundární prevence.....	12
2.1.2. Terciální prevence a její vybrané součásti vzhledem cílům práce.....	13
2.2. Doléčovací centrum Prevent v ČB – okolnosti výzkumu.....	16
3. Léčba závislosti jako proces změny – různé pohledy.....	19
3.1. Závislost.....	20
3.2. Biologický pohled a požadované změny.....	20
3.3. Psychologický pohled a požadované změny.....	21
3.4. Sociální pohled a požadované změny.....	22
3.5. Spirituální pohled a požadované změny.....	23
4. Změna jednání jako společný jmenovatel.....	23
4.1. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti a resocializace.....	24
4.2. Oblasti působení sociální práce - léčba a resocializace.....	25
4.3. Změna jednání.....	27
4.4. Shrnutí.....	27
5. Charakteristika a možné odlišnosti požadovaných změn v léčbě v PL a TK.....	28
5.1. Nemoc versus symptom.....	28
5.2. Medicínský pohled v PL.....	29
5.3. Terapeutický pohled v TK.....	30
5.4. Shrnutí.....	31
6. Změna jako budování nové identity.....	32
7. Etické jednání.....	33
7.1. Etika a objekty zájmu.....	34
7.1.1. Morálka a mravnost.....	35

7.1.2. Etický problém a etické dilema.....	36
7.1.3. Normy a hodnoty.....	36
7.1.4. Svoboda.....	37
7.2. Etické souvislosti a oblast výzkumu.....	37
8. Shrnutí teoretické části.....	38
II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	40
1. Východiska výzkumu.....	40
1.1. Cíl výzkumu.....	40
1.2. Metodologie výzkumu.....	40
1.3. Výzkumné otázky a etapy rozhovoru.....	41
1.4. Výzkumný soubor.....	43
1.5. Předpokládané výstupy a jejich struktura.....	44
1.6. Etické principy.....	44
2. Rozhovory s klienty a komentáře.....	46
2.1. Libor.....	46
2.1.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	46
2.1.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	46
2.1.3. Rozhovor.....	48
2.1.4. Interpretace jednání – změna.....	49
2.1.5. Roviny jednání.....	49
2.2. Michal.....	51
2.2.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	51
2.2.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	51
2.2.3. Rozhovor.....	53
2.2.4. Interpretace jednání – změna.....	54
2.2.5. Roviny jednání.....	54
2.3. Lukáš.....	56
2.3.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	56
2.3.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	56
2.3.3. Rozhovor.....	58
2.3.4. Interpretace jednání – změna.....	59
2.3.5. Roviny jednání.....	60
2.4. Pavel.....	61

2.4.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	61
2.4.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	61
2.4.3. Rozhovor.....	62
2.4.4. Interpretace jednání – změna.....	63
2.4.5. Roviny jednání.....	64
2.5. Magda.....	65
2.5.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	65
2.5.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	65
2.5.3. Rozhovor.....	66
2.5.4. Interpretace jednání – změna.....	67
2.5.5. Roviny jednání.....	67
2.6. Vráťa.....	69
2.6.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	69
2.6.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	69
2.6.3. Rozhovor.....	69
2.6.4. Interpretace jednání – změna.....	71
2.6.5. Roviny jednání.....	71
2.7. Marcela.....	73
2.7.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	73
2.7.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	73
2.7.3. Rozhovor.....	75
2.7.4. Interpretace jednání – změna.....	75
2.7.5. Roviny jednání.....	75
2.8. Míra.....	76
2.8.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	76
2.8.2. Vybraná témata v původním výzkumu.....	76
2.9. Zuzka.....	78
2.9.1. Výběr z anamnézy – představení klienta.....	78
3. Shrnutí poznatků.....	79
3.1. Respondenti výzkumu.....	79
3.2. Vybraná témata z původního výzkumu.....	79
3.3. Otázka první.....	80
3.4. Otázka druhá.....	81
3.5. Otázka třetí.....	82

3.6. Otázka čtvrtá.....	83
3.7. Otázka pátá.....	84
3.8. Interpretace změny jednání.....	85
3.9. Jednání v rovinách lidské praxe.....	86
3.10. Shrnutí.....	86
4. Diskuze.....	87
4.1. Otázky hodnotového systému a „lepší lidé“.....	87
4.2. Role doléčování.....	87
4.3. Konsekvencialismus a deontologie?.....	88
4.4. Reflektovaná slabá místa práce.....	89
4.5. Možnosti dalšího rozvoje práce.....	89
5. Závěr.....	90
Zdroje.....	92
Přílohy:	
I. Formy a fáze programu DCP.....	95
II. Kódy – kategorie Rozhodnutí o přiznání nebo ne dle Brožové.....	96
III. Pilotní skupina.....	98
IV. Vybrané části skupiny 30.9.2009.....	100
V. Vybrané části skupiny 11.11.2009.....	104
VI. Vybrané části skupiny 18.11.2009.....	107
ABSTRAKT.....	108
ABSTRACT.....	109

Úvod

Sociální práce s drogově závislými má v České Republice poměrně dlouhou tradici, síť služeb i legislativa protidrogové politiky je stabilní a provázaná. Závislí, pokud se chtějí léčit, procházejí řadou specializovaných zařízení, která na sebe bezprostředně navazují a mají dostatečné množství alternativ léčby. V průběhu procesu léčby dochází u těchto lidí k řadě změn, které by měly vést k lepší kvalitě života, podpořené abstinencí. S těmito lidmi se setkávám bezmála deset let, pokud se jim léčba vydaří, stávají se z nich mnohdy vyzrálé osobnosti, které dokáží těžit z prožitých zkušeností a často mám pocit, že i s větší chutí prožívají svůj nový život. Dokáží se radovat z maličkostí, váží si práce, lásky, upřímnosti, vědí, že není nic zadarmo, dokáží odpovědně uvažovat o důsledcích svého jednání a nejsou tak upjatí na materiální statky jako běžná populace. Samozřejmě to zdaleka neplatí u všech, procento úspěšnosti léčby není vysoké, nicméně je tato změna viditelná, alespoň pro mne. Vnímají ji však také oni? Měl jsem pocit, že ne příliš. V průběhu druhé poloviny roku 2009 jsem se však podílel na výzkumu o utváření nové identity klientů pod vedením M. Brožové. Výzkum probíhal v Doléčovacím centru které řídím a části jeho výstupů mne udivily mírou závažnosti s jakou tito lidé sami reflektují pocity ze svého jednání a z jeho důsledků. Jak vyplynulo i z výsledků uvedeného výzkumu, nejdůležitějším tématem v rámci resocializace je pro tyto osoby „odtajnění“ jejich minulosti. Konkrétně se pak ve výzkumu často opakovala témata pravdy a lži, krádeží, tlaku svědomí a potýkání se s nově přijatými normami. Skutečnost, že se tato etická témata tak často objevují ve vlastních reflexích klientů, mne vedla k nápadu napsat tuto práci. Změna jednání u klientů kteří podstupují léčbu ze závislosti je vždy cílem léčebné práce, je pojímána z pohledu biologického, psychologického i dalších, pohled etický je však neobvyklý.

V diplomové práci se zabývám změnou jednání a postojů u klientů v doléčovacím procesu z pohledu etiky. Cílem práce je teoreticky popsat vývoj těchto změn, odůvodnit ho jako výsledek různých přístupů k závislosti a prakticky na vybraném vzorku prozkoumat, zda a v jaké míře k těmto změnám dochází. Jde jednak o změny v oblasti samotného jednání v případech, kdy jsou klienti nuceni řešit aktuální etické dilema, či o jeho řešení uvažují. Dále jde o prozkoumání případných změn v hodnotových postojích a pohledu na vlastní svobodu. Postupně se pokusím zjistit zda si klienti uvědomují, jestli k nějakým změnám v jejich jednání došlo a kde vidí možné zdroje těchto změn.

Metodou práce je polostrukturovaný rozhovor. Ten vychází z vybraných částí výše zmíněného výzkumu M.Brožové, na který tato práce nepřímo navazuje. Vybrané části odpovídají souboru označenému jako *rozhodování*, který jako jeden z mnoha vyselektovala Brožová metodou otevřeného kódování z uvedeného výzkumu ohniskových skupin. Tyto části mají charakter etických dilemat a v rozhovoru s klienty se k nim vracím. Rozhovory jsou tedy prováděny na stejném výzkumném souboru o několik měsíců později.

Práce je členěna do dvou částí. První část je teoretická a zabývám se v ní procesem změny jednání v léčbě závislostí a jejími etickými aspekty. Nejprve obecně charakterizuji prostředí a služby ve kterých k změnám dochází a konkrétní zařízení kde je výzkum prováděn. To je nutné pro získání představy o situaci ve které se respondenti nacházejí. Poté se věnuji jednotlivým přístupům k léčbě závislosti a shrnuji změnu jednání jako jejich společného jmenovatele. Dále se zastavuji nad možným vlivem na změnu jednání, v důsledku rozdílných přístupů k léčbě v zařízeních, ze kterých respondenti obvykle přicházejí. Porovnávám pojetí změny u stejné výzkumné skupiny M.Brožové. Od změny jednání postupuji systematicky k vymezení pojmu *etického jednání*, tak aby bylo v závěru teoretické části zřejmé cele pozadí problému. Druhá část práce je výzkumná, v úvodu představím metody výzkumu, výběr oblastí, výzkumný vzorek a postupy práce. Dále jsou uvedeny jednotlivé rozhovory s respondenty včetně interpretace rovin a změn jednání. Následuje obecné shrnutí získaných poznatků, diskuze a závěr práce.

Nezbytnou součástí práce jsou přílohy. První příloha doplňuje přehled o situaci ve které se respondenti během výzkumu nacházejí, jde o přehled fází a forem programu Doléčovacího centra Prevent. Další příloha představuje rozdělení kategorií otevřeného kódování v první fázi původního výzkumu. Následují přepisy pilotní skupiny původního výzkumu a vybrané části přepisů dalších skupin, ze kterých byla vybrána témata pro polostrukturované rozhovory.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Úvod do drogové politiky v ČR

1.1. Organizační prostředí

Protidrogovou politiku lze chápat jako: „*Souhrn zásad, cílů a opatření navržených a prováděných k řešení problému drog, zejména nezákonných, na úrovni místní, státní, nebo mezinárodní.*“¹ V České republice je realizována na základě Národních strategií protidrogové politiky kterou pravidelně schvaluje vláda ČR. V současné době se jedná o „Národní strategii protidrogové politiky na období od roku 2010“², která navazuje na předchozí koncepční dokumenty z let (1993 – 1996, 1998 – 2000, 2001-2004, 2005-2009). Obsahově i časově tyto dokumenty korespondují s Akčními plány EU boje proti drogám.

Česká republika se tak již dlouhodobě řadí k zemím s rozvinutým systémem proti drogové prevence. „*Národní strategie především deklaruje skutečnost, že Česká republika usiluje o vyvážený přístup k řešení problému užívání drog z hlediska represe, prevence, léčby a resocializace drogově závislých a o komplexní, meziresortní, mezioborový a mezisektorový postup a spolupráci při řešení problémů.*“³

1.2. Pilíře protidrogové politiky

Protidrogová politika přirozeně nezahrnuje pouze jednotlivé části prevence, ale i složku represe. V jednotlivých zemích se míra preventivních a represivních postupů značně liší - od čistě represivních postojů v politice jihoamerických zemí k značně liberálním postupům například v Holandsku. P. Bém rozděluje jednotlivé pilíře protidrogové politiky na snižování poptávky a její součásti a na potlačování nabídky.

¹ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí*. Praha: Filla nova, Rada Evropy – skupina Pompidou, Úřad vlády ČR, 2001, ISBN 80-238-8014-4

² Vláda české republiky: *Národní strategie protidrogové politiky na období od roku 2010*. 2009, [on-line] Národní strategie [cit. 20.2.2010], Poslední aktualizace 5.10.2009, 12:27. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/narodni-strategie/narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-od-roku-2010-62556/>

³ RADIMECKÝ, J., *Přehled drogové situace v ČR*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1. – mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003, (str.26.) ISBN 80-86734-05-6

a) *Snižování poptávky (prevence)*

Primární prevence – aktivity zaměřené na prevenci užívání drog, popř. oddálení prvního setkání dětí a mladých lidí s drogami.

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.

Léčba a resocializace – spektrum programů léčby k abstinenci, dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez drog.

b) *Potlačování nabídky (represe)*

Represe – soubor zákonných opatření a aktivit k potlačování nabídky drog.⁴

Jednotlivým součástí potlačování nabídky v ČR se budu podrobně věnovat v dalších kapitolách. Systém potlačování nabídky není pro tuto práci důležitý.

1.3. Situace ve věcech drog v ČR

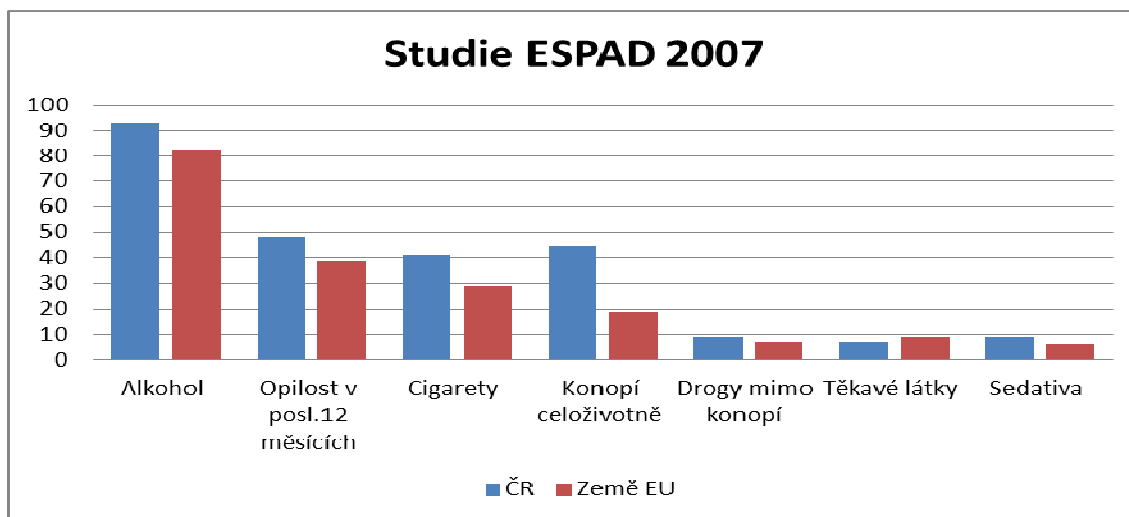
Situaci ve věcech drog v České republice v roce 2008 reflektuje stejnojmenný dokument vydaný Úřadem vlády ČR. Je to poslední doposud vydaný a zpracovaný dokument který zahrnuje výstupy ze studií provedených v ČR do roku 2008, včetně studií ESPAD a jejich porovnání.

Z uvedeného dokumentu, mimo jiné vyplývá, že situace v ČR je dlouhodobě relativně stabilizovaná a v porovnání s ostatními zeměmi EU jsou patrné výkyvy pouze v užívání konopných látek. *„Z mezinárodního srovnání školní studie ESPAD vyplývá, že ČR patří v Evropě mezi země s nejvyššími prevalencemi užívání většiny sledovaných drog s výjimkou těkavých látek; u konopných drog dosahuje ČR zdaleka nejvyšších prevalencí v Evropě, alespoň jednu zkušenost s užitím konopné látky má 45 % českých 16letých.(...)”*

V prostředí (noční) zábavy jsou stále nejpobulárnějšími nealkoholovými drogami konopné látky a extáze, aktuálně rostou zkušenosti s užíváním pervitinu a kokainu. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2008 zvýšil na cca 32,5 tis., na nichž se podílí cca 21,2 tis. uživatelů pervitinu a cca 11,3 tis. uživatelů opiátů. Injekčně drogy užívá cca 31,2 tis.

⁴ BÉM, P., *Vývoj drogové scény a drogové politiky v ČR*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1.- mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

osob, tedy většina uživatelů opiátů i pervitinu. Oproti r. 2007 se v r. 2008 zvýšil počet problémových uživatelů všech typů drog.“⁵



Obr. Č.1 Srovnání vybraných ukazatelů za ČR v porovnání ze zeměmi EU, ESPAD 2007⁶

2. Vybrané součásti terciární prevence s přihlédnutím k doléčování

V úvodní části práce byli mimo jiné shrnuty základní pilíře protidrogové politiky v ČR. Cílem další části je seznámit se s jednotlivými složkami prevence, s přihlédnutím k prevenci terciární. Ta zahrnuje jednak programy (terapeutické komunity, psychiatrické léčebny), ze kterých respondenti výzkumu přicházejí do doléčovacího programu, za druhé zahrnuje také samotné doléčování. Pro pochopení aktuální situace respondentů a procesů které se v jednotlivých programech odehrávají, se tato část jeví jako nezbytná.

2.1. Systém prevence v ČR a jeho složky

2.1.1. Primární a sekundární prevence

Terciární prevenci předcházejí prevence primární a sekundární. Glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí definuje primární prevenci jako soubor opatření, které si klade za cíl

⁵ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008, Praha : Úřad vlády České republiky, 2009, ISBN 80-86734-59-5

⁶ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

odradit od prvního užití drogy, nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Jejím specifickým cílem je pak předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Prevence sekundární je pak tamtéž definována jako předcházení **vzniku, rozvoji a přetrvání závislosti** u osob, které již drogu užívají, nebo se na ní stali závislími. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.⁷

2.1.2. Terciální prevence a její vybrané součásti vzhledem cílům práce

Terciální prevenci lze charakterizovat jako „*předcházení vážnému a trvalému zdravotnímu i sociálnímu poškození z užívání drog.*“⁸ V souladu s touto definicí je obvykle dělena na dvě následující složky:

1. **resocializace či sociální rehabilitace** klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog
2. **intervence** u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat, souborně nazývané *Harm Reduction* – zaměřují se především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.⁹

Pro potřebu této práce je nutné se věnovat pouze resocializační složce. A to nejprve terapeutickým komunitám a psychiatrickým léčebnám odkud respondenti přicházejí. A poté doléčovací programům, v němž se v průběhu výzkumu nacházejí. Tato složka terciální prevence zahrnuje i jiné léčebné programy (ambulantní léčba, substituce...), ale jak bylo vysvětleno výše, zde se zaměříme pouze na vybrané typy programů.

Léčba závislých v **psychiatrických léčebnách**¹⁰ je v Čechách nejvíce obvyklá, ve většině případů pacienti absolvují pouze ji, v indikovaných případech následuje další léčení v terapeutické komunitě či přechod přímo do doléčování. Délka léčby v PL je v každém zařízení jiná. Za minimum se obvykle považují 3 měsíce, což je zároveň maximální hranice *krátkodobé léčby*, která je u nás méně obvyklá. Ve většině případů je v PL využívána střednědobá léčba. „*Za střednědobou léčbu se obvykle pokládá léčba v trvání 3-6 měsíců. U nás tento typ léčby poskytují nejčastěji specializovaná oddělení psychiatrických léčeben nebo klinik, což umožňuje současně se zaměřit na doprovodné somatické i psychické problémy*“

⁷ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filla nova, Rada evropy – skupina Pompadou, Úřad vlády ČR, 2001, ISBN 80-238-8014-4

⁸ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*.

⁹ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*.

¹⁰ Dále také jen PL

pacienta/klienta. *Ve strukturovaném programu **převažují léčebné aktivity nad aktivitami rehabilitačními i resocializačními.***¹¹

V psychiatrických léčebnách převažuje pohled na závislost jako na nemoc. Jde nejčastěji o státem zřizovaná zařízení, ve kterých hlavní práci konají lékaři. Specifika tohoto přístupu s ohledem na *změnu*, která je ústředním bodem této práce si přiblížíme později.

Léčba závislostí v **terapeutických komunitách**¹² obvykle navazuje na předchozí léčbu v PL či detoxifikaci¹³, nebo je využívána samostatně. V Čechách obvykle není přístupná závislým na alkoholu či gamblingu, nebo osobám se závažnější psychickou poruchou. *„Strukturované prostředí ve kterém klient žije a absolvuje program léčení/rehabilitace. Terapeutická komunita (TK) nabízí bezpečné sociální učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál TK se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spoužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.*¹⁴ Léčba v TK trvá obvykle asi jeden rok a je řadě dalších faktorů (přístup klienta, přestupy, posouzení terapeutického týmu). V našich podmínkách odpovídá definici dlouhodobé léčby. *„Tento pojem je vyhrazen pro léčbu ústavní či rezidenční, nikoli ambulantní. Za klasickou“ se pokládá dlouhodobá léčba v trvání 1 roku. (...) dnes se setkáváme i s programy delšími než 1 rok (např. 18 – 24), ačkoliv výzkumy ukazují, že po jednom roce může efektivita klesat. (...) Dlouhodobá léčba je dnes považována za indikovanou u klientů s výraznou sociální problematikou (...). Probíhá obvykle v terapeutických komunitách.*¹⁵ V těchto zařízeních převažuje terapeutický pohled na závislost, tedy jako na symptom. TK jsou obvykle nestátní neziskové organizace, kde pracují sociální pracovníci, psychologové i ex-useři¹⁶, podmínkou je psychoterapeutický výcvik. Specifika tohoto přístupu s ohledem na *změnu*, budou taktéž přiblížena v dalších kapitolách.

Do resocializační složky terciální prevence patří také **doléčování**. Pro klienty, kteří se aktuálně léčí ze závislostí jde dle A.Kudy o poslední fázi procesu změny závislého

¹¹ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí.*

¹² Dále také jen TK

¹³ Krátkodobé (cca 1-2 týdny) umístění na uzavřeném zdravotnickém oddělení, po dobu než odezní abstinční příznaky závislosti.

¹⁴ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí.*

¹⁵ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí.*

¹⁶ Bývalí uživatelé drog, kteří sami prošli léčbou a dlouhodobě abstínují.

chování.¹⁷ V ČR se pro doléčování obvykle používají dva výrazy, které se navzájem překrývají. Jde o pojem *doléčování* a pojem *následná péče*. *Následná péče* je v pojetí drogové politiky obvykle výrazem pro „doléčovací“ aktivity v různých typech zařízení, pojem *doléčování* pak nejčastěji zahrnuje komplex metod.¹⁸

„Smyslem následné péče je udržet u klienta změny, které nastaly v průběhu léčby, popř. spontánně nebo po předchozích intervencích. Následná péče může mít různé formy: tradiční v našich podmínkách jsou tzv. opakovací léčby. Další formou následné péče jsou doléčovací skupiny. Ty se scházejí zpravidla jednou týdně a rovněž zde se setkávají klienti po ukončení základní léčby i klienti v léčbě. (...) Následná péče může mít formu individuálních pohovorů, zajišťovaných AT ordinacemi, popřípadě K-centry nebo klinickými psychology. Také tady je kladen důraz na posilování abstinence, často však s absencí socioterapie – na rozdíl od doléčovacích programů a rekvalifikace/resocializace. Velmi důležitou roli v procesu následné péče hrají též svépomocné skupiny. Specializovaná pracoviště pro následnou péči se u nás většinou nazývají doléčovací centra. Ta zasahují širší spektrum služeb. Pracují v nich multidisciplinární týmy, které umožňují flexibilně reagovat na individuální potřeby klienta. Díky tomu je následná péče intenzivnější.“¹⁹

Používání dvou překrývajících se termínů na české scéně ještě umocňují rozdílné terminologie dvou základních donátorů drogových služeb (RVKPP, MPSV).²⁰ Doléčovací centra jsou obvykle nestátní neziskové organizace s multidisciplinárním týmem. Ty poskytují nejčastěji různě nastavené typy strukturovaných programů, které z pravidla doprovází služby zaměstnanosti (pracovní terapie, chráněné dílny...), či dočasné ubytování v chráněném prostředí bez drog. Dle Matouška je jedním z hlavních cílů těchto služeb sociální integrace či reintegrace klienta po absolvování léčby drogové závislosti.²¹ *Výzkumy potvrzují, že úspěšnost léčby a udržení dosažených změn chování uživatelů drog, zejména pak abstinence, zvyšují až o 80% programy následné péče po léčbě.*²²

¹⁷ KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2.- mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

¹⁸ KOREŠ, J., *Principy doléčování*, Seminář „Profesionalizací k efektivitě“. [online prezentace příspěvku], České Budějovice: Město České Budějovice, O.S.Prevent, 2009 [cit. 2010-10-03]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Profesionalizaci_k_efektivite/Kores_principy_dolecovani.pdf

¹⁹ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*.

²⁰ KOREŠ, J., *Principy doléčování*, Seminář „Profesionalizací k efektivitě“.

²¹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha : Portál , 2003 , ISBN 80-7178-548-2

²² MIOVSKÁ, L., J. RADIMECKÝ, J., *Zaostřeno na drogy 5/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089

2.2. Doléčovací centrum Prevent v ČB – okolnosti výzkumu

Respondenti se v první části tohoto výzkumu nacházejí všichni v programu Doléčovacího centra Prevent.²³ Tato část výzkumu probíhala v rámci terapeutických skupin, které jsou určené pro klienty v první a druhé části programu. Druhá část výzkumu probíhala po dvou měsících od ukončení původního a zhruba polovina klientů DCP ještě program navštěvovala. Pro utvoření představy o situaci a stavu ve kterém se klienti během výzkumu nacházeli je na tomto místě nutné alespoň rámcově představit konkrétní fáze programu v kontextu činností samotného DCP.

Doléčovací centrum Prevent²⁴ vzniklo v polovině roku 2006, má 11 lůžek pro rezidenční klienty a 15 pro ambulantní. Program je dlouhý 6 měsíců, cena ubytování je 2000,- Kč měsíčně. Tým DCP je multidisciplinární (socioterapeut, volnočasový pracovník, psycholog, arteterapeut) a nabízí celé spektrum služeb s přihlédnutím k individuální terapii a trávení volného času. Programem projde ročně 30-40 klientů, převážně z psychiatrických léčeben. Klienti jsou po ukončení programu monitorováni, úspěšnost je subjektivně asi 60%. Během programu musí mít legální zaměstnání. Specifikem DCP je možnost chráněného ubytování pro matky s dětmi.

Strukturovaný program DCP je rozdělen do několika fází,²⁵ které jsou vymezeny nejen časově a složením povinných aktivit, ale i celkovým zaměřením na možné problémy etapy léčby, ve které se nachází. Respondenti výzkumu se v jeho první části nacházeli v první a druhé fázi programu. Obsah první fáze lze stručně charakterizovat takto:

1. Fáze (formování součástí dalšího života)

„Tato fáze trvá 1,5 – 2 měsíce. Klient se plně účastní všech složek programu, minimálně 2x týdně se setkává se svým garantem. Na počátku první fáze (do 5 týdnů od vstupu do programu) musí mít zajištěné legální zaměstnání (pracovní smlouvu), popřípadě musí pravidelně docházet do školy (denní studium). V průběhu této fáze si zvyká na pracovní režim a rutinu, seznamuje se s novými spolupracovníky a navazuje kontakty. Oblast

²³ Dále také jen DCP

²⁴ Oficiální stránky O.S.Prevent a Doléčovacího centra, Dostupné na WWW: <http://www.os-prevent.cz/index.html>

²⁵ Viz. Formy a Fáze programu – příloha č.1.

zaměstnání pokládají klienti obecně za velmi důležitou a zásadní pro jejich další život a i týmem pracovníků DCP je jí věnována velká pozornost. Hledání zaměstnání a první měsíc v práci bývá první zásadní střet z realitou, o které mívají klienti před odchodem z léčby zkreslené představy. V tomto období je velmi důležitá podpora terapeutického týmu i skupiny pro překonání zklamání a udržení motivace. Velký důraz je v tomto období kladen na následující témata:

- tématem individuální i skupinové práce je prevence relapsu
- navázání kontakt s rodinou, či pokračování v něm, pokud je to u klienta možné
- zaměření na přesné zmapování dluhů, zajištění splátkových kalendářů, začátek jejich splácení
- klientům je doporučováno vedení peněžního denníku
- důležitou oblastí jsou uložené tresty (nejčastěji neodpracované obecně prospěšné práce) a trestní stíhání. V tomto směru garant úzce spolupracuje s Probační a mediační službou v Českých Budějovicích
- specifická **vlastní témata klienta**

Obecně lze říci, že v této fázi začíná žít „běžným životem“ a poznává jeho úskalí, odhaluje v praxi svá slabá místa a problémy. V rámci garantských setkání jsou vytipovávány tyto potenciální úskalí a problémy, na jejich základě je pak vypracováván další, individuální terapeutický plán.²⁶

Druhá fáze je nejdelší fází programu, klienti zde mají získat stabilní pozici v novém zaměstnání a obrátit pozornost na trávení volného času:

2.Fáze (volný čas)

„Tato fáze trvá **3-4 měsíce** a postupně směřuje k odpoutání klienta od terapeutického prostředí. Klient je nadále veden k co největší samostatnosti, míra kontroly a vedení od terapeutů se postupně snižuje. Je kladen větší důraz na samostatné smysluplné využívání volného času klienta. Každý z klientů za pomoci garanta pracuje na **hledání vlastní zájmové aktivity**. Ta by se měla odehrávat mimo prostory DCP a nejlépe ve společnosti jiných osob než klientů DCP. Zakázány jsou aktivity spojené s pobytem v restauračních zařízeních a hernách (šipky, kulečnick, atd.). Doporučeny a respektovány jsou následující okruhy aktivit:

²⁶ Operační manuál DCP, verze 2010

- **Sport** – klient se aktivně účastní jakéhokoliv sportu (fotbal, posilovna, házená, jóga, jízda na koni, turistika šachy...), popřípadě je v něm angažován dle svých možností pasivně (má permanentku na sledování zápasů, je v klubu...)
- **Kultura** – klient se aktivně účastní vytváření umění (ochotnické soubory, hudební skupiny, malířské kroužky, fotografické, grafika) a výsledky jeho činnosti jsou hmatatelné (fotky, kazety, obrázky..), nebo se věnuje kultuře pasivně (členství ve filmovém či divadelním klubu, publikace...)
- **Pomoc druhým** – klient je registrován v některé organizaci jako dobrovolník (charita, 5.p, saleziánské středisko..) a chodí do těchto organizací pomáhat. Do této kategorie lze zahrnout také např. dobrovolné hasičské a jiné spolky.

