

THERAPEUTIC COMMUNITIES IN THE CZECH REPUBLIC

In the Czech Republic, therapeutic communities have experienced a distinctive development stemming from a tradition of particular interest. From today's perspective, we can define two major focal points where the therapeutic community approach matured and spread from: one was associated with the domain of addiction treatment, the other with the psychiatric-psychotherapeutic setting. This said, one may assume that such a situation simply reflects the international development of "hierarchical" and "democratic" therapeutic communities. But it was far from being that straightforward. The specific situation of communist Czechoslovakia, subordinated to the Soviet ideology and deeply isolated from Western ideas and movements, laid the foundations for a development of its own.

Between the 1940s and 1960s the concept and model of a therapeutic community emerged and spun off from the then ideologically compliant notion of a collective as having a positive effect on the individual in many aspects, including treatment. At first, the term "therapeutic collective" may have expressed a genuine quest for the healing power of the social structure of a treatment ward, a quest that was largely innovative, given the lack of information about the latest international developments in the field. As time proceeded, it tended to be used as a cover term for something that was generally known to be a therapeutic community, although it was not possible as yet to refer to it as such openly. Looking back, it is difficult to discern when and to what extent this or that applied. In any case, Czech professionals had become familiar with the model of a therapeutic community and used it in practice before the current explicit term for it was formally adopted.

It may be useful to mention a few milestones and concepts pertaining to the history of therapeutic communities in our country.

1947 – Tom Main published his first article in which he used the term "therapeutic community". At that time, Ferdinand Knobloch, a young physician from the Prague Psychiatric Clinic, was doing his fellowship in London, studying both behavioural and psychoanalytical psycho-

TERAPEUTICKÉ KOMUNITY V ČESKÉ REPUBLICE

Terapeutické komunity mají v České republice svébytný vývoj a zajímavou tradici. Z dnešního pohledu můžeme definovat dvě hlavní ohniska, v nichž model TK zrál a z nichž se šířil. Jedno z nich bylo v okruhu léčby závislostí a druhé na psychiatricko-psychotherapeutické půdě; zdálo by se tudíž, že jde o prostý odraz mezinárodního vývoje „hierarchických“ a „demokratických“ TK. Zdaleka to však nebylo tak jednoduché. Specifická situace komunistického Československa s podřízeností sovětské ideologii a vysokou mírou uzavřenosti vůči západním myšlenkovým proudům podnítila specifický vývoj.

Model a termín terapeutické komunity se u nás ve 40.–60. letech minulého století postupně vynořovaly a diferencovaly z dobového, ideologicky konformního konceptu kolektivu, který má pozitivní vliv na jednotlivce v mnoha situacích, a tudíž i v léčbě. V prvním období pojem „léčebný kolektiv“ mohl vyjadřovat poctivé hledání uzdravné síly v sociální struktuře léčebného oddělení, hledání v podstatě novátorské, protože výměna poznatků se světovým vývojem chyběla. V dalším období byl většinou jen ochrannou nálepkou pro to, o čem se vědělo, že to je TK, ale ještě se tomu tak nemohlo nahlas říkat. Z dnešního pohledu je obtížné odlišit, kdy a do jaké míry to či ono platilo; čeští odborníci se však s modelem TK obeznámili a v praxi jej využívali dřív, než přijali výslovné označení „terapeutická komunita“.

Uvedme několik významných mezníků a pojmů z historie terapeutických komunit v naší zemi.

1947 – Tom Main publikoval první článek, v němž používá pojem „terapeutická komunita“. V té době Ferdinand Knobloch, mladý lékař z psychiatrické kliniky v Praze, pobýval na dlouhodobé stáži v Londýně a vzdělával se tam v behaviorální i psychoanalytické psychoterapii. Je pravděpodobné, že to byl právě on, kdo přinesl do tehdejšího Československa poznatky o britských TK Jonese a Maina¹ i samotný název, i když jej z opatrnosti příliš nepropagoval.

