

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

ANALÝZA TERAPEUTICKÝCH DENÍKŮ
PACIENTŮ LÉČÍCÍCH SE S LÁTKOVOU
ZÁVISLOSTÍ



Diplomová práce

Autorka: **Bc. Kamila Vítковиčová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.**

Olomouc

2024

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní doc. PhDr. Janě Marii Havigerové, Ph.D. za odborné a organizační vedení mé diplomové práce, laskavý přístup a hodnotné nápady. Dále bych chtěla poděkovat paní adiktoložce z Fidesu za zprostředkování sběru dat a za velkou ochotu. Rovněž moc děkuji všem participantům, kteří byli ochotni zapojit se do výzkumu a poskytnout osobní materiály.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Analýza terapeutických deníků pacientů léčících se s látkovou závislostí“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD.....		5
TEORETICKÁ ČÁST.....		7
1	Látková závislost	8
	1.1. Léčba závislosti	9
	1.2. Léčba látkové závislosti v Bílé Vodě a terapeutické nástroje	10
2	Abstinence.....	12
	2.1. Primární prevence.....	13
	2.2. Sekundární prevence	13
3	Motivace k abstinenci	15
4	Využití terapeutických (prožitkových)deníků jako terapeutického nástroje	17
5	Sociální opora a prostředí	19
6	Sebeúcta	21
7	Sebelítost a přijetí odpovědnosti.....	23
8	Neurobiologické mechanismy látkové závislosti	25
9	Životní smysl a postoj k životu.....	27
VÝZKUMNÁ ČÁST.....		30
10	Výzkumný problém.....	31
	10.1. Typ výzkumu a výzkumné metody	31
	10.2. Interpretativní fenomenologická analýza	32
	10.3. Analýza dat dle IPA.....	34
	10.4. Časový plán	34
11	Sběr dat a výzkumný soubor.....	36
12	Práce s daty.....	37
	12.1. Etické hledisko a ochrana soukromí.....	37
13	Výsledky	38
	13.1. Reflexe.....	38
	13.2. Participanti a prezentace výsledků analýzy	39
	13.3. Klient Vladimír.....	40
	13.3.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě.....	40
	13.3.2 Analýza rozhovoru a deníku.....	40
	13.3.3 Práce s deníkem.....	43
	13.4. Klient Miroslav.....	45
	13.4.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě	45

13.4.2	Analýza rozhovoru a deníku.....	46
13.4.3	Práce s deníkem.....	48
13.5.	Klient Adam	50
13.5.1	Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě	50
13.5.2	Analýza rozhovoru a deníku.....	50
13.5.3	Práce s deníkem.....	53
13.6.	Klient Pavel	55
13.6.1	Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě	55
13.6.2	Analýza rozhovoru a deníku.....	55
13.6.3	Práce s deníkem.....	57
13.7.	Klient Petr.....	59
13.7.1	Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě	60
13.7.2	Analýza rozhovoru a deníku.....	60
13.7.3	Práce s deníkem.....	62
13.8.	Klient Anežka	64
13.8.1	Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě	64
13.8.2	Analýza rozhovoru a deníku.....	65
13.8.3	Práce s deníkem.....	67
13.9.	Výsledky analýzy rozhovorů a deníků všech klientů	68
13.9.1	Společná témata všech klientů	69
13.9.2	Používání deníku klienty	72
14	Diskuse	73
14.1.	Craving	73
14.2.	Motivace klientů k abstinenci.....	74
14.3.	Narušený vztah k sobě a sebelítost.....	75
14.4.	Limity studie.....	76
14.5.	Doporučení a návaznost na náš výzkum	77
15	Závěr.....	78
16	Souhrn.....	79
SEZNAM LITERATURY		82
PŘÍLOHY		87

ÚVOD

V diplomové práci se zabýváme obsahem deníků a rozhovorů šesti klientů, kteří se nachází v různých fázích léčby látkové závislosti v PN Marianny Oranžské v Bílé Vodě. Deníky si klienti vedli v průběhu několikaměsíční léčby. Tématu jsme se rozhodli věnovat, jelikož jsme chtěli nalézt stěžejní oblasti a témata, která tito konkrétní participanti během léčby řeší, zda řeší podobná témata. Dále nás zajímalo, jak využívají deník v léčbě a jaký k němu mají vztah jako k terapeutickému nástroji. Zajímal nás jejich obsah, jak vypadá vývoj smýšlení klientů od nástupu do léčby a během léčby, kam směřuje. Zajímalo nás, jakým způsobem zvládají bažení a kde získávají motivaci pro život v abstinenci. Hledali jsme, jak spolu jednotlivá témata v denících souvisí, zda klienti řeší obdobné problémy. Porovnávali jsme, jsou-li informace v denících v souladu s informacemi získanými rozhovorem, či náhledem adiktologa. Naše studie je specifická hloubkou explorační příběhů jednotlivých participantů, jelikož kromě analýzy deníků a rozhovorů pracujeme také s informacemi získanými z rozhovoru s jejich adiktologem a s anamnestickými údaji získanými z životopisů. Komplexnost uchopení jednotlivých případů považujeme za přínos a důvod, proč jsme si toto téma zvolili. Snažili jsme se odhalit souvislosti obsahu deníků s léčbou.

V teoretické části práce se věnujeme popisu problematiky látkové závislosti, léčbě látkové závislosti, léčbě závislosti a terapeutickým nástrojům v PN Marianny Oranžské v Bílé Vodě, abstinenci, motivaci k abstinenci, využití terapeutických (prožitkových) deníků jako terapeutického nástroje. Dále se věnujeme tématům sociální opory a prostředí, sebeúctě, sebelítosti a přijetí odpovědnosti, životnímu smyslu a postoji k životu, neurobiologickým mechanismům vzniku látkové závislosti, a to z toho důvodu, že uvedená témata jsou velmi významnými oblastmi pro rozvoj i léčbu závislosti našich klientů.

Cílem této práce je explarovat obsahy deníků a rozhovorů, motivaci klientů k léčbě, věnovat se tématům, u kterých očekáváme, že se mohou objevit v denících a rozhovorech. Dále je naším cílem prozkoumat motivaci klientů k abstinenci, a věnovat se významu deníku pro naše klienty v léčbě, jako nástroje pomáhajícího k abstinenci a k prevenci vzniku relapsu. Zajímá nás, jak souvisí obsahy deníků s léčbou. Relevance výsledků analýzy deníků a rozhovorů bude podpořena rozhovorem s adiktologem ošetřujícím daného klienta a pročtením životopisů klientů před započatím práce s daty.

Hlavní výzkumná otázka: „Jaká témata v denících řeší participanté během léčby látkové závislosti v PN Marianny Oranžské?“

Sekundární výzkumné otázky: „Jak vypadá v denících motivace pacientů k abstinenci?“

Jsou témata v souladu se současným zdrojem poznání? Jakým způsobem pacienti reflektují svoje užívání deníku během léčby?“

Výsledky analýzy dat jednotlivých klientů a jejich interpretaci rozvedeme v kapitole Výsledky. Současně se v této kapitole věnujeme porovnání jednotlivých klientů a jejich témat mezi sebou. Shrnujeme funkci deníku pro klienty v rámci léčby, zdroje cravingu našich klientů, témata, která se u klientů nejčastěji objevila a zdroje motivace našich klientů k abstinenci. V kapitole Diskuze se dále věnujeme hlavním nalezeným tématům u našich klientů v širším kontextu a porovnáváme naše výsledky s předchozími studiemi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 LÁTKOVÁ ZÁVISLOST

Závislost je Světovou zdravotnickou organizací (WHO, 1950) označována za onemocnění. Je jí definována jako „stav periodické nebo chronické intoxikace (...) psychotropními substancemi (...), jenž je vyvoláván opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost“ (Göhlert & Kühn, 2001). V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) je závislost na alkoholu uvedena pod označením F10, Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (WHO, 2014). Syndrom závislosti na psychoaktivní látce je v Evropských státech diagnostikován v případě, že jedinec splňuje kritéria jemu odpovídající dle Mezinárodní klasifikace nemocí. MKN-10 (2014) popisuje Syndrom závislosti jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Závislost lze dle MKN-10 diagnostikovat, pokud splňuje v průběhu jednoho roku alespoň tři z následujících podmínek:

- 1) silná potřeba látku získat a užívat
- 2) snížená schopnost kontroly a potíže v sebeovládání po užívání látky
- 3) tělesný odvykací stav při snížení nebo vysazení obvyklé dávky
- 4) průkaz tolerance k účinku látky, k dosažení žádoucího stavu je potřeba zvyšovat dávku
- 5) postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů
- 6) pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků (Kavenská, 2009).

Vedle toho, že k rozvoji závislosti dochází postupně, a že rozvoj probíhá v několika fázích, je také možné mluvit o určitých faktorech, které ovlivňují to, že jedinec bude v návyku pokračovat až do dalších fází a neskončí například u pouhého experimentování. Protože ne každý, kdo experimentuje s drogami se potom stane problémovým uživatelem nebo závislým, ale faktorů, které to mohou ovlivňovat, je více (Křížová, 2021). Urban (1973) mluví o faktorech farmakologických, což znamená, že některé druhy látek či činností mají větší potenciál k vytvoření závislosti, takzvaný závislostní potenciál. Dále jde o faktory

somatické a psychické, tedy o danou osobnost jedince, který užívá, o faktory enviromentální, tj. o prostředí, ve kterém se dotyčný pohybuje a které jej ovlivňuje a o faktory precipitující, tedy o konkrétní podnět, který často spouští problémové chování a problémové užívání – může jít například o vnitřní konflikty, trauma, nebo reakce okolí (Křížová, 2021). Kalina (2003) mluví v podobném duchu o dispozicích dotyčného člověka, o jeho zranitelnosti v určitých oblastech, na kterou nasedá konkrétní spouštěč nebo spouštěče, které následně vyústí ve zvládání konkrétní krize pomocí návykové látky nebo návykového chování. To následně může vést k tomu, že návykové chování je dále udržováno a chronifikuje až do vyjádření syndromu závislosti (Křížová, 2021).

Závislost pomáhá chránit ego před bolestí a depresi, zprostředkovává dosažení slasti nezávisle na vztahu k danému objektu (Zahradník, 2007). Současně je destruováno já a nadjá je eliminováno (Zahradník, 2007).

Závislost popisuje Zahradník (2007) pomocí Winnicotova modelu „ne dost dobré matky“ (not good-enough mother), která nesytí potřeby dítěte dostatečně, čímž vzniká stav stálé nouze, nenasytitelné a neukojitelné. Alkohol nebo látka tedy saturuje chybějící emocionální uspokojení, které je za dané situace nedosažitelné.

1.1. Léčba závislosti

Zotavování se je považováno za neustále probíhající proces, protože i po několika letech od absolvování léčby přetrvává riziko relapsu (Mann et al., 2005). Ochrana před recidivou je jedním z nejobtížnějších a současně nejnáročnějších problémů nejen autoterapie, ale i veškerých léčebných pokusů usilujících o zbavení závislosti (Hosek, 1998). V podstatě jde o snahu vypěstovat trvale pevnou vůli vyhnout se látce nebo permanentní odpor vůči ní, což je nesmírně obtížný úkol (Hosek, 1998). Proces zmocňování člověka k tomu, že je kompetentní znovu získat kontrolu nad svým vlastním životem, může nahradit pocity beznaděje a bezmocnosti, které jsou se závislostí spojené (Yeh et al., 2008). Existuje několik typů programů, do kterých je možné se za účelem léčby závislosti zapojit. Při akutních stavech je využíváno záchytné stanice, kde je možné se zdržet po dobu 24 hodin, přičemž náklady na takovýto pobyt jsou hrazeny ošetřeným. Dalšími variantami je možnost lůžkové či ambulantní péče. Slouží k léčbě návykových poruch, tzn. kromě závislosti na alkoholu a jiných látkách se specializuje například i na patologické hráčství. Dále je možné se obrátit na svépomocné organizace, nebo využít navazující doléčovací programy. V současné době paradigma přetrvávající patologie ustupuje a do popředí se začíná dostávat

zaměření se na komplexní celoživotní rozvíjející se systém podpory zotavení (Rouchalová & Roubal, 2019). Vzniká tedy spousta svépomocných skupin a vedle bio-psycho-socio-spirituálního modelu léčby je pozornost čím dál více zaměřována na faktory ovlivňující proces zotavení (Rouchalová & Roubal, 2019). V PN Marianny Oranžské, odkud pochází naši klienti, je využíváno Skálova systému, kterému se říká Apolinářský systém léčby. Je založen na několikaměsíčním dodržování abstinence a přísných pravidel. Vychází z principů terapeutických komunit, kdy spolu pacienti žijí v systému s predefinovanými rolemi s různými typy pracovního zapojení a pravidelnými komunitními aktivitami (Rouchalová & Roubal, 2019). Během pobytu zde jsou záporně bodováni za porušení řádu a kladně za plnění úkolů. Každých 14 dní jsou na základě výsledků v bodování propuštěni na víkend domů za účelem ozkoušení si odolávání bažení a kontaktu s běžným životem. V případě, že je porušena abstinence nebo nezíská-li jedinec dostatek bodů, je předčasně propuštěn z léčby. V rámci programu navštěvují zotavující se pacienti skupinové psychoterapie týdně, je zde možnost i individuální psychoterapie. Dalším bodem programu je didaktoterapie, kde jsou přednášeny lekce týkající se psychohygieny a problematiky závislosti. Očekáváme, že na léčbě, jejím vnímání a úspěchu se může podepsat například i porušení pravidel, vůle k jejich dodržování, edukace, skupinová a individuální terapie. Tyto oblasti se mohou objevit v obsahu deníků, které jsou významným terapeutickým nástrojem.