Garant hovoří s klientem o trávení jeho volného času a kontroluje tak jeho dodržování. Klient si v tomto směru sám stanovuje cíle v terapeutickém kontraktu. Pokud klient v průběhu této fáze aktivně tráví volný čas (posoudí garant), je s ním uzavřena práce v arteterapii a pokud nechce, nemusí na ni dále docházet. V rámci druhé fáze je dále s klienty pracováno na těchto tématech:

- Finanční situace, dluhy, hospodaření se mzdou
- Prevence relapsu
- Zvládání pracovních a životních stereotypů
- Promýšlení samostatného bydlení
- Pokračování ve splácení dluhů, OPP, práce s rodinou a jiná témata z předchozí fáze
- Nová, vlastní témata klienta²⁷

Obě fáze jsou nejdelší částí programu, klienti zde s největší naléhavostí řeší praktické existenciální otázky a problémy s nimi spojené. Často zde klesá euforie z předchozí zvládnuté léčby a přichází skepse z běžného života v abstinenci, za který je nikdo nepochválí (i když to očekávají). Klienti zde také narážejí na odlišnou realitu běžného života, ta již není stejná jako uzavřené prostředí komunity a příprava na řešení běžných problémů v mezilidském jednání mnohdy nefunguje. Přijetí sama sebe jako plnohodnotného člověka je v konfrontaci s nepřijetím ze strany společnosti.

²⁷ Operační manuál DCP, verze 2010

3. Léčba závislosti jako proces změny – různé pohledy

V předchozích kapitolách jsme si shrnuli protidrogovou politiku, její principy, rozdělení a zaměřili jsme se na terciální prevenci, respektive její resocializační složku. Vraťme se nyní k léčebnému procesu obecně. Ať už léčba probíhá v jakémkoliv typu zařízení a v duchu různých principů, vždy je společným jmenovatelem změna, popřípadě její udržení v následné péči (viz. 2.1.2. doléčování). Tedy změna od škodlivého užívání drog či závislosti k abstinenci. Abstinence je však výsledkem působení mnoha faktorů, včetně životní filosofie, hodnotové orientace či zkušeností. „*Abstinence přijatá jako životní styl je výsledkem nových, většinou exogeních faktorů působících na subjekt. Rozhodnutí abstinovat tak není výsledkem vlastních úvah či kalkulací subjektu, není ani životní nevyhnutelností, ale sumou spolupůsobení životní filozofie rodiny, rodinného prostředí, výchovy, vlastních zkušeností, hodnotové orientace, postojů a motivace abstinujícího.*“²⁸

Zde je abstinence popsána jako důsledek řady faktorů, změnu u uživatelů drog na jejich cestě k vyléčení však neznamená pouze abstinence. Respektive nesmí být pouze tou jedinou žádanou změnou aby se stala efektivní. „*Změna je obecným cílem intervencí, dosažení změny je indikátorem jejich účinku. (...) V léčbě závislých se abstinence nepokládá za jedinou žádanou změnu, není udržitelná, nedojde-li zároveň ke změně životního stylu v souvislosti s rodinou, partnerem, přáteli, prací či přípravou na povolání, trávením volného času, trestnou činností apod. Pojem změna v psychoterapii se vztahuje buď na dílčí oblast (...), nebo na celkovou změnu osobnosti ve smyslu dosažení větší zralosti a integrity.*“²⁹

Změna je cílem každého přístupu v léčbě závislosti. Důraz na význam jednotlivých exogenních faktorů se však v každém přístupu liší, stejně tak jako chápání významu dosažených (prvků) změn. Samotná abstinence je někdy chápána jako cíl a jindy jako prostředek k cíli. V souvislosti s různým významem chápání důležitosti jednotlivých změn dochází i k využívání různých prostředků, s rozdílným vlivem na resocializaci klientů. Respektive na jejich další chování. Proto je nutné si jednotlivé přístupy k závislosti a její léčbě popsat.

²⁸ ONDREJKOVIČ, P., et al., *Protidrogová výchova*, Bratislava: VEDA, 1999. ISBN 80-224-0553-1

²⁹ KALINA, K., et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí.

3.1. Závislost

Definice závislosti na omamných a psychotropních látkách je celá řada, mezinárodní klasifikace nemocí MNK 10 ji popisuje jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“³⁰, klasifikace dále uvádí definici škodlivého užívání a jednotlivé typy závislostí sdružuje jako psychotické poruchy F10-F19.

Světová zdravotnická organizace definuje závislost na užívání drog či alkoholu jako opakované, nutkavé užívání s problematickým odvykáním. „Opakované užívání psychoaktivní látky nebo látek, do té míry, že uživatel je periodicky nebo chronicky pod vlivem návykových látek, vykazuje opakované nutkání k užití drogy, má velké potíže dobrovolně přestat či změnit užívání návykových látek a je často odhodlán k získání psychoaktivních látek obětovat či využít téměř všechny prostředky.“³¹

Tyto definice jsou obecné, k dispozici je ještě celá řada jiných. Taktéž jsou rozdílně překládány. Tradiční pohled na závislost jako somatický či fyzický problém³² rozšiřují v současné době obecně přijaté modely pojetí závislosti níže.

3.2. Biologický pohled a požadované změny

Biologické pojetí závislosti vyplývá především z její definice jako psychotické poruchy. Jedná se o diagnózu, jejíž příčiny lze hledat na biologické úrovni. Je rozlišován pohled na biologický model závislosti jako na důsledek užívání návykových látek: „Alkohol a jiné drogy vstupují do chemického prostředí mozku a způsobují v něm reakce, které doprovázejí podstatné pozitivní i negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování.“³³, či jako

³⁰ Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Poruchy chování a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10–F19), Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky [online tabulární seznam], Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

³¹ Management of substance abuse, Adiction, drug or alcohol, 2010 : World health Organization, [cit. 16.3.2010], Dostupné na WWW: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

³² JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum 1990. ISBN 80-201-0087-3

³³ WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích*. In ROTGERS, F. et. al. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada publishing 1999, ISBN 80-7169-836-9

důsledek jiných faktorů. Zde jsou jmenovány především vrozená vulnerabilita, temperament závislého, či jeho genetické dispozice.

Změny, kterých je tedy třeba z tohoto pohledu dosáhnout k uzdravení jedince, **vycházejí z pohledu na závislost jako nemoc, respektive jako následek užívání drog.** „*Sem patří léčba medicínsky ovlivnitelných nemocí, které: 1) ovlivnili cestu k abusu, jak tomu bývá například u abusu analgetik a trankvilizerů u alogických syndromů nejrůznější povahy nebo abusu stimulací při léčebném bronchiálním astmatu, 2) dále udržují abusus, jak to vidíme při opakujících se relapsech pro somatické komplikace odvykacích stavů.*“³⁴

3.3. Psychologický pohled a požadované změny

„*V oblasti proti drogové prevence nelze zaměřovat jednostrannou pozornost pouze na účinek drogy na organismus, ale též i na vztah jedince k návykovým látkám.*“³⁵ „*Chronické nadužívání alkoholu i jiných drog, doprovázejí z pravidla události, které ústí v mnohočetné psychologické problémy. Nepříjemné pocity s nimi spojené provokují další chování, vedoucí k vyhledání a konzumaci drogy, čímž osobní potíže dále narůstají.*“³⁶ Tak charakterizuje Wallace psychologickou dimenzi závislosti. Jde zde o studium psychického prožívání skutečnosti, která způsobila biologické poškození, či faktorů (důsledků abusu) posilujících další abusus. Wallace jako průvodní jev dále zmiňuje například nízké sebehodnocení, zlost, grandiozitu jako negativní psychologické důsledky a využití obranných mechanismů jako popření, racionalizace, projekce atd. Důsledky užívání návykových látek však nemusí být nutně vyvolány farmakologickým vlivem drog, ale často jsou také výsledkem životního stylu závislých osob.³⁷

Změna je v tomto případě zaměřena na to, **vykazovat co nejvíce znaků ideální osobnosti** v psychologickém slova smyslu. Pružinská shrnuje znaky ideální osobnosti jako efektivnost, tvořivost, vnitřní harmonie či spoluzodpovědnost za svět a transcendence.³⁸ V praxi se pak jedná o systematickou, terapeutickou práci s uživateli drog, nejčastěji

³⁴ KUDRLE, S., *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In Kalina, K. a kol. (eds). Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: RVKPP, 2003, ISBN 80-86734-05-6

³⁵ NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I., *Prevence zneužívání návykových látek*. Praha : Poly + 1996, bez ISBN

³⁶ WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích*.

³⁷ WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích*.

³⁸ PRUŽINSKÁ, J., *Psychológia osobnosti*, Bratislava: Občanské sdruženie Sociálna práca 2005, ISBN 80-89185-05-3

za použití metod kognitivně-behaviorální psychoterapie či jiné školy. „..., v anamnéze se stopují souvislosti mezi psychologickými problémy jedince a rozvojem abusu, identifikuje se období, kdy návykový abusus, závislost sama počala vytvářet psychologické problémy a celý systém se stal sebeudržujícím. **Pracuje se na tzv. náhledu těchto souvislostí a na získání odpovědnosti za svoje chování.**“³⁹ Vychází se zde z předpokladů fungování kauzálního vztahu – tj. že poznání postojů umožňuje zformulovat víceméně platné předpoklady o **směrech budoucího jednání.**“⁴⁰

3.4. Sociální pohled a požadované změny

Průvodním jevem závislosti jsou takřka vždy také narůstající sociální problémy. „*Nejprve obvykle trpí systém blízkých osobních vztahů, které posilňují a podporují zdravý osobní vývoj a fungování.(...) Tento intenzivní emocionální stres a nespokojenost jsou charakteristické pro většinu vztahů závislých osob a také často vedou k užití drogy, která na počátku problémy ve vztazích způsobila a ve které postižení hledají úlevu.*“⁴¹ Užívání drog tedy většinou není postižen jen užívající jedinec, problém se úzce dotýká také jeho blízkých a fungování ve společnosti. Wallace zmiňuje možné maladaptivní chování partnerů, dopad na děti postiženého a blízkou rodinu. Ve společnosti se pak mohou objevit potíže v zaměstnání, dluhy, rozpory se zákonem či například pokles sociálního statutu.⁴²

Cílem změn je v tomto případě spokojený člověk, dobře fungující ve společnosti v souladu s jejími normami. Dle Kellera je k tomu nutné, aby se člověk ve světě orientoval, věděl, co znamenají věci které ho obklopují, znal význam těchto událostí a především znal ve světě své místo.⁴³ V praxi je pak tato idea zredukována na požadavek umožnit další fungování člověka ve společnosti a odstranit sociální komplikace uživatele tak, aby mohl úspěšně začít nový život bez drog. „**Sociální předpoklady jsou v léčbě reflektovány na úrovni sociální práce a výrazně ovlivňují prognózu výsledků léčby a dalšího uplatnění klienta. Patří sem pomoc při hledání zaměstnání, v kontaktu s úřady, či zdravotními pojišťovnami apod.**“⁴⁴

³⁹ KUDRLE, S., *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti.*

⁴⁰ VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., *Sociální psychologie.* Praha : ISV 1997, vydání první. ISBN 80-85866-20-X

⁴¹ WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích.*

⁴² WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích.*

⁴³ KELLER, J., *Úvod do sociologie.* Praha : SLON-Sociologické nakladatelství 1997, Čtvrté, rozšířené vydání, ISBN 80-85850-25-7

⁴⁴ KUDRLE, S., *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti.*

3.5. Spirituální pohled a požadované změny

R.W.Coan popisuje spirituální oblast jako přesahující do psychologické a sociální na základě možného obsahu vztahů a zážitků.⁴⁵ Tak jako u biologického modelu závislosti se i v tomto případě nabízí spíše přístup k problému užívání drog jako k důsledku pocitů izolace a prázdnoty, či jako k jeho příčině. Na první pohled lze vnímat tuto skutečnost jako důsledek. „...musíme poukázat na vliv požívání alkoholu a drog na duchovní život člověka. U mnoha lidí vrcholí nadměrné pití a užívání drog v intenzivních pocitech odcizení, izolace a prázdnoty a ztráty smyslu a účelu života. Morální hodnoty se mohou zkompromitovat nevypočitatelným chováním, nutkáními a motivacemi v intoxikaci.“⁴⁶ Minimálně stejně často však lze přičíst návykové užívání právě původní touze po přesahu vlastního já, hledání smyslu života či naplnění existenciální prázdnoty. „Naznačené trendy a rozporuplnost postojů dnešního mladého člověka, poukazují na jeden z nejkřivějších problémů dneška tj. hledání vlastní identity, svého místa ve světě a společnosti. Toto hledání je v mnoha ohledech ztíženo.“⁴⁷

Změna na této úrovni by měla vést k **naplnění zmíněných pocitů prázdnoty a odcizení**. Spirituální hledisko bylo do pojetí závislosti v ČR přijato teprve nedávno a ne na všech úrovních je zmiňováno. Jak v zahraničí, tak i v ČR však již existují programy, které v tomto ohledu se spiritualitou člověka pracují: „**Dále jsou to programy, které považují univerzální spiritualitu za primární dimenzi lidské existence. Zaměřují se na aspekty životního smyslu nebo údělu, na aspekty víry v Boha, lidské sounáležitosti a soucítění, pokory a respektu k tomu, co přesahuje individuální Já.**“⁴⁸ Zejména v této oblasti je však třeba se věnovat odbornosti pracovníků a provázanosti validních metod léčby.

4. Změna jednání jako společný jmenovatel

V předchozí kapitole jsme si přiblížili jednotlivá pojetí či modely závislosti, tak, jak jsou obecně přijímána odbornou veřejností. Zároveň jsme u každého modelu objasnili základní

⁴⁵ COAN, R.W., *Optimální osobnost a duševní zdraví – hrdina, umělec, mudrc nebo světec?* Praha: Grada 1999, ISBN 80-7169-662-5

⁴⁶ WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích.*

⁴⁷ ŠRAJER, J., *Drogová závislost a výchova ke svobodě.* Praha : Teologické texty-Časopis pro teoretické a praktické otázky teologie [on-line článek], 2004, , [cit. 16.3.2010], Dostupné na WWW: <http://www.teologicketexty.cz/casopis/autori/autor/Srajser-Jindrich.html>

⁴⁸ KUDRLE, S., *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti.*

principy léčby v daném přístupu, respektive změny, kterých je potřeba k úspěšné léčbě dosáhnout. Je zřejmé, že k efektivnímu zvládnutí závislosti bude nejlepší využít vyváženou kombinaci všech uvedených přístupů s ohledem na holistické pojetí člověka a danou situaci. **Společným jmenovatelem by pak měla být právě změna**, jako proces od jednoho stavu k druhému. Spojením těchto přístupů ve jméno požadované změny se budeme věnovat v následující kapitole.

4.1. Bio-psycho-socio-spirituální model závislosti a resocializace

Společný pohled výše uvedených přístupů poskytuje ucelený obraz o závislosti na omamných a psychotropních látkách. „*Na etiologii je v současnosti řada různých názorů a shoda panuje pouze v obecné rovině s tím, že se jedná o velmi složitý jev kombinované bio-psycho-socio-spirituální povahy.*“⁴⁹ Z tohoto hlediska tedy nelze kategoricky definovat ani typickou osobnost závislosti,⁵⁰ ani jeden z výše uvedených přístupů jako efektivně samostatně použitelný. Kudrle potvrzuje, že doposud nebylo popsáno nic, co by jednoznačně potvrdovalo predispozice pro vznik závislosti, tento typ osobnosti není znám a u různých osob převažují různé dispozice. Přičemž nejčastěji se jedná o kombinaci řady faktorů, na které je třeba se zaměřit.⁵¹

Z těchto důvodů se jeví bio-psycho-socio-spirituální model jako nejvhodnější. „...*pojetí léčby a sociální rehabilitace musí korespondovat s komplexností problému závislosti na návykových látkách.*“⁵² V duchu tohoto přístupu je pojímána také resocializace a tvorba nové identity klientů v léčebných zařízeních, které jsou hlavním tématem práce. „*Resocializace - proces znovuzачlenění jedince do společnosti. V institucionalizované léčbě má resocializace mnoho forem (...). Teoretické východisko resocializace najdeme v bio-psycho-sociálním modelu závislosti. Zatímco léčba a resocializace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí*

⁴⁹ JERÁBEK, P., 2006. *Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled*. Adiktologie, roč. 6, č. 4, ISSN 1213-3841

⁵⁰ KOREŠ, J., *Osobnost závislého*, Seminář „Profesionalizaci k efektivitě“. [online prezentace příspěvku], České Budějovice: Město České Budějovice, O.S.Prevent, 2009 [cit. 2010-10-03]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Profesionalizaci_k_efektivite/

⁵¹ KUDRLE, S., *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*.

⁵² MIOVSKÝ, M., *Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislosti*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2.- mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

a dovedností.“⁵³ Získání těchto dovedností pak v praxi znamená **komplexní změnu jednání** od závislého jednání ke společensky přijatelnému.

4.2. Oblasti působení sociální práce - léčba a resocializace

Obor který **využívá bio-psycho-socio-spirituálního modelu** je především sociální práce. Je široce využívána ve všech léčebných zařízeních a i když se různé prameny neshodnou na rozsahu její působnosti, je celostní pojetí člověka základní výbavou každého sociálního pracovníka. Sociální práce je definována jako „*profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*“⁵⁴ Obnova schopnosti sociálního fungování **je zaměřena na oblast (zdravého) jednání** v interakci se sociálním prostředím. „*Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat situaci a tím, co od něj prostředí očekává.*“⁵⁵ V souvislosti s výše zmíněnou tvorbou podmínek lze také připomenout teorii G.V.Laana, který jako jednu z funkcí sociální práce chápe jako **propojení materiálních a nemateriálních problémů.**⁵⁶

Sociální práce **zahrnuje do oblastí svého působení také léčbu závislostí** a podrobně se jim věnuje **jako souhrnu určitého druhu intervencí** (v souladu s výše uvedeným předmětem intervencí sociálního pracovníka). V oblasti sociální práce tyto intervence představují řadu opatření vedoucí ke změně jednání klienta zaměřené na užívání drog. „*Intervence představují konkrétní techniky vedoucí ke změně, z nichž některé se zaměřují přímo na užívání drog (...), zatímco jiné se zaměřují na ostatní problémy (...).*“⁵⁷

S ohledem na léčbu a resocializace je potřeba se zaměřit na terciální prevenci, jak je vnímána z pohledu sociální práce. „*Terciální prevenci realizují zdravotnické a sociální instituce. Nastupuje po ukončené léčbě jako určitá forma psychoterapie, která cíleně směřuje k navození kognitivních změn při zpracování vnějšího světa i sebe sama a k restrukturalizaci*

⁵³ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí.*

⁵⁴ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí.*

⁵⁵ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí.*

⁵⁶ V.D.LAAN, G., *Otázky legitimity sociální práce.* Boskovice : Nakladatelství Albert 1998, ISBN 80-85834-41-3

⁵⁷ GOSSOP, M., *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti.* Praha : Úřad vlády České republiky 2009, 1. vydání v jazyce českém, ISBN 978-80-87041-81-9

*hodnotového systému.*⁵⁸ Jako metodu sociální práce zmiňuje Zášková *Afektivně vzdělávací přístup* k léčbě závislostí. Ten popisuje především techniky práce shodné s praxí aplikovanou v psychiatrických léčebnách, komunitách a doléčovacích programech. Jedná se především o nácvik potřebných činností, využití vlastních či cizích zkušeností a práce ve skupině.⁵⁹ Podobných metod je celá řada, tento však stojí na odlišné sadě předpokladů než ostatní, informační přístupy: „*Méně zdůrazňují faktické informace, větší důraz kladou na osobnostní rozvoj příjemců. Zaměřují se na vzrůst sebepochopení a sebeakceptace prostřednictvím tvorby vlastního hodnotového žebříčku, zodpovědných rozhodnutí, zlepšování interpersonálních vztahů a nalézání pocitů uspokojení z nich, učení se účinné komunikaci, asertivitě.*“⁶⁰

Změny prováděné prostřednictvím uvedených metod a intervencí postihují širokou škálu působení člověka. Jsou zde uvedeny techniky s cílem změnit hodnotový žebříček klienta, jeho komunikaci, pracovní návyky, pojetí vlastní existence či vztahů. **To vše musí jít v souladu s usazením klienta do norem většinové společnosti,** které v období svého drogového života vědomě či nevědomě porušoval.

„*Normy určité uzavřené skupiny (náboženská sekta, sídlištní ghetto, skupiny na drogové scéně) mohou být v přímém rozporu s celospolečenskými normami.*“⁶¹ Uživatelé drog **musí v průběhu své léčby rezignovat na normy sociální skupiny, ze které přicházejí,** obtížnost tohoto úkolu závisí na řadě faktorů a většinou bývá přímo úměrná době, po kterou klient drogy užíval. Důležitý je však také věk uživatele a původní sociální prostředí. V tomto bodě je důležité, aby uživatel rozpoznal důsledky svých činů a rozhodnutí a naučil se pracovat se svou netrpělivostí (nutkáním). Je nezbytné opustit své předchozí jednání kdy „*okamžitá úleva od nepříjemných stavů je vede k tomu, že se rozhodují v rozporu se svými zájmy.*“⁶² „*Častým úkolem sociálního pracovníka v této situaci je pomoci klientovi porozumět požadavkům nové role, akceptovat ji a aktivně ji začít naplňovat.*“⁶³

⁵⁸ ZÁŠKODNÁ, H., *Práce s drogově závislým v pomáhajících profesích*. In. *Kapitoly ze sociální práce*, Ostrava: 2004, FF Ostravské univerzity v Ostravě, (str.85), ISBN 80-7042-682-9

⁵⁹ ZÁŠKODNÁ, H., *Práce s drogově závislým v pomáhajících profesích*.

⁶⁰ ZÁŠKODNÁ, H., *Práce s drogově závislým v pomáhajících profesích*.

⁶¹ ZÁŠKODNÁ, H., *Práce s drogově závislým v pomáhajících profesích*.

⁶² WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích*.

⁶³ KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí*.

4.3. Změna jednání

Změna je společným jmenovatelem nejen všech terapeutických systémů, jak uvádí Norcross a Prochaska⁶⁴, ale všech výše zmíněných přístupů. Všechny **uvedené faktory a intervence působí na celkovou změnu klienta**. Ta se naopak odráží v jednotlivých oblastech jeho bytí (např. přijetí sebe sama v psychické rovině, nalezení přátel a koníčků v sociální či víra v boha v rovině spirituální). **Léčený dle těchto změn jedná** v jednotlivých oblastech, především pak ve vztahu ke společnosti, okolí i sobě. „*Člověk se nerodí s hotovým pocitem vlastního Já, ale vytváří si ho v průběhu vlastního života v interakci se sociálním prostředím.*“⁶⁵

4.4. Shrnutí

Od jednotlivých modelů závislosti a její léčby jsme v celé této kapitole přešli k podrobnostem a cílům **změny jednání**, která se jeví jako společný jmenovatel uvedených východisek. Základní poznatky z této kapitoly lze shrnout do následujících bodů:

- Společný pohled různorodých přístupů poskytuje ucelený obraz o závislosti a jmenovatelem těchto přístupů k léčbě je **změna** jako proces.
- **Bio-psycho-socio-spirituální model** závislosti se jeví jako nejvhodnější a nacházíme v něm teoretické východisko resocializace.
- Obor, který využívá bio-psycho-socio-spirituálního modelu je **sociální práce**. Ta má za cíl zlepšit nebo obnovit schopnost sociálního fungování klientů a je zaměřena na oblast (zdravého) jednání v interakci se sociálním prostředím.
- Sociální práce zahrnuje do oblasti svého působení také léčbu závislostí a podrobně se jim věnuje jako **souhrnu určitého druhu intervencí**. Pomocí nich v terciální prevenci směřuje k navození kognitivních změn při zpracování vnějšího světa i sebe sama a k restrukturaci hodnotového systému.

⁶⁴ PROCHAZKA, J.O., NORCROSS, J.C., *Psychoterapeutické systémy-průřez teoriemi*. Praha : Grada 1999, Překlad čtvrtého vydání. ISBN 80-7169-766-4

⁶⁵ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, (str.60), ISBN 80-7254-329-6

- Cílem těchto intervencí je zejména osobností rozvoj klientů, vzrůst sebereflexivity a sebeakceptace, hodnotový žebříček, zodpovědné rozhodování, zlepšování interpersonálních vztahů nebo učení se účinné komunikaci.
- To vše musí jít v souladu s **usazením klienta do norem většinové společnosti** a ten musí v průběhu své léčby rezignovat na normy sociální skupiny ze které přichází.

5. Charakteristika a možné odlišnosti požadovaných změn v léčbě v PL a TK

V předchozí kapitole jsme shrnuli jednotlivé aspekty změny v celostním pohledu na závislost a závislostí postiženého člověka. Shodli jsme se na efektivnosti bio-psycho-socio-spirituálního modelu a zaměřili se na intervence nutné k těmto změnám z pohledu sociální práce. Rezignaci na staré normy a přijetí nových jsme uvedli jako nezbytnou pro utváření nové identity klienta.

Nyní je nutné se optikou uvedených poznatků podívat na teoretická východiska služeb terciální prevence, respektive východiska psychiatrických léčen a komunit které nás v této práci zajímají. Objektem našeho zájmu budou v této kapitole odlišnosti *medicínského* a *terapeutického* přístupu k léčbě závislostí.

5.1. *Nemoc versus symptom*

Přestože jsou přístupy k léčbě závislosti v souladu s holistickým pojetím propojeny, jsou stále patrné rozdílné metody v jednotlivých typech zařízení. V odborných kruzích se někdy hovoří o *terapeutickém* přístupu a o přístupu *medicínském*. Tyto přístupy nelze přiřadit k jednotlivým modelům závislosti (3.2.-3.5.), neboť vycházejí z každého z nich. Rozdílná je však míra využití. Cílem zde rozhodně není tyto přístupy hodnotit, ale nahlédnout na charakter léčby, jeho nástroje a možné důsledky pro utváření nové identity klientů.

Základní rozdíl lze vidět v pohledu na závislost. **V terapeutickém přístupu je na závislost nahlíženo jako na syndrom** (např. důsledek problematického přijetí sebe sama..), **oproti tomu v medicínském je závislost chápána jako nemoc** (diagnóza, závislý označován za pacienta, nemoc je doživotní a tak o ní mluví i závislý). Brejcha sledává filozofické rozdíly také například ve „zmocnění“ klienta (ne-moc x moc), roli (pacient

odborníkem na problém x lékař odborníkem na problém) a pojetím pacienta jako subjektem či objektem pomoci.⁶⁶

5.2. Medicínský pohled v PL

Psychiatrické léčebny se dnes obvykle hlásí k principům a metodám terapeutické komunity, ty jsou v léčebnách využívány i přes skutečnost, že léčebny jednak jako takové vyrostly především na paternalistickém chápání vztahu pacient – terapeut, za druhé vyrostly ze zcela jiných koncepčních důvodů.⁶⁷

Přesto **je možné v těchto zařízeních sledovat spíše přístup k závislosti jako k nemoci.** „Psychiatrická léčebna je zdravotnická instituce s mnoha pravidly a podmínkami sdílenými s ostatní medicínou má několik oblastí omezení, které plnou aplikaci všech komunitních principů ztěžují a znemožňují.“⁶⁸

Specifik přístupů k léčbě v psychiatrických léčebnách je celá řada. Od práv pacientů (legislativy upravující zdravotnickou péči), až po klasické zdravotnické vzdělání pracovníků. Jako jednu ze sedmi odlišností **uvádí Dvořáček právě medicínský přístup:**

„ Číslo.6. Medicínské pojetí problému: Byť se může tím konkrétního zařízení hlásit k širšímu než pouze medicínskému pojetí závislosti, **zůstává pacientovi plný status nemocného**, zdravotník je nadále povinen formulovat i dílčí problémy pacienta standardním medicínským jazykem a následně k těmto problémům přistupovat zcela standardními medicínskými způsoby.“⁶⁹

Medicínský přístup převažující v psychiatrických léčebnách se jeví **důležitým zejména z pohledu změny**, ke které u pacientů dochází. Z výše uvedeného je patrné, že důraz je zde kladen **na biologicko-psychologické pojetí závislosti**, z čehož vyplývají i různé požadavky na změnu. Důležitá je v tomto ohledu také **délka léčby**, která je výrazně kratší než u léčby v TK. „*Délka léčby závislých pacientů v léčebně trvá v průměru od 3 do 6 měsíců, je tedy*

⁶⁶ BREJCHA, T., Ambulantní léčba. Seminář „Profesionalizaci k efektivitě“. [online prezentace příspěvku], České Budějovice: Město České Budějovice, O.S.Prevent, 2009 [cit. 2010-10-03]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Profesionalizaci_k_efektivite/Brejcha_principy_ambulantni_lecby.pdf

⁶⁷ DVOŘÁČEK, J., TK v podmínkách psychiatrické léčebny. In. *Terapeutická komunita pro závislé II. Česká praxe*, Praha: vydal Středočeský Kraj – Krajská protidrogová komise, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9

⁶⁸ DVOŘÁČEK, J., TK v podmínkách psychiatrické léčebny.