1/ Maxwell Jones a zejména Tom Main patřili k londýnskému psychoanalytickému společenství (viz Kennard, 1998), s nímž byl Knobloch v kontaktu.

therapy. It is probable that it was him who brought into what was then Czechoslovakia the information about British therapeutic communities as developed by Jones and Main,¹ including the term itself, although he was prudent enough not to give it much publicity.

1948 – Jaroslav Skála, another physician from the Prague Psychiatric Clinic, and a few months older than Knobloch, established the first specialised inpatient unit for the study and treatment of alcoholism, known as *Apolinar*, in the General University Hospital, as part of the Psychiatric Clinic of what is now the First Faculty of Medicine of Charles University, Prague.² In the global context, Skála was probably the first one to succeed in applying the principles of collective treatment and education to the field of addiction. The addiction treatment model pursued in his treatment centre (the Apolinar or Skála model) combined the elements of a therapeutic community with behavioural, or rather educational, approaches. It is not clear whether there was a direct link between the first era of the Apolinar centre and the pioneering endeavours of Jones and Main in the United Kingdom, which Skála may have known about via his younger colleague from the Psychiatric Clinic.³ What is known for sure is that in the late 1940s Skála became inspired by the knowledge from the field of the education of socially disturbed young people (the concept of educational communes championed by the Ukrainian educator A. S. Makarenko⁴), just as Jones and Main built on the experience of the Therapeutic Education movement several years earlier.⁵

1954 – Ferdinand Knobloch founded a branch of the Psychiatric Clinic intended for the treatment and rehabilitation of neuroses in the village of Lobeč (about 60 km from Prague). While this treatment model was long referred to as “therapeutic collective”, it revealed the influence of the therapeutic communities as represented by Jones and Main from its beginning. Lobeč became an influential psychotherapeutic centre and the cradle of Czech psychotherapists’ psychodynamic orientation. Later (1967) the Lobeč model

1/ Maxwell Jones and, in particular, Tom Main belonged to the London Psychoanalytic Society (see Kennard, 1998), with which Knobloch maintained contact.

2/ The name was derived from the unit being placed in the former monastery affiliated with the Gothic church of Saint Apollinaris (“Apolinář” in Czech) situated on the outskirts of Prague’s historic centre. In 2012 the Apolinar Addiction Treatment Unit became a part of the Department of Addictology of the First Faculty of Medicine of Charles University and the General University Hospital, Prague.

3/ Prof. Skála, the founder of Czech addictology and co-founder of Czech psychotherapy, died in 2007 at the age of 91, without ever fully clarifying the sources and inspirations of his therapeutic system.

4/ Kooyman (1993, in Czech 2005) notes A. S. Makarenko as one of the forgotten forefathers of therapeutic communities for drug addicts.

5/ A significant source of ideas and inspiration for both of them was their service in the army as psychiatrists during World War II (see Kennard, 1998).

1948 – Jaroslav Skála, další lékař z psychiatrické kliniky v Praze, starší vrstevník Knoblocha, založil při psychiatrické klinice dnešní 1. lékařské fakulty UK v Praze ve Všeobecné fakultní nemocnici první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu, známé jako Apolinář.² Skála byl zřejmě ve světovém měřítku první, kdo úspěšně použil principy léčebně-výchovného kolektivu v oblasti závislostí. Model léčby závislostí rozvíjený v Apolináři (Apolinářský či Skálův model) spojoval prvky podobné terapeutické komunity a behaviorální či spíše výchovné přístupy. Není však jasné, zda existovala souvislost mezi prvním obdobím Apolináře a zakladatelskými činy Jonese a Maina ve Velké Británii, o nichž se Skála mohl dozvědět prostřednictvím svého mladšího kolegy z psychiatrické kliniky.³ Jisté je, že se Skála koncem 40. let inspiroval poznatky z oblasti výchovy sociálně narušené mládeže (konceptů výchovných společenství ukrajinského pedagoga A. S. Makarenka⁴), podobně jako o několik let předtím Jones a Main využili zkušenosti hnutí Therapeutic Education.⁶