1.2. Léčba látkové závislosti v Bílé Vodě a terapeutické nástroje

Data, se kterými pracujeme, jsme získali od klientů terapeutické komunity Fides v Bílé Vodě. Programem léčby je zde skupinová, individuální a vztahová terapie, činnostní terapie, volnočasové aktivity, sport (kola, běžky, horolezectví apod.), výlety a zátěžové akce (samozřejmě dle možností, limitů a zdravotního stavu každého člena skupiny). Chráněné bydlení je koncipováno jako vzájemné soužití v úzkém kruhu lidí, kteří se starají o dům a přilehlé pozemky se zahrádkou. Léčba probíhá ve spolupráci se zdravotnickým terapeutickým týmem, který je složen z lékařů, adiktologů, sociálních pracovníků, zdravotních sester a ostatních odborníků. Klient může být nejprve přijat na příjmové oddělení, kde lze absolvovat i detox. Pokud projeví zájem a motivaci o program TK Fides a je doporučen lékařem, absolvuje motivační pohovor. Pak je v dohodnutém termínu přeložen na komunitu.

TK představuje chráněné prostředí bez drog, vytváří program, který vede klienty ke změnám postojů k návykovým látkám. Základem léčby je adiktologická terapie, skupinová a individuální psychoterapie, socioterapie, vztahová terapie, režimová část programu a činnostní terapie. V komunitě si klienti sami vaří. Snahou je maximální přiblížení reality všedního života, schopnost přijímat zodpovědnost. Je uplatňován individuální přístup ke klientovi.

Vstup do komunity je dobrovolný pro klienty závislé na alkoholových a nealkoholových návykových látkách starší 18 let. Pobyt probíhá za dodržování principů léčby – naprostá abstinence, otevřenost a upřímnost, volba mezi léčbou a vztahem v rámci terapeutické skupiny a regulace agrese. Cílem je abstinence, získání náhledu na vlastní životní situaci a přijetí sama sebe a okolí. Mimo terapeutický tým pečuje o klienty psychiatr, psycholog, internista, fyzioterapeut, sociální pracovníce (Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské, 2024).

2 ABSTINENCE

Jelikož detoxikace má dvě fáze, předpokládáme, že v první části deníku se budou objevovat jiná témata než v části druhé. Po přerušení konzumace látky přichází po hodinách až dnech odvykací stav, jinak také abstinenci syndrom, jehož projevy jsou obvykle nejvýraznější druhý den po přerušení konzumace. Trvat může až pět dní. Mezinárodní klasifikace nemocí (2014) odvykací stav popisuje jako skupinu příznaků různého seskupení a stupně závažnosti vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání od psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání. Nástup a průběh odvykacího stavu jsou časově ohraničeny a mají vztah k typu psychoaktivní látky a dávce, která byla užita bezprostředně před zastavením nebo redukcí užívání (MKN-10, 2014). Základnou pro vznik relapsu je celková nerovnováha životního stylu a z ní vyplývající vysoce rizikové situace ohrožující sebekontrolu individua (Kuda, 2011 cit. v Zelená, 2011). Jsou jimi negativní emoční stavy (většinou intrapersonální) jako je frustrace, vztek, úzkost, deprese či nuda. Dále to mohou být interpersonální problémy, jako jsou například negativní konfliktní vztahy s partnery, přáteli či členy rodiny, konfrontace v zaměstnání či v jiných sociálních situacích (Kuda, 2011 cit. v Zelená, 2011). Problémem pro udržení abstinence může být přítomnost známého, jenž látku nabízí. Podobnou teorii uvádí více autorů. Podle Kaliny (2008) je nutné, aby bylo u pacienta zajištěno zdraví, pokud možno všech dimenzí bio-psycho-socio-spirituálního modelu, aby léčba měla význam. Bude prozkoumáno, zda výsledky této studie spadají do současného teoretického poznání a jaké oblasti jsou důležité pro případy, kterými se studie zabývá.

V rámci motivace k abstinenci je nutné zmínit psychickou odolnost jako důležitý fenomén při zvládání náročných životních situací, s nimiž se klienti potýkají.

Celkově je rezilience vnímána jednoduše jako adaptace navzdory riziku (Arrington & Wilson, 2000). Některé teorie ji uvádí jako schopnost zachování nějakého způsobu chování navzdory účinku negativních životních událostí (Cohler, Scott & Musick, 1995). Lze ji chápat i jako úspěšnost nad rámec očekávání, které je dáno množstvím zažívaného stresu (Bartelt, 1994). Podle Winfieldové (1994) je rezilience interakčním procesem skládajícím se z individuálních charakteristik a z prostředí. Křivohlavý (2001) hovoří v kontextu resilience o moderování stresu, který popisuje jako souhrn několika faktorů.

Konkrétně uvádí osobnostní charakteristiky jedince, styly zvládání, copingové strategie a techniky zvládání za využití vnějších zdrojů (Novotný, 2010). Jedinec může být k určité míře stresu predisponovaný a zároveň mohou být přítomny protektivní faktory jako je již zmíněné self-efficacy neboli vědomí vlastní účinnosti, či self-esteem, společně plní kompenzační funkci (Novotný, 2010).

Dalším termínem, který je nutné zmínit a který je důležitý pro zvládání abstinence je koncept nezdolnosti neboli hardiness. Hardiness představuje soubor postojů lidí ke vztahu k jejich životu, schopnost vnímání hodnot, smyslu a také potenciálu růstu během různých stresových situací (Vaculíková, 2021). Někteří autoři vnímají hardiness jako cestu k resilienci (Maddi & Khoshaba, 2005 cit. v Novotný, 2014). Studie Kobasové (1979) ukázala, že jedinci, kteří mají větší hodnoty v hardiness, jsou psychicky, ale také fyzicky zdravější než lidé s nižšími hodnotami, používají lepší strategie ke zvládání problémů a nevyhýbají se tak těžkým situacím (Křivohlavý, 2009).

Dalším velkým tématem souvisejícím s abstinencí jsou copingové strategie. V kontextu hardiness koncept copingových strategií odkazuje na jejich volbu, díky nimž má jedinec nad situací kontrolu (Novotný, 2014). Jedná se o pocit člověka, že má on sám možnost něco udělat se zátěží a může zasáhnout do daného problému, který představují stresující situace a události (Čáp & Mareš, 2007).

2.1. Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou (Kalina, 2008). Má podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity (Kalina, 2008). V denících participantů se může objevit vzpomínka, že něco z obsahu již slyšeli.

2.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence spočívá ve včasné intervenci, poradenství a léčení. Jejím záměrem je předejít vzniku a rozvoji závislosti. Zaměřuje se na jedincovo okolí, nikoli pouze na pacienta samotného. Je snaha zdraví pacientů, jejich psychiku, sociální i duchovní složku osobnosti přiblížit co nejvíce normě. Existuje spousta faktorů, které mohou ovlivňovat průběh a úspěch zotavování. Faktory, které komplikují zotavování Kalina (2003) shrnuje do čtyř oblastí. Jsou jimi problémy související s drogami (relaps, craving, pochyby) a s léčbou

(předčasné ukončení), problémy sebepojetí, problémy související se vztahy (rodina i komunita) a problémy v sociálních schopnostech (Kalina, 2003). Dále může být významným faktorem i celkový postoj k léčbě, pesimismus ohledně zvládnutí léčby, dlouhodobá nerozhodnost. Vlastní odhodlání ke zvládnutí léčby je pro její úspěch stěžejní. V případě nezpracování těchto témat se může u pacienta objevit bažení (craving) a relaps (Zelená, 2011). Blíže budou rozebrány pouze některé z oblastí, které participanti řeší v rámci terapie a která se mohou objevit v denících.

3 MOTIVACE K ABSTINENCI

Motivace k abstinenci prochází podobnými procesy a fázemi jako motivace k jakékoli životní změně. Zabývali se jí William R. Miller a Stephen Rollnick (2012), kteří vytvořili teoretický koncept procesu změny a terapeutický přístup zaměřený na podporu vnitřní motivace ke změně – Motivační rozhovory. Motivace je podle nich stav vnitřní připravenosti ke změně či touha po ní (Miller & Rollnick, 2012). Tento stav se však časem a v různých situacích mění a lze jej ovlivnit (Miller & Rollnick, 2012).

Proces motivace ke změně dobře vysvětluje cyklický model změny neboli „kolo změny“, který byl v 80. letech vytvořen Prochaskou a DiClementem (1982), jejichž model Motivační rozhovory přejala. Skládá se z několika fází, na které navazuje buď udržování změny nebo relaps. Jednotlivé fáze kola změny charakterizují určitý stav „motivovanosti“ klienta nebo také připravenosti a přístupu k dané změně. Takovou změnou nemusí být pouze léčba závislosti a abstinence. Dvořák (citováno v Kalina a kol., 2003) uvádí, že také sociální učení prochází fázemi změny. Např. otázky zaměstnání, sociálního zázemí, způsobu trávení volného času apod. prochází procesy kognitivní disonance, rozhodování a upevňování postojů a chování, které posilují vlastní sociální hodnotu – tedy udržovací fáze. Kalina (2015) podotýká, že klient často projde všemi fázemi (celým kolem změny) několikrát, než se mu podaří dosáhnout trvalé změny. Je tedy na místě klienta na relaps připravit – zajistit, aby klienta co nejméně poškodil. To však neznamená, že relaps předpovídáme nebo povolujeme (Medková, 2020). Jak jsme již zmínili výše, cyklický model změny se skládá z několika fází. První fází je fáze prekontemplace, tedy před uvažováním o změně, kdy negativa svého užívání nevidí, jsou v obranném postoji a potřebují získat náhled na negativa, které jejich užívání přináší. Když začnou převažovat výhody změny a nespokojenost v současném stavu kvůli závislosti, klient hledá možnosti a plánuje kroky, které povedou ke změně. V další fázi tyto kroky ke změně realizuje. Přírozenou součástí procesu jsou, jak posuny vpřed, tak i drobné či větší relapsy. Ačkoli je cílem udržení změny, menší či větší relapsy jsou přírozenou součástí procesu změny. Relaps může odlehčit od pocitů selhání a být zdrojem naděje. Cílem je, aby klient pokračoval na kole změny, aby z něj klient nevypadl (Medková, 2020).

Drobné úspěchy našich klientů během léčby se stávají hnací silou pro odhodlávání se k dalším krokům, pomáhají růstu sebedůvěry. Motivující složkou k setrvání v abstinenci je i podpora blízkého okolí. Na léčebný pobyt nastupují většinou jedinci s nízkým sebevědomím a s problémy v sociálních vztazích. Obvykle jsou zpočátku plni obav, ale i odhodlání ke změně a k novému začátku. Během léčby se jim skýtá spousta možností, jak dosahovat drobných úspěchů (zvládnutí zkoušek nutných k přestupu na otevřené oddělení s programem, získávání bodů pro víkendové vycházky apod.), díky čemuž vzrůstá jejich sebedůvěra a roste jejich motivace.

Úspěšné udržování abstinence je spojováno s užíváním aktivních strategií sebemotivace, mezi které lze zahrnout vybavování si výhod střízlivosti, vzpomínání na problémy, které pití dříve způsobovalo a připomínání si střízlivosti jako základní životní priority (McKay et al., 1996). Jedná se tedy o způsob motivování se pomocí vnitřního dialogu.

Ross zmiňuje, že závislí mají větší problém učit se ze své zkušenosti, než tomu je u lidí bez závislosti.

4 VYUŽITÍ TERAPEUTICKÝCH (PROŽITKOVÝCH) DENÍKŮ JAKO TERAPEUTICKÉHO NÁSTROJE

V současné době v českém jazyce není mnoho studií, které by se zabývaly využitím prožitkových deníků. Čerpám tedy primárně ze zahraničních zdrojů. James W. Pennebaker (2016) je americký psycholog a profesor, který zkoumá a využívá techniku expresivního psaní jako nástroj pro psychoterapii. Říká o ní následující: „Lidé, kteří se věnují expresivnímu psaní, se cítí šťastnější a méně negativní než dříve. Mohou dávat své složité emoce do podoby příběhů z různých perspektiv a zkušeností. Tím, že lidé napíší příběh, jsou překvapeni, že skutečné problémy jsou odlišné od těch, které předpokládali (Pennebaker, 2016)“.

Stephenson a kolektiv (1997) zkoumali vztah mezi lingvistickým obsahem deníků a pokrokem v léčbě. Analyzovány byly deníky, do nichž si měli pacienti v léčbě závislosti na alkoholu a drogách zaznamenávat významné události dne. Výsledky ukázaly, že úspěch v léčbě hodnocený poradenským a psychiatrickým personálem byl spojen se zaměřením pacienta v deníku na individuální pokrok, s pozitivním vztahem k programu léčby a s výskytem sebekritičnosti. Zároveň byl pokrok spojen s nižší mírou sebeobviňování a pozitivnějším vztahem k lidem mimo léčebné zařízení. Dále byl pokrok v léčbě spojen s užíváním slov jako je „negativita“ a „vhled“ v deníku (Stephenson et al., 1997). Ve studii Stephensona a Zygourise (2007) byli klienti facilitační terapie požádáni, aby ve třetí osobě vyplnili týdenní hodnocení vlastního pokroku na základě čtení osobních prožitkových deníků, které si denně psali po dobu tří týdnů. Výsledkem studie bylo, že díky podpoře sebereflexe a seberozvoje klientů na terapeutických sezeních lze očekávat vyšší zapojování klientů do programu (Stephenson & Zygouris, 2007). O použití terapeutického deníku mluví také Nešpor (Nešpor, 2007 cit. dle Trojanová, 2020). Podle něj je deník zvláště vhodný jako prostředek motivace v období, kdy se zotavující může opět dostat do náročné situace. Dále doporučuje zpětně čtení deníku, zejména jeho začátku. Psaní deníku pomáhá klientovi připomenout si rizika nevhodného chování a uvědomit si své pokroky. V neposlední řadě pomáhá budovat sebeuvědomění, což vede k porozumění emocím vlastním i cizím (Nešpor, 2007 cit. dle Trojanová, 2020).

Všech čtrnáct léčeben v ČR používá deníky, ovšem instrukce k nim jsou zadávány poměrně odlišně. Proto lze v různých léčebnách nalézt deníky například terapeutické, jinde prožitkové. V případě PN Marianny Oranžské, odkud pochází účastníci pro tuto studii, je deníkové metody využíváno přímo jako metody, která je funkční součástí léčby. Využívány jsou zde deníky prožitkové.