⁶⁹ DVOŘÁČEK, J., TK v podmínkách psychiatrické léčebny.

přibližně čtvrtinová (resp. Poloviční) ve srovnání s klasickou komunitou.⁷⁰ Tato skutečnost přirozeně ovlivní i míru dosažených změn. Halama a Klimas tuto teorii potvrzují s tím, že faktory které napomáhají terapeutické změně a celému efektu terapie se mohou výrazně lišit v závislosti na kontextu, ve kterém terapie (léčba) probíhá.⁷¹

5.3. Terapeutický pohled v TK

Oproti přístupu psychiatrické léčebny je terapeutická komunita obvykle orientována na psychologicko-sociální přístup a jasná pravidla. „*Terapeutická komunita nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly.*“⁷² Často zde však není opominut také spirituální či filozofický pohled na celou problematiku a je zde dostatek prostoru pro utváření a přijetí nových norem a postojů. „*Terapeutické komunity mají strukturu, hierarchii, která určuje normy chování a vnitřní etiky,*...“⁷³ Adameček jako zaměření práce v TK uvádí:

- Vývoj osobnosti a emoce
- **Chování**
- **Duchovní rozměr osobnosti a etika**
- Dovednosti přežít a být profesně zajištěn⁷⁴

Jako hlavní devizu terapeutického přístupu v TK uvádí Richterová-Těmínová **přesvědčení, že pozitivní změna člověka je možná** prostřednictvím jeho vlastního potenciálu. Dále zmiňuje **otevřenost** jako důležitý prvek a první krok, který otvírá obávaná existenciální témata.⁷⁵ Klienti podrobeni léčbě s těmito principy pak nemusejí přistupovat k závislosti jako nemoci, ale jako k něčemu, co lze změnit na základě odpovědnosti, upřímnosti a otevřenosti k sobě samému i k ostatním.

⁷⁰ DVOŘÁČEK, J., TK v podmínkách psychiatrické léčebny.

⁷¹ HALAMA, P., KLIMAS, J., *Nápomocné faktory zmeny závislých klientov v procese resocializácie.* Adiktologie, roč. 6, č. 3, ISSN 1213-3841

⁷² RICHTEROVA-TEMINOVÁ, M., *Filozofie léčby.* In. *Terapeutická komunita pro závislé II. Česká praxe,* Praha: vydal Středočeský Kraj – Krajská protidrogová komise, 2007, (str. 31.) ISBN 978-80-7106-937-9

⁷³ RICHTEROVA-TEMINOVÁ, M., *Filozofie léčby.*

⁷⁴ ADAMEČEK, D., RICHTEROVA-TEMINOVÁ, M., KALINA, K., *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách.* In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2.- mezioborový přístup,* Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

⁷⁵ RICHTEROVA-TEMINOVÁ, M., *Filozofie léčby.*

V souladu s těmito skutečnostmi uvádí Richterová-Těmínová řadu cílů léčby v terapeutických komunitách. Cíle, které obsahují požadavek změny jednání v etickém kontextu jsou následující:

„Číslo 2. Přispět k **nalezení své vlastní svobody a odpovědnosti** – naplňování tohoto cíle je klíčem k dalšímu vývoji člověka. Naši klienti přicházejí se zakázkou: „Pomozte mně něco udělat se svojí závislostí na drogách. Pomozte mi něco udělat s mojí svobodou,...“

„Číslo 5. Přispět k nalezení svého místa v běžném lidském společenství – (...) **Přijetí většinových pravidel a hodnot jim umožní návrat k běžnému společenství. Není to však otázka okamžité radikální změny postojů, převrácení hodnotového systému, nýbrž pomalý vývoj, který umožňuje individualitu, ochraňuje vnitřní svobodu a jedinečnost, umožňuje jinakost.**“⁷⁶

J. Radimecký tyto poznatky shrnuje s tím, že cílem terapeutických komunit již zdaleka není jen abstinence, ale spíše umožnit svým klientům smysluplné a plnohodnotné zapojení do podmínek běžného života. Jako nezbytný předpoklad uvádí nahrazení ztráty drog osobním rozvojem a shledává absolvování léčby v TK jako **významné pro dosažení pozitivních změn v chování uživatelů.**⁷⁷

5.4. Shrnutí

V této kapitole jsme byli nuceni posunout se trochu zpět k jednotlivým modelům závislosti a upřesnit míru jejich použití v bio-psycho-socio-spirituálním modelu v rámci jednotlivých typů zařízení. Díky tomu, a s ohledem na další faktory, bylo možné vyvodit předpoklady odlišností změn u klientů léčených v obou typech zařízení. Tyto poznatky lze shrnout následovně:

- Nad rámec využití bio-psycho-socio-spirituálního modelu **je možné rozlišit ještě terapeutické a medicínské přístupy.** Ty pojímají závislost buď jako nemoc, či jako symptom.

⁷⁶ RICHTEROVA-TEMÍNOVÁ, M., *Filozofie léčby*.

⁷⁷ RADIMECKÝ, J., *Očekávání pracovníků terapeutických komunit vs. Proces změny chování klientů*. Adiktologie, roč. 6, č. 1, ISSN 1213-3841

- **V léčebnách** je často využíván spíše medicínský přístup (s důrazem na biologickou a psychologickou složku závislosti), kde jsou **změny ovlivněny pojetím klientů jako doživotně nemocných pacientů a kratší dobou léčby.**
- **V komunitách** je využíván spíše terapeutický přístup (s důrazem na psychosociální složku), kde jsou změny ovlivněny zaměřením na **sociální učení, normy chování a hodnoty člověka** s důrazem na otevřenost a jeho vnitřní potenciál. To vše v dostatečném prostoru **díky dlouhodobé léčbě.**

6. Změna jako budování nové identity

V předchozích kapitolách jsem se zabýval změnou jednání u osob, které jsou aktuálně po léčbě ze závislostí. Na toto téma **existuje řada prací, které na něj z pravidla nahlíží pohledem psychologie, psychiatrie** či lékařství. Ještě častějším tématem je etika praxe sociální práce.

Pohled prostřednictvím etiky je, jak jsem již uvedl, nezvyklý alespoň pokud jde o chování příjemců služeb. Blízko k danému tématu jsou například práce J.Radimeckého či P.Nepustila, ze kterých v této práci také čerpám. Ze zahraničních zdrojů lze jmenovat například *Personál identity and Ethics* od D.Shoemakera, který se ale spíš věnuje aplikované profesní etice. **K zaměření a tématu práce je tak nejbližší práce M.Brožové *Sociální faktory procesu utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování.*** Z této práce částečně vycházím.

Brožová se ve své práci faktory které ovlivňují budování nové identity u závislých v doléčovacím procesu. Výzkum, který v rámci této práce provedla byl uskutečněn ve stejném zařízení, na totožných klientech, zhruba tři měsíce před započítáním výzkumu k mé práci. Jako metodu kvalitativního výzkumu Brožová využívá skupinové rozhovory, jejichž výsledky zpracovává metodami otevřeného a axiálního kódování.⁷⁸

Na změnu Brožová nahlíží spíše z pohledu rozhodnutí samotných klientů,⁷⁹ přičemž vychází z teorií McIntoshe a McKaeganeyho, že **motivací ke změně je u bud'to potřeba**

⁷⁸ BROŽOVÁ, M., *Sociální faktory procesu utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování.* MU FSS 2009, nepublikovaná diplomová práce.

⁷⁹ BROŽOVÁ, M., *Sociální faktory procesu utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování.*

změnit vadnou identitu, či si být vědomy potenciální alternativní budoucnosti.⁸⁰

Brožová ve své práci mimo jiné dále shrnuje že:

- V průběhu léčby postupně **dochází u klientů k radikální změně běžných návyků**
- Pro úspěšné dosažení žádoucí sociální změny si klienti musejí uvědomit, že případné **nepříjemnosti a komplikace jsou její součástí**

K tématu budování nové identity shrnuje, že se tato mění v souvislosti s referenčními skupinami, prostřednictvím každodenních úkonů a je nutné tuto novou identitu veřejně „znovuvyjednat“ a přijmout.⁸¹

Výzkum přivádí Brožovou k oblastem, které významně ovlivňují utváření nové, nedrogové identity, **přičemž jako stěžejní reflektují klienti proces odtajnění své drogové identity** při vytváření nových vztahů, či úpravě starých.⁸²

Objektem zájmu práce Brožové je v podstatě totožný proces jako u práce této. Rozdílná jsou jen hlediska zkoumání a použité metody. **Pojem budování nové identity lze přijmout** jako obecný pojem, který **v této práci** bude zahrnovat celý proces resocializace od léčby k přechodu do doléčovacího programu. Navíc zájem práce není shodný pouze v předmětu (resocializace v doléčování), ale je vázán i na stejné prostředí a výzkumnou skupinu.

7. Etické jednání

V průběhu teoretické části práce která se zabývala změnou jednání, zkoumala jeho možné důsledky a příčiny **v souvislosti s jednotlivými přístupy k léčbě závislých jsme došli k následujícím poznatkům:**

- Cílem léčby závislostí je změna na různých úrovních lidského bytí
- Pokud se tato změna (léčba) podaří, tak má přímý vliv na jednání léčeného
- Všechny odborné přístupy k léčbě se různou měrou a různými metodami zaměřují na změny jednání = pokud je míra rozdílná bude zřejmě rozdílný i výsledek

⁸⁰ McINTOSH, J., McKEGANEY, N., N. 2002. *Beating the Dragon: The Recovery from Dependent Drug Use*. Edinburgh: Pearson Education Limited.

⁸¹ BROŽOVÁ, M., *Sociální faktory procesu utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování*.

⁸² BROŽOVÁ, M., *Sociální faktory procesu utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování*.

- Jako **objekty změny jsou v holistických přístupech vždy uvedeny oblasti norem, hodnot, sebepojetí, svobody a chování**

Změna jednání u léčených osob, která se týká takto výsostně etických témat by se tedy dala nazvat změnou *etického jednání*. Tento pojem je však možná příliš obecný a neurčitý. Pokud je používán, tak vždy v předem vymezeném kontextu, či je spíše použit pojem *Morální jednání*. Použití tohoto výrazu je tedy nutné náležitě odůvodnit. To lze uskutečnit pomocí rozboru předmětu práce a výzkumu optikou etiky. Sekundárním produktem rozboru pak bude terminologie a zázemí pro následující výzkum.

7.1. Etika a objekty zájmu

Definice etiky a předmětů jejího zájmu je celá řada, na úvod je možné uvést některé definice, které přímo uvádějí pojem jednání jako předmět etiky bez dalšího důkladného rozšíření: „*Etika je teorií morálky (tj. teorie správného a nesprávného jednání). Je to věda o morálce jako stránce společenského života člověka, o původu a podstatě morálního vědomí a jednání – zabývá se tedy studiem morálky.*“⁸³ Nebo: „...,vydělila se z živelného běžného morálního vědomí společnosti, jako jedna z hlavních součástí filozofie, jako „**praktická**“ **věda o tom, jak je třeba jednat,**...“⁸⁴

Předmětem zájmu této práce je ovšem změna, abychom tuto změnu mohli odhalit či popsat musíme vědět co klient považuje za správné a nesprávné, odkud se toto rozlišení bere a zabývat se více podstatou morálního vědomí, jak je uvedeno v první definici. V první z definic bylo pouze zmíněno studium morálky a je tedy nutné poohlédnout se po obsáhlejší definici.

M. Thompson definuje etiku jako rozsáhlý předmět, který se zabývá tím, co je správné a nesprávné, **zkoumá mravní rozhodnutí** lidí a způsoby, kterými se je snaží odůvodnit. Etiku dále rozděluje na čtyři základní přístupy:

- Deskriptivní etika – ta **popisuje** mravní rozhodnutí a hodnoty, které zastává konkrétní společnost. Popisuje **důvody jednání v kontextu dané společnosti**.

⁸³ NEČASOVÁ, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, Brno: MU FSS, 2001, (str.11.) ISBN 80-210-2673-1

⁸⁴ KOL. AUTORU, *Filozofický slovník*, Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976, ISBN 25-048-76

- Normativní etika – **zkoumá normy, jimiž se lidé řídí ve svém rozhodování**, to, jak rozlišují dobré od špatného. Zabývá se otázkami povinností a hodnot.
- Metaetika – **diskuse o jazyce morálky** a významu etických prohlášení.
- Aplikovaná etika – **etika užitá v určitém odvětví** (lékařská etika, etika sociálních pracovníků...) ⁸⁵

Pro potřebu této práce je nutné se věnovat především deskriptivní a normativní etice. **Deskriptivní etika** je v našem případě etikou hodnot a **norem dvou rozdílných společností na jejímž rozhraní se respondenti nacházejí**. Na jedné straně je společenství uživatelů drog s vlastními pravidly (viz. 4.2.), na straně druhé většinová společnost, ve které chtějí žít.

Vnitřní motivy rozhodování v této nelehké situaci přechodu spadají v našem případě do **normativní etiky**. Otázkou k řešení jsou **dilemata, před která jsou klienti postaveni**. Do jisté míry se v nich nechají ovlivnit svědomím. Nacházejí se v procesu utváření norem a hodnot.

7.1.1. Morálka a mravnost

Současný význam slova **morálka** popisuje Anzenbacher jako osobní způsob života, smýšlení, charakter a mravní chování jedince. Z toho odvozená moralita je pak základní rovinou jednání a je transfenomenální⁸⁶ (viz. tabulka níže). Předmětem jejího posuzování je dobro a zlo v čistě individuálním pojetí. „*Jinak řečeno, na úrovni morality platí při jednání rozlišení pouze v dimenzi morálně dobré (co se shoduje se svědomím konkrétního člověka) a morálně zlé (co je v rozporu z jeho svědomím)*.“⁸⁷

Z výše uvedeného vyplývá, že morálka, respektive moralita, je nadřazena mravnosti, či ji spíše zahrnuje do své oblasti působení. Lze se však setkat i s definicemi, ve kterých se morálka s mravností překrývá: „*Mravně jedná člověk tehdy, pokud jedná (chová se) ve shodě se svým svědomím. (...) O mravnosti (mravním postoji, jednání) hovoříme zejména v těch situacích, kdy člověk jedná dokonce proti svému okamžitému prospěchu, či zájmu. Intenzivně totiž pociťuje, a to především s ohledem na své svědomí, že v dané situaci nemůže jednat jinak...(...)*„*Pro situace, v nichž jedná člověk mravně, není charakteristický*

⁸⁵ THOMPSON, M., *Přehled etiky*. Praha : Portál 2004, ISBN 80-7178-806-6

⁸⁶ ANZENBACHER, A., *Úvod do etiky*, Praha: Academia, 2001 ISBN 80-200-0953-1

⁸⁷ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*

racionální kalkul, ale spíše cit a sebeúcta, onen zřetelný niterný imperativ naléhavě nám sdělující, že musíme „něco“ udělat, nehledě na aktuální důsledky tohoto našeho činu.“⁸⁸

Pro potřeby této práce se však bude držet Anzenbacherova výkladu, který popisuje mrav jako něco, **co se obecně líbí**, co je vhodné. **Mravnost** pak jako měřítko **stojící na normách daného sociálního kontextu**. Mravná či nemravná situace je tedy shodnou či neshodnou situací s normativními standardy.⁸⁹

Vymezení mravného a morálního je důležité pro posuzování změny jednání klientů. Jak bylo uvedeno výše, člověk může být o něčem morálně přesvědčen, dle tohoto přesvědčení může jednat, ale to ještě neznamená že to bude v souladu normami étosu. A naopak - viz. komentář k tabulce níže.

7.1.2. Etický problém a etické dilema

Etický problém či dilema jsou dalším předmětem mého výzkumu. Nečasová odděluje etický problém od dilematu, přičemž **problém je situací, kdy víme jak se zachovat** a je nám to jen nepříjemné. A **dilema je situace, kdy stojíme před dvěma či více alternativami**, které představují konflikt morálních principů.⁹⁰ Toto oddělení je však stejně tak jako u morálky individuální, proto je potřeba zahrnout do předmětu našeho pozorování oba termíny. „*To co je technická otázka pro někoho (pouhé dodržování pravidel), může být etickým problémem pro druhého (obtížné rozhodnutí, ale přitom je zřejmé jak by měl rozhodnout) a dilematem pro dalšího (zdá se mu že přijatelné rozhodnutí neexistuje).*“⁹¹

Problémy a **dilemata nám obecně poskytují prostor, kde je možné naše odhalit naše morální já**, pro potřeby této práce pak představují výchozí bod, ze kterého lze změnu jednání identifikovat a popsat.

7.1.3. Normy a hodnoty

Jak již víme **normy jsou základním kamenem pro utváření naší morálky**, respektive mravnosti, lze je rozlišovat na vnitřní a vnější, tedy morální a mravní. Nelze však opomenout skutečnost, že se vzájemně překrývají a ovlivňují. Hodnoty pak představují základní kameny

⁸⁸ JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*

⁸⁹ ANZENBACHER, A., *Úvod do etiky*,

⁹⁰ NEČASOVÁ, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*,

⁹¹ NEČASOVÁ, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*,

pro normy. Giddens charakterizuje **hodnoty jako představy jedinců či skupin** o tom, co je žádoucí, dobré a **pro co jsme ochotni něco obětovat**. Normy pak chápe jako pravidla, která určují náležitá chování v různých sociálních kontextech.⁹²

Přeměna hodnot je základním kamenem resocializace, kterou lze provést právě v psychiatrických léčebnách: *...u dospělých jedinců může docházet k **resocializaci**, která je charakterizována **rozpadem dosud přijatých hodnot a vzorců chování**, po němž následuje přijetí nových (...). **Jediným typem okolností za kterých k tomu může dojít je vstup jedince na půdu omezující osobní svobodu – psychiatrické léčebny, vězení...***⁹³

7.1.4. Svoboda

Teorií svobody je také celá řada. Ve výzkumu používá otázku, ve které se ptám na pojetí svobody. Jejím cílem je poodhalit jiný úhel pohledu na jednání, neboť svobodu lze dle mého názoru projektovat především v jednání. *„Svoboda – je-li jaká může být jedině v přeměně **chtění v čin**. Přes to, že člověk je nesmírně omezován společností ve které žije, (...), zbývá mu přece dost a dost místa, aby svou svobodu - je-li jaká – uplatňoval“*⁹⁴.

7.2. Etické souvislosti a oblast výzkumu

Z výše uvedeného vyplývá, že jednotlivé objekty zájmu etiky lze přiřadit k oblastem zájmu teoretické části této práce a **nahlédnout tak na proces změny jednání prostřednictvím etiky**. Zároveň je zřejmé, že si pro praktický výzkum nemůžeme dovolit používat pouze termín *morální jednání*. Výzkum je obecně zaměřen na široké spektrum zájmů etiky (normy, hodnoty, pojetí svobody, chování...) a tento termín se tak jeví jako nedostatečný.

Lidská praxe má řadu rovin, stejně jako pojetí závislosti má řadu přístupů. A. Anzenbacher sestavil tyto roviny do níže uvedené tabulky, která nám zároveň poslouží jako vodítko pro interpretaci změn jednání ve výzkumné části:

⁹² GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha : Argo 2005, První vydání – dotisk, ISBN 80-7203-124-4

⁹³ GIDDENS, A., *Sociologie*.

⁹⁴ NEFF, V., *Antigorgias (filosofický slovník pro samouky)*, Praha : 2007, Mladá fronta, ISBN 978-80-204-1547-9

<i>Rovina</i>	Alternativa	Měřítko
Moralita	Dobry-špatný	Osobní svědomí
Mravnost	Mravný-nemravný	Normy étosu
Právo	Legální-nelegální	Právní normy
Víra	Láska-hřích	Věřící svědomí

Obr.č.2. Roviny praxe dle Anzenbachera⁹⁵

V souvislosti s léčbou v zařízeních terciální prevence a následnou změnou jednání v kontextu budování nové identity lze charakterizovat jednotlivé roviny jako:

- **Moralita** – to, co uživatel sám reflektuje jako dobré či špatné, cítí to tak, aniž by to například pochopil, či dokázal vysvětlit, oblast kde zmiňuje svědomí
- **Mravnost** – veškeré vnější normy, které klient zmiňuje a které nejsou psaným zákonem, zmíněné normy, které na něj mají, či měli vliv (léčba, rodina, přátelé, kolegové v práci...)
- **Právo** – veškeré klientem uvedené změny v souvislosti s dodržováním psaných zákonů společnosti, ve které žije
- **Víra** – zmínky klienta o vlastní spiritualitě, transcendentalitě, víře v boha, příslušnosti k náboženským hnutím...

Je zřejmé, že jednotlivé **roviny budou propojené a budou se překrývat**. Tento fakt (který bude možné pozorovat i v následujícím výzkumu) osvětluje Anzenbacher vztahem posledních tří rovin praxe k moralitě, které jsou jejím obsahem ovlivněny. Jednání klientů tedy může být nelegální, může odporovat mravnosti a normě, ale tím ještě nemusí být nutně nemorální.

8. Shrnutí teoretické části

V průběhu teoretické části práce jsem systematicky shrnul odborné poznatky o jednání uživatelů drog po jejich léčbě ze závislosti. Tato fakta mají představovat teoretický základ

⁹⁵ ANZENBACHER, A., *Úvod do etiky*,

o podstatě celého problému a zázemí pro výzkumnou část. Uvedené poznatky i směr mého uvažování jsou následující.

Součástí proti drogové politiky je také **systém prevence**, jeho terciální část **zahrnuje léčbu a resocializaci** jako hlavní poslání v terapeutických komunitách a psychiatrických léčebnách. Po těchto programech obvykle v systému péče následují doléčovací programy, kde klienti završují proces resocializace. Jejich **nová identita je konfrontována s realitou**. Tyto **programy teoreticky vycházejí z různých modelů závislosti** (biologický, psychologický...), přičemž různě ovlivňují jednotlivé oblasti člověka. **Společným cílem zmíněných přístupů k léčbě je změna** v duchu celostního pohledu na člověka (bio-psycho-socio-spirituální přístup). **Vliv na jednotlivé oblasti** bytí člověka se přímo **projevuje v jeho jednání**. Cílem je tedy z praktického pohledu změna jednání.

V důsledku různé míry toho, z jakých modelů závislosti vycházejí jednotlivá zařízení, a jakých přístupů využívají, **může být různá i výsledná (požadovaná) změna jednání**. Na celý tento proces se lze dívat různou optikou, nejčastěji je podrobován měřítku psychologie, které je stěžním oborem pro léčbu závislostí jak v terapeutickém, tak medicínském přístupu. Z tohoto pohledu **lze na proces nahlížet jako na utváření** jiné či nové **identity**.

Uvedené změny v oblastech bytí člověka prostřednictvím různých přístupů jsou **zaměřeny na hodnoty, normy a celou morálku léčeného**. Jeho **chování pak také musí doznat změnu díky novému pojetí dobra a zla či správného a špatného**. Na výsledek těchto změn v jednání tedy lze nahlédnout prostřednictvím etiky.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Východiska výzkumu

Z výsledů teoretické části práce vyplývá zásadní význam charakteru léčby a užitých přístupů pro utváření etického jednání klientů po léčbě ze závislostí. Výrazně se zde podílejí intervence užití pracovníky, které vycházejí z různých přijetí modelů závislosti. Důsledkem změn které nastaly v léčbě díky těmto opatřením je posun v jednání léčeného, který lze také posuzovat prostřednictvím etiky.

1.1. Cíl výzkumu

V souladu se získanými závěry teoretické části práce je cílem výzkumu **prozkoumat na předem vybraném vzorku klientů přicházejících z léčby ze závislostí zda a v jaké míře dochází ke změnám v oblasti etického jednání a přestavbě jejich osobnosti.** Konkrétněji lze cíl vymezit jako sondu do chování klientů v novém prostředí a s novou osobnostní výbavou, v situacích, které sami reflektují jako obtížné a které lze definovat jako etická rozhodování či dilemata. Dále se zaměřím na aktuální původce tohoto jednání, tedy hodnoty, normy a pojetí vlastní svobody pro získání ucelenějšího obrazu změny.

1.2. Metodologie výzkumu

Teoretická východiska výzkumu nacházím v knize J.Ferjenčíka *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. **Metodou výzkumu je rozhovor**, který lze z hlediska řečové výměny informací a kontroly nad informacemi označit jako **polostrukurovaný**. Vzhledem cíli rozhovoru jako poznávací interview.⁹⁶

V průběhu rozhovoru pokládám respondentům řadu otázek, které jsou uvedeny v dalším bodě. Otázky jsou dle metodiky předem připravené, čemuž odpovídá i má aktivita v průběhu rozhovoru. **Otázky jsou otevřené** a navádí tak k podrobnějšímu vysvětlování názorů respondenta. V případě potřeby používám **otázky sekundární**, které nejsou předem dané a mají vest k získání validnějších informací (projevy zájmu, očekávání, opakování, sumarizace, zrcadlení...⁹⁷).

⁹⁶ FERJENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.- jak zkoumat lidskou duši*. Praha : Portál 2000. první vydání ISBN 80-7178-367-6

⁹⁷ FERJENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.- jak zkoumat lidskou duši*.

Zpracování dat probíhá pomocí přepisů nahrávek, obsahy rozhovorů jsou uvedeny celé, vyjma úvodního setkání, sekundárních otázek a obsahů, které se netýkají tématu. **Následně je provedena interpretace** obsahu přepisů prostřednictvím určení *rovin lidské praxe* dle Anzenbachera a *interpretace změny*. Výzkum je kvalitativní a není nutné definovat hypotézu.⁹⁸ Poznatky získané z rozhovorů jsou shrnuty na závěr shrnuty v samostatné kapitole.

1.3. Výzkumné otázky a etapy rozhovoru

Výzkum proběhl v Doléčovacím centru Prevent v Českých Budějovicích **v období ledna a února 2010**. Respondenti (viz. výzkumný soubor) byli **předem telefonicky či osobně osloveni** a požádáni o účast ve výzkumu. Jako prostředí výzkumu byla zvolena místnost pro individuální terapii.

Úvodní etapa interview probíhala následovně. Klientům byl nejprve srozumitelně vysvětlen cíl, smysl a obsah rozhovoru. Celé úvodní setkání bylo vedeno v duchu navození optimální a **bezpečné emocionální atmosféry** pro získání co nejlepších požadovaných informací. Klienti byli seznámeni s tím, že účast na rozhovoru je dobrovolná a nebude mít žádný vliv na další fungování v programu. Dále byli seznámeni s tím, že rozhovor bude nahráván a byl jim dán k podepsání **souhlas s poskytnutím potřebných informací** s určeným vymezením.

Jádro interview bylo zaměřeno na získání potřebných informací. Pro **uvedení do problematiky** byl klient nejprve **seznámen s mnou vybranými tématy z původního výzkumu**⁹⁹ (viz. rozhovory s klienty část 2.). Poté jsem se otázkami přesvědčil, že klient rozumí jejich obsahu a na daný problém si pamatuje. Pokud se klient k předmětu mého zájmu v původním výzkumu Brožové nevyjádřil (dva klienti z uvedených), byla mu položena následující otázka:

Existovala v období tvého příchodu po léčbě do DCP nějaká obtížná situace, která pro tebe byla důležitá a nemohl ses rozhodnout jak ji vyřešíš?

⁹⁸ FERJENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu. - jak zkoumat lidskou duši.*

⁹⁹ Výzkum k práci M. Brožové

Cílem této otázky bylo přimět klienta k tomu, aby si vzpomněl na různá, především etická dilemata a rozhodnutí, která sám reflektuje jako důležitá. Řešení těchto dilemat může otevřít jádro jednání klienta, na které je možné se dále doptávat. **Získaná odpověď má v tomto případě nahrazovat vybraná témata z původního výzkumu Brožové.**

Následující otázky jsou u všech respondentů totožné. První tři jsou kladeny trychtýřovitě a mají za cíl postupně odhalit proces změny jednání. Další dvě otázky poskytují doplňující informace o osobnosti klienta.