1954 – Ferdinand Knobloch založil v Lobčích u Mělníka (asi 60 km od Prahy) pobočku psychiatrické kliniky určenou pro léčbu a rehabilitaci neuróz. Tento léčebný model od počátku prozrazuje vliv britských TK Jonese a Maina, i když se ještě dlouho používal termín „léčebný kolektiv“. Lobeč se stala vlivným psychoterapeutickým centrem a kolébkou psychodynamické orientace českých psychoterapeutů. Později (1967) vzniklo podle modelu Lobče při psychiatrické klinice v Praze denní sanatorium Palata.

1965 (1966?) – Maxwell Jones navštívil Prahu. V té době už se pojem „terapeutická komunita“ začíná šířit v odborné terminologii a vzniká několik dalších „psychiatricko-psychotherapeutických“ TK.

Probíhá také důkladnější studium a zhodnocování Jonesovy koncepce TK v Apolináři. Skála sám nazýval apolinářský systém terapeutickou komunitou s odvoláním na tuto „demokratickou“ linii, od níž se však v mnohém odlišuje: režim je přísnější, permisivnost vůči nežádoucímu chování je menší, větší důraz se klade na kázeň a pořádek. Život v terapeutické komunitě má posilovat vůli, vést k novým zájmům a činnostem, navozovat potřebné stavy přirozené euforie, naučit vypořádat se s kritickými stavy napětí, frus-

2/ Název vznikl podle umístění v bývalém klášteře při gotickém kostele sv. Apolináře na okraji historického centra Prahy. Od r. 2012 je oddělení pro léčbu závislostí v Apolináři součástí Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

3/ Prof. Skála, zakladatel české adiktologie a spoluvtvůrce české psychoterapie, zemřel v r. 2007 ve věku 91 let. Zdroje a inspirace svého léčebného systému nikdy zcela neujasně.

4/ Kooyman (1993, česky 2005) uvádí A. S. Makarenka mezi zapomenutými předchůdci TK pro drogově závislé.

5/ Další podněty přinesla oběma jmenovaným psychiatrická služba v armádě za 2. světové války (viz Kennard, 1998).

inspired the establishment of the Palata Day Sanatorium as part of the Psychiatric Clinic in Prague.

1965 (1966?) – Maxwell Jones visited Prague. By then the term “therapeutic community” had found its way into the professional terminology and several new “psychiatric-psychotherapeutic” communities had come into existence.

Jones's concept of a therapeutic community was thoroughly studied and evaluated in the Apolinar centre. Skála himself referred to the Apolinar system as a therapeutic community, although his approach, while derived from this “democratic” line, differed in many aspects, including a stricter regimen, less permissiveness towards undesirable behaviour, and a greater emphasis on discipline and order. Life in a therapeutic community is designed to strengthen the will, encourage the development of new interests and activities, incite the desirable states of natural euphoria, and teach people how to cope with critical states of tension, frustration, and bad mood without escaping to alcohol. Patients are deliberately exposed to higher levels of physical and psychological strain and encouraged to assume greater responsibility for the shaping of their own destiny. While resembling “hierarchical” therapeutic communities, the Apolinar approach apparently represents a different model; the knowledge pertaining to the former was not brought up by Skála until later, and with reservations (see Skála, 1987). The Apolinar model also contains a number of parallels and common features with the Alcoholics Anonymous movement (self-help, loyalty to the community, admitting to the problem, making amends for it in one's daily life, and emphasis on positive change and strengthening one's ego), although without the spiritual focus. In retrospect, we may conclude that Skála came up with a largely independent and original approach which continued to integrate and adopt new concepts and ideas during the decades of its creator's active involvement in it, while always preserving its own distinctive character. It later inspired the establishment of numerous psychiatric hospital-based units for the treatment of addictive diseases which still follow the Skála model and thus, more or less, embrace the principles of a therapeutic community (see Kalina, 2006, 2007b; Mravčík et al., 2012).