5 SOCIÁLNÍ OPORA A PROSTŘEDÍ

Pro úspěšné zotavování a udržování dlouhodobé abstinence je důležité přijetí léčby okolím, tzn. rodinou, přáteli, pracovním kolektivem. Překážkou v úspěšném zvládnutí léčby může být i společenské stigma a obavy, jak bude léčbu vnímat okolí, jak se po návratu z ní budou k jedinci stavět příbuzní a známí – zda ho přijmou. Podle Kaliny (2003) se jedná o problémy související se vztahy a o problémy v sociálních schopnostech. Pozitivní zpětná vazba okolí podpírá proces budování sebeúcty a symbolicky tak brání jeho zhroucení (Rouchalová & Roubal, 2019).

Závislost na alkoholu vnímá Doležalová (2016) z hlediska teorie attachmentu. Považuje závislost za určitý evoluční obranný mechanismus či také bariéru v řešení vztahových problémů. Flores (2004) v této souvislosti zdůrazňuje pozitivní význam kvality terapeutického vztahu jako důležitého faktoru projevujícího se na výsledku léčby závislosti.

Podle Charneye a kolektivu (2010) problematické fungování v rodinných a jiných sociálních vztazích vysvětlovalo 37 % rozptylu stavu abstinence/relapsu pacientů po 4 týdnech léčby. Poukazuje tím na vysoký význam sociálních vazeb ve schopnosti jedince dlouhodobě abstinovat.

Sociální opora má na kvalitu života člověka, jak pozitivní vliv, tak vliv negativní. Šolcová a Kebza (1999) uvádí, že sociální opora, kterou jedinec dostává od druhých lidí a od širší společnosti, může ovlivnit způsob, jakým se jedinec vyrovnává s náročnými životními situacemi a tím působí i na duševní zdraví a pohodu jedince. Dále uvádí, že lidé s rozvinutějšími mezilidskými vazbami žijí dle některých zjištění déle a jsou vybaveni celkově lepším fyzickým a duševním zdravím, než je tomu u lidí bez těchto sociálních vazeb (Knoblochová, 2013). Uvědomění si, že druzí lidé jsou člověku oporou, může vést k podpoření vlastního úsilí pro zvládnutí situace, dále k posílení fungování vztahů v sociálním okolí, v zachování naděje a také v podstoupení větších rizik (Knoblochová, 2013).

Sociální opora může mít také negativní vliv, který může mít přesně opačný efekt. Stejně tak u osob, které sociální oporu poskytují, může vnímaná pomoc být frustrací, zatížením a může vést až k syndromu vyhoření, jako je tomu u pomáhajících profesí (Dvořáková, 2014).

Mareš zobecňuje definici tzv. obtěžující sociální opory Pomerantze a Eatona následovně:

„Obtěžující sociální opora je specifickým případem vnímané opory. Jedinec v zátěžové situaci dostává sociální oporu, kterou si sám nevyžádal, ani si ji nepřeje, dostává ji v podobě, která mu nevyhovuje, dostává ji v rozsahu, který vnímá jako nadměrný, od lidí, které o ni nepožádal, ve specifických sociálních situacích, které ohrožují jeho potřebu autonomie a autodeterminace, vnímání vlastní zdatnosti, jeho sebepojetí, sebeúctu. Taková sociální opora je vnímána jedincem jako opora obtěžující, až devalvující, signalizující závislost na druhých. Jedinec s takovou oporou vnitřně nesouhlasí, a okamžitě nebo po určité době dává najevo svůj nesouhlas poskytovateli i okolí.“

Šolcová a Kebza (1999) uvádí, že negativní důsledky sociální opory se mohou vyskytnout v konfliktních mezilidských vztazích, v nichž se vyskytuje odmítnutí, nesouhlas, stereotypie, s nedostatečná či naopak nadměrná stimulace, nebo naopak závislost, manipulativní chování.

Křivohlavý (2009) přidává k tomuto pojetí situaci, kdy poskytovaná pomoc znemožňuje příjemci pomoci vyrovnat se se stresovou situací, snižuje jeho schopnost postarat se sám o sebe.

V takovém případě se u člověka, kterému je pomoc poskytována, a neodpovídá jeho potřebám, rozvíjí obavy, úzkost, závislost, pocity viny (Knoblochová, 2013). Křivohlavý (2009) jako příklad uvádí situaci, kdy žíznivému jedinci podáme chleba. Sociální opora je významným tématem klientů během léčby, která se vyskytuje v jejich denících i v rozhovorech.

6 SEBEÚCTA

Podle Rouchalové a Roubala (2019) je ústředním konceptem pro proměnu závazků k celoživotní abstinenci budování sebeúcty, ke kterému dochází primárně na základě vytváření sebedůvěry a získávání pozitivní zpětné vazby. Sebeúcta je chápána jako kladný pól sebehodnocení (Rouchalová & Roubal, 2019), vyjadřuje stav, ve kterém si pacient sám sebe váží, je schopen vyjadřovat k sobě pozitivní emoce, je mu se sebou dobře. Budování sebeúcty je vlastně procesem, kdy pacienti znovu nabývají vědomí, že mají jako lidé hodnotu, kterou chtějí chránit a rozvíjet. Tomu napomáhá zažívání úspěchů, které vede k posílení sebedůvěry (Rouchalová & Roubal, 2019). Hendershot a kolektiv (2011) označuje za důležitý faktor v prevenci relapsu vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy), kdy je pokles tohoto vědomí vnímán jako rizikový pro vznik relapsu. Obecně pacienti s interním locus of control mají větší šanci udržet abstinenci po delší dobu.

Při hledání odpovědi na otázku po pocitech své bezmocnosti, berou lidé v úvahu tři dimenze atribučních procesů (Smékal, 2004):

- a) Příčina bezmocnosti je buď vnitřní, nebo vnější
- b) Příčina bezmocnosti je buď situačně závislá, nebo obecně podmíněná
- c) Bezmocnost je vnímána buď jako trvalý rys osobnosti, nebo jako nestálá a dočasná indispozice (Nekulová, 2012).

Protipólem naučené bezmocnosti je hledačská aktivita (pátrací chování) – pojem, s nímž přišli Aršavskij a Rotenberg. V tomto konceptu je důležité zejména slovo aktivita, jako snaha lidí hledat v zátěžových situacích řešení za každou cenu, ač se to někdy zdá nemožné (Nekulová, 2012).

Nízké sebevědomí může být jednou z příčin vzniku závislosti na alkoholu (Bartoňová, 2012). Jedinec se tak například snaží kompenzovat své selhání v práci či v manželství. Nízké sebevědomí ale také může být chápáno jako důsledek závislosti na alkoholu, kdy se jedinec stydí sám za sebe nebo za to, že alkoholu podlehl. V rámci léčebného programu se této oblasti věnuje například již zmíněná psychoterapie (Bartoňová, 2012). Bartoňová (2012) uvádí, že se může vyskytnout i riziková přílišná sebedůvěra, která vede k překonávání sebe sama. Jedinec disponující přílišnou sebedůvěrou, si chce dokázat,

že když se napije alkoholu, překoná nejen sám sebe ale i alkohol tím, že bude schopen konzumaci přerušit už po jednom napití.

7 SEBELÍTOST A PŘIJETÍ ODPOVĚDNOSTI

Krátkou kapitolu věnujeme i tématu sebelítosti, která je jedním z nejvýznamnějších životních témat všech našich klientů. Toto téma se vyskytuje v denících. Léčba má za cíl vést klienty k přijetí zodpovědnosti nejdříve nad cravingem, a později ve všech ostatních oblastech života. V rámci léčby tedy klienti nejdříve přijímají zodpovědnost za plnění požadavků během léčby, zvládání fyzických a psychických projevů bažení. Dále za sebereflexi, psaní deníku, aktivitu v programu, přebírání funkcí v komunitě. Pokud tyto věci zvládají, postupně se v léčbě učí brát do vlastních rukou život mimo léčbu, aby nemuseli do závislosti opětovně upadnout. Plní si přestupové úkoly do vyšších fází léčby. S pomocí adiktologů, lékařů, psychologů a ostatních klientů si organizují život mimo léčbu, a to v oblasti pracovní, vztahové, rodinné, v oblasti správy vlastních financí. Učí se pravidelnému režimu, aby dokázali zvládat běžný život v abstinenci. Sebelítost představuje emoční reakci doprovázející zátěžové situace a je provázena žalem, smutkem a pocitem křivdy. „Proč já? Proč se to muselo stát zrovna mně?“ představuje častou otázku v sebelítostivém vnitřním monologu a odráží dimenzi izolace tam, kde soucit k sobě pěstuje pocit sounáležitosti (Reichová, 2016). Tento niterný pocit osamění a vydělenosti doprovázející sebelítost nezávisí na tom, zda a jakou má dotyčný vnější sociální oporu (Stöber, 2003). V německém testu strategií zvládání sytí sebelítost stejný faktor vyššího řádu jako ruminace, sebeobviňování, stažení se, rezignace a vyhýbání se (Stöber, 2003). To naznačuje, že sebelítost sice obnáší rozpoznání vlastního trápení, ale toto rozpoznání vede k tomu, že dotyčný je oním trápením zaplaven a pohlcen (tj. dojde k přílišnému ztotožnění), místo aby si od něj zachoval dostatečnou míru odstupů nutnou pro soucit k sobě. Doslova se „utápí v sebelítosti“. Třetí rozdíl je k nalezení tam, kde soucit k sobě vede k jednání snižujícím trápení a podporujícím rozvoj a změnu. Sebelítost je totiž spojena s vnějším místem kontroly; s přesvědčením o tom, že dotyčný je obětí okolností anebo druhých lidí a že na svém trápení nemůže nic změnit. Projevuje-li se tento postoj navenek, může sloužit k probuzení soucitu druhých a k vyvolání jejich pomoci (Geller, 2006; Stöber, 2003).

Tam, kde sebelítost pěstuje vnitřní izolaci, přílišné ztotožnění a ochromující bezmocnost, soucit k sobě dodává sílu prostřednictvím pocitu sounáležitosti a za pomoci

vyvážené všímavosti vede k nápomocnému jednání. A tam, kde sebelítost nařiká: „Ty, venku, miluj mě a pomoz mi, protože trpím a jsem bezmocný“, soucit k sobě ubezpečuje „Miluji tě/se a pomohu ti/si, protože trpím.“ (Reichová, 2016).

8 NEUROBIOLOGICKÉ MECHANISMY LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI

Krátce se chceme věnovat vysvětlení neurobiologického mechanismu závislosti. Téma se objevuje v denících při cravingu a uvádíme ho pro vysvětlení celkového mechanismu vzniku závislosti, pro kterou se klienti léčí. U jedné klientky vedlo selhávání těla v důsledku alkoholové závislosti k započetí léčby.

Základním mechanismem zapříčiňujícím vznik látkové závislosti je ten, že objekt závislosti zvyšuje aktivitu dopaminergních neuronů. Zvyšuje se výdej dopaminu, který je součástí systému odměny. Organismus se tak cítí odměňován účinky dopaminu. Jeho zásoba se tímto však dočasně vyčerpá, což se výrazně projeví během odvykání od alkoholu. Snížené množství dopaminu se projevuje dysforií, úzkostí nebo negativním emočním nastavením. Uvedené příznaky mohou být, v našem případě pravidelným uživatelem, potlačeny další dávkou látky (Dreisig et al., 2013). Tímto se může uživatel dostat do poměrně nebezpečného cyklu.

Na biologické úrovni jsou velice důležité interakce neuromediátorů s různými psychotropními látkami a následná provázanost změn afektivních a vegetativních funkcí. Psychotimulancia (např. kokain, pervitin, amfetamin) stimuluje metabolismus dopaminu. Po užití těchto látek dochází k dočasným pocitům euforie, excitace, případně k odstranění pocitů únavy. V zájmu udržení tohoto stavu dochází k opakovanému příjmu psychostimulační látky (Kučerová, 2008). Tento cyklus je základem tzv. cravingu, což je nutkání k abúzu. Látky indukující závislost ovlivňují různé mediátorové systémy mozku. Opiáty (morfin, heroin, metadon) působí prostřednictvím endorfinových a enkefalinových receptorů. Mechanismus vzniku cravingu u těchto látek je zčásti jiný než u psychostimulancií (Kučerová, 2008). Tlumivé látky (alkohol, barbituráty) mají jako hlavní neurotransmitter GABA. Kanabinoidy (kanabis, marihuana) využívají vlastních (THC) receptorů. Halucinogeny (LSD, meskalin) ovlivňují monoaminergní dráhy CNS s neurotransmitery noradrenalinem a 5-hydroxytryptaminem. Sjednocujícím fyziologickým momentem tohoto vlivu je mechanismus pozitivního posilování. Nejdůležitější úlohu v systému odměňování hrají dopaminergní a enkefalinergní dráhy limbického systému. Podle jedné z uznávaných teorií psychoaktivní látka nastupuje zejména v případě narušené

rovnováhy těchto endogenních neurotransmiterů. Jednalo by se tedy o specifický typ substituce chybějící či nedostatečně fungující endogenní látky (Kučerová, 2008).

Co se alkoholu týče, Baumberg a Anderson (2006, cit. dle Kavenská, 2009) uvádí, že alkohol je příčinou přibližně 60 různých typů onemocnění a zdravotních potíží včetně úrazů, psychických poruch, poruch chování, gastrointestinálních onemocnění, rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, imunologických poruch, plicních onemocnění, kosterních a svalových onemocnění, poruch plodnosti a ohrožení těhotenství, včetně zvýšeného rizika předčasného porodu a nízké porodní váhy novorozence. Dle World Health Organization (2004) patří mezi nejzávažnější onemocnění vzniklá v důsledku abúzu alkoholu a závislosti zejména různé druhy rakoviny, kardiovaskulární onemocnění (ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda atd.), cirhóza jater, důsledky prenatální expozice alkoholu, vznik a rozvoj psychických poruch a jiná chronická onemocnění.