1. *V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořil o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.*

Tato otázka navazuje na vybraná témata z původního výzkumu, popřípadě na uvedené informace v reakci na otázku výše. Cílem je, aby si klient vzpomněl na obdobné dilema z doby kdy užíval drogy. Tím **poskytne počáteční informace vhodné k porovnání jeho jednání** v různých obdobích.

2. *Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou? Jestli ano, popiš ji.*

Nyní stojí klient v ideálním případě před dvěma situacemi které popsal. První popisuje jeho chování po příchodu do doléčování a druhá jeho chování v době, kdy užíval drogy. **Pokud rozdíl v jednání vnímá, pak ho sám reflektuje.**

3. *Proč jsi tak nyní jednal?*

Tato otázka je položena v situaci, kdy již klient popsal změnu jednání a sám si ji uvědomuje. Nyní **je potřeba zjistit nakolik jeho jednání ovlivnili různé okolnosti.** Otázka je záměrně otevřená, aby nepodsouvala klientům v první fázi odpovědi skutečnost, že mne zajímá především vliv léčby. Až pokud klient odpovědi vyčerpá, nebo neví, je položena sekundární otázka po vlivu léčby. Zde by se případně mohly objevit rozdíly v použití přístupů k léčbě závislosti.

4. *Jak vnímáš pojem svoboda?*

První doplňující otázka doplňuje přehled o jednání klienta a jeho nových postojích. Zejména pokud vycházíme z předpokladu, že svoboda – je-li nějaká – se projeví pouze v činu (viz. 9.1.4.).

5. *Mohl bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?*

Druhá doplňující otázka. Na základě poznatků z teoretické části víme, že hodnoty jsou entitou, která má zásadní vliv pro formování našich norem a našeho jednání. Pro kontext získané informace je třeba tyto hodnoty znát.

Závěr interview je určen především respondentovi - je mu **poděkováno** za poskytnuté informace i jeho čas a je mu **poskytnut prostor pro dotazy či reflexi**. Vzhledem k obsahu rozhovoru není sumarizace informací na místě.

1.4. *Výzkumný soubor*

Výzkumným souborem **jsou klienti, kteří se účastnili původního výzkumu Brožové o budování nové identity (viz. zdroje)**. Jejich výběr vyplývá z etických témat, které sami **v tomto výzkumu uvádějí** a které jsou impulzem pro napsání této práce. Rozdílem od původního vzorku Brožové je zahrnutí 1 ženy do vzorku současného, ta se sice zúčastnila výzkumu Brožové, ale pouze v pilotní skupině, kterou Brožová nepodrobila kódování. Pro mou práci jsou ovšem výstupy pilotní skupiny stěžejní. Výběr jiných klientů by nebyl přímou reakcí na tento problém a doplnění dalších klientů do původního vzorku není vzhledem ke kapacitě programu dost možné, navíc by ovlivnilo validitu výstupů.

Respondenty jsou **osoby, které prošly nebo procházejí programem doléčovacího centra Prevent, do kterého přišly bezprostředně po léčbě ze závislosti v PL či TK**. Pocházejí z různých částí republiky a jejich primární závislost je pervitin, heroin či alkohol.

Charakteristika respondentů:

- po léčbě ze závislosti
- min. doba léčby v PL či TK 3 měsíce
- z různých oblastí ČR

- ve věku od 20 do 38 let
- doba jejich doléčování: 1 – 5 měsíců
- výzkum zahrnuje 9 členů:
 - 6 mužů a 3 ženy
 - 2 prim. závislost alkohol, 7 drogy (hl. droga: 1 heroin, 6 pervitin)
 - Poslední léčba: 4 TK, 4 PL

1.5. Předpokládané výstupy a jejich struktura

Předpokládaným výstupem budou jednotlivé **interpretace změn jednání klientů a rozbor jednání v rovinách lidské praxe**. Závěrečným výstupem pak bude shrnutí uvedených rozhovorů a jednotlivých interpretací.

Struktura zpracovaných rozhovorů je následující: nejprve je uvedeno jméno klienta a **výběr z jeho anamnézy**, kde je stručně představen. Následují vybraná **témata z původního výzkumu Brožové**, přičemž pro pochopení celého kontextu rozhovoru jsou v přílohách uvedeny jejich celé části (kompletní přepisy skupin nejsou nutné, mají celkem 75 stran a lze je dohledat v příloze práce Brožové na MU v Brně.). K vybraným tématům je přidán **komentář**, který shrnuje a doplňuje informace o situaci klienta. Dále jsou uvedeny jednotlivé **otázky a k nim je přiřazena odpověď**. Následuje interpretace změny jednání klienta a rozbor jeho rovin.

1.6. Etické principy

Základní etické zásady jsou zaručeny zařízením, v němž byl výzkum realizován. DCP je certifikováno RVKPP¹⁰⁰ a je registrovaným zařízením sociálních služeb MPSV¹⁰¹, splňuje tak standardy obou institucí. Ty jsou zakotveny v Operačním manuálu DCP v Českých Budějovicích.

V rámci výzkumu jsou provedena **následující opatření**:

- klienti byli požádáni o předběžný souhlas s výzkumem – ten byl podmínkou jeho provedení

¹⁰⁰ Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

¹⁰¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

- klienti podepsali souhlas s poskytnutím informací
- jejich jména a další specifické údaje byly při zpracování změněny
- výsledná podoba rozhovorů podléhala jejich autorizaci
- údaje, které vnímali jako ohrožující byly vyřazeny (místní názvy, jména lidí, která zmínili)
- nahrávky byly po přepisu vymazány
- výzkum probíhal v rámci běžného programu DCP, tím byla minimalizována zátěž klientů

2. Rozhovory s klienty a komentáře

2.1. Libor

2.1.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Liborovi je v současné době 25 let, prodělal léčbu v Terapeutické komunitě, která byla jeho první a jediná. Pochází ze Severních Čech a má základní vzdělání. Dříve byl trestán za krádeže a výrobu a distribuci omamných a psychotropních látek. Jednou byl ve výkonu trestu, 2 roky žil na ulici. V komunitě si především urovnal vztahy se svou rodinou, zejména s matkou.

V době výzkumných skupin si dodělával studium na odborném učilišti v Českých Budějovicích. Dluhy měl asi 300 tisíc, které pravidelně splácí. V době zahájení výzkumu by již čtvrtý měsíc v doléčovacím programu. Pracoval jako zedník. K léčbě přistupoval aktivně, bez sankcí a relapsů. Hovoří otevřeně o svých problémech.

V období strukturovaného rozhovoru klient nadále žije v Českých Budějovicích a ambulantně stále navštěvuje program DCP v měsíčních intervalech. Abstinuje, pracuje stále ve stejné firmě. Bydlí s novou přítelkyní a jejím dítětem v pronajatém bytě. Je v pravidelném kontaktu s rodinou.

2.1.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Pilotní skupina 2.9.2009:

V úvodní pilotní skupině mluví klient o tom že je překvapen z průběhu života „venku“, představoval si ho náročnější, je rád že to dobře zvládá. Aktivně se zapojuje do tématu celé skupiny – „mluvit o sobě pravdu“ v práci bez ohledu na následky, či lhát. Zde je **klient ve fázi rozhodování, chce o sobě mluvit pravdu, protože i on potřebuje důvěru od svých spolupracovníků**. Připouští ale, že by možná bylo výhodné lhát u přijímacího řízení:¹⁰²

„... musím trochu dělat normálního, myslel jsem že to nepůjde, ale přišlo to samo, (...)...zvládám to líp než jsem myslel.(...)„já to můžu říct, mě se uleví, v práci potřebuju cítit oboustrannou důvěru, musím se na ty lidi spolehnout a oni na mě, nechci si furt něco

¹⁰² Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

vymejšlet a zamotávat se do toho...“(…)… jde asi spíš o přijímací pohovor, tam musíš lhát ...a pak nastává to dilema.“

Skupina 30.9.2009:

Libor již v této době pracuje v **zaměstnání kde o sobě vše řekl**. V rozhovoru se k tématu vrací, je rád že se tak rozhodl, **je na to hrdý**, i když se svého rozhodnutí v zprvu zalekl. **Obával se spíše toho nebude dobře přijat** u kolegů, kteří se hlásí k hnutí skinheads. Přesto **nic neřekl zaměstnavateli** – mluvit o své minulosti je pro něj přínosné mezi kolegy na které se musí spolehnout, riskovat ale pozici v práci je pro něj zatím příliš nebezpečné:¹⁰³

„...já se chovám normálně přirozeně, já se za to nestydím vid' jako. (...) Občas tam někoho pustim, já vůbec neřeším, co kdo po mě chce vědět nebo nevím, já to mam takle, tak to cejtim(...)víš, že sem se možná přistihnul jak jsem se odhalil moc, ale pak jsem si řekl, že to bylo dobře takle(...)já sem to v práci třeba řekl, ale klukům jsem řekl i o trestný činnosti teda, ale třeba zaměstnavateli ne(...)to bych mu musel zalhat a já bych mu prostě zalhal, já se za svoji trestní minulost stydim, vadí mi, co jsem dělal..“

Skupina 7.10.2009:

Libor si osvědčil mluvit pravdu a **trvá na svém rozhodnutí** jako jednoduchém. Především díky tomu že si pak v ostatních případech nemusí dávat pozor na to co komu říká. **Je to pro něj výhodné**. Uvědomuje si také, že jeho přístupem vytřídí lidi, se kterými se chce nadále bavit a kteří ho přijmou i s jeho minulostí:¹⁰⁴

„...no já jako když si něco myslim, tak to řeknu na rovinu jo a vlastně pak nemusim přemejšlet, co jsem komu řekl jo a pak ode mě jdou ty lidi dál, že jsem ostrej protože to nepochopí nebo se urazí, takže pak kolem mě zbydou fakt jenom ty normální lidi a nemusim to nějak řešit jo, že si tak eliminuju ty lidi kolem mě..“

Shrnutí:

Jako velmi důležité v procesu resocializace vnímá Libor **rozhodování o tom**, jak bude mluvit o své minulosti, **zda bude lhát či mluvit pravdu především v novém kolektivu** a při hledání práce. Po příchodu z léčby **je rozhodnut jednat otevřeně**, hlavně na základě

¹⁰³ Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

¹⁰⁴ Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

jeho zkušeností z komunity, kde je to standardem. Jednání se mu vyplácí a je z toho sám tak trochu překvapen. Vedoucím se přiznává postupně. Své stanovisko hájí před ostatními.

2.1.3. Rozhovor

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořil o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„Já jsem se nerozhodoval jestli je něco dobře nebo ne, třeba když jsem šel něco ukrást, ale jinak, co si myslím to řeknu, to řeknu a někdy z toho mám problémy...Na kriminálce jsem lhal pořád. Lhal jsem partnerce, nebo jsem si nalhával sám sobě, to hlavně, dokonce jsem tomu věřil. To je nejhorší...Předtím jsem jednal tak, abych se měl pořád dobře, takže mi bylo úplně jedno jestli s tím jsem mluvil tak, nebo tak. Jednal jsem ve svém zájmu, hlavně. Tětkon jednám tak aby to nebylo jen v mojem zájmu...Abych nehrabal pořád jenom na sebe.“

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

„Tak to určitě. Jednám tak, aby to nebylo jen v mém zájmu, abych se prostě bavil normálně jako člověk.“

Proč jsi tak nyní jednal?

„To je asi tím jak jsem vystupoval, sám na sebe, měl jsem nedůvěru lidí. Ted' chci aby ke mně měli lidi důvěru. Proto se snažím jednat normálně. A určitě komunita, já jsem tam přišel, nechtěl jsem mluvit o sobě, jak do mě jeli, já byl pořád agresivní, ale tím jsem tam nic nezmoohl, musel jsem se naučit komunikovat, i o problémech ostatních, tím to vzniklo. Pochopit sebe a občas i ty ostatní. Byl tam nějaký řád a pravidla, jak jsi měl funkce, tak jsi měl povinnosti za ostatní, vyždímal jsem z toho co nejvíc.“

Jak vnímáš pojem svoboda?

„Ted' jsem svobodnej, ale ještě to není ono, jsem svobodnější. Dřív jsem prostě musel, nebo jsem si to myslel, v tom životním stylu, ted' nemusím. Musím jen do práce, to je jediný co mě svazuje, ale nějak mi to nevádí. Ted' nemusím vůbec nic, a přitom můžu všechno co chci“

v mezích normy. Předtím jsem nemusel taky nic, ale musel jsem, jak jsem byl závislej, kupovat si drogy.“

Mohl bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Zdraví, rodina, přítelkyně, moje zábava, finance. (ta zábava se mi tam pohybuje s těma financema, dle potřeby...)“

2.1.4. Interpretace jednání - změna

Libor zpočátku nevidí přímou souvislost mezi „dobrým a zlým“ v souvislosti s mluvením pravdy, jako špatnou (zlou) minulost vnímá spíše své krádeže a násilí (opakovaně i během terapie v léčbě). Poté o lhaní během období před léčbou mluví jako o normě, nad kterou nepřemýšlel. **Změnu vnímá** především v tom, že nic nenalhá, sám sobě a **snaží se jednat tak, aby to nebylo jen v jeho zájmu**, což dříve bylo jeho hlavní prioritou. Přesto je vliv norem společnosti patrný (klient se chce chovat „normálně“ jako člověk), ale ne zcela v prvním plánu. Zjistil, že se mu žije dobře pokud má důvěru svých blízkých a okolí, do jisté míry tedy jde stále o jeho prospěch, pouze ho v tomto ohledu netíží svědomí. **Jako důvod změny udává hlavně komunitu** a skupinové procesy v ní, převzetí odpovědnosti za ostatní, nutnost mluvit o problémech a přijetí pravidel většiny. **Normy ale nechápe jako svazující** – cítí se svobodnější.

2.1.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) – pohled na „dobré“ se u Libora v průběhu léčby v TK změnil, zůstává sice stále opatrný v komunikaci s některými lidmi (nadržený v práci), nicméně již nepovažuje vlastní prospěch za nejdůležitější „*Tak to určitě. Jednám tak, aby to nebylo jen v mém zájmu,...*“ (ot.č.3.). To je značný rozdíl zejména oproti jeho jednání před léčbou „*Já jsem se nerozhodoval jestli je něco dobře nebo ne, třeba když jsem šel něco ukrást, ..*“ (ot.č.1.), z tohoto prohlášení lze také usuzovat, že klient více vnímá polaritu dobra a zla tak, jak ji sám cítí. Vliv svědomí pravděpodobně v době užívání drog potlačoval.

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) – veřejné mínění je pro něj důležitější než dříve: „*Ted' chci aby ke mně měli lidi důvěru. Proto se snažim jednat normálně.*“ Nejčastěji o tom Libor hovoří ve vztahu ke kolegům v práci, dále je pro něj také důležité jak se „navenek“ chová ve vztahu k rodičům a přítelkyni. Velký vliv na změnu lze přisoudit pravidlům v komunitě: *Byl tam nějaký řád a pravidla,(...) vyždímal jsem z toho co nejvíc.*“(ot.č.3.).

Rovina Právo (právní normy) – zde došlo k výrazným změnám alespoň pro jednání v současné době. V předchozí době byl Libor opakovaně trestaný, podílel se na krádežích a násilí, má značné dluhy (viz. interpretace). Hovoří o své dřívější trestné činnosti: „*Já jsem se nerozhodoval jestli je něco dobře nebo ne, třeba když jsem šel něco ukrást, (...) Na kriminálce jsem lhal pořád.*“ Ale změna jednání u něj vychází spíše z morální roviny, z jeho svědomí: „*Teťkon jednám tak aby to nebylo jen v mojem zájmu...Abych nehrabal pořád jenom na sebe.*“ Osobní prospěch z „právně korektního“ jednání u něj není, zdá se, hlavní prioritou.

2.2. Michal

2.2.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Michalovi je 25 let, přichází z terapeutické komunity. Byla to jeho první léčba, po sedmileté závislosti na pervitinu. Je zdravý, bez infekčních onemocnění. Nebyl trestán a nemá žádné dluhy. Má ukončené středoškolské vzdělání, během své závislosti pracoval většinou v pohostinství. Stýká se především se svou matkou a pokouší se navázat vztah se svým otcem, který dlouhodobě nekomunikuje. Vztahy se sestrou se mu podařilo urovnat.

V době prvního výzkumu je čerstvě přijat do nového zaměstnání v továrně, které dlouho hledal. Nalezl ho na poslední chvíli, hrozilo mu vyloučení z programu. Chce se věnovat fotbalu a najít si nové kamarády v práci. Aktivně a odpovědně se účastní programu a dělá pokroky v samostatnosti (vaření, praní, denní režim). V programu je v té době čtvrtý měsíc.

V období strukturovaných rozhovorů Michal stále pracuje na stejné pozici, má smlouvu na dobu neurčitou. Vzhledem k tomu, že nemá dluhy, tak bydlí sám v pronajatém bytě, který je schopen splácet. Dochází 1x měsíčně do DCP na ambulantní program, hodně se věnuje novým koníčkům s kolegy z práce (fotbal, airsoft). Víkendově užívá alkohol. Je bez přítelkyně, v pravidelném kontaktu s rodinou vyjma otce.

2.2.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Pilotní skupina 2.9.2009:

V úvodní skupině Michal komentuje rozčarování z obtížnosti najít práci mimo terapeutickou komunitu, popisuje, že **prožívá velké dilema zda o sobě mluvit pravdu či ne**. Ještě sice nebyl přímo konfrontován, ale přesto udává, že **se cítí špatně pokud lze** svým kolegům, i když odvážně mluví o své minulosti a na přímou otázku by chtěl mluvit pravdu. V tomto směru **hodnotí přípravu na realitu z komunity jako neefektivní**.

„z komunity je to velká najivita, myslel jsem že bude práce, nebude to problém. Ted' vidím že je to velký dilema, říct nebo něříct to o minulosti, kdo jsem. Sice se mě zatím nikdo v této práci neptal, ale necejtim se tam dobře, že lžu, zatím říkám jen že nepiju, když to nebude nutné tak to neřeknu..“ (...), „realita je jiná než příprava v komunitě, z ní mi vyšlo že by pro moje bezpečí bylo lepší říct to rovnou“

Skupina 30.9.2009:

Na další skupině se Michal vrací k původnímu tématu, popisuje vývoj v zaměstnání, kde se **pomalou odhaluje**. Z kontextu celého rozhovoru vyplývá, že **je mu lhaní o sobě nepříjemné** a směřuje k pomalému odhalení celé pravdy. Zatím o sobě řekl, že má za sebou léčbu, nespécifikoval jakou. **Své jednání obhajuje zkušeností z dřívější doby**, kdy se mu nemluvit o sobě pravdu nevyplatilo.

„...neříkal jsem to skoro nikomu, začal jsem s tím, že nepiju, že jsem měl problémy s alkoholem, a v pátek jsem se bavil s jedním kolegou v práci a řekl jsem mu, že mam za sebou léčbu (...) já jsem k tomu přišel právě tím časem (...) je to zase nějaký další krok že jo..“

Skupina 7.10.2009:

Michal oznamuje skupině, že se mu **již podařilo říci o sobě vše** kolegovi z práce, má z toho dobrý pocit. **Ulevilo se mu**. Je potěšený z jeho reakce, kolega mu také o sobě něco řekl a **upevnilo to jejich vzájemný vztah**. Mluví o svém strachu, že by se do lží stále více zamotával a to že ho také motivovalo k přiznání. **O lži mluví jako o nebezpečné, nejhorší variantě, kdy se člověk musí stále hlídat co říká**.

„...já jenom jestli k tomu minule, mě se povedlo říct Kubovi, že za sebou mám léčbu, že jsem, v podstatě tak něco z mojí minulosti (...) že jsem bral, že jsem chlastal (...) jak jsem se vlastně ocitl tady v Budějicích a můžu říct, že v podstatě to ten náš vztah upevnilo, a zlepšilo (...), bál jsem se s tím, co mi tady řekl posledně Míra, tak jsem se vlastně k tomu odhodlal a..(...) lež je určitě nejhorší varianta, pak se ti stane, to co se ti stalo, zazmatkuješ, zapomeneš, zakecáš se a prostě jsi v prdeli..“

Shrnutí:

Michal se ve třech skupinách po sobě vrací k dilematu, které je pro něj zásadní. Je spíše **rozhodnut, že o sobě bude mluvit v zaměstnání pravdu, ale má strach** z reakce okolí. **Klíčové jsou pro něj zkušenosti z doby po první léčbě**, kdy se do lží zamotal a nevyplatilo se mu to, obdobnou zkušenost slyší také ze skupiny od Míry. **Kritizuje také přípravu na realitu v komunitě**, která se tam zdála mnohem příjemnější. Postupně odhaluje proces

přiznání, ke kterému nakonec dospěje. Je spokojený, že tak učinil, získal tak pevnější oboustranný vztah s kolegou.¹⁰⁵

2.2.3. Rozhovor

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořil o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„Tak já si nic moc podobného nevybavím, protože jsem podobné problémy spíš obcházel, já jsem neřešil nic, snažil jsem se přesunout je na někoho jinýho, nechal jsem to ať se to vyřeší samo. To bylo mé skálopevné rozhodnutí, nedělat nic. A když už něco takového nastalo, jako musel jsem se třeba rozhodnout lhát nebo nelhát, tak jsem vždy volil tu nejbezpečnější variantu pro mě, co nejvýhodnější, abych z toho já vyšel dobře.“

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

„No teď vlastně neřeším třeba jestli lhát nebo nelhát, ale spíš nechci lhát, protože to nemá smysl. Akorát se rozhoduju jestli říct pravdu všechnu najednou, nebo postupně. To dilema už teď nemám, díky novému startu jsem začal nový život, s lidma kterýma jsem začal teď už nemusím podobný věci řešit. Ale dřív jsem to dělal automaticky, to bylo nejsnažší, prohrál jsem prachy a šel něco ukrást, ...je to takový zvyk i teď mě to napadá, ale už vim že je to blbost. Tím už si nepomůžu.“

Proč jsi tak nyní jednal?

„Určitě to není (lousknutí prsty), a teď jsem se změnil, každopádně je to těch 10 měsíců v komunitě. To celý, já bych to nerozsekával. Tam jsem se poznal a naučil se líp rozhodovat o tom co a jak mám dělat. Napadne mě režim, úklidy, služby na baráku, chod domu, tam bylo to budování zodpovědnosti. Šéf domu, tam jsem hodně plaval, ale hodně jsem se naučil. Ale i práce s lidmi celkově. Odpovědnost.“

¹⁰⁵ Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

Jak vnímáš pojem svoboda?

„Prostě se chovat podle určitých norem a přitom nebýt omezený na svých potřebách. Ted' se cítím svobodný, prostě zodpovídám za své činy, musím se rozhodovat o tom co se mnou bude, že to za mě nedělá někdo jiný. Nejsem uvázaný na provazu, rozhoduju se co můžu, svoboda je rozhodování. Dřív jsem se taky cítil svobodný, ale v omezeném poli působnosti, hlavně díky fetu.“

Mohl bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Rodina, práce, svoboda, peníze, společnost lidí.“

2.2.4. Interpretace jednání – změna

Michal pociťuje změnu zejména v tom, že se v dřívější době obdobným dilematům vyhýbal, na žádné obdobné si nepamatuje. Pokud už byl donucen se rozhodnout, tak jednal vždy tak aby to pro něj bylo pouze výhodné, či problém přesunul na někoho jiného. Sám pociťuje změnu také v tom, že dilema lhát x nelhat již neřeší, je rozhodnut mluvit pravdu, jen se zabývá tím jak rychle. Cítí mnohem lépe a bezpečněji pokud je otevřený. Příčinu změny jednání připisuje komunitě, nechce v tom hledat jednotlivosti, zmiňuje především odpovědnost za sebe i za druhé a přijetí pravidel komunity. Svobodu vidí v odpovědnosti a možnosti se rozhodovat, chápe ji nyní jako širší, než v době kdy užíval drogy, ve vztahu k nim se v jisté době nemohl svobodně rozhodnout. Žebříček hodnot odpovídá práci, kterou na sobě udělal během léčby (viz. výběr z anamnézy), zejména zlepšení vztahu s matkou a opakovaná snaha navázat kontakt s otcem.

2.2.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) – ve strukturovaném rozhovoru je Michal věcný, změnu si uvědomuje, ale odůvodňuje ji spíše jako výhodnou pro uplatnění ve společnosti a jeho bezpečí. Do roviny svědomí (svých pocitů z jednání) se dostává pouze v pilotním rozhovoru: „... ale necejtím se tam dobře, že lžu, zatím říkám jen že nepiju..“,

nicméně z rozhovoru je patrné, že celé jeho jednání vychází z tohoto pocitu. Byl to původní impulz k celému odhalení.

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) – respektování vnějších norem a jejich zvnitřnění Michal připisuje zejména komunitě: „*Napadne mě režim, úklidy, služby na baráku, chod domu, tam bylo to budování zodpovědnosti.*“. O tom, že nekrade a ví, že se krást „nemá“ je přesvědčen, otázkou je však stále jeho motivace: „...*je to takový zvyk i teď mě to napadá, ale už vím že je to blbost. Tím už si nepomůžu.*“ Pravděpodobně jí zůstává jeho prospěch: „...*nechci lhát, protože to nemá smysl.*“

Rovina Právo (právní normy) – aktuálně Michal nepáchá trestnou činnost, což pro něj bylo v dřívější době zvykem: „...*dřív jsem to dělal automaticky, to bylo nejsnazší, prohrál jsem prachy a šel něco ukrást,*...“, psané normy společnosti mu zřejmě v současné době připadají přirozené: „...*ale už vím že je to blbost. Tím už si nepomůžu.*“, nachází v jejich mezích i prostor pro svobodu: „*Prostě se chovat podle určitých norem a přitom nebýt omezený na svých potřebách. Teď se cítím svobodný,*... .“ (Není zcela jasné o kterých normách zde klient mluví, nicméně myslím že, i když se zde jednotlivé roviny praxe prolínají, lze usuzovat že v tomto případě půjde o rovinu práva.)

2.3. Lukáš

2.3.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Lukášovi je v době příchodu do DCP 24 let. Přichází z psychiatrické léčebny po sedmiletém užívání pervitinu. Je to jeho druhá léčba v průběhu posledního roku, po první recidivoval po několika měsících a znovu nastoupil do léčby. Pracuje na vztazích s rodinou, která ho v tom podporuje. Má neukončené středoškolské vzdělání. Je v podmíněčném trestu za krádeže aut. Má hepatitidu C.

V době původního výzkumu je první měsíc v programu DCP. Práci si našel brzy, ale není v ní spokojený (nekvalifikovaná práce v kolektivu přistěhovalců užívajících drogy a alkohol) a hledá jinou (nejlépe v pohostinství). Kterou posléze nachází. Uvažuje o dokončení střední školy. Pravidelně navštěvuje lékaře v souvislosti s HCV.

V období strukturovaných rozhovorů stále žije v Českých Budějovicích. Do programu DCP již měsíc nedochází. Pracuje na stejném místě v pohostinství, kde má smlouvu na dobu neurčitou. Bydlí v pronajatém bytě spolu s dalším ex-klientem, řádně platí nájem. Stále si dálkově dodělává střední školu, ale tvrdí že ji moc nestíhá. S rodinou se pravidelně navštěvují. Víkendově užívá alkohol.

2.3.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Skupina 30.9.2009:

Lukáš reaguje na téma ve skupině. Opět se týká toho zda o sobě mluvit pravdu či ne. Klient **nechce o své minulosti mluvit, nepovažuje to za důležité**, obzvláště v pracovním kolektivu ve kterém se nachází. **Dilema v tom** tedy prozatím **nevidí**, nicméně se vyjadřuje tak, že **pokud by mu na člověku, či skupině lidí záleželo, tak pravdu určitě řekne.**

„no tak já sem to zatím jako v práci neřek, a oni nějak neptali proč,..já jsem jim teda řekl, že jsem se přistěhoval z Plzně a oni se mě neptali proč a ani nepovažuju za nutný jim to říkat v tý práci. Jesli piju pivo nebo ne, já s nima stejně na pivo nepudu nikdy, já si s nima nemám co říct s těma lidma tam takže...určitě když mi na tom člověku bude záležet, tak mu to řeknu určitě...“

Skupina 7.10.2009:

V další skupině navazuje na předchozí téma. V práci se mu stále nelíbí, **o své minulosti tedy nemluví, řekl pouze částečnou pravdu** o tom, že je tady kvůli studiu. Pořád ale hledá práci ve které by byl spokojený a tam **chce jednat na rovinu**, stejně tak v potencionálním partnerském vztahu. Přes obavy o reakci okolí **chce být upřímný k lidem na kterých mu záleží. Zatím se však do podobné situace nedostal**, není to jeho aktuální problém.