1967 – An informal system of training in psychotherapy, referred to as SUR,⁶ was introduced. It involves a unique application of a “democratic” therapeutic community: training takes place in several small groups that comprise the training community. This model reflects the influence of Skála's Apolinar and the Lobeč treatment facility, as

trace a špatné nálady bez útěku k alkoholu. Pacienti jsou záměrně vystavováni zvýšené zátěži fyzické i psychické a vedeni k větší odpovědnosti za utváření vlastního osudu. V některých rysech se Apolinář podobá „hierarchickým“ terapeutickým komunitám, ale jde zjevně o jiný model; poznatky z tohoto okruhu se uvádějí až později a s jistými výhradami (viz Skála, 1987). Apolinářský model obsahuje rovněž řadu paralel a souvislostí s hnutím Anonymních alkoholiků (svěpomoc, oddanost společenství, doznání, odčinění v životní praxi, důraz na pozitivní změnu a posilování ega), avšak bez spirituálního zaměření. Při zpětném pohledu můžeme usoudit, že Skála vytvořil do značné míry nezávislou a originální koncepci, která se během dekád jeho aktivního působení rozšiřovala a obohacovala o nové podněty, vždy však si zachovávala svébytnost. Podle ní pak vznikla řada oddělení pro návykové nemoci v psychiatrických nemocnicích, která se stále hlásí ke Skálovu modelu a tím více či méně i k principům terapeutické komunity (viz Kalina, 2006, 2007b; Mravčík et al., 2012).

1967 – začíná neoficiální systém výcviku v psychoterapii, SUR.⁶ Jde o originální aplikaci „demokratické“ TK: výcvik probíhá v několika malých skupinách začleněných do výcvikové komunity. Na tomto modelu je patrný vliv Skálova Apolináře, ale také Lobče a dalších „psychiatricko-psychotherapeutických“ TK, které v té době existovaly. Nesporný význam však je nutno přisoudit psychoanalytické skupině (Knobloch a následovníci z Lobče a Palaty), která přežívala v ilegalitě, protože psychoanalýza byla, stejně jako genetika, kybernetika, strukturální lingvistika a kulturní antropologie, pokládána komunistickým režimem za „buržoazní pavědu.“ Důležité byly rovněž podněty a publikace Stanislava Kratochvíla, které vycházely v 70. letech.

SUR podnítil řadu svých absolventů k dalším experimentům s terapeutickými komunitami pro různé problémové a diagnostické okruhy (s výjimkou závislostí). Jako systém výcviku v psychoterapii trvá dodnes a mezi jeho účastníky i lektory (trainees, trainers) nacházíme mnoho protagonistů dnešních TK pro drogově závislé.

1991 – rok a dva měsíce po „sametové revoluci“ zakládá Martina Těmínová (nyní Richterová Těmínová) se spolupracovníky v rámci nestátní organizace SANANIM první samostatnou TK pro drogově závislé v Němčicích v jižních Čechách. Komunitu vytvořili na nezdravotnické půdě, jako zařízení sociálně-rehabilitačního a výchovného typu s psychotherapeutickou složkou. Částečně se inspirovali poznatky o hierarchických TK Daytop Village a Phoenix House, vydatně však těžili rovněž z domácí tradice (Lobeč/Palata, Kratochvíl, SUR) a hlásili se k ní. Němčický model (viz Tě-

6/ The name SUR was coined using the initials of its founders: Skála, Urban, and Rubeš. Skála and Rubeš were physicians, Urban was a clinical psychologist. All three were concerned with psychotherapy and worked in the field of addiction.