9 ŽIVOTNÍ SMYSL A POSTOJ K ŽIVOTU

Životní smysl a celkový postoj k životu je oblast, která je pro naše klienty velmi významná, ať už je k závislosti nebo léčbě dovedla, nebo se jí věnují v rámci léčby. Předpokládáme, že toto téma se může objevit v denících či rozhovorech s klienty.

Životnímu smyslu věnovala pozornost zejména logoterapie a existenciální analýza. V současnosti se smyslem života zabývají neohumanistické přístupy a pozitivní psychologie. Viktor Emil Frankl v jeho logoterapii a existenciální analýze vnímá vůli ke smyslu jako primární motivační sílu. Během života je člověk stavěn před překážky a zkoušky, jejichž prostřednictvím sám hledá odpovědi na otázky, které mu jsou životem kladeny. V běžných situacích člověk objevuje a naplňuje hodnoty, ať už postojové, zážitkové, či tvůrčí, a nalézá tak svůj životní smysl. Podstatou lidské existence je naplňování smyslu života pomocí tvůrčí činnosti, zakoušení hodnoty nebo statečného postoje k utrpení (Blatný et al., 2010). V případě, že vůle ke smyslu není naplněna, objevuje se existenciální frustrace, kdy se jedinec zaměřuje na víc „mít“ než „být“ (Blatný et al., 2010). Dlouhodobější existenciální frustrace může vést ke stavu existenciálního vakua a může vyústit až v tzv. noogenní neurózu (Frankl in Blatný, 2010). Motivací podílející se na potřebě smyslu se dle Halamy (2007) podílejí cíle, které dávají člověku pocit, že jeho život má účel, a kognitivní rámec umožňující uchopit svět jako srozumitelný a smysluplný.

Seligman vytvořil model naučené bezmocnosti, který vysvětloval, proč lidé jednají určitým způsobem v situacích, kterým předchází pocit ztráty kontroly nad životem. Na situaci, kterou není možné kontrolovat nebo ovlivnit, později navazuje pasivita místo snahy situaci změnit. To, zda lidé poté získají pocit bezmocnosti, či budou situaci dále aktivně řešit, záleží dle Abramsona právě na vysvětlení celé situace, tedy na tom, jaký explanační styl člověk použije (Abramson, Seligman & Teasdale in Křivohlavý, 2012). Na počátku je určitá událost, kterou člověk vnímá jako negativní, zároveň to může však také znamenat absenci pozitivních událostí v životě člověka, poté je důležité, jak si člověk danou situaci vysvětluje, zda u něj převažuje pesimistický explanační styl či optimistický explanační styl, právě to hraje nejdůležitější roli ve vztahu k tomu, zda se u něj rozvine stav naučené bezmocnosti (Křivohlavý, 2012).

Teorie optimismu jako explanačního stylu vychází z teorie atribucí a teorie naučené bezmocnosti (Seligman, 1990). Explanační optimistický styl může být charakterizován přisouzením externích, nestabilních a specifických příčin neúspěchům a negativním událostem a pesimistický explanační styl je typický přisouzením interních, stabilních a globálních příčin negativním událostem (Dosedlová et al., 2012). Základní rozdíl mezi optimistickým a pesimistickým explanačním stylem vnímá Seligman v odlišném hodnocení trvalosti příčin úspěchu či neúspěchu, dále v tzv. pronikavosti dobrých či špatných událostí a ve schopnosti udržovat si a pěstovat naději (Seligman in Dosedlová, 2012). Carver a Scheier definují dispoziční optimismus jako generalizované očekávání kladného průběhu událostí i samotného výsledku nějaké události či činnosti (Carver & Scheier in Dosedlová et al., 2012). Optimisté tak mají důvěru v to, že dosáhnou žádoucích výsledků i přes obtížnost a zdlouhavost procesu, poněvadž jsou vytrvalí. Rozdíl mezi optimisty a pesimisty je i ve vyrovnávání se se stresem v náročných situacích a volbě copingových strategií. Optimisté věří ve svoji schopnost překonat překážky negativní situace. Pesimisté jsou oproti optimistům plni pochybností, váhají a očekávají ty nejhorší možné scénáře (Dosedlová, Klimusová, Slováčková & Kebza, 2011).

Podle Seligmána je pesimistický explanační styl rizikovým faktorem ve vztahu k fyzickému a duševnímu zdraví a ve vztahu k profesní úspěšnosti, zatímco optimistický explanační styl, který na nemoc pohlíží odlišným způsobem, může vést k chování, které je zdraví podpůrné. Podle něj bychom měli ideálně v životě využívat optimistický i pesimistický explanační styl podle toho, který bude v dané situaci efektivnější.

Ze strany well-beingu pozitivní emoce podporují kognitivní a behaviorální složku smyslu v životě, které se projevují osobním růstem a utvářením smyslu (Fredrickson in Malíková, 2020), z druhé strany pak smysluplné akty a aktivity a vědomí smyslu vlastní existence poskytují repertoár příležitostí pro jednotlivé oblasti životní spokojenosti (Baumeister in Malíková, 2020).

Zajímavým fenoménem, který se může významně projevit ve vývoji léčby našich klientů je také naděje. Podle Slezáčkové (2017) osoby s vyšší mírou naděje více pečují o své zdraví, uvádějí méně zdravotních stesků a vyšší úroveň duševního zdraví. Výsledky studie potvrzují důležitost podpory naděje pro prevenci zdravotních obtíží a posílení zdraví podporujícího chování.

Yalom (2020) hovoří o existenciálních danostech, tedy podmínkách vlastní existence člověka, jakožto o životních skutečnostech všem lidem společných, s nimiž je člověk v určitém bodě života konfrontován a jsou pro něj v určité období života aktuální, a k nimž se dostane skrze hlubokou sebereflexi. Člověk se k nim skrze sebereflexi dopracuje, pakliže je schopen oprostit se v myšlenkách od každodenního života a uvažovat nad svojí vlastní „situací“ ve světě (Harantová, 2023). Podle Yaloma (2020) mu vyvstanou čtyři bazální oblasti, jimiž je svoboda, izolace, smysl a smrt. Při konfrontaci s nimi člověk zažívá hlubokou úzkost. Jsou to oblasti, které klienti řeší i v rámci léčby, staly se jednou z příčin vzniku jejich závislosti. Objevují se v denících i v rozhovorech. Během léčebného procesu a psychoterapie jsou pro klienty významnými oblastmi. Skrze tato velká životní témata naši klienti nalézají svoji motivaci k abstinenci a k pokračování v životě.

Úzkost spojená s úvahami nejen o těchto tématech se stává pro klienty jedním ze zdrojů cravingu, s nímž se potýkají i během léčby a psychoterapeutického procesu, kdy se právě tato témata u klientů otevírají, aby se mohla následně uzdravit.

VÝZKUMNÁ ČÁST

10 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Cílem práce je hlouběji porozumět jednotlivým případům, prozkoumat jejich reflexi, nalézt hlavní témata, která jsou pro participanty významná, zdroj jejich motivace k abstinenci a jak nahlíží na využití deníků v léčbě. Za tímto účelem bude provedena interpretativní fenomenologická analýza dat získaných z prožitkových deníků a analýza polostrukturovaných rozhovorů. Zdrojem informací byly, kromě deníků a rozhovorů s šesti klienty, i doplňující informace adiktologa a životopisy klientů. Dále posuzujeme jednotlivé případy mezi sebou. Jedná se o kvalitativní vícepřípadovou studii (multiple case study). Tato práce je dílčím projektem výzkumu DAQUA o nesoucího název Psycholingvistické souvislosti průběhu léčby závislosti: psycholingvistické analýzy deníků. Předpokládáme, že kombinace obsahu deníku, rozhovoru s klientem a doplňující náhled adiktologa, informace z životopisu, nám poskytnou komplexnější pohled na kontext léčby a životní situace klienta, a lepší porozumění obsahu deníku každého z klientů, jeho způsobu práce s deníkem a v léčbě.

10.1. Typ výzkumu a výzkumné metody

Výzkum má kvalitativní design. Pro zpracování byl vybrán polostrukturovaný rozhovor a elektronický přepis naskenovaných kopií deníků. Na datech byla provedena IPA, která je popsána níže. Dalším zdrojem informací nám byl polostrukturovaný rozhovor s adiktologem a vlastnoručně psané životopisy klientů za účelem triangulace dat. Z rozhovoru s adiktologem a z životopisů jsme získali základní informace o klientech, které budeme při provádění analýzy zohledňovat. Jedná se o informace týkající se jejich zázemí, pořadí léčby, minulosti, životního kontextu, v jakém na léčbu nastupují, průběhu jejich léčby, jakým způsobem pracují s deníkem atd. Polostrukturovaný rozhovor je zaměřen na průběh léčby, vztah klienta k deníku a jeho práci s ním, na plány klienta po léčbě apod. Elektronické přepisy obsahují zápisy klientů ohledně jejich psychického stavu, ohledně

léčby, vynořujících se myšlenek a pocitů, cravingu apod. (viz přílohy č. 4, 5, 6, 7). Závěry jsou posíleny rozhovorem s vedoucí projektu.

10.2. Interpretativní fenomenologická analýza

Pro zpracování dat je užito Interpretativní fenomenologické analýzy (dále jen IPA). Interpretativní fenomenologická analýza (IPA) popisuje prožívanou zkušenost člověka a pokouší se uchopit významy, které jedinec zakoušeným fenoménům připisuje. IPA je orientována striktně idiograficky – přináší hluboké pochopení prožitků konkrétního člověka, které následně interpretuje v interakci mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu. IPA proto mívá nejčastěji formu případové studie, tedy designu orientovaného na jediný případ, respektive na malou skupinu případů (tehdy bývá zvolený design často označován jako mnohopřípadová studie). IPA nechává výzkumníkovi značný prostor pro vlastní kreativitu a je nevyhnutelně subjektivní, což by mělo být ve fázi interpretace reflektováno. IPA je vhodnou metodou při práci s malými, neprozkoumanými či těžko dostupnými populacemi (Dostál & Dominik, 2021).

Jedná se o kvalitativní metodou sběru dat. Díky Jonathanu A. Smithovi vzniká od 90. let 20.století (Řiháček et al., 2013). Zpočátku byla využívána zejména v psychologii zdraví, postupně se však rozšířila do dalších oborů psychologie. Nyní je hojně využívána zejména v humanitních, zdravotních a sociálních vědách (Smith et al., 2009). Jejím cílem je porozumět zkušenosti člověka a pokusit se odhalit význam, který pro něj daná zkušenost má. Stěžejním zájmem IPA je prozkoumat vnímání jednotlivce, způsob, jakým si různé situace či zkušenosti interpretuje, a jak celkově vypadá jeho vnitřní svět. Poskytuje totiž výzkumníkovi více svobody v interpretaci a více prostoru pro kreativitu než jiné přístupy. Osvědčuje se také v případech, kdy je předmětem výzkumu neobvyklá skupina, situace nebo zdroj sběru dat (Řiháček et al., 2013). Danému jevu či události se snaží IPA porozumět prostřednictvím prozkoumání konkrétní osobní zkušenosti participanta (Řiháček et al., 2013).

IPA vychází z fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu. Teoretické poznatky a metody se pokouší sjednotit pro využití v praxi a aplikaci na individualitu participanta. Zajímá se o mentální procesy, prožívání, sociální interakce a mnohé další důležité oblasti nejen psychologie.

Fenomenologický základ IPA objasňuje její autor Jonathan A. Smith (2004, cit. dle Řiháček et al., 2013) tvrzením, že jejím použitím výzkumník „fenomenologicky prozkoumává zkušenost konkrétního člověka z vlastní perspektivy a zároveň si uvědomuje, že v tomto porozumění hraje ústřední roli také výzkumníkova zkušenost a jeho pohled na svět, stejně jako interakce mezi jím a participantem“.

Fade (2004) uvádí, že jeho osobní přesvědčení, postoje a interpretace jsou nezbytné k tomu, aby vůbec mohl porozumět žité zkušenosti jiného člověka. Ve srovnání s čistě fenomenologickým přístupem nepojímá IPA subjektivitu jako něco nežádoucího, co by mělo být eliminováno, ale naopak ji považuje za zásadní kvalitu, bez níž nelze porozumět zkušenosti zkoumané osoby (ZO) a tomu, jaký význam pro ni zkušenost má. Subjektivní vnímání ZO a objektivní skutečnost tedy v IPA splývá v jedno. Obecně tedy fenomenologický základ IPA znamená zaměření se na to, jak jedinec vnímá a prožívá svět v určitém čase a kontextu.

Hermeneutickým východiskem se v IPA rozumí interpretace porozuměním. V tomto přístupu k analýze dat je využíváno tzv. dvojité hermeneutiky a hermeneutického kruhu. Dvojitá hermeneutika, tedy dvoustupňový interpretační proces, dle Smitha (2003) znamená, že ZO „se snaží dát význam své zkušenosti, zatímco výzkumník se snaží porozumět tomu, jakým způsobem se zkoumaná osoba snaží zkušenosti dát význam“. Výzkumník konstruuje kritické komentáře k výkladu ZO, zároveň reflektuje sebe a svoji interpretaci.

Hermeneutický kruh znamená, že je možné pochopit dílčí část textu jen s porozuměním celkovému kontextu a zároveň je možné pochopit celkový kontext jen s porozuměním dílčím částem celého textu (Norreklit, 2006).

Idiografický přístup znamená vnímání člověka jako individuality a detailní zaměření se na jednotlivý případ. Řeší specifika konkrétní osobnosti, jaký význam přikládá určité zkušenosti tento jedinec, jak ji vnímá, jak se vyvíjí. Výzkumníkova osobnost, jeho teoretické znalosti, zkušenosti a postoje vždy ovlivňují kvalitativní výzkum.

Smith a kolektiv (1999) uvádí postup tvorby dat prostřednictvím IPA. Jeho popis je k nalezení níže. Právě IPA využijeme pro analýzu deníků a polostrukturovaných rozhovorů.