„...no tady v té práci jsem za prvý řekl něco jiného, takže by to bylo blbý (...) že tady chodím do školy a že v Plzni to nešlo dálkově (...) oni by to nepochopili, oni chodí na dvacet piv po práci a to no, možná až budu mít tu jinou práci a budou tam ty lidi jiný a bude mi na tom záležet (...) no tak o tom taky přemejšlim jako když se seznámim s nějakou holkou a budu vědět, že by to pokračovalo dál nějakým vztahem tak bych jí to řekl určitě, na druhým na třetím rande bych jí to řekl,...“

Skupina 11.11.2009:

Klient **nastoupil do práce, kterou by chtěl dělat** a ve které se mu zatím líbí. **Problém co o sobě říci se tedy pro něj stává aktuálním**. Bojí se zachovat tak, jak si plánoval. Chtěl by říci pravdu kolegům, ale ne vedoucímu, aby neohrozil svou pozici. Rozhodl se s vedoucím o své minulosti nemluvit, ale lituje toho, protože si myslí že by to nyní pochopil a zdá se mu, že je pozdě na nápravu. **Je patrný silný vnitřní boj mezi tím mluvit pravdu a cítit se bezpečně a lhát pro udržení vysněného zaměstnání**.

„...Chtěl jsem něco vědět, ale jako jak je to třeba pro mě,... chtěl bych to říct šéfovi v té práci třeba po nějaké době (...). Protože ta minulost je teďka když to nemůžeš říct, tak je to díra prázdná, tak čím jí jako vyplnit (...). No já to vždycky udělám a pak když vidím jak se se mnou baví tak mě to mrzí že jsem to udělal že si řeknu, že jsou to zrovna takový lidi, kterým by to bylo jedno nebo ne jedno, ale že by to pochopili no (...) jde o ty spolupracovníky tam rozumíš protože já se s nima seznámim za dva za tři dny prostě se s nima budu bavit a už ten jeden chodí cvičit to už vim a budu chodit cvičit s nim, prostě tak on mi řekne tak já tě vyzvednu, až budu třeba bydlet v bytě tak to bude zase něco jiného, jo takhle to myslím prostě a teď když to třeba řeknu jednomu tomu kolegovi tak jak můžu vědět že ten to neřekne dalšímu a ten že to neřekne šéfovi a když se to šéf dozví úplně od někoho jinýho tak je to úplně konec (...). No jako že vlastně můžu říkat pravdu ale vynechat to špatný období, já zase řeknu pravdu ale ...neřeknu, v jakým stavu jsem tu pravdu zažíval...“

Shrnutí:

Lukáš se ve třech skupinách vyjadřuje ke společnému tématu, mluvit o sobě pravdu v zaměstnání bez ohledu na následky či ne. **Zpočátku to není jeho tématem**, v práci se mu nelíbí a tak se rozhoduje nemluvit o sobě. Buduje si také plán, že bude upřímný do budoucna, k lidem, kteří pro něj budou blízcí a na kterých mu bude záležet. Na konci výzkumu získává vysněnou práci a **problém se pro něj stává aktuálním, chtěl by o sobě mluvit, ale bojí se, že o práci přijde, není mu v té pozici dobře.**¹⁰⁶

2.3.3. Rozhovor

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořil o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„No tak v té době před léčbou, to jsem třeba lhal každému, a i po té první léčbě, to jsem se vrátil a většina lidí se mě ptala jestli ještě beru, tak jsem jim tvrdil že ne, ale bral jsem, a v práci jsem nevydržel, furt jsem dělal někde po známejch. A rodině jsem taky lhal. A i ze začátku, když jsem něco někde bral tak jsem se rozhodoval, jestli to udělat či ne, a pak mi to přišlo normální, bylo mi to jedno, hlavně udělat prachy. Říkal jsem všude spíš takový polopravdy, u rodičů jsem bydlel, když byl průser tak jsem jim řekl půlku, pak když se to všechno provalilo, tak jsem mohl říct „já jsem vám to říkal“ ...tak jsem si ulevoval.

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

„Určitě si tam změnu uvědomuju, tak třeba teď se mi vůbec nechce lhát a hlavně mi to ani nejde, vlastně je dobrý že už ani nemám v čem, v čem bych lhal kolegům, ti všechno ví, a rodiče, třeba jsem teď utratil hodně peněz, za oblečení, prostě mi to nevyšlo, tak jsem jim to řekl, a oni mi řekli že dobře, byli rádi, a řekli mi ať jim to pošlu příště. Je to určitě teď příjemnější. A krádeže teď už mě vůbec nenapadají, zezačátku, když jsem sem přišel, tak mě to třeba napadlo, protože jsem neměl prachy. Né že bych to chtěl udělat, ale proběhlo mi to hlavou, pak jsem si řekl že je to zbytečný, mám co jíst. A hlavně, já kdybych něco ukradl tak si jdu koupit drogy, mám to spojený.

¹⁰⁶ Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

Proč jsi tak nyní jednal?

„Na tu první léčbu jsem šel z donucení našich, pak jsem sice přišel na to že nechci brát, ale doma jsem to pak nezvládl, nebo jsem to nechtěl zvládnout, já nevím. A na tu druhou léčbu jsem šel sám od sebe, už mě to nebavilo, ne ta droga, ale ten život. Bral jsem tu léčbu vážně. Taky mi pomohlo že doktor mi nevěřil, tak jsem mu chtěl ukázat že to dokážu, pak mě potěšilo, že řekl že na mě vidí změnu.

Jak vnímáš pojem svoboda?

„Nebejt na něčem závislej, nebo na někom, dřív jsem ráno vstal, něco jsem měl, ale potom mi začalo bejt odpoledne blbě, tak jsem musel jít shánět drogy. Tomu já neříkám svobodnej život. Ted' se cejtím svobodnej, prostě v pohodě, ...jsem závislej na práci, kdybych přišel o práci tak jsem hotovej, takže jsem, ale na nějaký látce nebo osobě, kvůli který bych musel něco podnikat, co se mi nelíbí, to ne.

Mohl bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Rodina, práce, kamarádi, bydlení, volnej čas.“

2.3.4. Interpretace jednání – změna

Lukáš mluví o období kdy užíval drogy, lhal všem, kradl, v zaměstnání nikdy dlouho nevydržel. Udává, že se při krádežích rozhodoval, zda to udělat či ne, ale rozhodoval jeho vlastní prospěch a přišlo mu to normální. Využíval „polopravdy“ k upevnění své pozice. **Změnu v jednání si uvědomuje, nechce lhát, nejde mu to a ani nemá v čem. Naučil se říkat nepříjemné pravdy i rodičům.** I když ho to zpočátku napadalo, tak **nekrade, přijde mu to jednak bezdůvodné** (nemá proč) a za druhé **bezpečnější** (činnost má spojenou s užíváním drog). **Jako příčinu změny vnímá vlastní iniciativu** v léčbě, to že ji bral vážně a chtěl dokázat doktorům, že to dokáže. **Změnu vnímá i v pocitu větší svobody**, nemusí kvůli nějakému subjektu dělat co se mu nelíbí.

2.3.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) – Lukáš popisuje dřívější jednání, i když kradl a přišlo mu to jak říká normální, nezapomněl zmínit že se před činem rozhodoval: „...když jsem něco někde bral tak jsem se rozhodoval, jestli to udělat či ne, a pak mi to přišlo normální...“, mohl tedy pociťovat tlak svědomí. Tomu si také ulevoval, když o své trestné činnosti říkal jen část pravdy rodičům: „...když se to všechno provalilo, tak jsem mohl říct „já jsem vám to říkal“...tak jsem si ulevoval...“, nyní je mu lhaní nepříjemné: „ted' se mi vůbec nechce lhát.“ V současné době jim nelže a i když je pravda někdy nemilá, tak se v tom cítí dobře: „Je to určitě ted' příjemnější.“, navíc je patrné, že se mu činnosti u kterých ví, že nejsou „dobré“ provázaly: „A hlavně, já kdybych něco ukradl tak si jdu koupit drogy, mám to spojený.“

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) – Pro Lukáše se stává důležitým zejména mínění bližšího okolí, jedná na rovinu s rodiči a ti to oceňují: „...tak jsem jim to řekl, a oni mi řekli že dobře, byli rádi...“ Také je rád když získá ocenění za své chování od autorit se kterými je v kontaktu a které uznává: „...tak jsem mu chtěl ukázat že to dokážu, pak mě potěšilo, že řekl že na mě vidí změnu.“ Ví, co se může a co ne, jednotlivé roviny lidské praxe se u něj prolínají, zvnitřnělé morální normy (drogy a krádeže jako kategorie) jsou základem pro přijetí pozitivních norem étosu.

Rovina Právo (právní normy) – V době kdy Lukáš užíval drogy páchal často trestnou činnost, aby si vydělal peníze: „bylo mi to jedno, hlavně udělat prachy.“ V současné době žije spořádaným životem a udává, že mu krádeže neprijdou na mysl: „A krádeže ted' už mě vůbec nenapadají...“, i když ho po návratu z léčby občas napadlo něco ukrást, vyrovnal se s tím: „... ale proběhlo mi to hlavou, pak jsem si řekl že je to zbytečný, mám co jíst.“

2.4. Pavel

2.4.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Pavlovi je v době příchodu do DCP 36 let, přichází po druhé léčbě ze závislosti na pervitinu. Obě léčby absolvoval v psychiatrické léčebně. Pervitin užíval 10 let. Nebyl nikdy trestán, dluhy má ve výši cca 150 tisíc. Bez infekčního onemocnění. Má ukončené středoškolské vzdělání. Je v kontaktu se sestrou a snaží se o kontakt s dětmi, které má umístěny v dětském domově.

V období původního výzkumu je Pavel druhý měsíc v programu DCP, práci si našel brzy, ale nevyhovuje mu vzhledem k nejistému volnému času. Hledá si jinou. Hlavním tématem jsou stále děti, v průběhu doléčování je navštěvuje, kontaktoval matku dětí, snaží se je získat do péče. Pokouší se o obnovení vztahů s otcem. Pravidelně splácí dluhy.

V době tohoto výzkumu má již jiné zaměstnání, taktéž má smlouvu na dobu neurčitou. Bydlí v pronajatém bytě spolu s jedním z ex-klientů DCP. Děti stále pravidelně navštěvuje, někdy spolu s ex přítelkyní, se kterou je v kontaktu. Uvažuje o novém navázání vztahu s ní. Dluhy pravidelně splácí. Má problémy s volným časem, který se mu nedaří aktivně trávit, plně abstinuje. Stýká se pravidelně se sestrou, snaží se navázat kontakt s otcem.

2.4.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Skupina 30.9.2009:

Téma přiznání své minulosti v práci je pro Pavla aktuální, je si vědom, že by ho mohli na základě této skutečnosti obvinít z krádeží, které se tam dějí. Pozvání na pivo odmítá s tím, že má problémy s alkoholem, **rozhodl se tedy pro své bezpečí o minulosti nemluvit tak, jak byl připraven z léčebny**. Přesto mu zatajování přináší řadu praktických problémů.

„u mě to nejde říct, v práci se ztrácí věci a hned by to na mě svedli, jsem tam novejš, říkám že jsem měl problém s chlastáním, to je přijatelný, vlastně je to i výmluva proč jsem musel odejít z kraje odkud pocházím...říkám jen části pravdy. (...) doktoři říkali že o mém problému musím říkat hned,ale mě ta minulost brání v životě, nemám třeba účet v bance a když jim to řeknu, tak mi kolegové říkaj, tak běž ted' si ho založit,...“

Skupina 18.11.2009:

Pavel se **postupně v práci ke své minulosti přiznává**, nutí ho k tomu zejména **touha se začlenit do kolektivu**. Dvěma nejbližším se již přiznal, že byl v léčebně, **jako drogu ale uvedl alkohol**. Jeho krok **byl přijat pozitivně**, i vzhledem k pozitivnímu přístupu k alkoholu ve společnosti. Pavel dále uvažuje o úplném přiznání, ale pouze pokud by v zaměstnání zůstal dlouho.

„...problém se nějak začlenit nebo se dostat mezi ně (...)...řekl jsme to jenom těm dvěma klukům, těm prodavačům, co tam s nima dělám, ale řekl jsme alkohol, o drogách jsme teda neříkal vůbec nic, ty to vzali úplně v pohodě (...) tak drogy je vždycky určitě horší říct než alkohol, pije každý alkohol, ať je alkoholik nebo není, nějaký alkohol pije každý člověk, ale s drogama už je to jinak (...) já jsme se rozhodl, že jim to tam neřeknu, možná já nevím, kdybych tam byl delší dobu, že možná by na to přišla řeč ale prostě nechci jim to říkat vůbec, věřím tomu, že by to tam nenarušilo nějaký ty vztahy...“

Shrnutí:

Pavel se postupně **snaží integrovat do kolektivu v práci a je postaven před dilema mluvit o sobě pravdu či ne**. Zvažuje co udělat a nakonec **volí postupné odhalení** části pravdy. V kolektivu mu již není příjemně pokud se musí skrývat, po částečném přiznání je překvapen z pozitivního přijetí ze strany kolegů.¹⁰⁷

2.4.3. Rozhovor

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořil o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„Před léčbou bych nikomu neřekl že beru drogy, kamarádům nebo blízkým jsem samozřejmě zapíral, i když jsem se za to styděl. Nepřiznal jsem to ani tátovi. I když to věděli, zapíral jsem furt. Lhal jsem taky hodně sestře.“

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

¹⁰⁷ Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

„Určitě, to je velká změna, dřív jsem třeba v žádný práci nevydržel, chodil jsem pozdě, vymlouval jsem se, lhal o důležitých jednáních na úradech, byl jsem nespolehlivej, každému jsem lhal. Nabourávalo mi to všechno. Velká změna je že jsem zodpovědněj v placení nájmu, složenek, dřív jsem neplatil nic, na všechno jsem se vyprdnul. Dneska bych si nedovolil nezaplatit složenkou. Že dlužím na nájmu to jsem neřešil.

Proč jsi tak nyní jednal?

„To samozřejmě ovlivňují ty drogy, to ovlivňuje to chování, na drogách si neuvědomuješ jak se chováš, tam řešíš banální problémy který řešit nemusíš a ty zásadní ti utíkají, nad tím si hlavu nelámeš. Změnilo se to hlavně tím že neberu drogy, ani jsem neměl žádněj relaps, bojím se toho. Na léčbě člověk trošku procitne a uvědomí si jak žil dřív, co chce, pro koho to chce dělat, jestli pro sebe, nebo jenom pro rodiče. Teď se cejtím dobře. Ale souvisí to spíš s mojim věkem a situací než s léčbou, s dětma, se všim, co chci dotáhnout a změnit. Jdu si za tím. Ale zase, dřív jsem si to nebyl schopnej uvědomit, v tý léčbě jsem si to uvědomil.“

Jak vnímáš pojem svoboda?

„Pro mě byl nezvyk jak v léčbě, tak v doléčováku, že tam je furt režim, připomínalo mi to jako pionýrskéj tábor, ale nevadilo mi to. Teď je určitě svoboda příjemná věc, je to tím že abstinuju, užívám si života, třeba jsem nezažil několik let že je člověk klidnej. A co mě napadne hned? Ráno vstát, najíst se, jít do práce, vědět že mě nebude zastavovat žádněj feťák, že nedlužím peníze, udělám si svojí práci, jdu domu, když mám volnu jdu do kina, jdu spát. Prostě dělám si co chci...rozhodovat sám o sobě prostě.“

Mohl bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Děti, peníze, práce, postavení mezi lidma, rodina a kamarádi. (myslim že štěstí a zdraví neovlivníš to jde s tebou nebo ne...)“

2.4.4. Interpretace jednání – změna

Pavel o svém užívání drog před léčbou nemluvil, lhal rodině i blízkým, i když to o něm věděli a i když se za to styděl. Vyhýbal se úřadům a nepracoval. **Změnu nyní vnímá hlavně**

v přístupu k práci, chodí včas, v práci vydržel a má tam jistou pozici. Snaží se vyřídit si dluhy a získat zpět své děti. Změnu vidí i v placení nájmu, který dříve neplatil. Přistupuje odpovědně k sobě i ostatním. Změnu připisuje abstinenci, díky které může rozumně uvažovat. Léčba mu dala možnost uvědomit si jak žije, co chce a co proto musí udělat. Cení si své abstinence a považuje ji za přiměřenou ke svému věku, lituje toho, co zameškal. Svobodu vidí v běžných denních úkonech, v tom, že může být klidný, že se může sám rozhodovat.

2.4.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) – Pavel vnímá svou hranici dobrého a špatného, uvědomuje si ji i zpětně: „...blízkým jsem samozřejmě zapíral, i když jsem se za to styděl.“, za lži blízkým se styděl, tížilo ho svědomí. Je přesvědčen, že morální pohled v něm zastřely drogy a probírala ho až léčba: „...člověk trošku procitne a uvědomí si jak žil dřív, co chce, pro koho to chce dělat, jestli pro sebe, nebo jenom pro rodiče. Teď se cejtím dobře.“, v současnosti má ze svého života dobrý pocit, daří se mu, i když v práci o své minulosti neřekl, tak jedná upřímně se svými blízkými.

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) - pohled okolí je pro Pavla důležitý, snaží se prezentovat jako alkoholik, což je ve společnosti přijatelné, někdy i opěvovávané: „říkám že jsem měl problém s chlastáním, to je přijatelný,...“, nebo: „... o drogách jsme teda neříkal vůbec nic, ty to vzali úplně v pohodě (...) tak drogy je vždycky určitě horší říct než alkohol, pije každé alkohol,...“. Snaží se chovat dle pravidel společnosti i v jiných oblastech, chodí do práce, stará se o děti, platí dluhy: „Velká změna je že jsem zodpovědněj v placení nájmu, složenek, dřív jsem neplatil nic,...“

Rovina Právo (právní normy) – Pavel se v minulosti výrazně nepohyboval za hranicí zákona, vrcholem je pro něj nemít dluhy a nemuset za ně být stíhán. To se mu v současnosti daří: „Dneska bych si nedovolil nezaplatit složenku.“. V tomto ohledu je pro něj dodržování právních norem především bezpečné a příjemné: „... třeba jsem nezažil několik let že je člověk klidnej (...) že nedlužim peníze, udělám si svojí práci, jdu domu,...“.

2.5. Magda

2.5.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

V období příchodu do DCP je Magdě 22 let, přichází z první léčby v psychiatrické léčebně. Dříve užívala cca pět let pervitin, v období nástupu do léčby spontánně abstinovala. Má pozitivní hepatitidu typu C. Nebyla trestně stíhána, dluhy má pouze u rodičů. Má nedokončené středoškolské vzdělání. Je v kontaktu s rodinou a částečně s přítelem, kvůli kterému nastoupila do léčby.

V období původního výzkumu je v programu DCP jeden měsíc. Rozešla se s přítelem. Hlavním tématem je smíření se se smrtí otce v průběhu jejího užívání drog a vylepšení vztahů s matkou. Dále snaží být samostatná a osvojit si pracovní návyky. Pokračuje v léčbě HCV. Stále hledá zaměstnání, začíná pracovat jako pouliční prodejce což jí nevyhovuje.

V současné době má nové zaměstnání, pracuje jako dělnice a je s tím spokojena. Stále je v programu DCP, za měsíc má končit a najít si vlastní bydlení. Má nového partnera, na kterého je silně fixovaná. Hlavním tématem je v stěhování, současný přítel a dodržování pravidel programu, se kterými má momentálně problémy. Upřednostňuje současného přítele. Pravidelně dochází na léčbu HCV, má dvakrát nahlášený relaps na THC.

2.5.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Skupina 11.11.2009:

Magda se k tématu na skupině přidává pouze jednou, což je ovlivněno fází programu a jejím příchodem do DCP. Přesto ho uvádí jako důležité, **v okolí se snaží tajit kdo je, ale má silné nutkání říci všem pravdu**, na druhou stranu, ne ke všem pocituje důvěru. Po čase **dala na svou intuici a svěřila se kamarádce v práci.**¹⁰⁸

„...ale mě to taky třeba vadí když si vymejším, když se mě ptají, kde bydlím, říkám s kámoškou a kolik platíš nájem říkám tohle, tohle, tamto, tadyto, já bych to prostě někomu nejradši řekla hned a někomu zase ne tak já nevím, Verču jsem znala druhý den a druhý den jsem jí fakt úplně všechno řekla...“

¹⁰⁸ Kontext rozhovoru ve skupině – viz. přílohy

2.5.3. Rozhovor

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořila o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„Před léčbou jsem spíš jako lhala, hlavně jsem lhala třeba rodině, okolo lidem ani ne, to spíš jak se mi to hodilo, hlavně rodině, bylo to pro mě jednodušší, vymyslela jsem si něco co je dobrý, oni to slyšej, a já se s tím nemusím nervovat. Ani oni se nemusí nervovat. Kdybych říkala pravdu, tak by se s tím máma trápila, prostě to bylo pro mě jednodušší. Pak už to byli maličkosti, a lhala jsem normálně, třeba že přijedu někam a nepřijela jsem. Taky jsem kradla jídlo a voňavky, abych je prodala a koupila si fet.“

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

„No určitě, chodím po obchodech a nakupuju za prachy, že jo. Ne, celkově, jako i vzhledově, tak i chováním, že se třeba teď chovám jako žena. Lhala bych jako kdybych řekla že mě teď nenapadne něco ukrást jo, ale teď mám peníze, a byl by z toho průser, a bojím se, že mě chytí, prostě už bych teď nic nevzala. Už mi to přijde nějakým způsobem blbý, prostě minulost. Proč to krást, když si to můžu koupit.“

Proč jsi tak nyní jednala?

„Když jsem přišla do Budějic, tak pro mě byl nejdůležitější práce, takže jako je to prací, a taky lidi, toho je spousta, taky je důležitá rodina. S tou léčbou je to jiný, já jsem do léčby šla z donucení, mě k tomu přemluvil bejvalej, a já už jsem v té době jen hulila. Léčba mi ani tak nepomohla, jako to že jsem se tam rozhodla jít sem a rozejít se s tím klukem, změnit ten život a začít znova. Začít fungovat. Taky mi pomohly skupiny, že jsem v tom nebyla sama, slyšela jsem i daleko horší příběhy... Jsem teď prostě závislá a musím dávat pozor, no dokonce života.“

Jak vnímáš pojem svoboda?

„Dělat si co chci, já, no ono to nejde tak ale že jo, ale tak dělat si co jde. No teď jsem spokojená. Myslím že člověk nebude svobodnej nikdy, ale cítím se svobodnějši. Závislost to byly 4 zdi, to nebyla svoboda.

Mohla bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Práce, rodina, peníze, přítel, bydlení.“

2.5.4. Interpretace jednání – změna

Magda udává, že v době užívání drog lhala jak se jí to hodilo, nebo jak to bylo nejjednodušší tak, aby údajně netrápila matku. Nakonec si na lhaní zvykla. Dále udává že kradla potraviny a drogerii. **Změnu svého chování vnímá, nekrade, sama sebe vnímá dobře.** Rodičům i kolegům říká o sobě pravdu. Přiznává, že ji **občas napadne něco vzít, ale přijde ji to nepatřičné a nepotřebné.** Zahrnuje toto jednání do minulosti. **Příčinu změny nepřisuzuje léčbě, ale změně prostředí,** vliv rodiny, osamostatnění. Léčba ji dala „pouze“ prostor změnu uskutečnit, porovnat svou situaci s ostatními. Svou závislost vnímá jako nemoc, **změna je v tom, že je dočasně zdráva. Ve vztahu ke svobodě se nyní cítí spokojenější.**

2.5.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) – Magda reflektuje své jednání v práci, je jí nepříjemné, že lže, má pocit, že by o sobě měla mluvit pravdu: *„...ale mě to taky třeba vadí když si vymejšlim, (...), já bych to prostě někomu nejradši řekla hned...“*, nakonec tak i udělá. Stále jí napadají myšlenky na krádež: *„Lhala bych jako kdybych řekla že mě teď nenapadne něco ukrást jo,...“*, nicméně na ně brzy zapomene, ví, že to není správné, přijde jí to nesmyslné v situaci kdy si věc může koupit: *„Už mi to přijde nějakým způsobem blbý, prostě minulost. Proč to krást, když si to můžu koupit.“*

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) – opakovaně se v otázkách vrací ke krádežím, tato rovina se zde prolíná s rovinou práva. Magda již nekrade, zřejmě ji ale krom možného trestního postihu napadá že je toto jednání nepřípustné i pro její okolí. Nezmiňuje trest, ale spíš „průser“ – propad na nižší úroveň u sebe, i u rodičů a blízkých: *„No určitě, chodím po obchodech a nakupuju za prachy, že jo...(…), mě ted’ nenapadne něco ukrást jo, ale ted’ mám peníze, a byl by z toho průser,...“*.

Rovina Právo (právní normy) – na trestní postihy v případě krádeží však nezapomíná, jako recidivista má strach z vězení a ví, že musí dodržovat zákony: *„...bojím se, že mě chytí, prostě už bych ted’ nic nevzala.“*. Přesto je pozitivní, že si v mezích zákona připadá svobodná: *„Dělat si co chci, já, no ono to nejde tak ale že jo, ale tak dělat si co jde.“*, či svobodnější než v mezích závislosti.

2.6. Vráťa

2.6.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Vráťovi je v době nástupu do DCP 37 let. Přichází z léčby závislosti primárně na alkoholu, sekundárně na pervitinu. Léčil se v psychiatrické léčebně. Je to celkem jeho třetí léčba. Je v podmíněčném trestu za řízení v opilosti. Dluhy má cca 70 tisíc. Má středoškolské vzdělání. Je v pravidelném kontaktu s rodinou.

V době původního výzkumu je klient v programu DCP druhý měsíc, má práci v továrně. Pravidelně splácí dluhy ke kterým mu ještě přibyly pokuty za MHD, hlavním tématem je odpoutání od rodiny a samostatnost. Zejména od protektivní matky a pohodlného života v rodné vesnici. Vráťa je aktivní, režim zvládá, při práci je ale uzavřený. Má problém s trávením volného času.

V současné době je stále v programu DCP, připravuje se na odchod do pronajatého bytu, pravděpodobně půjde bydlet s dalším s ex-klientů DCP. V práci má smlouvu na dobu neurčitou a jistou pozici, je tam spokojený. Vztahy s rodinou se mu podařilo vymezit. Stále má problémy s volným časem. Plně abstinguje.

2.6.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Skupina 7.10.2009:

„to nevím, jako já nemám potřebu to vykecat to někomu, koho neznám ještě (...) co jsem to chtěl říct, no že když tam sedíme třeba na tý noční sedíme na lavičce třeba dvacet lidí, jediný o čem se baví o chlastu, o ženských, o chlapech a o feťácích já nevím..přemejšlim o čem se nima mám bavit jo (...) už se mě nějaký kluci ptali odkud jsem, nebo jestli jsem tady odsud, já říkám, že nejsem a oni jako kde jsem se tam ocitl ..., já říkám, ale, to je komplikovaná situace no a už to dál zamlouvám (...) mě se to vždycky spíš vymstilo, když jsem to řekl, takže ze začátku teda určitě těm lidem v práci to říkat nebudu“

2.6.3. Rozhovor

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořil o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„Pro mě to vždy bylo a bude těžký, mluvit o závislosti. Myslím že na to tahle společnost není připravena. Dřív se mi stávalo že jsem o sobě mluvil pravdu, řekl jsem to, ale závěr? Pak si o tobě šeptaj, i když se nejdřív zdá že je to dobrý. Ale jinak, když je člověk opilej, tak má jiný myšlenky, ale si myslím že jsem furt stejnej. Stalo se že jsem ukradl flašku. Ale myslím, ať jsem chlastal nebo ne, tak je ve mně ta nátura stejná, nějaký ten morální kodex v sobě mám, prostě nemám na to povahu, abych si něco čmajznul.“

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

„Možná větší vůle, větší nějaká síla, co se týče třeba i toho chlastu, i drogy....člověk vidí že to jde i bez toho. Ale že bych se nějak změnil, jako jednání, nějaký povahový vlastnosti,nebo něco takovýho, tak to bych řekl že ne. Vim že někam patřím, pracuju, abstinuju 8 měsíců, ale povahově žádnou změnu necítím.“

Proč jsi tak nyní jednal?

„Jednám furt stejně. Jak říkám, já cítím že ty normy mám stále stejný, určitě, říkám, jestli jsem pil nebo nepil, co se týče té mojí povahy, nic se nezměnilo. Ty hodnoty tam mám že si sám sebe cením. Abych se neponížil k něčemu kde by mě chytli.“

Jak vnímáš pojem svoboda?

„No teď jsem svobodnej, ale, zařazení do společnosti, vydělávání peněz, zábava, to je pro mě teď svoboda. A obecně, mě vždycky napadne, že člověk není pod pantoflem. Ve vztahu k závislosti, dřív to byla svoboda taky, když jsem byl napitej, ale teď je to svoboda jiná, že o tom nepřemejšlim, o tom chlastu, že ho nepotřebuju, nechybí mi, cítím se dobře, každý ráno když se probudim, není ti špatně, to strašně fajn pocit. Tak je dobrý že se o chlastu můžu otevřeně bavit, už mě to nijak netíží. Cítím se svobodnější, dřív jsem třeba chodil marodit, ale bylo to kvůli chlastu, vymlouvala jsem se , byl jsem vázanej téma výmluvama, měl jsem pak výčitky.“

Mohl bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Abstinence, zdraví, vzhled, kondice, rodina.“

2.6.4. Interpretace jednání – změna

Vrát'a je od počátku rozhodnutý, že o sobě mluvit pravdu v zaměstnání nebude, je mu to sice nepříjemné, ale ne tolik. Je poučen z dřívější léčby a nechce práci ztratit. Do hovorů se nezapouje, aby nemusel lhát. **Stojí si za tím, že i dříve jednal stejně (dobře). Je přesvědčen, že ho léčba nezměnila, je stejný jako dřív.** Mluví o morálním kodexu který má v sobě. **Necítí žádnou změnu v povaze vyjma větší vůle abstinovat** (abstinenci vnímá také jako nejvyšší hodnotu). Svobodu vnímá jako to, že se opětovně zařadil do společnosti a nepotřebuje alkohol, který ho „nutil“ k věcem které jsou nepříjemné.