6/ SUR je pojmenován podle iniciál svých zakladatelů: Skála, Urban, Rubeš. Skála a Rubeš byli lékaři, Urban byl klinický psycholog; všichni tři se zabývali psychoterapií a působili v oblasti závislostí.

well as other “psychiatric-psychotherapeutic” communities that were in existence at the time. However, indisputable importance should be attributed to the psychoanalytic group, represented by Knobloch and his followers from the Lobeč and Palata treatment facilities, which struggled to develop its activities underground, as psychoanalysis, just like genetics, cybernetics, structural linguistics, and cultural anthropology, was considered “bourgeois pseudo-science” by the communist regime. Stanislav Kratochvíl’s ideas and his 1970s publications were also a significant source of inspiration.

After completing it, many were prompted by the SUR training programme to pursue further experiments with therapeutic communities for various areas of problems and diagnoses (with the exception of addictions). As a system of training in psychotherapy, SUR has survived to this day, with a number of protagonists of today’s therapeutic communities for drug addicts being among its trainees and trainers.

1991 – 14 months after the “Velvet Revolution”, Martina Těmínová (now Richterová Těmínová), together with her colleagues from the SANANIM non-governmental organisation, founded the first independent therapeutic community for drug addicts in the village of Němčice in South Bohemia. They established the community on a non-healthcare basis, as a facility with a focus on social rehabilitation and education, and featuring a psychotherapeutic element. In part, they drew inspiration from their knowledge of the Daytop Village and Phoenix House hierarchical therapeutic communities, but they also made good use of the domestic tradition (Lobeč/Palata, Kratochvíl, SUR), which they espoused. The Němčice model (see Těmínová, 1997) became an example to follow for a number of other communities for people dependent on illegal drugs that came into being in the 1990s.⁷

1996 – the Therapeutic Communities Section, which also associated therapeutic communities operated by governmental organisations, was established under A.N.O. (the Association of Non-governmental Organisations active in the field of drug addiction).

2005 – The Government of the Czech Republic approved a system for the certification of professional competency of drug services. In their Special Part, the Standards of Professional Competency also contain a standard for residential treatment in therapeutic communities.

2006 – *Kaleidoscope*, a therapeutic community for clients with personality disorders, was opened in Prague. This facility did not build on the previous Czech models: its treatment policy was developed by the staff of the therapeu-

mínová, 1997) byl směrodatný pro řadu dalších komunit pro závislé na nelegálních drogách, které vznikaly během 90. let.⁷

1996 – na půdě A.N.O. (Asociace nestátních organizací působících v oblasti drogových závislostí) vznikla sekce terapeutických komunit, do níž se začlenily i TK v organizacích pod veřejnou správou.

2005 – vláda České republiky schválila systém certifikací odborné způsobilosti pro drogové služby; ve speciální části Standardů odborné způsobilosti je rovněž standard „Rezidenční péče v terapeutických komunitách.“

2006 – vznikla v Praze terapeutická komunita Kaleidoskop pro klienty s poruchami osobnosti. Nenavazovala na domácí vzory: na její koncepci se podíleli pracovníci terapeutické komunity v Henderson Hospital v Surrey, UK, kterou v r. 1947 založil Maxwel Jones.⁸ TK Kaleidoskop brzy navázala spolupráci se sekci terapeutických komunit A.N.O. A my, kteří jsme se s TK Kaleidoskop seznámili, žasneme, jak se podobá našim komunitám pro drogově závislé a všemu, co zde bylo před nimi, a stojíme v úctě před tím, co nám vzkazuje zakladatelské dílo a stále životaschopný koncept přes dálku téměř sedmi desetiletí. Bylo by jistě významné pro nás všechny v oblasti TK pro drogově závislé vzít toto poselství vážně.