10.3. Analýza dat dle IPA

Při sestavování postupu byly zdrojem především materiály autora IPA, Jonathana A. Smitha (Smith et al., 1999). Zpracování bylo inspirováno dalšími již existujícími studiemi, které využívají uvedený typ analýzy. Výzkumným nástrojem je deník a polostrukturovaný rozhovor, které jsou v tomto případě zdrojem dat. Interpretativní fenomenologická analýza proběhla v následujícím způsobem:

- 1) byla provedena vstupní reflexe přepisu deníku a rozhovoru
- 2) opakovaným pročitáním textu bylo dosaženo základního vhledu do průběhu léčby a prožívání participanta
- 3) v první fázi kódování byly vyznačeny úseky nesoucí fenomenologicky významné informace
- 4) k vyznačeným úsekům textu byly připojovány komentáře a poznámky do nového textového dokumentu
- 5) fáze pročitání textu a tvorby poznámek proběhla u každého deníku celkem třikrát
- 6) komentáře a poznámky z textového dokumentu byly transformovány v abstraktnější témata
- 7) témata, která vyvstala z textu, byla seskupena do menších celků a skupinek
- 8) tímto způsobem vyplynula nejen hlavní témata a podtémata, ale i vztahy mezi nimi
- 9) byl vytvořen seznam témat, která se vyskytla v textu
- 10) interpretaci jsme provedli v kapitole Výsledky včetně uvedení citací přímo z deníku a rozhovoru
- 11) na základě seznamu témat a celkového kontextu byl vytvořen síťový graf znázorňující hlavní vztahy mezi tématy
- 12) výsledky analýzy jsme zasadili do teoretického rámce a porovnali s dosavadními výzkumy

10.4. Časový plán

Časový plán pro provedení studie byl 17 měsíců. Zahrnuje plánování, přípravu, studium teoretických východisek, několikadenní návštěvu zařízení, naskenování deníků, provedení rozhovorů s klienty, provedení rozhovoru s adiktologem, přepis deníků a rozhovorů do elektronické podoby. Dále zahrnuje naučení se v programu pro kvalitativní analýzu dat a pro vizualizaci modelů, kódování, interpretaci dat, vyhodnocování, tvorbu

grafů a zasazení do teoretického rámce. Zbylý čas byl využit pro psaní výzkumné zprávy a k jejím úpravám.

11 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Sběr dat proběhl v PN Marianny Oranžské v Bílé Vodě. Klienti se nachází v různých fázích dlouhodobé jedenáctiměsíční léčby látkové závislosti. Náš výzkumný soubor tvoří 6 participantů ve věku 24-48 let, a to 5 mužů a 1 žena. Z dobrovolně přihlášených osob do výzkumu nám těchto 6 participantů doporučil adiktolog a psycholog pracoviště. Autoři deníků po přihlášení se do výzkumu podepsali informovaný souhlas s pořízením kopií deníků, s nahrávkou a poskytnutím polostrukturovaného rozhovoru a s jejich následnou analýzou, a s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace.

Nástrojem získávání dat je terapeutický deník a polostrukturovaný rozhovor. Dalším významným zdrojem informací byl polostrukturovaný rozhovor s adiktologem, který nám poskytl informace o jednotlivých klientech pro triangulaci získaných dat. Za tímto účelem nám dále posloužily vlastnoručně psané životopisy klientů.

Deníky byly naskenovány a následně spolu s rozhovory přepsány do elektronické podoby, a současně anonymizovány.

12 PRÁCE S DATY

Data v podobě naskenovaných deníků a audiozáznamu rozhovorů byla přepsána do elektronické podoby (otázky rozhovoru a přepis rozhovoru viz příloha č. 5 a 6). Následně bylo za pomoci softwaru Atlas.ti na datech v rámci IPA provedeno kódování témat a tvorba poznámek k tématům (kódování deníku viz příloha č.7). Pročtení každého deníku a rozhovoru bylo několikrát zopakováno a znovu kódováno. Následně byly vytvořeny skupiny a podskupiny témat vzniklé kódováním. Byl vytvořen výstup analýzy rozhovoru a deníku, který byl přepsán spolu s informacemi od adiktologa a z životopisů do této práce (viz kapitola 13). Následně jsme provedli reflexi. Témata všech klientů společně porovnáváme v kapitole 13.9 a v diskuzi. Výstupem této práce jsou mimo jiné grafy hlavních témat a podtémat vyvstalých z naší analýzy, znázorňující vztahy mezi tématy. Těmto tématům se dále věnujeme a zasazujeme do teoretického rámce v diskuzi a v teoretické části.

12.1. Etické hledisko a ochrana soukromí

Etické aspekty provedené studie byly řešeny v souladu s doporučeními uvedenými Miovským (2006), kde pro ochranu participanta v tomto konkrétním výzkumu vytyčuje tři relevantní okruhy, jichž si musí být výzkumník vědom. Nezbytným je souhlas participanta s účastí na výzkumu. Za tímto účelem byl vytvořen formulář Informovaného souhlasu účastníka výzkumu DAQUAo (viz příloha č. 3), jehož podpis byl nezbytnou podmínkou pro zahájení spolupráce. Před podpisem informovaného souhlasu byla explicitně zmíněna možnost odstoupení z výzkumu. Dalším etickým aspektem je ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (Miovský, 2006). Toho jsem docílila anonymizací výzkumných dat (tzn. začernění jmen, dat a jiných citlivých údajů, přepis deníků a skartace originálů). Zvláštní pozornost byla věnována přípravě a vedení polostrukturovaných rozhovorů, a to s přihlédnutím ke zvýšené vulnerabilitě participantů, coby klinické populace. Klientovi bylo předem poskytnuto k dispozici Schéma rozhovoru (viz příloha č. 5), byla nabídnuta možnost rozhovoru o tématech, která se mohla objevit po účasti ve výzkumu.

13 VÝSLEDKY

Naším cílem bylo explorovat obsahy deníků a rozhovorů, nalézt důležitá témata pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, nalézt možné souvislosti mezi tématy a mezi tématy jednotlivých klientů. Dále jsme chtěli prozkoumat motivaci klientů k abstinenci a způsob práce s deníky. Zjistili jsme, že deníky jsou pro klienty důležitým psychoterapeutickým nástrojem, který využívají nejen během bažení, mohou v něm pracovat a více si zvědomovat témata, která je vedla k závislosti, započetí léčby a která je motivují k abstinenci. Hlavními tématem, se kterým se klienti během léčby potýkají, je téma sebelítosti a cravingu. Zabývají se zejména vztahem k sobě samotným, k druhým lidem, k životu, transformaci dysfunkčních vzorců myšlení a chování. Učí se zvládat svoje pocity bažení, učí se sebmotivaci, hledají životní směr a připravují se na život v abstinenci po léčbě. Získávají kompetence pro práci s vlastními emocemi, se závislostí a ve vztazích. Pracují na dodržování pravidelného režimu a aktivního způsobu života. Klíčovým tématem pro práci se závislostí a sebelítostí, zvládnutí bažení, je přijetí odpovědnosti, které se projevuje uvedenými způsoby (viz níže). Přijímání zodpovědnosti a plnění úkolů, posouvání se v životě vpřed, se postupně stává samotným zdrojem motivace našich klientů. Přestávají se zabývat minulostí, kterou přijímají a začínají plánovat a orientovat se na budoucnost a zvládání úkolů každodenního života v abstinenci.

13.1. Reflexe

Téma diplomové práce jsme si vybrali s původním záměrem navázat na bakalářskou práci a pokračovat ve spolupráci na projektu DAQUAo zabývající se lexikální analýzou obsahu terapeutických deníků a jejich tematickým složením, jelikož nás toto téma zaujalo již v minulosti. Během přípravy dat došlo ke změnám, rozšířili a pozměnili jsme výzkumnou skupinu. Zajímalo nás, z čeho pramení motivace klientů k abstinenci a která témata jsou pro klienty během léčby důležitá. Chtěli jsme zjistit, jak daná témata s jejich motivací souvisí, jak se vyvíjí v průběhu psaní deníku, jak klienti vnímají deník jako terapeutický nástroj a jakým způsobem ho využívají. Naším cílem je hlouběji porozumět jednotlivým klientům prostřednictvím analýzy deníku s pomocí metody IPA a prostřednictvím rozhovoru vztahujícímu se k léčbě a využívání deníku. Zajímalo nás, jak klienty a jejich práci

s deníkem vidí jejich adiktolog. Cílem této práce je získat komplexnější náhled na jednotlivé klienty a najít u nich společné jevy, které sehrávají úlohu v jejich životech, léčbě, závislosti a motivaci k abstinenci. Snažíme se odhalit souvislosti obsahu deníku s léčbou.

Důležitý pro nás byl osobní kontakt s klientem během rozhovoru. Zajímalo nás, zda se budou lišit informace v deníku od informací předkládaných klientem či od vnějšího náhledu adiktologa, který pracuje s klientem od jeho začátku léčby a vidí situaci ze třetí osoby. Chtěli jsme porozumět tomu, jakým způsobem klient s deníkem pracuje. Pro bližší porozumění životnímu kontextu a kontextu závislosti a léčby klienta jsme získali jejich souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a do vlastnoručně psaných životopisů, které nám o klientovi poskytly mnohem širší a ucelenější kontext.

Při rozhovorech i analýze jsme se snažili maximálně dodržovat postup. Nicméně je nutné vzhledem k metodě počítat s osobními faktory, které mohly práci výzkumníka ovlivnit. Práce byla konzultována se zkušenějším výzkumníkem v oblasti kvalitativního výzkumu. Některé kapitoly práce jsou částečně převzaty z práce bakalářské, a následně upraveny pro účely naší práce.

13.2. Participantů a prezentace výsledků analýzy

Nejprve krátce předestřeme základní informace o participantech výzkumu získané prostřednictvím reflexe klienta adiktologem, z životopisů, a z rozhovorů s klienty. Dále předkládáme výsledky analýzy rozhovoru a výsledky analýzy deníku s daným participantem. V rámci rozhovoru i deníku se věnujeme vztahu klienta k deníku, spolupráci v léčbě, jeho zdrojům cravingu a motivace během léčby. Jedná se o klienty podstupující dlouhodobou léčbu látkové závislosti v PN Marianny Oranžské. Klienti se nachází v různých fázích léčby. Výsledky jsou podloženy citacemi z rozhovorů a z deníků.

Schéma rozhovoru a ukázka rozhovoru je k dispozici v přílohách (viz příloha č. 5 a 6). Rovněž je k dispozici ukázka analýzy deníku v programu Atlas.ti (viz příloha č.7) a list účastníka výzkumu (viz příloha č. 4).

Témata každého z klientů jsou podrobněji rozepsána níže. Jména klientů jsou pseudonymy. Ke každému klientovi uvádíme podkapitoly **Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě**, v níž adiktolog uvádí informace o tom, jak z jeho pohledu klient pracuje s deníkem, jak spolupracuje v léčbě apod. Kapitola obsahuje **perspektivu adiktologa**.

Kapitola **Analýza rozhovoru a deníku** obsahuje **perspektivu participanta**, jak ji uvádí v rozhovoru a v deníku. Zahrnuje *obecné informace o klientovi* získané z rozhovoru a z deníku podložené citacemi. Dále kapitola zahrnuje *vztah klienta k psaní deníku, jak tento vztah klient popisuje v rozhovoru, jak sám popisuje svoje zdroje cravingu a intrapersonální konflikty, zdroje motivace*, které klient uvádí.

Další kapitolu jsme nazvali **Práce s deníkem**. V této kapitole se blíže věnujeme deníku a témata **interpretujeme my**, uvádíme *seznam témat*, která vyvstala z IPA deníku u tohoto konkrétního klienta. Dále v této kapitole uvádíme, *jakým způsobem se v deníku objevuje motivace, jak s deníkem pracuje klient z našeho pohledu, jakým způsobem se témata v deníku objevují a v jakých interakcích a vztazích*. U některých klientů se v deníku objevuje *craving*, tomu se také věnujeme.

13.3. Klient Vladimír

Prvním klientem je čtyřiceti osmiletý muž s dokončeným základním vzděláním. Živí se jako řidič. V léčbě je 6 měsíců, tato léčba je jeho pátá.

13.3.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě

Uvádí, že byl členem baptistické církve, ze které byl vyhozen kvůli nedodržování pravidel a látkové závislosti, kriminální činnosti, za kterou byl odsouzený na 8 let. V hierarchickém systému ve vazbě se pohyboval na spodních příčkách, kde pravděpodobně zažil šikanu. Podle adiktologa má klient plochou emotivitu a je velmi asociální. Klient potřebuje být směřován k náhledu a empatii ke komunitě. Snaží se změnit skrze svoje pojetí víry. Nepřijímá osobní zodpovědnost, používá obranné mechanismy jako je popření, intelektualizace, zatahuje do pseudoprobémů a hraje komunikační hry.

13.3.2 Analýza rozhovoru a deníku

O klientovi

Klient nastoupil do PN Bílá Voda po vlastním rozhodnutí, že chce začít pracovat na svojí závislosti. V léčbě je aktuálně ve žluté fázi. Léčbu vnímá spíše jako převýchovu. Popisuje, že si uvědomil, že existuje problém, který je potřeba řešit. Selhaly jeho vlastní prostředky, jak situaci zvládnout, a proto se rozhodl vyhledat zařízení pro léčbu závislosti, kde by mu s problémem mohli pomoci. Bylo pro něj dle jeho slov těžké vyslechnout si a přijmout v rámci

zpětné vazby od komunity, že je egoistický, narcistický a sobecký. Je rád za terapii, která mu nabízí cestu, jak s jeho problémovými oblastmi pracovat. Například tréninkem empatie, osobními vztahy s ostatními členy komunity. To je pro něj těžké, zažívá nedorozumění a konflikty, vztahuje je k nezhojeným ranám z minulosti. Učí se ovládnout svůj hněv, který zažívá jako projev cravingu a vznikají tak konfliktní situace uvnitř skupiny.

„Musím separovat hněv, abych dostal tu informaci. Hněv dokáže zapálit kolektiv. Závislej člověk plnej hněvu“

Náš klient se narodil jako prostřední dítě, zemřel mu bratr a rodiče se v jeho 5ti letech rozvedli, zmiňuje násilí ve vztahu jeho rodičů. Na dětství nemá hezké vzpomínky. Vychovával ho nevlastní otec, který ho ponižoval.