2.6.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) – Vrát'a deklamuje že je se svým jednání spokojený, přímým odpovědím se snaží vyhnout, aby nemusel lhát: „*to nevím, jako já nemám potřebu to vykecat to někomu, koho neznám ještě...*“, sám nevidí zásadní rozdíl mezi jednání před a po léčbě: „*Jednám furt stejně. Jak říkám, já cítím že ty normy mám stále stejný, určitě, říkám, jestli jsem pil nebo nepil, co se týče tý mojí povahy, nic se nezměnilo.*“ nebo: „*Ale že bych se nějak změnil, jako jednání, nějaký povahový vlastnosti, nebo něco takovýho, tak to bych řekl že ne.*“ Je přesvědčen o tom, že nyní jedná správně. Je skutečností, že i během doléčování své kvality často dokazuje, jedná bez ponorů hluboko do sebe, se selským rozumem, který často připomíná.

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) – zkušenosti po předchozí léčbě ho vedly k tomu, že mínění blízkého okolí nesmí opomenout, je pro něj důležité co si myslí jeho rodina a kolegové v práci. Radši tedy pravdu o sobě tají: „*Dřív se mi stávalo že jsem o sobě mluvil pravdu, řekl jsem to, ale závěr? Pak si o tobě šeptaj, i když se nejdřív zdá že je to dobrý.*“ V současné době chodí do práce, vyzdvihuje, že nemá žádné absence, což bylo pro něj dříve zvykem, v kolektivu neměl dobrou pověst díky lžím o nemoci, o kterých všichni věděli. Na mínění kolegů v práci nyní dbá: „*...dřív jsem třeba chodil marodit, ale bylo to kvůli chlastu, vylouvala jsem se, byl jsem vázaněj téma výmluvama, měl jsem pak výčitky.*“

Rovina Právo (právní normy) – Vrát'a opakovaně vyzdvihuje svoji náturu a pevné normy, které alkohol moc nezměnil. V některých případech si však mírně protřečí: „*Stalo se*

že jsem ukradl flašku. Ale myslím, ať jsem chlatal nebo ne, tak je ve mně ta nátura stejná,...“ oproti: „*ale si myslím že jsem furt stejnej (...) nějaký ten morální kodex v sobě mám, prostě nemám na to povahu, abych si něco čmáznul. Krádež lahve alkoholu lze dát za vinu závislosti, či opilosti, je však otázkou, jaké Vráťovi normy skutečně jsou.*

2.7. Marcela

2.7.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Marcele je v období příchodu do DCP 20 let. Přichází z terapeutické komunity kde se léčila ze závislosti na pervitinu. Pervitin užívala cca čtyři roky, je to její druhá léčba. Má základní vzdělání, dluhy cca 50 tisíc. Je v kontaktu s matkou a s bratrem. Má hepatitidu typu C.

V době původního výzkumu je v programu DCP čtvrtý měsíc. Pracuje jako prodavačka, má smlouvu na dobu neurčitou, práce jí baví. Hlavním tématem je prohloubení vztahů s rodinou, zejména s bratrem. Dále trávení volného času. Marcela dodržuje režim i pravidla, ale je stále uzavřená a nerad mluví o svých problémech.

V současné době bydlí v pronajatém bytě spolu s kolegyní z práce bez drogové minulosti. Pracuje stále ve stejném zaměstnání a je v pravidelném kontaktu s rodinou. Program ukončila řádně a DCP již nenavštěvuje. Víkendově užívá alkohol, hledá partnera. Volný čas tráví částečně turistikou.

2.7.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Existovala v období tvého příchodu po léčbě do DCP nějaká obtížná situace, která pro tebe byla důležitá a nemohla ses rozhodnout jak ji vyřešíš?

Polostrukturovaný rozhovor 2010:

„Třeba v práci jsem měla strach říct o svojí minulosti, jestli to mám říct nebo nemám, dlouho jsem to řešila, pak jsem to řekla a zjistila že se nic neděje. Ale nevěděla jsem jak se ty lidi zachovaj, jaký to bude mít následky, ale je to dobrý. I když teď se to dozvěděl nepravý člověk, ví to všichni a furt se mě vyptávaj. Ale rozhodla jsem se říkat pravdu, zatím mi to totiž neublížilo. Původně jsem to ale chtěla tutlat. Když jsem ale třeba hledala práci, tak jsem chtěla taky jet na pravdu, říkala jsem že mám jen základní vzdělání, ale pak jsem musela tvrdit že mám výučák abych vůbec získala práci.

V rámci výzkumu o vytváření tvé nové identity, který se uskutečnil v roce 2009 v DCP jsi hovořila o těchto situacích jako obtížně řešitelných a přitom důležitých. Pamatuješ si na obdobnou situaci z období před léčbou? Jestli ano, popiš ji.

„Nevim, dřív když jsem měla nějakou povinnost, tak jsem jí obešla, nebo se nějak vymluvila že nemůžu. Kradla jsem. Taky jsem lhala všem mým příbuzným, těm nejbližším. Měla jsem i podmínku na rok a půl. Věci jsem brala, nutila mě k tomu situace, potřebovala jsem peníze, a nic jsem neřešila.

Uvědomuješ si nějakou změnu ve svém jednání oproti době před léčbou?

„No dřív jsem jela pravej opak, lhala jsem vymýšlela si. Já se nechci vrátit tam kde jsem byla, tak si nebudu vymýšlet. Mám povinnosti tak je plním. Víím že na co mám tak si můžu koupit, na co ne tak si nekoupím. Musím si ušetřit. Dřív rozhodovala moje potřeba. Někdy mě to i napadne, že bych si něco vzala, ale už bych si to nedovolila, řeknu si že to nepotřebuju.

Proč jsi tak nyní jednala?

„Tím že jsem prošla léčbou a tím že mi pomáhala rodina. Už nemám důvod vracet se kde jsem byla když za mnou stojí Máma a Brácha. Taky byly důležitý skupiny, dozvěděla jsem se pohled na mě, co mi řekli, sama jsem se poznala, díky nim. Byla jsem tam rok a dokončila něco do konce. Režim mě taky ovlivnil, postupně jsem si zvykala na jinej život, musela jsem vstávat a něco dělat. Zasloužit si to.

Jak vnímáš pojem svoboda?

„Rozhodovat se sama, třeba, aby mě něco nevážalo, abych se nerozhodovala vůči něčemu, ale že se rozhodnu tak jak chci. Samostatný rozhodnutí. Řekla bych že se cítím svobodná. Dřív mě svazovala ta droga, jakoby mi říkala co mám dělat, musela jsem shánět peníze, a teď vlastně poutaná nejsem můžu se rozhodovat co budu dělat a co ne. A je to jiný. Lepší, určitě.“

Mohla bys vyjmenovat od nejvyšší do nejnižší 5 „věcí“ které pro tebe mají nejvyšší hodnotu?

„Rodina, sport, práce, kamarádi, zábava.“

2.7.4. Interpretace jednání – změna

Marcela dříve obcházela povinnosti, kradla, také lhala příbuzným a blízkým. Za krádeže byla i trestána. **Změnu vidí v plnění povinností, pracuje, věci si nakupuje** a pokud na ně nemá, tak šetří. **Nenechá se tolik ovlivnit vlastní potřebou** jako dříve. Je rozhodnuta nevrátit se k předchozímu jednání, to, že nemá krást si racionálně odůvodní. **Příčinu změny vidí především v léčbě a v podpoře rodiny.** Důležité pro ni byly terapeutické skupiny, kde poznala sama sebe, ví, že si požitky musí zasloužit a nelze je mít hned. **Změnu vidí také v tom, že ji nesvazuje droga, cítí se svobodnější,** může o svém životě rozhodovat. Hodnotí život jako lepší.

2.7.5. Roviny jednání

Rovina Moralita (měřítko – osobní svědomí) - Marcela je z komunity připravena mluvit pravdu, má sice obavy z následků, ale pro ni je to správné jednání: *„Třeba v práci jsem měla strach říct o svojí minulosti,...“*. Rozhodnutí být upřímná i v tomto směru je pro ni spojeno především s minulostí, do které se nechce vracet. Pokud by lhala nebo kradla, dělala by jednu ze špatných věcí minulosti, od ní je pak jen krok k dalšímu užívání: *„Ale rozhodla jsem se říkat pravdu,... (...) Já se nechci vrátit tam kde jsem byla, tak si nebudu vymýšlet.“*

Rovina Mravnost (měřítko – veřejné mínění) silný pocit odpovědnosti k povinnostem si Marcela přinesla z komunity, je pro ni také důležité co si o ní myslí matka a především bratr, v rámci léčby několikrát opakuje že v rodném městě dělala ostudu, nechce se tam vracet, chce to napravit: *„Mám povinnosti tak je plním. Víím že na co mám tak si můžu koupit, na co ne tak si nekoupím.“*. Pohled okolí začala silně vnímat během skupin v léčbě: *„...dozvěděla jsem se pohled na mě, co mi řekli, sama jsem se poznala, díky nim.“*

Rovina Právo (právní normy) - Marcela v minulosti často kradla, nyní to již nedělá. I když jí to i v současnosti někdy napadne, tak nechce riskovat trest, dokáže si racionálně zdůvodnit proč krást nemá: *„Někdy mě to i napadne, že bych si něco vzala, ale už bych si to nedovolila, řeknu si že to nepotřebuju.“*. Její rozhodnutí vychází z vnitřní morálky, proto v této změně dokáže být šťastná: *„ A je to jiný. Lepší, určitě.“*

2.8. Míra

2.8.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Mírovi je v době příchodu do DCP 29 let, přichází z terapeutické komunity. Léčil se ze závislosti na heroinu, je to jeho druhá léčba. Po první absolvoval také doléčování, ale vrátil se k drogám. Má diagnostikovanou bipolární poruchu osobnosti. Nebyl nikdy trestán, vysoké dluhy měl u rodičů, cca 500 tisíc. Má dokončenou střední školu, studium práv na VŠ nedokončil. V kontaktu s rodiči a sestrou.

V období původního výzkumu je druhý měsíc v programu DCP, obtížně hledá práci, těžce nese každé odmítnutí, ale při pohovorech o sobě vždy mluví pravdu rovnou. Krátce pracuje jako telefonista, v jiných pracích vydrží v průměru den. Je stále v úzkém kontaktu s rodinou a je za obnovu vztahů velmi vděčný. Navštěvuje psychiatra.

V současné době je Míra podle posledních informací u rodičů, na severu republiky, kde má stále zaměstnání. **Pro potřeby výzkumu se ho nepodařilo kontaktovat.**

2.8.2. Vybraná témata v původním výzkumu

Pilotní skupina 2.9.2009:

„nebo když jsem v práci musel lhát kde bydlím, že nejsem na doléčováku, vymyslel jsem si ulici a oni mě tam po práci hodili autem, nešlo se vymovit, tak tam stojím, půl hodiny dělám že hledám klíče, pak dělám že močím na popelnic, pak nemůžu odemknout...a oni furt nechtějí odjet, tak jim mávám jako že je to všechno OK, no hrozný...ale říct to..často to nejde, hlavně v začátku mají lidi předsudky. Předsudky měli i v nemocnici, tam jsem musel říct, byla to práce v rámci poslední fáze na komunitě...bylo to hrozný, dělali mi samý naschvály, každý den testy moči, nebrali mi telefony, furt mě nadměrně hlídali...(...)já při přijímacích pohovorech musím lhát, při pohovorech na „vyšší“ místa v managementu, prostě nestačí říct že jsem ukončil poměr dohodou...ta co to vede mi hned řekne že se končí kvůli penězům, nebo že jsem udělal průser, tak ať si prý vyberu... (...) já jim teď chci říct na čem jsem, hloupý lidi který potkám si vyžeru, ale budu žít s čistým štítem...“

Skupina 30.9.2009:

„...normálně to řeknu, že jsem měl problémy s drogami s alkoholem, že jsem se rozhodl nepít, abych se k tomu prostě nevrátil, protože já už jsem si tady tím jednou prošel já mám takový

srovnání s prací, kde jsem to řekl hned od začátku a v práci, kde jsem to dva roky tajil a prostě a ten život tě prostě dostane do situací, kdy to prostě budeš muset vybalit, kdy už nepůjde říkat jakoby ty polopravdy, a takový ty poloopičky a stejně to budeš muset jakoby vybalit, podle mě je to nejlepší říct rovnou, jestli to myslíš jakoby upřímně s těma lidma a chceš aby ses v tý práci cejtila dobře, ne že tam jdeš třeba na měsíc na dva, ale chceš tam dělat třeba rok s těma lidma, chceš si tam vytvořit nějaký vztahy tak musíš se s tím otevřít...(…) no já nevím, já sem TO řekl i v personální agentuře , když jsem byl shánět práci...“

2.9. Zuzka

2.9.1. Výběr z anamnézy – představení klienta

Zuzka se účastní pouze pilotní skupiny (viz. příloha) a ve výzkumu Brožové nebyla uvedena. Oproti této práci nepřikládala Brožová pilotní skupině takový význam. Klientce bylo v období příchodu do DCP 25 let, přicházela z první léčby v psychiatrické léčebny, kde se léčila ze závislosti na alkoholu. Neměla žádné dluhy, nebyla trestána a zdravotně byla v pořádku. Pokoušela se osamostatnit od protektivní rodiny.

V období původního výzkumu byla klientka již šestý měsíc v programu DCP a chystala se na odchod do pronajatého bytu se svým novým přítelem, taktéž ex-klientem DCP. Měla ze sebou jeden relaps na alkoholu a jejím hlavním tématem byla závislost na mužích, respektive vztah k mužské autoritě.

V současné době žije s přítelem v západních Čechách (dle posledních informací), oba dva pracují. **Pro potřeby výzkumu se ji podařilo telefonicky kontaktovat, dále se však již neozvala a rozhovor nemohl proběhnout.**

3. Shrnutí poznatků

3.1. Respondenti výzkumu

Výzkumný soubor, jak bylo uvedeno výše, tvořilo 9 klientů. Pro potřeby tohoto výzkumu se nakonec **podařilo kontaktovat pouze 7** z nich. Ke škodě výstupů výzkumu a celé práce je nutné podotknout, že jeden z klientů (Míra), které se nepodařilo kontaktovat, přinášel podstatnou část etických témat v původním výzkumu.

3.2. Vybraná témata z původního výzkumu

U všech klientů jde o téma, kde se rozhodují či reflektují rozhodnutí, které je pro ně z hlediska jejich dalšího rozvoje důležité. **Jde o témata:**

- Mluvit o sobě pravdu, lhát či postupně odtajňovat informace o sobě (v zaměstnání, rodině, mezi přáteli a partnerských vztazích)
- Nutkání ke krádeži

V kontextu těchto témat pak hovoří o:

- Získávání důvěry svého okolí
- Přijetí
- Vlastní prospěch
- Otevřenost
- Pocity viny x úleva
- Efektivita přípravy na realitu v TK a PL
- Dřívější zkušenosti
- Upřímnost
- Bezpečí
- Předsudky
- Svědomí
- Budoucnost

3.3. *Otázka první*

Klienti mají plynule navázat na obsah rozhovorů z „vybraných témat“ a hovořit o podobné situaci z doby před léčbou. Vzhledem k tomu se nejčastěji vrací k tématům **pravdy a lži...**:

- „*Lhal jsem partnerce, nebo jsem si nalhával sám sobě, to hlavně, dokonce jsem tomu věřil. To je nejhorší...*“
- „*A když už něco takovýho nastalo, jako musel jsem se třeba rozhodnout lhát nebo nelhát,...*“
- „*No tak v té době před léčbou, to jsem třeba lhal každému, a i po té první léčbě,...*“
- „*Říkal jsem všude spíš takový polopravdy, u rodičů jsem bydlel, když byl průser tak jsem jim řekl půlku,...*“
- „*...kamarádům nebo blízkým jsem samozřejmě zapíral, i když jsem se za to styděl.*“
- „*Před léčbou jsem spíš jako lhala, hlavně jsem lhala třeba rodině,...*“
- „*Taky jsem lhala všem mým příbuzným, těm nejbližším.*“

či k tématům **krádeží....**:

- „*když jsem něco někde bral tak jsem se rozhodoval, jestli to udělat či ne, a pak mi to přišlo normální,*
- „*Taky jsem kradla jídlo a voňavky, abych je prodala a koupila si fet.*“
- „*Stalo se že jsem ukradl flašku.*“

Často zmiňují, že v období užívání **neměli čas** nad podobnými věcmi **hlouběji uvažovat,...**:

- „*Já jsem se nerozhodoval jestli je něco dobře nebo ne, třeba když jsem šel něco ukrást,...*“
- „*...já jsem neřešil nic, snažil jsem se přesunout je na někoho jinýho,...*“

- „Ale jinak, když je člověk opilej, tak má jiný myšlenky, ale si myslím že jsem furt stejnej....“
- „Věci jsem brala, nutila mě k tomu situace, potřebovala jsem peníze, a nic jsem neřešila.“

či **jednali ve svůj okamžitý prospěch**, bez ohledu na důsledky....:

- „Jednal jsem ve svém zájmu, hlavně...“
- „...vždy volil tu nejbezpečnější variantu pro mě, co nejvýhodnější, abych z toho já vyšel dobře.“
- „...bylo mi to jedno, hlavně udělat prachy.“
- „...jak se mi to hodilo, hlavně rodině, bylo to pro mě jednodušší, vymyslela jsem si něco co je dobrý,...“

Klienti si většinou na **podobnou situaci vzpomínají bez problémů**, vybraným tématem v úvodu rozhovoru je předem naznačena. O to je úvodní situace jednodušší. Výjimkou je **Vrát'a**, který se poprvé vyjadřuje v tom smyslu, že **rozdíly ve svém jednání před a po léčbě nepocítuje**. Zajímavé je, že se obě oslovené **ženy vyjadřují ke krádežím**.

3.4. Otázka druhá

Zde mají být klienti postaveni před dva typy vlastního jednání, přičemž by měli změnu poznat a reflektovat. **Ve většině případu změnu rozeznávají** (vyjma Vrát'i) a **přidávají komentář**, ve kterém se vrací k jednomu z chování aby změnu podložili:

- „Tak to určitě. Jednám tak, aby to nebylo jen v mém zájmu, abych se prostě bavil normálně jako člověk.“
- „No teď vlastně neřeším třeba jestli lhát nebo nelhát, ale spíš nechci lhát, protože to nemá smysl.“

- „Určitě si tam změnu uvědomuju, tak třeba teď se mi vůbec nechce lhát a hlavně mi to ani nejde, vlastně je dobrý že už ani nemám v čem,...“
- „Určitě, to je velká změna, dřív jsem třeba v žádný práci nevydržel, chodil jsem pozdě,...“
- „A krádeže teď už mě vůbec nenapadají,...“
- „Už mi to přijde nějakým způsobem blbý, prostě minulost. Proč to krást, když si to můžu koupit.“

Často také svou současnou **situaci pozitivně hodnotí...**:

- „...tak jsem jim to řekl, a oni mi řekli že dobře, byli rádi, a řekli mi ať jim to pošlu příště. Je to určitě teď příjemnější.“
- „Vim že někam patřím, pracuju, abstinuju 8 měsíců...“

3.5. Otázka třetí

Otázka třetí se ptá po příčinách změny, která u klientů proběhla. Zde se bohužel zcela **nepotvrdily předpoklady o tom, že by klienti měli reflektovat jako zásadní vliv léčby.** I když ho skoro každý z klientů zmiňuje, tak všichni nejprve mluví o vlivech jiných. Jako důvody změny udávají nejčastěji:

- „Taky mi pomohlo že doktor mi nevěřil, tak jsem mu chtěl ukázat že to dokážu,
- „Jednám furt stejně. Jak říkám, já cítím že ty normy mám stále stejný,
- „Změnilo se to hlavně tím že neberu drogy, ani jsem neměl žádnéj relaps, bojím se toho.
- „Když jsem přišla do Budějic, tak pro mě byl nejdůležitější práce, takže jako je to práci,
- „A určitě komunita, já jsem tam přišel, nechtěl jsem mluvit o sobě, jak do mě jeli,...“
- „Teď se cejtím dobře. Ale souvisí to spíš s mojim věkem a situací než s léčbou, s dětma, se všim, co chci dotáhnout a změnit.“

- „Byl tam nějaký řád a pravidla, jak jsi měl funkce, tak jsi měl povinnosti za ostatní...“
- „Určitě to není (lousknutí prsty), a teď jsem se změnil, každopádně je to těch 10 měsíců v komunitě.“

Pozitivní skutečností ovšem zůstává, že klienti přece jenom **léčbu zmiňují**. Otázka je totiž položena tak, že se na vliv léčby primárně neptá, **do odpovědi lze zahrnout jako vliv na změnu cokoliv**. V souvislosti s intenzivním prožíváním nových vztahů či například získané práce klienti také zmiňují tyto faktory jako zásadní, aniž by si v prvním momentě uvědomili **vliv léčby jako prostředníka** těchto prožitků.

3.6. Otázka čtvrtá

První doplňující otázka byla zaměřena na pojetí svobody. **Nad rámec předpokladů zde odpovědi doplňují celkový obraz o změně jednání**, klienti se v odpovědích často vrací k předchozím otázkám. Svobodu spatřují nejčastěji v:

- „Nejsem uvázaný na provazu, rozhoduju se co můžu, svoboda je rozhodování.“
- „Nebejt na něčem závislej, nebo na někom, dřív jsem ráno vstal, něco jsem měl, ale potom mi začalo bejt odpoledne blbě, tak jsem musel jít shánět drogy.“
- „Ráno vstát, najíst se, jít do práce, vědět že mě nebude zastavovat žádný feťák, že nedlužim peníze, udělám si svojí práci, jdu domu, když mám volnu jdu do kina,...“
- „Dělat si co chci, já, no ono to nejde tak ale že jo, ale tak dělat si co jde. No teď jsem spokojená.“
- „No teď jsem svobodnej, ale, zařazení do společnosti, vydělávání peněz, zábava, to je pro mě teď svoboda.“
- „Rozhodovat se sama, třeba, aby mě něco nevázalo, abych se nerozhodovala vůči něčemu,...“

Většina klientů hodnotí **svůj současný život jako více svobodný**, přičemž hodnotí drogu jak fenomén který jim dodával falešný pocit svobody:

- „Teď jsem svobodnej, ale ještě to není ono, jsem svobodnější.“

- „Předtím jsem nemusel taky nic, ale musel jsem, jak jsem byl závislej, kupovat si drogy.“
- „Dřív jsem se taky cítil svobodný, ale v omezeném poli působnosti, hlavně díky fetu.“
- „Teď se cejtím svobodnej, prostě v pohodě, ...“
- „Myslím že člověk nebude svobodnej nikdy, ale cítím se svobodnější.“
- „Cítím se svobodnější, dřív jsem třeba chodil marodit, ale bylo to kvůli chlastu, vymlouvala jsem se ,...“

3.7. Otázka pátá

Zde je položena otázka, kde má klient seřadit své aktuální životní hodnoty dle důležitosti. Každá z odpovědí je individuální a celkové **shrnutí lze provést na základě četnosti a významu jednotlivých položek.**

K jednotlivým položkám v uvedeném žebříčku je vždy přiřazena hodnota (číslo), od jedné do pěti. Přičemž závěrečný součet čísel u stejných položek umožní tyto položky seřadit dle důležitosti. Podotýkám že shrnutí je pouze jakým doplňujícím obrazem a hodnoty jsou subjektivní a výsledek je nutné brát v tomto duchu.

Vyhodnocení položek dle užití:

1. Rodina 4, 5, 5, 5, 4, 1, 5, = 29
2. Práce 4, 4, 3, 5, 3, = 19
7. Partner 3, 2, = 5
6. Vztahy ostatní 1, 3, 1, 2, =7
5. Volný čas 2, 1, 4, 1 = 8
3. Peníze 1, 2, 4, 3, = 10
4. Zdraví 5, 4, = 9
8. Svoboda 3,
8. Bydlení 2, 1, =3
9. Postavení 2,
7. Abstinence 5,

8. Vzhled 3,
9. Kondice 2,

(V případě Pavla jsem vyhodnotil položku Děti jako *Rodina*, a položku Rodina a kamarádi jako *Vztahy ostatní*, u Marcely položku sport jak *Volný čas*.)

Konečné pořadí je následující: nejlépe byla vyhodnocena *rodina, poté práce, peníze, zdraví a volný čas*. To je tedy v pět hodnot, kterých si klienti ve výzkumném souboru nejvíce váží. Dále jsou v pořadí *ostatní vztahy, partner a abstinence* mají stejný počet bodů, stejně tak jako *svoboda, bydlení a vzhled* na osmém místě a *kondice s postavením* na místě posledním.

3.8. Interpretace změny jednání

Lze shrnout že **změnu jednání pocítují a dokáží reflektovat všichni** respondenti výzkum. **Výjimkou je Vráťa, který tyto změny nepocítuje**, a obhájí svůj systém hodnot a chování jako něco co měl i před tím než užíval a co nelze změnit. Je třeba podotknout, že si Vráťa ve svých odpovědích mírně protřečí v tom, zda před léčbou kradl či ne. Nicméně vzhledem k znalosti jeho anamnézy se i já domnívám, že vzhledem k pozdnímu věku kdy začal drogy užívat a k prostředí z něhož pochází (funkční vesnická rodina) u něj k velkým změnám nemuselo dojít.

Klienti vidí sami změnu v plnění svých povinností, práci a v přístupu k ostatním. V návaznosti na obsah rozhovorů **se zmiňují o tom že jsou svobodnější** a k tomuto pocitu jim dává prostor především to že mohou jednat aniž by je svazovaly lži a trestná činnost. **Změnu svých hodnot a morálních postojů tedy reflektují prostřednictvím možnosti žít svobodně a moci se sám rozhodovat.**

Hlavní příčiny změny klienti vnímají různorodě. Skoro vždy je však **zmíněna léčba** a metody v ní použité jako jedna z příčin změny. Nejčastěji jsou uváděny skupinové terapie, režim, poznání sebe sama, práce, hodnocení ostatních či očekávání od personálu. Další oblastí jsou sekundární příčiny změny (tedy ty které se přímo netýkají léčby a resocializace). Těmi jsou **vlastní rozhodnutí, rodina, zdraví, věk či abstinence** ve smyslu prozření či probuzení.

3.9. Jednání v rovinách lidské praxe

Zásadním poznatkem při shrnutí obsahu rozhovorů je **absence spirituální roviny** v reflexích klientů. Původně zamýšlené kritérium, nebylo žádným z klientů reflektováno a to **i přes otevřenost otázek**, které dávali dostatek prostoru k uvedení otevření tohoto tématu.

Ostatní roviny se vždy v odpovědích vzájemně prolínají, tak jak vyplývá z teorie A.Anzenbachera. **Rovina morality** se v odpovědích klientů otevírá často pokud reflektují své pocity ze současného jednání s lidmi, či ve vzpomínkách na minulost. Konkrétně se pak jedná o reakce na téma pravdy a lži, které se táhne na pozadí všech rozhovorů. **Rovina mravnosti** otevírá nejvíce témata konfrontace s novým prostředím a realitou. Adekvátně k jejich fázi doléčování se u klientů toto témat týká především nových vztahů na pracovišti či obnově vztahů v rodině. Často zde také hovoří o důvěře kterou chtějí získat či o krádežích a současném postoji k nim. V toto bodě se rovina mravnosti prolíná s **rovinou práva**. Zde jsou reflektovány především krádeže a další trestná činnost jako jednání, kterého se v budoucnu nesmějí dopustit.

3.10. Shrnutí

Výstupy z rozhovorů nespĺňují předpoklady vyplývající z teoretických poznatků zcela, nicméně **ve většině se s nimi shodují**. Klienti v návaznosti na původní výzkum reflektují především témata pravdy a lži, sekundárně pak trestné činnost, především krádeží. Většina z klientů dochází k závěru, že jejich **jednání prošlo změnou** ve výše uvedených oblastech, a to především v ohledu na prospěch, který z jednání mají. **Příčinu této změny ovšem nevidí pouze v léčbě** a v použitých léčebných metodách, ale také ve vlastní motivaci či vlivu blízkých. Doplňující otázky také přinášejí překvapivé momenty. Svobodu často klienti vnímají neočekávaně jako možnost se rozhodovat s důrazem na to, že se nyní cítí svobodnější a že jim závislost přinášela falešný pocit svobody. Na třetí místo **v nejvíce ceněných hodnotách se oproti předpokladům dostali peníze**, což je pravděpodobně reakcí na situaci, ve které se klienti nacházejí.