Dnešní TK pro drogově závislé v ČR se od sebe vždy poněkud odlišují, protože každá TK je jedinečná. Mají však základní společný profil, blízký jak „demokratické“, tak „hierarchické“ linii TK. Mereki (2004) hovoří o „smíšeném evropském modelu TK“ – tím spíše lze použít pojem „smíšený český model“. Maxwell Jones i Daniel Casriel, kdyby přijeli do našich TK, poznali by, kde jsou. Můžeme důvodně předpokládat, že terapeutický potenciál a účinné faktory „smíšeného modelu“ nejsou oslabené, ale naopak posílené. Vysoká profesionalita, kvalitní vzdělání a psychotherapeutická erudice personálu nepochybně souvisí s dobrými výsledky, jichž naše TK pro drogově závislé vykazují.

Série původních článků v tomto čísle Adiktologie představuje TK pro drogově závislé v ČR z různých pohledů. TK jsou zde vlastním výzkumným tématem, ať už jde o detailní statistickou analýzu jejich charakteristik, nebo o průzkum účinnosti vybraného, ale nikoliv netypického vzorku programů rezidenční léčby. Zároveň, jak ukazují další články, mohou být TK prostorem pro výzkum, který může osvětlit důležité rysy jejich klientů-rezidentů a přispět k účinnějšímu nastavení léčebného programu. V neposlední řadě se zde zabýváme výzvou specificky náročné klientely, ať už to

7/ Prof. Jaroslav Skála thought highly of the creation of independent therapeutic communities for drug addicts and was particularly attached to the TK Němčice facility.

7/ Prof. Jaroslav Skála vznik samostatných TK pro drogově závislé oceňoval a zejména k TK Němčice měl vřelý vztah.

8/ TK Henderson tehdy ještě existovala, byla bohužel zrušena r. 2008.

tic community in the Henderson Hospital, Surrey, UK, which was founded by Maxwell Jones in 1947.⁸ The *Kaleidoscope* therapeutic community soon entered into collaboration with the A.N.O.'s Therapeutic Communities Section, and those of us who became familiar with *Kaleidoscope* can only marvel at how much it resembles our communities for drug addicts and everything there was before them, standing in awe of the legacy of this groundbreaking work and still vital concept spanning a distance of almost seven decades. For all of us concerned with the field of therapeutic communities, it would be truly meaningful to take the message of this legacy seriously.

The present therapeutic communities for drug addicts in the Czech Republic differ from each other to a certain extent, as each facility is unique in a way. However, they feature a common profile which relates to both the “democratic” and “hierarchical” lines of a therapeutic community. While Mereki (2004) refers to the “European mixed model of a therapeutic community”, it is more than apt to use the term “Czech mixed model”. If either Maxwell Jones or Daniel Casriel came to visit our therapeutic communities, they would know where they were. We can reasonably assume that the “mixed model” boosts rather than compromises the therapeutic potential and assets of the therapeutic community. Undoubtedly, the good results that our therapeutic communities for drug addicts have shown are also due to the high level of professionalism, good educational background, and psychotherapeutic expertise of their staff.

A series of original articles in this issue of *Adiktologie* presents Czech therapeutic communities for drug addicts from a range of perspectives. Here, TCs are a research topic in their own right, whether we are dealing with a detailed statistical analysis of their characteristics or a survey intended to assess the effectiveness of a specific, yet not untypical sample of residential treatment programmes. In addition, as indicated by other articles, therapeutic communities may provide a setting for research that can shed light on important features of their clients/residents and contribute to a more effective configuration of the treatment programme. Last but not least, challenges posed by particularly complex clients, such as individuals with dual diagnoses or drug-dependent mothers with small children, are explored here.

One issue which is not addressed here is the system of funding of therapeutic communities in our country. Many of them have struggled to make ends meet for a number of years. It is becoming increasingly hard to maintain the sta-

jsou klienti s duálními diagnózami, nebo závislé matky s malými dětmi.