„Potom do našeho života vstoupil nevlastní táta, ten mě vychovával, ale nepřijal mě nikdy jako syna. Jen se ke mně vztahoval ve smyslu jsi blbej než blbější, jsi slabší než slabej... jsi úplné hovno.“

S bratrem neměl dobrý vztah. Ve třinácti letech odešel z domu a začal pít alkohol, kouřit, toluen, pervitin. V 15 letech byl poprvé ve vězení. Potom střídavě byl na svobodě a ve vazbě za krádeže a násilí, celou dobu byl uživatelem. Později se nechal pokřtít, našel si partnerku, na které byl závislý. Vztah skončil, začal opět pít a dělat věci kvůli „Bohu“ (klient má svoje vlastní pojetí víry). Očekává vysvobození z bolesti a utrpení, chce milovat bližního jako sebe sama.

„Ten začátek je o uvědomění si, že existuje problém, který je třeba řešit. Když selžou prostředky, které si dokážu sám poskytnout, tak hledám řešení, kde mi můžou pomoci zvenčí. Převýchova zde funguje v komunitě, je to na platformě těsného vztahu mezi lidma, nic se neutají. Dostává se to v podobě zpětné vazby. Bolavý fakt-sobec, egoista, narcis to se těžko přijímá, a když přijdou svědectví o tom, že to tak opravdu je, přijmout to je proces pro změnu. Terapeuticky prostředky to tu nabízí, jak to změnit.“

Svoji závislost si klient uvědomil před 15 ti lety, nyní je v léčbě potřeby. Tři roky žil v klášteře, tvrdí, že dalších sedm let abstinovat. Vstoupil do vztahu, do kterého přenesl svoji závislost. Po skončení vztahu ztratil chuť žít. Uvádí, že se utápěl v sebelítosti a měl chuť spáchat sebevraždu. Řešil tedy v sobě dilema, jestli si zvolí život nebo sebevraždu. Je to podle něj o každodenním rozhodování, jestli si vybere útěk, nebo bude svoji situaci řešit.

„Vstoupil jsem do nevyrovnaného vztahu, to moje závislý chování se přesmyklo na ten vztah, když to skončilo, skončila veškerá moje motivace pro život vůbec. Tendence sebevraždy – smrtelný uvažování sebelítosti. Sobectví mě motivovalo. Sebelítost a otázka, jestli umřu nebo budu žít. Není to o odvaze. Je to o tom, jestli uteču, nebo budu bojovat. Je za tím zklamání, beznaděj, deprese, morální kocovina. Uteču, nebo to budu řešit? Každodenní rozhodnutí. Umím se rozhodnout špatně.“

Žil na ulici, dostal se do vězení, bral spoustu let drogy. Potom se rozhodl, že to změní a rozhodl se pro křesťanskou cestu, zde také vyhořel. Zde se prý naučil neříkat autoritám „ne“, to sem přišel změnit. Uvádí, že přestal cítit potřebu zalíbit se a vyhovět. Pomáhá mu víra, má strach znát pravdu. Je pro něj důležité umět pojmenovat strach, nevzdávat se odpovědnosti.

Vztah klienta k psaní deníku

Klient uvádí, že vztah k deníku má kladný. Bere ho jako nástroj, kde může dobře formulovat svoje myšlenky, klást si otázky a snažit se si je zodpovědět. Slouží mu k ventilaci myšlenek a emocí. Může se k zápisům v něm zpětně vracet. Říká, že ho psaní deníku obohacuje, protože o věcech přemýšlí při psaní jinak, využívá více představivosti. Měl prý několik deníků a po léčbě se k nim vracel. První deník byl prý plný cravingu, prvního setkání s kritikou a jeho reakcí na ni. Uvědomil si například, že trest má člověka poučit a ne ponížit.

„Mám vztah ke psaní pozitivní, deník mi nedělá problém, беру ho jako nástroj, kde můžu formulovat, definovat, pokládat si otázky, ke kterým se mohu zpětně vracet. Je to nástroj, kterým si můžu zaznamenávat, analyzovat, měřit, ...ventil. Psaním člověk zapojuje jiny centra, užívá jinak mozek, představivost, formulace, může to obohatit vnitřní svět, já deník mám rád.“

Zdroje cravingu a intrapersonální konflikty

U klienta vzbuzuje chutě žízeň, jízda na kole a představa alkoholického nápoje, pomáhá klientovi napít se vody nebo si zacvičit. Dělá mu prý potíže tyto metody aplikovat v běžném životě. Jindy mívá silný craving, uvádí, že příčinou je dlouhodobě neřešený stres, křivda... Prý hodně pracuje a nemá prostor pro doléčování, pak se jednou za půl roku opije tak, že skončí na JIP.

Zdroje motivace

Motivuje ho důvěra druhých lidí, že to zvládne. Dále ho motivuje víra. Klient má potíže přijmout zodpovědnost.

„Tajil jsem to, omlouval jsem si to, že žiju poctivě, chodím do práce... další zdroj síly je, že ve vás věří i druhý lidi a povzbuzují vás.“

„Tohle období jsem hledal motivaci, tu pořád hledám, obnovuju... nedělat ty věci kvůli lidem ale Bohu, to se mi daří, protože je to motivace s přesahem, v tomto životě ji nemohu naplnit.“

13.3.3 Práce s deníkem

V rámci samotného deníku klient hojně pracuje s metaforami, vytváří vlastní přirovnání, používá poetické výrazy a myšlenky prokládá vlastními básněmi. Klient v deníku postupně objevuje svoje emoce, květnatě popisuje svoje myšlenky. Někdy je jeho přemýšlení zabíhavé, některé myšlenky se opakují, dokud nenalezne odpověď. Jen čistě z deníku se klient velmi snaží na sobě pracovat, je velmi přemýšlivý, snaží se uchopit svoji situaci, sebe, svoje pocity, myšlenky a vztahy z různých perspektiv. Hledá problémové oblasti ve svém životě, vnímání, otevírá stále nová témata a je velmi výrazně vidět, že se v léčbě velmi posouvá. Má náhled a velmi dobrou sebereflexi. Ze začátku léčby používá svoje vlastní pojetí víry k manipulaci a vzdání se odpovědnosti za sebe, svoji závislost, svůj život. Opisuje, že chce žít v pravdě, postupně rozkrývá svoje vnitřní konflikty. Uvažuje o smyslu svého života. Uvědomuje si svoje chyby v minulosti. Zabývá se svojí vinou, řeší traumata z dětství, která se spolupodílela na jeho současných obranách, vztahu k sobě a k druhým lidem, některých způsobech chování. Přemýšlí v deníku o svých útěcích ze vztahu se sebou. Analyzuje svoje pocity méněcennosti a hledá jejich příčiny, omlouvá svoje chování a sebe. Zabývá se křivdami minulosti, zejména týkajících se vztahů s rodiči. Během léčby několikrát zažívá bažení, a to při fyzické únavě nebo psychickém vyčerpání.

V následující tabulce uvádíme témata, která se objevila v deníku klienta.

Tabulka 1 – Témata Klient Vladimír

Témata – Klient Vladimír	Četnost výskytu v deníku
Přijetí odpovědnosti	33
Vzdání se odpovědnosti	24
Sebelítost	22
Sebepodceňování	20
Motivace	19
Mezilidské vztahy	18
Pocit nadřazenosti	8

Motivace k abstinenci

Klient zpočátku léčby je plný sebelítosti, pochybuje o sobě, nepřijímá za svoje chování odpovědnost. Z toho vyvstávají i jeho potíže v mezilidských vztazích, kdy se vůči ostatním cítí zároveň méněcenný a zároveň nadřazený-to ospravedlňuje především svým vlastním pojetím víry. Má strach z přijetí odpovědnosti. Postupem času v deníku klienta pocity nadřazenosti opouští, stále však o sobě velmi pochybuje. Ve střední části deníku dominují témata sebelítosti a sebekritiky. Začínají se objevovat témata **přijetí odpovědnosti za sebe a ty ho motivují**. Postupně ustupuje od sebeklamu. Při přestupu do další fáze léčby významně přebírá odpovědnost za sebe. Začíná o sobě více uvažovat v kontextu komunity a fungování v ní, interakci a vztahy s ostatními. Nemá zájem vstupovat do společnosti a žít život s lidmi, uvědomuje si svoji zodpovědnost za sebe a svoje mezilidské fungování.

Více se soustředí na zkušenosti v komunitě, ve skupinových sezeních, kdy dochází k interakcím s ostatními lidmi. Je otevřený, více sdílí a přijímá ve vztazích za svoje chování odpovědnost. Vnímá, že jeho nový přístup stmeluje skupinu a cítí se více její součástí, více přijímaný, což ho velmi motivuje. Stejně tak se významným zdrojem **motivace stává jeho sestra a matka**. V deníku čím dál častěji přijímá odpovědnost sám za sebe, pracuje na sobě, na svých vztazích s lidmi, snaží se posouvat se v léčbě. **Dokáže sám sebe motivovat**. Přijímá aktivní přístup k životu, přijal filozofii a pravidla komunity. Vnímá, že dělá chyby, ale přesto za sebe přijímá odpovědnost, občas má ještě tendence s jí vzdávat. V této fázi léčby přichází na klienta další bažení. Se kterým pracuje tak, že si píše plán, jak se sebou pracovat v různých emocích.

Tématy, se kterými první klient nastupuje do léčby, jsou zejména vzdání se odpovědnosti za sebe a její přesunutí na objekt jeho specifického pojetí víry. Současně

se v deníku i rozhovoru hojně vyskytuje pochybování o sobě, sebelítost, nízká sebedůvěra, nejistota v mezilidských vztazích v kombinaci s pocitem nadřazenosti. Tato témata často nasedají na **psychickou nebo fyzickou únavu**. V tomto rozpoložení přichází na klienta pocity **bažení, přichází na klienta spousta myšlenek a pocitů, které se cyklí**. Zároveň mezilidské vztahy jsou pro něj často spojeny s **pocity méněcennosti kompenzovanými paradoxně pocity nadřazenosti** a „odpuštěním“. Během psaní deníku hledá klient střed mezi těmito dvěma ambivalentními póly ve vztahu k druhým. **Zprvu má obavu přijmout za sebe odpovědnost, velmi o sobě pochybuje a přijetí odpovědnosti se takto vyhýbá.**

Když se mu postupně čím dál více daří za sebe **přijímat odpovědnost, stává se pro něj odpovědnost hlavním zdrojem motivace a odměny, cítí se sebou jistější, spokojenější v mezilidských vztazích, stává se aktivnějším, cítí se rovnocenněji vůči druhým**. Existence ve společnosti druhých lidí už pro něj není tak velkým zdrojem frustrace. Toto přijetí odpovědnosti se týká jeho chování obecně a taktéž jeho chování v mezilidských vztazích. Někdy ho v této oblasti inspirují druzí a jejich přístup k léčbě. Dále přímo v deníku uvádí, že **deník je pro něj významným zdrojem motivace**. Neméně důležitým zdrojem motivace je pro klienta **péče o matku a vztah se sestrou**. **Bažení se mu daří ke konci léčby zvládat přijetím odpovědnosti za své chování, tvorbou plánu na alternativní zvládání emocí, které v něm bažení podporují nebo přímo vyvolávají.**

13.4. Klient Miroslav

Druhým klientem je dvaceti osmiletý muž s dokončeným vysokoškolským vzděláním. Živí se jako lékař. V léčbě je 6 měsíců, tato léčba je jeho první.

13.4.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě

Klient využíval deník ke sdělování stížností na ostatní klienty a na systém léčby. Používá deník velmi formálně, při konfrontaci ho přestává psát. Svoji závislost stále nevnímá jako selhání. Jedná se o lékaře, který se prezentuje jako atestovaný psychiatr. Objevují se u něj silně narcistické prvky. Pochází z výkonově orientované rodiny, kde se emoce příliš neprojevují. Uvádí, že když klient narazí na svůj limit, začne hledat prostředky, jak výkon usnadnit, a tím jsou pro něj drogy. Ze začátku léčby diagnostikoval ostatní klienty, po konfrontaci a návrhu na konzultaci s psychiatrem přestal diagnostikovat. Popisuje klienta

jako emočně ploššího. Klient se často úkolům nebo situacím vyhýbá, dělá jen to, co musí. Během léčby je primárně směřován k pokoře.

13.4.2 Analýza rozhovoru a deníku

O klientovi

V léčbě se ocitl tak, že se předávkoval a skončil v nemocnici. Přestal chodit do práce. Na popud kolegyně a z důvodu celkové únavy se rozhodl nastoupit do svojí první léčby. Klient žije extrémní život, testuje hranice toho, co jeho tělo ještě snese.

„Byl jsem strašně unavený, jen jsem spal pracoval nebo fetoval. Ono to nebylo úplně z donucení, ale takový popošťouchnutí. Přijít o práci jako zdravotník by bylo blbý. Já už jsem si to uvědomoval že mám problém dřív, tak jsem to tak oddaloval.“

Léčba je pro něj psychicky náročná. Prochází četnými a intenzivními emočními zvraty. Je pro něj náročné dodržovat režim a přizpůsobit se mu. Je pro něj náročné zvládnout propustku a celkově emoce bez užití nějaké látky.

„Emoční houpačky...brutální je ten režim, sankce, na všechno si dávat pozor, ze začátku brutální šok, neměl jsme čas nebo energii se ani osprchovat. Musel jsem držet hubu a krok, tam to začalo skřípat.“

Pro klienta je náročné zvládat počasí. Není pro něj snadné vyrovnávat se se zpětnou vazbou od ostatních klientů na skupinovém sezení. Ale přesto režim i kritiku zvládá a vnímá na sobě tendence k růstu.