V konečné interpretaci změny jednání i rovin praxe lze dospět k názoru, že celkovou změnu vnímá většina klientů a její příčiny jsou spíše různorodé. Přičemž **nikdo z klientů nereflektuje spirituální rovinu** svého jednání.

4. Diskuze

4.1. Otázky hodnotového systému a „lepší lidé“

Ve shrnutí výzkumu i v jeho jednotlivých částech lze nahlédnout do hodnotového systému osob, které prošly léčbou ze závislosti. Lze předpokládat, že se tento systém v průběhu léčby změnil a to (subjektivně) k lepšímu. Bohužel zde není dostupné srovnání stavu před léčbou. Sběr informací zpětně není možný a pokud by někdo chtěl sbírat informace u lidí, kteří aktuálně drogy s tím, že by čekal kdo z nich se půjde léčit, pak by šlo o otázku mnohaletého výzkumu (viz. možnosti dalšího rozvoje práce). Jestliže je cílem léčby resocializace, pak je cílem i dosáhnout u léčených osob obdobného systému hodnot jako u většinové společnosti. Ovšem jaké má hodnoty většinová společnost? **Není to spíše ideál hodnotového žebříčku který chceme dosáhnout prostřednictvím resocializace?** I v běžném učení směřujeme k ideálu (málokdo umí vždy všechnu látku i když je to cílem vyučujícího). Na druhou stranu je vždy někdo, kdo se k ideálu přiblíží v maximální míře. Musí to tedy tak být i v resocializaci a léčba tedy produkuje část relativně morálně vyvrážděných jedinců s *ideálním* hodnotovým systémem.

To je velmi odvážný závěr. Je ale možné aby tomu tak skutečně bylo? Domnívám se že ano, alespoň po určité době, dokud není ideálně resocializovaný člověk delší dobu v konfrontaci s reálnou společností. I tak se myslím lze shodnout na skutečnosti, že těžké životní zkušenosti, kterou závislost beze sporu je, mohou při dobrém zpracování pozitivně ovlivnit hodnotový systém dotčeného (přijímat ostatní takové, jací jsou a vážit si běžných věcí a radovat se z nich...).

4.2. Role doléčování

Důležitost doléčovacího procesu v závěru fáze léčby je v současné době již známým faktem. Jeho absolvování výrazně zvyšuje účinnost léčby¹⁰⁹ a uzavírá proces resocializace. Na jeho roli se lze podívat také skrze poznatky uvedené v této práci. Doléčování s ochranným bydlením poskytuje bezpečný prostor a zázemí pro testování nové role klienta. **Je možné zkoušet nové vzorce chování v konfrontaci s reálným prostředím** (např. v zaměstnání, zájmových sdruženích, partnerských vztazích apod.) a pokud se jednání, které se osvědčilo například v terapeutické komunitě, v této realitě neosvědčuje, pak klient může

¹⁰⁹ KALINA, K., et al. Mezioborový glosář pojmů z oblasti drogy drogových závislostí.

s tímto novým zjištěním pracovat v prostředí doléčovacího centra tak, aniž by se musel uchýlit k drogám.

Navíc je klient konfrontován tak říkajíc s jinými výstupy pracovních přístupů v různých zařízeních, tedy s klienty z jiných typů léčeb. Pohled na nově získané pojetí sebe sama se mu tak může jevit více relativní.

4.3. *Konsekvencialismus a deontologie?*

Myšlenka, která na pozadí provází celou práci se týká striktního rozdělení **vlivu metod používaných v TK a PL**. Po dobu své praxe v drogové problematice (a zejména poslední čtyři roky v doléčování) pozoruji rozdíly v chování klientů v tom smyslu, že společné znaky mají ti co prošli léčbou v TK i ti co prošli léčbou v PL. Vždy se nakonec najde nějaká výjimka, ale většinou se má zkušenost potvrzuje. Jde o to, že (jak jsme poznali v teoretické části) program TK využívá dlouhodobou léčbu, izolované prostředí i specifické terapeutické nástroje aby mohla produkovat „Mirky Dušíny“ (osobní pracovní název). Klienti v TK žijí v prostředí, kde všichni mluví pravdu, jednají otevřeně, mají zodpovědnost za druhé, pomáhají si a jsou si rovni. (Opodstatnění tohoto prostředí pro danou fázi léčby nechávám stranou – je zřejmé). Z tohoto prostředí pak s příchodem do reality podléhají v různé míře deziluzi. Neumí se v něm orientovat a cítí se tak trochu jako mimozemšťané (termín použitý klienty PL pro klienty TK). Ti silnější z nich to zvládnou a vyrostou z nich morálně silní jedinci. U naprosté většiny z nich pak lze pozorovat **chování, které lze nazvat deontologické. Z povinnosti, v souladu se svým svědomím, jednají často i proti svému prospěchu** (viz. výzkum - Míra), mají z komunity vyzkoušené, že pokud tak jednají všichni, žije se jim ve společnosti dobře. Chtějí aby všichni tak jednali a jednají tak tedy i sami (maximally jednání).

Klienti přicházející z PL vykazují často opačné znaky chování. Strohost režimu, často dogmatické lékařské prostředí a přístup k nim samým jako k nemocným z nich dělá „roboty“ (termín užitý pro klienty z PL v příspěvku na národní adiktologické konferenci 2009), kteří bezmyšlenkovitě plní zadané úkoly. Léčba v PL je navíc střednědobá a tak neposkytuje takový prostor k přestavbě norem a osobnosti. Klienti jsou tedy vyzbrojeni především tím, že jsou doživotně nemocní a k jejich uzdravení je potřeba trvalá abstinence podpořená co nejrychlejším zapojením se do práce a společnosti. Tato výbava získává navíc na síle tím, že je vyřčena z úst takových autorit jako jsou lékaři, tradičně v bílých pláštích. Tito klienti pak **jednají především s ohledem na svůj prospěch** (co nejrychlejší získání práce,

vztahů...), bez dostatečné vnitřní přestavby a často tak, že sami vědí, že jejich jednání je ve své podstatě „nesprávné“. Cílem je však vyšší hodnota, jejich optikou větší dobro – lepší život v duchu abstinence. Z tohoto pohledu by se jejich jednání dalo nazvat utilitaristickým.

4.4. Reflektovaná slabá místa práce

Slabin práce vidím několik. Předně chybí data (rozhovory) pro **porovnání hodnotových žebříčků** a pojetí svobody z jiného období. To by mohlo podpořit průkaznost změny v rámci resocializace. Další slabinu vidím v metodologii výzkumu. Etické postoje lze jistě zkoumat již z jejich podstaty velmi obtížně, přesto pocítuji že se mi nepodařilo nalézt efektivnější způsob zhodnocení výstupů rozhovorů než je shrnutí poznatků.

Taktéž vidím slabinu ve **výběru témat z původního výzkumu**. Částečná shoda mnou vybraných témat a kategorie *Rozhodování*¹¹⁰ z výzkumu Brožové není úplná, navíc se tato kategorie netýká pilotního rozhovoru, který Brožová do kódování nezahrnula a který je naopak pro mou práci stěžejní. Můj pokus o kódování témat v záznamech původního výzkumu přinesl takový výběr rozhovorů, jejichž obsah nebyl výhradně etického charakteru. Konečnému výběru témat které jsem použil, tak musela zůstat pouze role úvodního vstupu do problematiky.

A konečně vidím slabinu také samotném **pojmu Etické jednání**. I když oblast výzkumu zahrnuje více rovin lidské praxe, nesoustřeďuje se jen na morálku a nelze tedy zůstat u používanějšího *Morálního jednání*. Přesto vnímám termín *Etické jednání* jako příliš obsáhlý a zavádějící.

4.5. Možnosti dalšího rozvoje práce

Další možnosti rozvoje práce vidím předně v zaměření se na hodnotový systém a průkaznost jeho vývoje či změny. Lze se **zaměřit na porovnání hodnotového žebříčku či pojetí svobody ve větším časovém rozmezí** tak, aby mezi každým měřením byl mezník, který tento vývoj může ovlivnit (léčba, doléčování, práce..). V ideálním případě tedy v době jejich (klientů) aktivního užívání drog, popřípadě při nástupu do léčby. Druhé měření by pak proběhlo v průběhu doléčování a výsledky by nabyly na průkaznosti. V tomto smyslu lze

¹¹⁰ Viz. příloha č.2.

použít tuto práci jako velmi blízký zdroj porovnání k obdobnému výzkumu (kupříkladu v totožném zařízení) v jiném časovém období, či zkoumat totožné klienty v budoucnu a navázat tak na práci přímo.

Další možností je zaměřit se na vývoj jednání **pouze prostřednictvím jednoho etického systému**. Například se z hlediska metaetiky soustředit na výroky klientů a jejich významy, či porovnávat jednání z pohledu utilitarismu.

V neposlední řadě lze tuto práci použít mimo oblast etiky, **jako jeden ze zdrojů k psychologickým či například antropologickým pohledům** na léčbu, změnu jednání či resocializaci.

5. Závěr

Cílem práce bylo teoreticky popsat vývoj změn jednání u klientů v doléčovacím procesu z pohledu etiky a odůvodnit ho jako výsledek různých přístupů k závislosti. V praktické části poté na vybraném vzorku prozkoumat, zda a v jaké míře k těmto změnám dochází. V rámci práce byl v teoretické části proveden rozbor poznatků o procesech léčby a doléčování, modelech závislosti a přístupech k léčbě ze závislostí. V rámci výzkumu byly následně provedeny polostrukturované rozhovory s výzkumným vzorkem klientů a získané informace v závěru shrnuty.

Celou práci provázejí pojmy *změna* a *jednání*. Pojem **změna** není přímo obsažen v tématu práce, má však úzký vztah k jejímu obsahu. Změna jako proces, je přítomna ve všech teoriích léčby závislostí i přístupech v jednotlivých zařízeních. Je hlavním cílem nejen programů terciální prevence, ale i ostatních preventivních aktivit v protidrogové oblasti. Konkrétní obsah pak dostává ve spojení s jednotlivými modely závislosti. Každý z modelů (biologický, psychologický...) se zaměřuje na určitou oblast bytí člověka, z čehož přirozeně vyplývají i rozdílné cíle změny. V psychologickém modelu závislosti, jde například o změnu vlastního pojetí ve smyslu posunu k ideální osobnosti a v sociálním modelu o kvalitně fungujícího člověka ve společnosti. Po rozboru všech přístupů lze dojít k závěru, že změna je společným jmenovatelem všech přístupů. Tuto skutečnost lze sledovat i v rozšířeném pojetí bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. Tento holistický model je základním teoretickým východiskem pro současné přístupy k léčbě závislostí a v souladu s tímto poznatkem je zřejmé, že změnu je nutné vyžadovat ve všech oblastech souběžně, pokud má být léčba co nejvíce efektivní. Praxe přesto dokazuje, že jednotlivé přístupy k léčbě závislostí jsou v různých typech zařízení zastoupeny nerovnoměrně, což dokazuje i všeobecné přijetí dvou

rozšířených přístupů k léčbě, tedy medicínského a terapeutického. Lze tvrdit, že terapeutický pohled, který se zaměřuje na závislost spíše jako na symptom (a vychází tedy z psychosociálního modelu) je převážně využíván v terapeutických komunitách. A medicínský pohled, který se zaměřuje na závislost jako na nemoc (vychází z biologického a psychologického modelu) je převážně využíván psychiatrických léčebnách. **Změna** je tedy fenoménem, který **hraje hlavní roli v procesu léčby, resocializace a utváření nové identity.**

Dalším důležitým pojmem je *jednání*. Tento akt člověka má vždy svůj charakter, jehož kořeny lze hledat v hodnotách a normách jedinců. Přistoupíme-li v souladu s Giddensem na teorii, že změna hodnot a norem je možná pouze v zařízení typu psychiatrických léčeben, pak lze dojít k závěru, že tato změna se přirozeně projeví právě v jednání resocializovaných. **Jednání je tedy ukazatelem změny.**

Změnu jednání lze tedy teoreticky očekávat jako výsledek resocializace. Na tuto změnu v kontextu závislosti pohlíží řada disciplín, především pak psychologie a sociologie. Zkoumat lidské jednání je však také předmětem etiky, stejně tak jako jsou jím i normy a hodnoty člověka i společnosti. Jestliže je navíc cílem jednotlivých léčebných přístupů dosáhnout u těchto veličin změny, pak je možné i výsledky tohoto působení pozorovat prostřednictvím etiky.

Tyto poznatky byly východiskem pro **výzkumnou část práce.** Výsledné informace přináší obraz o aktuálním jednání klientů optikou etiky. Respondenti výzkumu jsou v závěru procesu doléčování, kdy reflektují své jednání na pozadí resocializace a budování nové identity. **Většina z nich pocítuje odlišnosti mezi jednáním před léčbou a po léčbě. Dokáží také najít příčiny těchto změn, které však ne vždy souvisí s přístupy v jednotlivých zařízeních.** Většina z nich vidí hlavní úskalí v konečném procesu resocializace, kdy se snaží nově získané normy uplatnit v reálném prostředí. Velmi často se vracejí k dimenzím *pravda* a *lež*, ke konfrontaci s novým sociálním prostředím, minulostí či k tématu svědomí. Současný život vnímají jako svobodnější, především v oblasti rozhodování, bez toho aby byli ovlivněni drogou.

Zdroje:

1. ADAMEČEK, D., RICHTEROVA-TEMINOVÁ, M., KALINA, K., *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2.- mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
2. ANZENBACHER, A., *Úvod do etiky*, Praha: Academia, 2001, ISBN 80-200-0953-1
3. BREJCHA, T., *Ambulantní léčba*. Seminář „Profesionalizací k efektivitě“. [online prezentace příspěvku], České Budějovice: Město České Budějovice, O.S.Prevent, 2009 [cit. 2010-10-03]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Profesionalizaci_k_efektivite/Brejcha_principy_ambulantni_lecby.pdf
4. BROŽOVÁ, M., *Sociální faktory procesu utváření nové identity u závislých v průběhu doléčování*. MU FSS 2009, nepublikovaná diplomová práce.
5. COAN, R.W., *Optimální osobnost a duševní zdraví – hrdina, umělec, mudrc nebo světec?* Praha: Grada 1999, ISBN 80-7169-662-5
6. DVOŘÁČEK, J., TK v podmínkách psychiatrické léčebny. In. *Terapeutická komunita pro závislé II. Česká praxe*, Praha: vydal Středočeský Kraj – Krajská protidrogová komise, 2007, ISBN 978-80-7106-937-9
7. FERJENČÍK, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu.- jak zkoumat lidskou duši*. Praha : Portál 2000. první vydání ISBN 80-7178-367-6
8. GIDDENS, A., *Sociologie*. Praha : Argo 2005, První vydání – dotisk, ISBN 80-7203-124-4
9. GOSSOP, M., *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Praha : Úřad vlády České republiky 2009, 1. vydání v jazyce českém, ISBN 978-80-87041-81-9
10. HALAMA, P., KLIMAS, J., *Nápomocné faktory zmeny závislých klientov v procese resocializácie*. Adiktologie, roč. 6, č. 3, ISSN 1213-3841
11. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*, Praha: Triton, 2003, ISBN 80-7254-329-6
12. JANÍK, A., DUŠEK, K., *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum 1990. ISBN 80-201-0087-3
13. JEŘÁBEK, P., 2006. *Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled*. Adiktologie, roč. 6, č. 4, ISSN 1213-3841
14. KALINA, K., et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti droga drogových závislostí*. Praha: Filla nova, Rada Evropy – skupina Pompidou, Úřad vlády ČR, 2001, ISBN 80-238-8014-4
15. KELLER, J., *Úvod do sociologie*. Praha : SLON-Sociologické nakladatelství 1997, Čtvrté, rozšířené vydání, ISBN 80-85850-25-7

16. KOL. AUTORU, *Filozofický slovník*, Praha: Nakladatelství Svoboda, 1976, ISBN 25-048-76
17. KOREŠ, J., *Principy doléčování*, Seminář „Profesionalizací k efektivitě“. [online prezentace příspěvku], České Budějovice: Město České Budějovice, O.S.Prevent, 2009 [cit. 2010-10-03]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Profesionalizaci_k_efektivite/Kores_principy_dolecovani.pdf
18. KOREŠ, J., *Osobnost závislého*, Seminář „Profesionalizací k efektivitě“. [online prezentace příspěvku], České Budějovice: Město České Budějovice, O.S.Prevent, 2009 [cit. 2010-10-03]. Dostupné na WWW: http://www.os-prevent.cz/files/Profesionalizaci_k_efektivite/
19. KUDA, A., *Následná péče, doléčovací programy*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2.- mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
20. KUDRLE, S., *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In Kalina, K. a kol. (eds). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: RVKPP, 2003, ISBN 80-86734-05-6
21. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, Praha : Portál , 2003 , ISBN 80-7178-548-2
22. McINTOSH, J., McKEGANAY, N., N. 2002. *Beating the Dragon: The Recovery from Dependent Drug Use*. Edinburgh: Pearson Education Limited.
23. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, Poruchy chování a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10–F19)*, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky [on-line tabelární seznam], Dostupné na WWW: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
24. MIOVSKÁ, L., J. RADIMECKÝ, J., *Zaostřeno na drogy 5/2004*, Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089
25. MIOVSKÝ, M., *Problémy mezioborového přístupu k léčbě závislostí*. In KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 2.- mezioborový přístup*, Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6
26. NEČASOVÁ, M., *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, Brno: MU FSS, 2001, ISBN 80-210-2673-1
27. NEFF, V., *Antigorgias (filozofický slovník pro samouky)*, Praha : 2007, Mladá fronta, ISBN 978-80-204-1547-9
28. NĚMEC, J., BODLÁKOVÁ, I., *Prevence zneužívání návykových látek*. Praha : Poly + 1996, bez ISBN

29. ONDREJKOVIČ, P., et al., *Protidrogová výchova*, Bratislava: VEDA, 1999, ISBN 80-224-0553-1
30. PROCHAZKA, J.O., NORCROSS, J.C., *Psychoterapeutické systémy-průřez teoriemi*. Praha : Grada 1999, Překlad čtvrtého vydání. ISBN 80-7169-766-4
31. PRUŽINSKÁ, J., *Psychológia osobnosti*, Bratislava: Občanské sdruženie Sociálna práca 2005, ISBN 80-89185-05-3
32. RADIMECKÝ, J., *Očekávání pracovníků terapeutických komunit vs. Proces změny chování klientů*. Adiktologie, roč. 6, č. 1, ISSN 1213-3841
33. RICHTEROVA-TĚMINOVÁ, M., Filozofie léčby. In. *Terapeutická komunita pro závislé II. Česká praxe*, Praha: vydal Středočeský Kraj – Krajská protidrogová komise, 2007, ISBN 978-80-7106-937-9
34. ŠRAJER, J., *Drogová závislost a výchova ke svobodě*. Praha : Teologické texty-Časopis pro teoretické a praktické otázky teologie [on-line článek], 2004, , [cit. 16.3.2010], Dostupné na WWW: <http://www.teologicketexty.cz/casopis/autori/autor/Srajjer-Jindrich.html>
35. THOMPSON, M., *Přehled etiky*. Praha : Portál 2004, ISBN 80-7178-806-6
36. V.D.LAAN, G., *Otázky legitimity sociální práce*. Boskovice : Nakladatelství Albert 1998, ISBN 80-85834-41-3
37. VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I., *Sociální psychologie*. Praha : ISV 1997, vydání první. ISBN 80-85866-20-X
38. *W.H.O. Management of substance abuse, Adiction, drug or alkohol*, 2010 : World health Organization, [cit. 16.3.2010], Dostupné na WWW: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/
39. WALLACE, J., *Teorie léčby založené na 12 krocích*. In ROTGERS, F. et. All. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada publishing 1999, ISBN 80-7169-836-9
40. ZÁŠKODNÁ, H., *Práce s drogově závislým v pomáhajících profesích*. In. *Kapitoly ze sociální práce*, Ostrava: 2004, FF Ostravské univerzity v Ostravě, ISBN 80-7042-682-9

Příloha I.

Formy programu	Fáze programu			
Individuální doléčovací program	<p>Program není ohraničen fázemi, maximální délka programu 6 měsíců s možností prodloužení na základě písemné žádosti. Tato forma programu je možná pouze u ambulantních klientů a u klientů kteří dokončili jeden z programů níže a chtějí pokračovat ve využívání služeb (max. 3.měsíce).</p> <p>Povinné aktivity - uživatel si dle vlastní volby vybírá ze všech poskytovaných aktivit a jejich termíny si domlouvá se svým garantem (klíčovým pracovníkem) s ohledem na provozní dobu DCP. Povinné minimum aktivit je 1x individuální konzultace za měsíc, v rozsahu 1 -1,5 hodiny.</p>			
Doléčovací program	0.fáze (cca 2 týdny)	1.Fáze (cca 2 měsíce)	2.Fáze (cca 2 -3 měsíce)	3.Fáze (cca 1 měsíc)
	Individuál 2x 1,5 h. týdně	Individuál 2x 1-1,5 h. týdně	Individuál 1x 1 h. týdně	Individuál 1x 0,5-1 h. týdně
		Skupina 1x týdně 2h.	Skupina 1x týdně 2h.	
	Arteterapie 2 h. týdně	Arteterapie 2 h. týdně	Arteterapie nebo volnočasová aktivita(přechod po schválení týmem po 3 absolvované aktivitě)	Volnočasová aktivita
	<p>Zátěžové výjezdy – uživatel je povinen zúčastnit se všech zátěžových výjezdů po dobu jeho pobytu v programu (cca 3-4.), vyjma jednoho dle vlastní volby. Doporučujeme využít tuto možnost v období zkušební doby v novém zaměstnání. Za neúčast na výjezdu je A.</p>			
Podmínky přestupu do 1. fáze: -sepsaná anamnéza -podepsaný terapeutický kontrakt	Podmínky přestupu do 2. fáze: - práce na smlouvu(studium) - písemně zpracovaná a obhájená 3 zadaná témata před týmem DCP	Podmínky přestupu do 3. fáze: - zajištěná a min. již 3x absolvovaná volnočasová aktivita - písemně zpracované a obhájené téma před skupinou (nejpozději měsíc před odchodem)		
Doléčovací program s chráněným ubytováním	Domovní skupina 1xtýdně	Domovní skupina 1xtýdně	Domovní skupina 1xtýdně	Domovní skupina 1xtýdně
	Výjezdy 2x za měsíc, předjednané na individuálu, písemná zpráva, výjezdy pouze o víkendu Návrat na bydlení do 22.00	Výjezdy 2x za měsíc, předjednané na individuálu, písemná zpráva, výjezdy pouze o víkendu Návrat na bydlení do 22.00	Počet výjezdů je neomezený, oznámit garantovi ústně nebo telefonicky, Návrat na bydlení do 24.00	Počet výjezdů je neomezený, o víkendech není nutné oznamovat, výjezdy ve všední dny oznámit garantovi telefonicky Návrat na bydlení do 24.00
	<p>Nepracující + nemocní dle posouzení lékaře a týmu Každé ráno v 9.00 hlášení denního plánu, arteterapie 1x týdně, 8 hod týdně pracovní terapie.</p> <p>Všichni uživatelé služby vyjma klientů v Individuálním programu jsou povinni účastnit se minimálně 50% všech povinných aktivit v měsíci a ze zbývajících se řádně omluvit. Pokud klient v měsíci minimu nesplní, je mu uděleno podmíněčné vyloučení na 1.měsíc. V případě dalšího nesplnění je klient vyloučen s týdenní lhůtou.</p>			

Příloha II.

Kódy – kategorie Rozhodnutí o přiznání nebo ne dle Brožové

- Rozhodnutí o přiznání nebo ne
 - Zdroj rozhodnutí**
 - **Potřeba budování budoucnosti**
 - Potřeba získat důvěru ostatních
 - Lhát ve vztahu nejde
 - Nikdy jim to nechci říct
 - Budování vztahů
 - **Vnější příčina**
 - Potřeba zaplnit díry v životopise
 - **Vnitřní zdroj**
 - Chtěl bych říct, ale nejde to
 - Jsem hrdý na léčbu
 - Kontext**
 - Obavy z reakce okolí
 - Předsudky
 - Představy o představách jiných
 - Všichni ví, co jsou zač
 - Feťáci kradou
 - Taky jsem kradla jako každá smažka
 - Říkali nám to na škole
 - Nešel jsem se s tím osobně
 - Předchozí zkušenosti
 - Starost o blízké osoby (dělat rodičům ostudu)
 - Charakter problému (alkohol, drogy, kriminalita)
 - Intervenující podmínky**
 - **Charakter osoby v interakci**
 - Sociální
 - Sympatie
 - Věk

 - Reakce okolí
 - Vhodná chvíle
 - Konfrontace se zkušenostmi, názory ostatních závislých
 - Podle postavení hvězd
 - Strategie**
 - **Lež**
 - **Pravda**
 - **Polopravdy - Postupné přiznání**
 - Problémy doma
 - Léčba obecně
 - Alkohol
 - Drogy
 - Kriminalita
 - Důsledky**
 - **Lež**
 - Mrzelo mě to pak, když jsem viděl jak jsou ochotní

- jak ji pak napravit
- vadí mi to
- Lžu hlavně sám sobě – je jedno co si o tom myslí okolí
- Když lžeš, jsi někdo jiný

■ ***Přiznání***

- Jsem pevnější, jsem si jistější
- Rozvinutí vztahu, jeho upevnění, větší důvěra
- Vymstilo se mi to
- Nesetkal jsem se se odsouzením – vybíral jsem si, komu to říct
- Reakce okolí na přiznání
 - Rozpaky
 - Podpora
 - obdiv

■ ***Moje prožívání***

- Úleva
- Žádná změna
- Pocit změny vztahu

Příloha III.

Vybrané části Pilotní skupiny 2.9.2009

Vedl: Brožová, Koreš

Část 1.

Začíná Libor – „horší byla představa než realita, jsou kolem mě, hlavně v práci celkem normální lidi, musím trochu dělat normálního, myslel jsem že to nepůjde, ale přišlo to samo, hlavně jsem nevěděl zda mě ještě budou bavit auta (krádeže), bál jsem se toho...zvládám to líp než jsem myslel. O to hůř zvládám své dluhy, nefunguje mi systém který jsem si připravil, nedonutím se ke složenkám, abych je vyplnil všechny, ten správném systém hledám.... Jinak je to dobrý, jsem mezi vrstevníkama...skinheadí, pankáči, dělníci, na nic moc si hrát nemusím.“

Skupina to hodnotí jako výhodu, hlavně Míra, který klade důraz na prostředí... vzpomíná na předchozí návrat z léčby – „já byl v kanceláři, všichni jsou tam mladší ale jsou dál, nemám žádný historiky, co si povídat, chybí mi taková běžná minulost, opravdu rád bych jim všem řekl „Promiňte, ale 11 let jsem bral drogy, takže nevím co bych Vám řekl...“ (smích) ale nejde to. Hlavně mě zaráží že jsou mladý a jsou dál, z krize mě tahal mladší člověk než jsem já... například mi samotnému připadá směšný že je mi třicet a zdravím se z kamarádem z léčby takhle“ (hip hopový posunek) – (smích). „nebo když jsem v práci musel lhát kde bydlím, že nejsem na doléčováku, vymyslel jsem si ulici a oni mě tam po práci hodili autem, nešlo se vymovit, tak tam stojím, půl hodiny dělám že hledám klíče, pak dělám že močím na popelnici, pak nemůžu odemknout...a oni furt nechtějí odjet, tak jim mávám jako že je to všechno OK, no hrozný...ale říct to...často to nejde, hlavně v začátku mají lidi předsudky. Předsudky měli i v nemocnici, tam jsem musel říct, byla to práce v rámci poslední fáze na komunitě...bylo to hrozný, dělali mi samý naschvály, každý den testy moči, nebrali mi telefony, furt mě nadměrně hlídali...až to vyvrcholí že jsem zašel za doktorkou a zeptal jsem se o co jde, tak se omlouval že kdyby něco tak by měla průser ona a né komunita a tak mě musí hlídat, byla to pro ní zátěž. Taky vrchní sestra při pohovoru hned říkal „...a mladej by si dával prášičky a oblbováky, to jste mazavka...“ opatrovatelsky.

Michal – „z komunity je to velká najivita, myslel jsem že bude práce, nebude to problém. Ted' vidím že je to velký dilema, říct nebo něříct to o minulosti, kdo jsem. Sice se mě zatím nikdo v této práci neptal, ale necejtim se tam dobře, že lžu, zatím říkám jen že nepiju, když to nebude nutné tak to neřeknu.“

Míra – „já při přijímacích pohovorech musím lhát, při pohovorech na „vyšší“ místa v managementu, prostě nestačí říct že jsem ukončil poměr dohodou...ta co to vede mi hned řekne že se končí kvůli penězům, nebo že jsem udělal průser, tak at' si prý vyberu... „

Libor – „já to můžu říct, mě se uleví, v práci potřebuju cítit oboustrannou důvěru, musím se na ty lidi spolehnout a oni na mě, nechci si furt něco vymejšlet a zamotávat se do toho...“

Pavel – „u mě to nejde říct, v práci se ztrácí věci a hned by to na mě svedli, jsem tam novejš, říkám že jsem měl problém s chlastáním, to je přijatelný, vlastně je to i výmluva proč jsem musel odejít z kraje odkud pocházím...říkám jen části pravdy.“

Skupina v momentě shodně přikyvuje ...“nelze si to úplně vymyslet...“ „spíš jen část říct a část si vymyslet“

Část 2.