Co zde chybí, je přehled financování TK v naší zemi. Mnoho z nich se již řadu let pohybuje na hranici finanční udržitelnosti. Je stále obtížnější zachovat stabilitu terapeutických týmů a udržet v nich kvalifikované pracovníky. Není to projev nepřízně veřejné správy právě vůči tomuto typu léčby a péče (zatím jsme se v ČR neseťkali s výhradami, že TK jsou zastaralé nebo málo účinné), pouze důsledek neustálého snižování veřejných výdajů, což má ale na TK bolestivější dopad než na jiné zdravotní a sociální služby. Tím spíše je třeba vážít si personálu, který v nepříznivých finančních podmínkách udržuje a rozvíjí pozoruhodnou tradici TK v naší zemi a prokazuje, že proces podporující růst a zrání je v TK obousměrný: prospěch mají nejen klienti, ale i terapeuti, pro které je práce v TK nenahraditelnou příležitostí k osobnímu a odbornému růstu.

8/ The Henderson therapeutic community was still in existence then. Sadly, it was closed down in 2008.

bility of therapeutic teams and keep them staffed with qualified practitioners. It is not a sign of disfavour for this particular type of treatment and care on the part of the public administration (we have not registered any objections to therapeutic communities being outdated or not effective enough), just a consequence of continuous cuts in public expenditure, the impact of which on therapeutic communities is, however, much more devastating than is the case with other health and social services. This makes it all the more important to appreciate the staff who, despite the adverse financial conditions, maintain and advance the distinctive tradition of therapeutic communities in our country, as well as showing that the process that stimulates growth and maturation is bi-directional in therapeutic communities: just like the clients, the therapists, too, benefit from their work in a therapeutic community, as it provides them with a unique opportunity for both personal and professional growth.

Prague, 1 July 2013

Kamil Kalina

Associate Professor

Department of Addictology, First Faculty of Medicine,
Charles University in Prague
and General University Hospital in Prague

REFERENCES / LITERATURA

- Kalina, K. (2006). Therapeutic Communities for Addicts in the Czech Republic – Roots, Recent Development and Current Profiles. *Therapeutic Communities (UK)*, 27 (1), 31–44.
- Kalina, K. (2007a). Developing the system of drug services in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues*, 37 (1), 181–204.
- Kalina, K. (2007b). Profily terapeutických komunit. [Profiles of Therapeutic Communities.] In: Nevšímal P. (ed.): *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. – Česká praxe. Kapitola 3/1*, 72–81. Praha: Nakladatelství Lidové noviny (Středočeský kraj – hlavní město Praha – Magdaléna o.p.s.).
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita – obecný model a uplatnění v léčbě závislých* [The Therapeutic Community: a general model and its application to addiction treatment]. Praha: Grada Publishing. Awarded the Jaroslav Skála Prize in 2009.
- Kennard, D. (1998). *An introduction to therapeutic communities*. 2nd ed. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kooyman, M. (2005). *Terapeutická komunita pro závislé*. [The Therapeutic Community for Addicts]. In: Nevšímal, P. (ed.). *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. – Vznik a vývoj*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje/o.p.s.Magdaléna.
- Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita* [The Therapeutic Community]. Praha: Academia.
- Kratochvíl, S. (1997). *Základy psychoterapie* [The Basics of Psychotherapy]. Praha: Portál.
- Merek, P. (2004). The changing boundaries in therapeutic communities. 134–175. In: Salas, L.E. (ed.) *Desafíos y avances en la prevención y el tratamiento de las drogodependencias*. Madrid: Proyecto Hombre.
- Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L. and Jurystová, L. (2012) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011* [The 2011 Drug Situation in the Czech Republic – Annual Report]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Richterová Těminová, M., Adameček, D., Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita a její aplikace* [The Therapeutic Community and Its Application]. In: Kalina, K., et al. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Skála, J., et al. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách* [Dependence on Alcohol and Other Drugs]. Praha: Avicenum.
- Těminová, M. (1997). *Terapeutická komunita v Němčicích*. [The Therapeutic Community in Němčice]. *Konfrontace*, 2, 13–18.