„Dnes mi na skupině vyšlo, že jsem sobec sebestřednej s nedostatkem empatie a pokrytec, tak to bylo celkem drsný. Už jsem se z toho nejhoršího oklepal...celkově z počasí a vstávání. Jsem unavený lehce, ale mírní se to už pomalu. Počasí bývá náročný... listopad, podzim... po ránu jsem úplně rozbitej, ale pak se to zlepšuje...“

Na propustkách se učí nakupovat. Klient často hodně přehání a lže. Přehání to i ve sportu. Testuje svoje vlastní hranice a dokazuje si, co ještě zvládne. Po léčbě se plánuje ambulantně doléčovat, navštěvovat psychiatra a psychoterapii. Plánuje si najít práci a dodělat si doktorát. Plánuje děti a postavit dům.

Vztah klienta k psaní deníku

Participant si psal deník již v minulosti, ale údajně se jej zbavil před plánem spáchat sebevraždu. Deník si občas píše před spaním k ventilaci myšlenek a emocí. Deník byl pro

něj důležitá náhrada za lidský kontakt. Plánuje se deníku věnovat častěji a intenzivněji, ale je pro něj těžké si na to najít čas.

„Já jsem si deník psal, ale všechny ty deníky jsem vyházel, protože jsem plánoval sebevraždu, tak abych po sobě nic nezanechal.“

„Pak občas jsem něco před spaním naškrábal, taková vrba, napsal jsem tam vše, co mě sralo, vadilo, z čeho jsem byl potěšen, ale neměl jsem v reálu blízký lidi, s kterými bych to mohl sdílet.“

Deník si plánuje ponechat jako památku na léčbu, a příležitostně se k zápisům vracet a zavzpomínat si. Připomenout si, že léčbu zvládl.

„Jednou za pár let přes léto nahlídnout a připomenout si to, co to tady bylo za peklo, paměť už není taková neprůstřelná, jako bývala kdysi. Pomůže mi potom deník tím, že se vypíšu než tím, že bych si připomínal tu minulost. Z jedné strany si píšu deník, z druhé strany deníku si píšu chutě. Jak jsem to zvládl.“

Zdroje cravingu a intrapersonální konflikty

Craving u klienta vyvolávají zejména emoce, konflikty, zmatek, vyčerpání, vzpomínky. Situace, lidé, samota, nebo smutek jsou významnými spouštěči bažení. Dále uvádí sexuální frustraci, stres. Někdy se nevyzná v tom, jestli se jedná o únavu nebo craving. Také samotná dostupnost stimulantů.

„Na skupinách jsem se snažil držet víčka, říkali mě, že jsem zhulenej nebo ožralej, nemohl jsem otevřít oči, viděl jsem dvojmo, ...nemohl jsem je otevřít tou únavou. Je to spíš taková atypická únava.“

Spouštěče... negativní emoce, občas pozitivní, vzpomínky z minulosti... situace spojený s tím, lidi. Samota, smutek, dokážu se hodně naštvat, jsem agresivní, ... když mám dostupnost těch stimulantů. Sexuální frustrace. Utéct od stresu. Těžké uvolnit se bez látek. Neuměl jsem odpočívat, vždycky jsem to přehnal. Já jsem si před tím kolem dal drogy i během toho, příjemný, ale druhý den samozřejmě kocovina.“

Uvádí jako významné téma prázdnotu a osamění. Také neúspěch v hledání si partnerky.

„Vždycky jsem se zamiloval do nějaké ženy či slečny, která mě dříve či později nechtěla nebo odmítla. Asi to osamění, zaplnit tu prázdnotu, byl jsem sám, tak jsem to chtěl vyplnit nějakým pořádným extrémem. Ať dobré či špatné, hlavně že jsou extrémní. Jsem sběrač zážitků, asi jsem si tím kompenzoval nedostatek sexu, hledal jsem to uspokojení jinde. Touha po uznání. Máme výkonovost a pracovitost v rodině. Zabejčím se, nevnímám zleva zprava co se děje a jdu za tou věcí. Bylo pro mě těžké najít si přítelkyni. Když jsem byl odmítnutej, tak jsem se na tři měsíce vypínal permanentně.“

Zdroje motivace

Závislost na drogách zaměňuje za závislost na sportu a jídle. Posouvá hranice svých fyzických možností.

13.4.3 Práce s deníkem

V deníku samotném se klient k užívání deníku přímo nevyjadřuje. Občas v deníku užije latinské názvy nebo odborné pojmy. Deník velké části používá zejména ke stížnostem na ostatní klienty, obviňování. Stěžuje si, jak je pro něj léčba a přítomnost či spolupráce s druhými lidmi náročná. Popisuje formální a praktické denní úkony a záležitosti, činnosti. Rozebírá konkrétní situace, které se daný den staly, většinou se jedná o nějakou kritiku nebo křivdu. Často se pochválí nebo popisuje, jak překvapil sám sebe svým výkonem.

V následující tabulce uvádíme témata, která se objevila v deníku klienta.

Tabulka 2 – Témata Klient Miroslav

Témata – Klient Miroslav	Četnost výskytu v deníku
Stížnost na druhé	32
Sebelítost	27
Spokojenost se sebou	9
Přijetí odpovědnosti	6
Sebejistota	6
Kladné emoce k druhým	5
Sebepodceňování	4
Sebemotivace	4
Podpora okolím	3
Vzdání se odpovědnosti (ve smyslu obviňování druhých)	2
Upřednostnění svých potřeb před potřebami druhých	2
Blízké vztahy	1

Motivace k abstinenci

Na začátku deníku si velmi **stěžuje na druhé** a jejich chování k němu, na to, co dělají ve volném čase a jak se chovají při společných aktivitách. Staví se do role oběti. Často popisuje upřednostnění sebe před ostatními. O komunitě se vyjadřuje skepticky, někdy lehce podezřívavě. Jeho hlavním tématem je **sebelítost**, opisování svojí pozice vůči ostatním, popisuje různé křivdy od ostatních klientů, popisuje, jak se cítí slabý a bezmocný. Sebelítost zmiňuje nejčastěji v kontextu stížnosti na druhé. Často v deníku popisuje, jak se při nějaké aktivitě překonal, jak ho nějaká činnost vyřídila. Denní program zvládá. Vyjadřuje se k samotné léčbě, někdy kriticky. Během léčby se postupně objevují **kladné emoce k druhým spojené s motivací**. Začíná se o druhých občas vyjadřovat hezky. Objevuje se vděčnost k druhým. Přestává se litovat a stěžovat si. Začíná reflektovat svoje překračování limitů, svoji emocionální zranitelnost, narcismus. Velmi pozvolna začíná **přijímat odpovědnost** nejen za pozitivní věci, které dokázal, ale i za své chyby. Ke konci deníku **ještě odpovědnost plně nepřijal**, ale je v procesu. Hodně bilancuje mezi přijetím odpovědnosti a sebelítostí, vzdání se odpovědnosti.

Hlavními tématy, se kterými druhý klient nastupuje do léčby, jsou zejména sebelítost a předávání odpovědnosti na druhé, zejména za jeho negativní pocity. To je u něj spojeno s velmi častým stěžováním si na chyby, chování ostatních obecně i vůči němu. **Plně přijímá odpovědnost za svoje úspěchy a kladné pocity, které se mu stávají zdrojem motivace k abstinenci, ale také k překračování limitů. Klient je uvězněn v cyklu snahy**

podat dobrý výkon, překročení hranic až do vyčerpání, absence sociální opory v krizi, užití drogy, aby mohl podat další výkon a zpět do vyčerpání. Zdrojem motivace se u něj během léčby stává narůstající pokora, která s sebou nese kladné emoce k druhým a přijímání odpovědnosti za své chyby.

13.5. Klient Adam

Třetím klientem je dvaceti sedmiletý muž s dokončeným středoškolským vzděláním. Živí se jako instalatér. V léčbě je 10 měsíců, tato léčba je jeho první.

13.5.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě

Klient je spolupracující, deník používá pravidelně, na skupinkách si poctivě zapisuje myšlenky. Na skupinových sezeních se učí komunikovat, učí se pracovat s emocemi, empatií, učí se rozpoznávat hranice mezi upřímností, neslušným chováním a drzostí. V deníku adiktolog poskytuje podporu, pochvalu, motivaci, pozitivní zpevnění dobrých návyků podporujících úspěšnost v léčbě, přijímání odpovědnosti, podporuje sebedůvěru a klientovo vědomí vlastní účinnosti v životě.

13.5.2 Analýza rozhovoru a deníku

O klientovi

Klient se do léčby dostal skrze psychiatra, k němuž se dostal kvůli depresím. Drogovou závislost tajil. Přihlásil se na šestitýdenní terapeutický pobyt, kam přišel pod vlivem látek a při testování bylo odhaleno, že je uživatelem. Kvůli kouření marihuany v areálu byl z léčby vyloučen. Klienta podporuje matka, která mu našla terapeutický pobyt a následně i léčbu v PN Marianny Oranžské v Bílé Vodě.

Po nástupu do léčby byl plný obav, protože nevěděl, co ho čeká, komunita mu připadala jako „sekta“, a nedokázal si představit, že by se s ostatními klienty mohl cítit jako s druhou rodinou. Pobyt v komunitě vnímá jako „tréninkový ústav“, kde se člověk učí, jak řešit problémy, jak komunikovat v normálním střízlivém životě mimo komunitu, jak si organizovat život, mít program a řád. Klient vnímá jako užitečné učit se těmito dovednostem úplně od začátku, protože od 9 ti let kouří marihuanu a referuje, že nemá příliš mnoho střízlivých zážitků. V tomto je mu tedy pobyt zde přínosným.

„Nejdřív, když jsem sem přišel, jsem byl zděšený, neměl jsem žádné představy, jak by to tu mohlo probíhat. Ale můj první dojem tady byl že jsem v nějaký sektě. Byl jsem z toho fakt zděšený, zhrožený a nedokázal jsem si představit, že bych se tady s těmi lidmi dokázal cítit jako s druhou rodinou. Na tom je to tu založené, že si tu člověk najde tu náhradní rodinu a řeší tady ty věci, tak jak by se v normálním životě měly řešit. Vnímám to tady jako tréninkový ústav, kde člověk trénuje životní situace ve střízlivosti. Já jsem nebyl střízlivý nikdy, kouřil jsem trávu od 9ti let, takže těch střízlivých zážitků nemám moc. Tady se člověk úplně odznova učí.“

První „červená“ část léčby pro něj byla náročná v seznamování se s prostředím, systémem a s dalšími klienty, s programem. Druhá, „žlutá“ část léčby pro něj byla náročnější v přijetí pracovních funkcí v komunitě a v soustředění se na činnost místo na vlastní myšlenky. „Zelená“ fáze je podle klienta o učení se soběstačnosti a odpoutání se od rodiny.

Posun v léčbě po 10 ti letech užívání klient vnímá v sebeuvědomění a sebereflexi. Zlobí se sám na sebe, kam to v životě dopravoval, cítí lítost. Zároveň ale má i radost, že se s tím dá pracovat a vidí východisko, cítí se motivovaný k životu v abstinenci.

Chce získat zpět důvěru lidí, kteří tu pro něj vždy byli. Chtěl by jim vracet a zároveň jim být inspirací. Plánuje dát do pořádku vztah s přítelkyní, najít si novou práci, cestovat.

Vztah klienta k psaní deníku

Klient uvádí, že k psaní deníku má pozitivní vztah, prý si ho píše rád. Vedl si zápisky na papír i mimo léčbu. Zachycuje do deníku svůj aktuální psychický stav. Říká, že si při psaní věci lépe uvědomuje, může se k nim vrátit, nebo když se dostane do podobné situace, může mu deník připomenout, jak se z ní dostat ven.

„Už venku jsem se snažil psát si poznatky. Popsat psychický stav, vypsát to na kus papíru, cítil jsem, že je to dobrý způsob, jednak jak si uvědomit věci, jednak jak se může člověk na ně zpětně dívat a třeba když se dostane do té samé situace, tak bude vědět jak z toho ven. Já jsem si to psal rád.“

Uvádí, že mu dělalo potíže vyjádřit, co cítí, o čem přemýšlí a co řeší.

„Necítil jsem, že by někoho zajímalo, neuměl jsem za někým přijít a říct tohle a tohle mě tíží, co v sobě mám a deník mi přišel pro to jako dobrej parták.“

Prý ale nemá vždy na psaní deníku čas, takže zapisuje jednou týdně a „vypíchně“ důležité body. Deník mu pomáhá si chronologicky uspořádat svoje vnitřní procesy a

prožitky. Deník se pro něj stává zdrojem motivace, jelikož vidí, jak se během léčby posunul, jak se vyvíjí jeho přemýšlení a práce na sobě.

Zdroje cravingu a intrapersonální konflikty

Začal brát z touhy po hlubších prožitcích, běžný život a emoce ho nenaplnňovaly, nebyly dostatečně intenzivní. Během léčby si uvědomil, že to byla i neschopnost vyrovnat se s některými emocemi. Je rád, že se v sobě začíná díky léčbě orientovat a že se mu podařilo během léčby pojmenovat svoje emoce, rozšiřuje paletu svých emocí.

„Bohémský život, když už jednou člověk začne užívat, tak střízlivé prožitky nejsou ono, nevyvolá to takovou emoci.“

Uvědomuje si, že k bažení vede stres, nátlak, nuda. Dále prostor k přemýšlení a vracení se k minulosti. Během cravingu se cyklí v myšlenkách, vytváří si myšlenkové konstrukty. Do chutí se dostává, když se vyskytne v situaci, se kterou je pro něj těžké se vyrovnat. Místa, na kterých se vyskytne, mu připomenou místo aplikace. Nemívá prý fyzické příznaky, ale často se u něj objevují chutě skryté. Ty se u něj projevují v podobě cyklických se myšlenek, obav o přítelkyni, cítí potřebu ukončit léčbu a jít za ní. Na bažení mu pomáhá studená sprcha, šok a odreagování se.