Michal – „jednou mě to dohnalo až po roce v práci, bylo to zklamání, a následovala nedůvěra ke mně, ... jen jsem se prořekl, pak jsem odešel.. dneska už to v úvodu neřeknu.“

Míra – „taky mi přišlo třeba líto, že měla kolegyně rozlučku a já jsem na ní nepřišel, nebylo to dobrý ke kolektivu, ale to nevysvětlíš, hned se zapíšeš špatně...“

Libor – „já tu důvěru mám, mám třeba klíče od všeho v práci, od buňky... jde asi spíš o přijímací pohovor, tam musíš lhát ... a pak nastává to dilema.“

Pavel – „nebyl jsem na to tak úplně připraven, ani mě to nenapadlo že to bude problém, doktoři říkali že o svém problému musím říkat hned,ale mě ta minulost brání v životě, nemám třeba účet v bance a když jim to řeknu, tak mi kolegové říkaj, tak běž teď si ho založit, to přese není problém, ale je, s tou exekucí.....musím si odžít asi tak rok života normálního abych si mohl vůbec s někým v práci povídat.... Byl jsem třeba v šoku, když kolegyně říkala o normálních slušných lidech, kteří mají rodinu, auto a děti... prostě jsou spokojený a nestihli jednu splátku na úvěr, tak pohrdavě říká že je to lůza...co by si asi pomyslela o mě?“

Zuzka – „my jsme o tom třeba v léčebně vůbec nemluvili, musela jsem se na to zeptat sama terapeutky. Řekla mi ať to neříkám, byla to i většina názorů v PL...“

Míra – „já jim teď chci říct na čem jsem, hloupý lidi který potkám si vyžeru, ale budu žít s čistým štítem...měli jsme na to v komunitě takový nácviky, takže vím že budu před podpisem smlouvy říkat toto: jsem si jist, že má drogová minulost, nebude mít na mojí práci žádný vliv...“ (smích)..a tohle jsem právě řekl tý vrchní sestře. Ale rozhodnutí je na nás.“

Michal – „realita je jiná než příprava v komunitě, z ní mi vyšlo že by pro moje bezpečí bylo lepší říct to rovnou, ale realita je jiná, teď čekám co kdo vytáhne..“

Libor – „já jsem to řešil s garantkou a shodli jsme se na tom že mám počkat co bude venku..“

Příloha IV.

Vybrané části skupiny 30.9.

Část 1.

Martina: takže, co teď po vás bych chtěla, když si představíte, že bych byla někdo kdo o vás nic moc neví, a zajímalo by mě, jak to děláte, když vylezete z léčebny, jste teda v tom doléčováku, a snažíte se normálně fungovat, tak jak to děláte? Nebo kdyby vy jste sami se na to chtěli někoho zeptat, tak na co byste se ho zeptali? Jako nic zase zásadního v tom nehledejte.

Libor: já se chovám normálně přirozeně, já se za to nestydím vid' jako.

Martina: ne na co by si se zeptal někoho, kdo by se tě na tohle chtěl zeptat, na co by se tě měl zeptat, na co bych se tě měla zeptat, abychom mluvili o tom, co mě zajímá?

Libor: to je podle toho, co tě zajímá

Martina: zajímá mě, jak to děláš, když si vylez z komunity a snažíš se fungovat prostě jako normální, běžný, nefetující občan

Libor: no tak ze začátku asi sám nevím vid', jako když vylezu, a pak to zjišťuju vid', zjišťuju vlastně, jak to pro mě bude nejlepší vlastně, jako fungovat v tom reálu, aby mě to vyhovovalo, jako ta komunikace s lidma, gestikulace, já nevím, cokoliv jo, jako normálně bejt mezi lidma

Martina: a je v tom nějaký rozdíl?

Libor: no asi ne, když jsem sem....

Martina: teď bys mi odpovídal na co?

Libor: jako, že když jsem šel z komunity ven, tak jsem vůbec nevěděl, nebo jsem to vůbec neřešil, a to, jak se budu chovat mezi lidma, prostě mam takovej svůj svět v hlavě a občas si tam někoho pustim, já vůbec neřeším, co kdo po mě chce vědět nebo nevím, já to mam takle, tak to cejtim

Michal: já bych reagoval... já když sem vyšel z komunity, tak jsem měl vlastně představu, jako, že sem nemám za co stydět, že jsem prošel komunitou a že to všem budu hned při prvním setkání říkat že jo, protože jsem měl vlastně skupinu na téma jak to budu zvládat venku a tam prostě, tam mi bylo porazeno, že pro moje bezpečí bude úplně nejlepší, Jako když s tím prostě vyjdu, rovnou řeknu všem, že mam komunitu za sebou, prostě že mě nedělají kontakt s alkoholem, s drogami špatně, teda dobře, no ale v reálu to nakonec bylo úplně jinak že jo,

Martina: počkej, takže ty si šel z komunity s tím, že budeš všem napoprvé říkat, že si byl v komunitě

Libor: to je bláhový

Michal: no jasně no, protože sem vůbec nevěděl v podstatě, co ten svět venku vůbec je že jo,

Martina: to byla tvoje první léčba?

Michal: to byla moje první léčba no

Martina: já se ptám debilně, ale věř mi, že já si prostě tyhle věci nepamatuju a musim se ptát takle debilně, může se to zdát debilněji než obvykle, kdyby vás to ještě jalo překvapovat, jo takže to byla tvoje první zkušenost

Michal: a jako, teď to zase hodnotím s tím odstupem dvou měsíců, a chce to čas že jo, v podstatě, neříkal jsem to skoro nikomu, začal jsem s tím, že nepiju, že jsem měl problémy s alkoholem, a v pátek jsem se bavil s jedním kolegou v práci a řekl jsem mu, že mam za sebou léčbu

Martina: takže si se přiznal?

Michal: hm, ale zatím jenom jednomu no, protože jsme se dostali k tomu tématu tak jsem mu řekl prostě, že mam za sebou léčbu, ale jako ...

Magda: jak na to reagoval?

Michal: právě že úplně v pohodě

Libor: A jak ses u toho ty cejtil?

Michal: já nevím, jako líp, neřekl bych že mi bylo líp, bylo mi úplně stejně

Libor: že ne vid'

Martina: jak si to myslel Libore?

Libor: ne protože já jsem si vzpomněl, když jsem to jako řekl poprvý tady někomu jako na stavbě tak to, tak sem si říkal, do prdele tak bych to neměl říkat ne, protože to sou zedníci ne, chlastají, sou to magoři, no a pak to, už to bylo v pohodě, jako ve mně víš, že sem se možná přistihnul jak jsem se odhalil moc, ale pak jsem si řekl, že to bylo dobře takle

Michal: já jsem k tomu přišel právě tím časem že jo, protože už tam cítím mezi těma klukama tu důvěru že jo, mezi náma, takže prostě neřekl jsem, že mám za sebou drogovou léčbu, ale už je to zase nějaký další krok že jo

Martina: jo, takže ty si mu.. co si mu teda řekl?

Michal: já sem mu řekl, že za sebou mám léčbu,

Část 2.

Mírek: no ty neříkáš pravdu, ty prostě manipuluješ s těma faktama, co lidem dáváš, když už by ses chtěl bavit otevřeně tak to řekneš tak, jak to je

Michal: jako já v tom nevidím....

Mírek: já jo, mě by nasralo, kdybych to o tobě pak zjistil a nevím prostě mě to nepřipadá, že s tím člověkem jako jednáš na rovinu, když pouštíš takle ty fakta o tom, buď to říct na rovinu, tak jak to je a ať se s tím ten člověk popere prostě sám

Libor: hale ono to taky všude nejde, já jsem třeba...

Mírek: tak ať, tak to říkat nebudu, ale nebudu vypouštět takle nějaký polopravdy, to mi připadá blbý

Libor: já sem to v práci třeba řekl, ale klukům jsem řekl i o trestný činnosti teda, ale třeba zaměstnavateli ne, ale vlastně včera jsem si nechal potvrdit papíry na soud, a on si tam opisoval ty paragrafy ne, a vůbec ho nezajímalo, že tam jdu jako svědek ne, takže tak, prostě v tom taky hledá něco, tak mu to asi budu muset říct, nebo já nevím

Martina: ty sis zaměstnavatelem nechával potvrdit papíry, aby tě pustil k soudu a on v tom jako něco hledal....

Libor: no, už na mě divně koukal, jako že mám drogovou minulost vid', a že bydlí na chráněným bydlení a tak dále, tak to na něm bylo vidět, neřekl mi to, ale bylo vidět jak mu z očí kouká otázka kradl si taky?

Magda: hm, třeba když fakt uvidí, že si tak jel.. že si v pohodě tak prostě..

Libor: ale to jo, to jo, ale i tak víš co, že jsem to cejtil z něho,

Martina: ale nezeptal se?

Libor: to bych mu musel zalhat a já bych mu prostě zalhal, já se za svoji trestní minulost stydim, vadí mi, co jsem dělal,

Martina: jak bys teda řešil jestli to máš postavený pravda nebo nic, jak bys řešil, kdyby se tě zeptali a proč nepiješ?

Mírek: normálně to řeknu, že jsem měl problémy s drogami s alkoholem, že jsem se rozhodl nepít, abych se k tomu prostě nevrátil, protože já už jsem si tady tím jednou prošel já mám takový srovnání s prací, kde jsem to řekl hned od začátku a v práci, kde jsem to dva roky tajil a prostě a ten život tě prostě dostane do situací, kdy to prostě budeš muset vybalit, kdy už nepůjde říkat jakoby ty polopravdy, a takový ty poloopičky a stejně to budeš muset jakoby

vybalit, podle mě je to nejlepší říct rovnou, jestli to myslíš jakoby upřímně s těma lidma a chceš abyses v tý práci cejtila dobře, ne že tam jdeš třeba na měsíc na dva, ale chceš tam dělat třeba rok s těma lidma, chceš si tam vytvořit nějaký vztahy tak musíš se s tím otevřít, aby věděli, s kým mají tu čest, aby věděli, že si napravenej toxikoman a takle k tomu musíš přistupovat, nejde to hrát si na někoho jiného, kdo nejseš,

Martina: existuje něco jako napravenej toxikoman?

Libor: já zůstanu toxikomanem asi do smrti jako, ale napravenej jsem

Mirek: jo jako, já si taky myslím, že jsem napravenej toxikoman, jako pořád když se dostanu do situací jako že přede mě položíš stříkačku, tak ti nemůžu říct, že si jí nedam jako, a nevím, když třeba mluvím s lidma, který abstínou dýl tak ty rizika tam jsou pořád, spadnou do toho lidi po pěti, po deseti letech jako, je to prostě nedílná součást tebe, pro mě teda osobně není nejhorší jak mě přijímá společnost, ale naučit se tady s tím žít, prostě naučit se žít s tady s tou mojí minulostí, protože i když jsem vlastně byl teďka v tý práci, v nemocnici, kde to o mě všechno věděli, tak stejně prostě když čtou noviny, tak těm lidem to prostě ulítne, víš co si lidi myslí o lidech jako jsem my, mají prostě představy...já nevím, hlavně ty starší ročníky mají představy, že feťáci sou prostě úplný zrůdy

Martina: a jaký mají představy teda?

Mirek: no že si schopná jakoby všeho, že se nekontroluješ, že seš blázen, že bys byla schopná jí zavraždit za pět korun jo

Libor: když to vezmeš, tak když bereš, tak to tak ale je, já když jsem bral tak sem taky dělal všechno, bohužel

Martina: ne dobrý, já vim že o tom nechceš mluvit do toho nemusíme zabíhat a zase platí i pro tuhle skupinu, nemluvíme o tom o čem nechcete mluvit jo, ale představ si, když tohle víš, nebojíš se, říkat to naplno, nikdy nevíš co tě potká za příběh víš?

Mirek: no já nevím, já sem TO řekl i v personální agentuře, když jsem byl shánět práci

Martina: takže to máš buď a nebo

Mirek: nemám to buď a nebo, já vycházím z tý zkušenosti, kterou jsem si prostě zažil, že po první léčbě jsem si prostě vymejšlel báchoru, říkal jsem si různé věci a pak mě to dotlačilo do takovejch situací, že jsem musel před kolegama hrát, že před cizím vchodem čůrám a že to je jako můj vchod, hledal jsem klíče, čekal jsem než odjedou, jo a pořád si prostě něco vymejšlet, vem si, já nevím jako, v tom se pak nedá kejchat, to předeš do práce a seš tam jakoby úplně někdo jinej, než jsi, takle se nedá dlouho existovat

Část 3.

Lukáš: no tak já sem to zatím jako v práci neřek, a oni nějak neptali roč,...já jsem jim teda řekl, že jsem se přistěhoval z Plzně a oni se mě neptali proč a ani nepovažuju za nutný jim to říkat v tý práci. Jesli piju pivo nebo ne, já s nima stejně na pivo nepudu nikdy, já si s nima nemám co říct s těma lidma tam takže...určitě když mi na tom člověku bude záležet, tak mu to řeknu určitě

Martina: a v tý škole se tě třeba neptali proč si to nedodělal?

Lukáš: no já sem jim řekl, že sem odjel do ciziny, prostě já sem o tom mluvil s Jirkou a on říkal, ať si něco připravím, buď ať jim to řeknu nebo ať si něco připravím protože samozřejmě se mě na to můžou zeptat, jenže já proto, že sem přerušil už ten prvák tak že sem tu pak jako nebyl

Část 4.

Libor: protože, když kradeš auta, tak to nemůžeš dělat sám, jako děláš to sám, ale ve finále to pak neděláš sám, pak se ti k tomu nabaluje takovej jakoby malinkej život v nějaký komunitě nějakých lidí, která má svůj svět, svůj byznys a stává se z toho taková jakoby rodina, taková manufaktura, já to tam mám prostě takhle hozený no, a když jsem to dělal takle dlouho, tak ty lidi mám fakt pořád jako rodinu a když si na to vzpomenu, tak se mi fakt stejská po těch lidech a ani ne, že bych šel jako ukrást něco, to už asi ne, ale prostě se mi stejská po těch lidech a z toho mám strach, že by mě to mohlo třeba přitáhnout k těm lidem, a bojím se toho, že bych znova začal fetovat a krást

Lukáš: já si taky myslím, že kdybych třeba udělal nějaký špinavý peníze tak bych prostě zase fetoval, zase bych v tom byl, já nemůžu prostě udělat žádnou levou, jako to že někomu řeknu, že jsem feťák, že jsem byl v cizině, to je něco jiného, takle prostě očurat život...

Martina: takže jsou jako nějaký meze, za který už nemůžete..jako můžu to chápat tak, že to jsou ty meze, za kterými už je to jedno?nebo za kterými už je to to jako jinej život, v kterým se může dělat všechno ne?

Libor: no jako já třeba mám nějaký hranice, kterejch se fakt musím držet v hodně věcech a vim, že když je překročim, tak to se mnou bude zase špatný, zpátky

Lukáš:...já když něco budu chtít, tak si na to ušetřim prostě, než abych se zase někam táhnul, abych si to mohl hned koupit, pak si toho nevážim...

Libor: to je vlastně určitěj druh svobody jo, ale tady ten život má taky svojí...kterýho si vážim víc než...měl jsem pocit, že jsem svobodnej, nemusim se starat jestli na mě zazvoní kriminálka nebo jestli bude dobrej den a vydělám hodně peněz nebo špatnej den, a takovýhle věci, užívám si taký ty radosti

Příloha V.

Vybrané části skupiny 11.11.

Část 1.

Michal: Můžu něco říct k tomu, naši přítomnost tvoří minulost

Martina: Zasahuje to teda pořád?

Michal: Ne tvoří

Lukáš: A je zase vystaráno na půl hodiny vid' (magda se směje)

Michal: Protože bez minulosti nemůže být přítomnost

Martina: No a když je moje minulost jakoby nežádoucí nebo ne ta, co bych chtěl prezentovat

Michal: Tak je to furt tvoje prostě, je to furt tvoje minulost, tu nezměníš

Martina: No to určitě jo, ale pak to začne být komplikovaný, protože nemůžu všechno pustit že jo

Michal: Dobře to zase, si myslím, že už je úplně o něčem jiným, ale to, jaká jsi teď prostě tak tě utvořila minulost a tvoje činy v minulosti tudíž cokoli co uděláš teď bylo ovlivněný bylo ovlivněný tím, cos dělal někdy

Martina: Jo, co vy?

Lukáš: Chtěl jsem něco vědět ale jako jak to třeba pro mě chtěl bych to říct šéfovi v tý práci třeba po nějaké době

Martina: No a jak to uděláš?

Lukáš: No nevím,

Martina: Takže tam bude nějaká doba, kdy mu to tak úplně neřekneš

Lukáš: Protože ta minulost je teďka když to nemůžeš říct, tak je to díra prázdná tak čím jí jako vyplnit

Martina: No?

Lukáš: Kecama prostě: a co jste dělal doted'? Tak mu to nemůžu prostě říct nic jako

Michal: Tak mu to řekneš že jo

Lukáš: Si něco vymyslíš

Michal: Tak to je na prd

Lukáš: To je, ale já jsem to doted'ka v práci dělal takhle no

Martina: Jo a tady to nechceš dělat?

Lukáš: No já to vždycky udělám a pak když vidím jak se se mnou baví tak mě to mrzí že jsem to udělal že si řeknu, že jsou to zrovna takový lidi, kterým by to bylo jedno nebo ne jedno, ale že by to pochopili no

Martina: Ale to nevíš prostě

Lukáš: A nemůžu se tam vrátit a říct já jsem si to vymyslel všechno a vy jste v pohodě

Martina: Vy jste vlastně docela fajn, jo to je jasný asi by člověka hned napadlo, v čem by ještě lhal

Lukáš: Já si myslím, že třeba kdyby to bylo za půl roku nebo takle nějak bych došel k tomu, že bych s ním třeba byl někdy sám nebo takhle tak bych mu řekl, že už jsme rok a půl čistej, že to mám za sebou, věděl by že v tý práci není problém, tak by to třeba šlo že bych mu řekl, že jsem si vymyslel tohle, tohle já jsem měl o tu práci zájem a bál jsem se že bych jí nedostal nevím

Část 2.

Martina: Ne jako vážně, Luky má vážně reálnej problém a každej, no je nás tady málo, to, tohle on potřebuje poradit, už to tady jednou řešil a evidentně je to pořád jako je to potíží, víš, že je potřeba nějak vymyslet, aby to pro Lukáše bylo stravitelný, a aby ho nevykopli ze strachu, že bude něco dělat

Michal: Když budeš mít podepsanou smlouvu

Lukáš: No jo ale takhle to právě nechci ne a by to bylo jenom na nějakým papíře prostě

Michal: Tak když se tě nebude ptát tak to přeci nemusíš říkat na plnou hubu prostě

Lukáš: To nejde o toho šéfa, jde o ty spolupracovníky tam rozumíš protože já se s nima seznámim za dva za tři dny prostě se s nima budu bavit a už ten jeden chodí cvičit to už vim a budu chodit cvičit s ním prostě tak on mi řekne tak já tě vyzvednu, až budu třeba bydlet v bytě tak to bude zase něco jinýho jo takhle to myslim prostě a teď když to třeba řeknu jednomu tomu kolegovi tak jak můžu vědět že ten to neřekne dalšímu a ten že to neřekne šéfovi a když se to šéf dozví úplně od někoho jinýho tak je to úplně konec prostě, jako takhle to mam, já těm lidem moc nevěřim, že si to nechají pro sebe

Martina: Jak dlouho abstinuješ?

Lukáš: No dlouho ne, asi půl roku

Martina: ...půl roku....ne protože teď zase třeba jo, když ta možnost, to říkal Míra, ten říkal, že teda říká naplno kdo je ale začíná tím: v současné době rok a půl abstinuji, jo že uvede to, první uvede se tím, že v současné době tuhle dobu abstinuju mám za sebou léčbu a bydlím na doléčováku a pak měl tu formuli jsem si jist že má drogová kariéra neovlivní můj pracovní výkon, to nevím, jo ale uvedl to tím jako

Lukáš: že je čistej už

Martina: jo, tím že je čistej...nezačal prostě:léčil jsem se, jsem na doléčováku a jel z druhý strany ...jo, když začne hezky deset let jsem fetoval, dvakrát jsem byl na léčbě, taky jsem něco ukradl, ale už to fakt nedělám, jo jako spíš to řekl opačně a nešel moc do detailů

Michal: jo chápu, setkal se ale taky s různýma názorama nebo s různýma reakcema

Martina: určitě, ale Luky říká, že je pro něj problém lhát, protože se v tom pak nechytá

Michal: tak nelži jako

Magda: ale mě to taky třeba vadí když si vymejšlim, když se mě ptají, kde bydlím, říkám s kámoškou a kolik platíš nájem říkám tohle, tohle, tamto, tadyto, já bych to prostě někomu nejradši řekla hned a někomu zase ne tak já nevím Verču jsem znala druhej den a druhej den jsem jí fakt úplně všechno řekla

Část 3.

Lukáš: No já vlastně už nevím, co jsem mu řekl,, no a to je ono právě, no jako bavil jsem se s ním o tý škole a tak on se mě neptal vlastně proč jsem se sem nastěhoval

Martina: A dojde mu, že v plzni jsou taky školy

Lukáš: Tak podle mě stačí prostě říct, že jsem potřeboval změnu

Martina: Můžeš

Lukáš: Že jsem potřeboval vypadnout z tý Plzně

Michal: Jako můžeš říct cokoliv

Martina: Ale pořád je to pravda, potřeboval jsi změnu ale pořád to jako není lež

Michal: No jasný a proto právě

Martina: Jo jako že když si vymyslíš, protože jsem sem šel studovat, to je pravd, studuješ, ale proto jsi sem nešel, jo jako to už nedoplníš

Lukáš: Pak ještě Pinky mi třeba říkal, že se jako odstěhoval za holkou a to pak jako zkrachovalo a on už tady zůstal

Martina: Jo

Lukáš: Ne jako až to , až budu bydlet v bytě, tak to bude něco jinýho

Martina: Jasně, ale zatím ne, aby to nebylo jak říkal Mirek, že budeš očůrávat popelnice aby auto odjelo a on mohl jít na doléčovák, ne ale tak jako nějaký návrhy, můžeš o tom přemýšlet, jako vzal sis z toho něco , nějakou informaci jsi našel nebo nový směr?

Lukáš: No jako že vlastně můžu říkat pravdu ale vynechat to špatný období, já zase řeknu pravdu ale ...neřeknu, v jakým stavu jsem tu pravdu zažíval....

Michal: To bylo pěkně řečený

Příloha č.V.

Vybrané části skupiny 18.11.

Část 1.

Martina: teď váhám jestli se mám zeptat jak to máte vy v práci, jak to Pavle vidíš ty s kolegama?

Pavel: já to mám úplně v pohodě, já jsem se o tom taky bavil, ze začátku jsme měli taky problém se nějak začlenit nebo se dostat mezi ně, protože jsme vlastně strávil posledních pár let na drogách, zajímají tě jiný věci, ale teďko to s nima mám úplně super, byl jsem dvakrát z práce v hospodě a ani jednou jsme se nenapil, nemám chuť je to alkohol, s těma klukama si tam rozumím hodně dobře, i ty holky úplně v pohodě... řekl jsme to jenom těm dvěma klukům, těm prodavačům, co tam s nima dělám, ale řekl jsme alkohol, o drogách jsme teda neřikal vůbec nic, ty to vzali úplně v pohodě, ten jeden, že má taky kamaráda, kterej se léčil v Červeňáku, takže ten spíš ještě naopak, když někde jdeme tak řekne opovaž se abys pil, jo a prostě docela mi to dělá dobře, že má tak jako strach abych nezačal pít, to jsou dobrý lidi a problémy nemám vůbec žádný

Martina: a proč jsi řekl alkohol?

Pavel: tak drogy je vždycky určitě horší říct než alkohol, pije každej alkohol, ať je alkoholik nebo není, nějaký alkohol pije každej člověk, ale s drogama už je to jinak, ty každej nebere, přece jenom na ty drogy se pořád kouká jinak že jo

Martina: jak?

Pavel: ošklivě, proti alkoholu určitě hůř no, jako on je rozdíl, když se řekne o někom, to je feťák a to je alkoholik, když někdo řekne to je alkoholik, tak se pomalu člověk zasměje řekne jo kdopak ne, dneska chlastá každej, kdežto když o někom řekne že je feťák tam tam už to trošku

Část 2.

Martina: máš pořád ten strach i po těch čtyřech měsících, kdybys jim řekl..

Pavel: já to nechci říct

Martina: určitě, jako to já tě nenutím

Pavel: já jsme se rozhodl, že jim to tam neřeknu, možná já nevím, kdybych tam delší dobu, že možná by na to přišla řeč ale prostě nechci jim to říkat vůbec, věřím tomu, že by to tam nenarušilo nějaký ty vztahy, že by to jako vzali, nevzali ale prostě určitě by se tam nezhoršilo nic mezi náma ale prostě jim to nechci říkat, zase bych vypykal, napřed jim řeknu alkohol, pak se přiznam že jsem byl v Červeňáku, teď zase přijdu s drogama, pak by si mohli říkat s čímpak přijdeš příští měsíc, copak se z tebe vyklube, prostě jsme to uzavřel

Martina: děkuju a Pavle co pro tebe bylo nejtěžší za ty čtyři měsíce?

Pavel: nejtěžší asi ty finance a ten rozjezd, tak nějak když jsme šel z Červeňáku, peníze jsme neměl žádný, dluhy a tadyto, prostě ten rozjezd dát to prostě všechno dohromady, najít si tu práci, začít nějak splácet trošku ty dluhy, teďko teda práci mám peníze celkem slušný, teďko ty dluhy no asi největší problém, protože nemám ještě všechny zmapovaný, splácím měsíčně kolem tří, tří a půl tisíc a ještě mi tam furt něco chybí, takže to je furt taková černá můra do budoucna,

ABSTRAKT

KOREŠ, J. *Aspekty etického jednání klientů Doléčovacího centra Prevent, v kontextu budování jejich nové identity*. České Budějovice 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce M. Elichová.

Klíčová slova: změna, změna jednání, etické jednání, léčba, léčebné přístupy, pojetí závislosti, drogová problematika, identita, normy, hodnoty, svoboda.

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na proces změny jednání a postojů u klientů, kteří prošli léčbou ze závislosti. Zaměřuji se na etické aspekty těchto změn a jejich vývoj v kontextu budování nové identity klientů. Analyzuji prostředí a služby ve kterých ke změnám dochází, přístupy k léčbě a modely závislostí jako ovlivňující faktory změn. Dále se zabývám pojetím utváření identity ve výzkumu M. Brožové jako procesem změny po léčbě v komunitách a léčebnách. V závěru zkoumám pojetí etiky a jejích součástí jako východiska pro možnost definovat znaky *etického jednání* v tématech respondentů.

Praktická část je sondou do procesu vývoje jednání a postojů u klientů v Doléčovacím centru Prevent. V úvodu představím metody výzkumu, výběr oblastí, výzkumný vzorek a postupy práce. Dále jsou uvedeny jednotlivé rozhovory s respondenty včetně interpretace jednání na pozadí *rovin lidské praxe* a interpretace změn jednání. V rozhovorech se zaměřuji na vnímání změny samotnými klienty, na jejich představy o svobodě a životních hodnotách.

ABSTRACT

KOREŠ, J. *Ethical Behaviour Aspects of Clients of the Prevent After Care Centre in Connection with the Build-up of their New Identity* České Budějovice, 2010. Diploma Thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Supervisor: M. Elichová.

Keywords: Transformation, change of behaviour, ethical behaviour, therapy, approaches to therapy, conception of addiction, the drug issue, identity, norms, values, freedom.

The theoretical part of this diploma thesis deals with the changes of behaviour and attitude of clients who underwent drug addiction therapy. I have focused on the ethical aspects of these changes and their development within the build-up of the clients' new identity. I will analyse the environment and facilities in which the changes take place, approaches to therapy as well as addiction models, these being the decisive factors of change. I will also focus on the concept of identity build-up as presented in M. Brožová's analysis as a process of changes, which take place after therapy in communities and therapeutic facilities. In the conclusion, I will analyse the conception of ethics and the components of ethics as a basis to define signs of *ethical behaviour* in the topics of respondents.

The practical part is a probe into the process of behaviour and attitude development of Prevent After Care clients. In the introduction, I will present the applied research methods, selection of fields, the research sample and operational procedures. Further, individual dialogues with respondents are included, including interpretation of the dialogues *in relation to human practice* and an interpretation of behaviour changes. In the dialogues, I will focus on the perception of changes by the clients themselves, their idea of freedom and their values.