„Co mi pomáhá na bažení... když je nejhuř, šok, ledová voda, myšlenky odchází, jakoby si je proud bral. V chutích strašně rychlý vír myšlenek, když jsem vlezl do vody, tak se i myšlenky zpomalily. Zahlcení, pocit neřešitelnosti situace. Odreagovat se, přestat přemýšlet. Zpomalit, nadhled, odstup, odreagovat se. Kdybych to neměl dořešené, relaps.“

Zdroje motivace

Pro klienta je samotná léčba a deník jsou zdrojem motivace. Motivuje ho společnost lidí z komunity. Velmi ho motivují blízcí lidé, kteří to s ním nevzdali. Těší ho, že na něm vidí změnu a že mají radost z toho, jak se posouvá v léčbě. Dále klienta motivuje naděje, že je kam se posouvat, že existuje prostor pro růst v jeho životě, jako například studium, cestování. Je rád, že má během léčby prostor si věci v hlavě uspořádat a připravit se na život „venku“. Kdyby prý záleželo jen na jeho zdraví, a neměl by tyto zdroje motivace, léčbu by si nevybral.

„Určitě zdrojem motivace je pro mě společnost, lidi, co jsou kolem mě a nezlomili nade mnou hůl, to je velká motivace. Mám radost z toho, že oni mají radost, když mě vidí třeba po 6 měsících. Bylo na nich vidět, že vidí na mně změnu, což je fajn pocit. Naděje v to,

že můžu nějak dál postupovat. Nevím, jestli bych tady byl, kdybych neměl motivaci. Kdyby to bylo založený čistě na mém zdraví, asi nevím, jestli bych si vybral. Destruktivní sklony u uživatele jsou silný, a myslím si, že by to bylo silnější než já nebo nějaká moje vůle.“

13.5.3 Práce s deníkem

Klient používá deník pravidelně, prakticky každý den. Popisuje zpočátku zejména náplň a prožitky ohledně denních úkolů a činností. Později se začíná, tak jako v rámci léčby, i v deníku věnovat více svým myšlenkám a podrobnějšímu vnímání a rozpoznávání svých emocí, příčinami jejich vzniku a důsledky, které jejich projevování s sebou nese. Klient je velmi snaživý a důsledně si plní svoje povinnosti. Uvědomuje si svoji vinu, zpočátku se v deníku se vyskytuje motivace spíše v podobě postupného získávání náhledu na svoji životní situaci, kontext, vztahy, myšlenky a emoce. Hojně se v deníku vyskytují projevy sebelítosti a sebenenávisť. Později už je v deníku čím dál znatelnější přijetí odpovědnosti za léčbu. Začíná více pracovat s emocemi, reguluje svoje momenty bažení změnou návyků a myšlení. Je schopný sám sebe motivovat k abstinenci.

V následující tabulce uvádíme témata, která se objevila v deníku klienta.

Tabulka 3 – Témata Klient Adam

Témata – Klient Adam	Četnost výskytu v deníku
Přijetí odpovědnosti	34
Sebemotivace	28
Sebelítost	20
Vzdání se odpovědnosti	15
Smutek	15
Blízké vztahy	12
Sebepodceňování	10
Obviňování druhých	6
Osamělost	1

Motivace k abstinenci

Deník začíná značnou mírou sebelítosti a obviňování druhých z toho, že se necítí dobře. Klient za sebe a své chování a prožitky odpovědnost nepřijímá, přenechává ji druhým. Při propustce z léčby se setkává se svojí rodinou, které za sebe předává odpovědnost. Ze svých chyb obviňuje v deníku rodiče, vyčítá jim jejich přístup k němu. Rodiče se ochotně postarají,

splní požadavky a přání. V deníku dále klient řeší vztah s přítelkyní a obviňuje ji z nefunkčnosti vztahu.

V deníku postupně začíná přijímat odpovědnost za svoje chování a pocity. Během léčby získává postupně náhled nad sebou a svým životem, nad vztahy, i závislostí. Pojmenovává svoje problémy a postupně začíná být čím dál více schopen motivovat sám sebe. Je schopen sebeřízení, plánování, organizace života, čím dál lépe funguje ve vztazích. Objevují se u něj pozitivní emoce, které ho dále motivují k dalšímu seberozvoji. Posuny v léčbě se postupně projevují na jeho rostoucím sebevědomí jako důsledek přijetí odpovědnosti. Má radost z toho, co se mu daří jeho vlastní iniciativou a snahou. Je vděčný lidem, že ho podpořili. Je vděčný sám sobě za rozhodnutí léčit se a něco se sebou dělat. V deníku rozebírá a plánuje svůj život po návratu z léčby, finanční plán, organizaci života. Má radost z toho, že se rozhodl převzít odpovědnost sám na sebe a brát si sám v komunitě úkoly, za které by mohl být zodpovědný. Motivuje sám sebe. Po počáteční fázi sebeobviňování přichází spolu s přijetím odpovědnosti fáze pozitivních pocitů a sebe ocenění. Pomáhá druhým, to ho motivuje.

Významnými tématy byla zpočátku léčby pro klienta sebelítost spjatá se smutkem, sebeobviňováním, sebepodceňováním a přenechávání odpovědnosti na autoritách. S tím je spojena i závislost sama o sobě. V blízkých vztazích rovněž klient prožívá smutek, obviňuje, vzdává se odpovědnosti, lituje se. V deníku prožívá konflikt těchto témat naopak s přijetím odpovědnosti a motivací, které se mu daří přijímat čím dál častěji v čím dál více oblastech. Přestává tolik bilancovat, je na sebe hrdý, zvyšuje si svými činy sebedůvěru a vědomí vlastní účinnosti. Je se sebou a svým zvládáním volného času a povinností spokojenější. Čím dál více se mu daří zvládat svoji závislost a pocity bažení, umí s nimi pracovat a učí se je včas podchytit.

Hlavními tématy klienta ke konci deníku je přijetí odpovědnosti ve všech oblastech života a další samostatná témata, která jsou pro klienta zdrojem motivace. **Zdrojem motivace** jsou pozitivní pocity vycházející **z přijetí odpovědnosti**, z plnění úkolů, **posouvání se v léčbě, nárůstu sebedůvěry, následné pomoci druhým**. Motivovaný je, když ve vztazích přijme odpovědnost za sebe.

13.6. Klient Pavel

Čtvrtým klientem je třicetiletý muž s dokončeným základním vzděláním. Živí se jako udržbář, zedník. V léčbě je 10 měsíců, tato léčba je jeho druhá.

13.6.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě

Klient prochází svojí druhou léčbou po rozhodnutí soudu. Má silné narcistické rysy, přišel na komunitu s tím, že dovoluje, aby se o něj mohli v léčbě starat. Postrádá sociální citění, hledá v léčbě svoji strategii k abstinenci, učí se získat náhled, učí se fungování v komunitě. Je konfrontován se svojí životní situací a se zvládáním jeho života. Klient v léčbě má pocit, že působí komunitě problémy.

13.6.2 Analýza rozhovoru a deníku

O klientovi

Jedná se o klientovu druhou léčbu. Klient začal brát drogy v 16 ti letech, později přešel na užívání pervitinu. Užíval jedenáct let a z toho pět let nitrožilně. Pod vlivem páchal trestnou činnost, hrozila mu vazba, rodina ho začala odmítat. Žil na ulici. Byl odsouzený na 18 měsíců, šel do léčby, ale napil se alkoholu, takže byl z léčby vyloučen. Našel si partnerku a přešel z pervitinu na alkohol, pil i v práci. Přítelkyně s ním vydržela celé dva roky, co se potýkal se závislostí a kvůli ní se rozhodl jít do léčby, protože o ni nechtěl přijít.

„Pak jsem začal užívat nitrožilně, a to už byla katastrofa, kradl jsem a dělal špatné věci. Nakonec jsem myslel, že půjdu do vězení, rodina už mě neměla ráda, všechny tyto okolnosti mě dovedly k tomu, že je na čase něco změnit, tak jsem šel do léčby.“

Později uvádí, že opustil ženu s dětmi a domem, užíval, hrozí mu za krádeže 5 let odnětí svobody, pokud se u něj prokáže užití. Rozhodl se tedy pro léčbu. Našel si novou partnerku, žil u bratra v abstinenci. Nová partnerka, strach, že by o ni mohl přijít a pět let odnětí svobody je pro něj hlavní motivací k léčbě. Nechce ubližovat rodičům, je jim vděčný, že při něm stojí, přestože kradl a užíval. Během léčby pocituje v rodině narovnání rodinných vztahů. Rodiče a přítelkyně jsou mu velkou oporou.

Do života mimo léčbu si chce přenést kromě abstinence způsob fungování se sebou samotným, promýšlení důsledků svých činů. Chce se věnovat přítelkyni, sportu, jezdit na kole, běhat, jezdit na kolečkových bruslích.

Vztah klienta k psaní deníku

Psal si deník již v první léčbě a nepovažoval to za důležité. Ve druhé léčbě chtěl psát deník každý den, protože pro něj bylo užitečné myšlenky psát na papír, zbavit se jich a lépe si je urovnat. Těší ho a motivuje ho vidět jeho vlastní posun v myšlení, když nahlédne do starších zápisů v deníku. Pomáhá mu vypisovat se od deníku z emocí, které si v deníku může zpracovávat. Pomáhá mu deník při cravingu, vypíše se do něj a uvědomí si chutě a pomáhá mu přijmout zodpovědnost najít činnost, kterou si od cravingu odpomůže.

K deníku se plánuje vracet, uchová si ho, aby si mohl připomenout, čím si během léčby musel projít. Neví, jestli ho bude používat po léčbě, ale chtěl by.

„Plánuju vše, co jsem si tu napsal, co jsem vypracoval, chci mít šanon a vzpomínku, abych se k tomu moč vrátit a připomenout si, čím jsem si musel projít. Když mi bude ouvej, tak si to připomenu znova, abych se už sem nevracel, jen jako absolvent. Jeden deník jsem si už schoval, tohle je druhej deník. Je těžký jít a použít to, upřímně nevím, jestli to použiju, ale doufám že jo, chci, ale skutečnosti tomu nejsou nakloněný.“

Zdroje cravingu a intrapersonální konflikty

Na alkohol nemívá chuť, ale když po alkoholu odpadnou zábrany, je pro něj snadné sáhnout po pervitinu. Vzpomínka na místo, kde si byl zvyklý aplikovat, mu vyvolává pocity bažení. Samota a prostor k přemýšlení u něj vyvolává myšlenky na aplikaci. Někdy u činností běžného života postrádá plnost prožitku a chybí mu intenzivnější zážitek. Jako srovnatelný zážitek uvádí výstup k z komfortní zóny a sebepřekonání.

„Strašně rád sportuju, jdu, užiju si to, mám z toho radost, ale cítim, že tam něco chybí. Ale vím, že je to pozůstatek po užívání z té odměny z té drogy. Že ta euforie z čistého života není taková jako na té droze. Chtěl bych to víc procítit ten zážitek, chtěl bych z toho víc, než mi to dává. Srovnatelněj pocit je, když se mi něco nechce dělat a překonám se jdu to udělat, pak mám radost ze sebe, to je možná lepší pocit, než z toho užívání.“

Zdroje motivace

Do léčby se rozhodl jít hlavně kvůli přítelkyni, o kterou nechtěl přijít. Pomáhá mu deník a vypisovat se z emocí a cravingu. Motivuje ho vědomí, že je pro něj lepší být tu s partnerkou než si dát dávku. S partnerkou se cítí silnější. Dalším velkým zdrojem motivace je odnětí svobody v případě, že se prokáže jeho užití. Nová partnerka, strach, že by o ni mohl přijít a

pět let odnětí svobody je pro něj hlavní motivací k léčbě. Nechce ubližovat rodičům, je jim vděčný, že při něm stojí, přestože kradl a užíval. Během léčby pocituje v rodině narovnání rodinných vztahů. Rodiče a přítelkyně jsou mu velkou oporou.

Pro abstinenci se rozhodl i kvůli sobě, aby měl chuť pokračovat v životě. Během léčby se naučil díky sebeoceňování mít sám sebe více rád. Uvádí, že mu léčba pomohla najít smysl života-naučit se milovat sám sebe a žít pro druhé lidi. Chtěl by se naučit mít se natolik rád, aby byl schopen ustát těžké situace v životě.

„Našel jsem smysl života. Žít pro druhé lidi a dát se do pořádku, tím pádem i pro sebe, protože jinak by můj život neměl smysl. Žít pro druhé lidi a milovat sám sebe – pro ně. Jinak můj život nemá smysl. Nejsem špatnej člověk, když nefetuju, ta rodina mi to hodně dává najevo, že nejsem špatnej člověk – podpora. Je významnou motivací. Chtěl bych dojít do fáze, kdy budu schopen ustát těžký situace, protože se budu mít rád.“

Klientovi pomáhá se při cravingu odreagovat, přijít na jiné myšlenky. Sdílení, uvědomění si a pojmenování bažení a svého rozhodnutí udržovat abstinenci.

„Co mi pomáhá při chutích... odreagování, používám přítelkyni, sdílím s ní, co se děje, i si to uvědomit, co se děje. Při chutích si říct pravdu, že jsem feťák, a už nefetuju, a fetovat nechci. Pravda je nejvíc. Že jsem přechytračil závislost, je to hra.“

Líbí se mu radost a pocit z toho, když se mu něco povede.

13.6.3Práce s deníkem

Deník klienta začíná vypisováním se z chutí, zažívá v úvodu deníku velký fyzický craving, horečky. Později i craving psychický, stýská se mu po blízkých lidech-po rodině a přítelkyni. Po měsíci rodina přijela na návštěvu, velmi se mu ulevilo, zažíval pocity vděčnosti a radosti. Po jejich odjezdu se pocity bažení opět vrací.

„První dny jsem měl velice střídavé nálady. Chvíli jsem se smál a chvílema brečel. Je mi velice smutno po rodině, přítelkyni a dětech. Nejvíce mě mrzí, kam jsem se se svými činy a závislostí dostal. Přijal jsem to, že jsem závislý a moc rád jsem sem jel.“

V deníku je k sobě klient upřímný, má velmi dobrou sebereflexi a náhled na svůj život a problémy, na závislost. Během léčby měl konflikt s přítelkyní ohledně budoucnosti a dětí. Situace měla vliv na jeho emoční rozpoložení a způsobu uvažování. Zažíval velký

stres a bažení. Situaci řešil na skupinových sezeních, která mu velmi pomohla. Problém s přítelkyní vykomunikoval a chutě přešly.

„Dnes se potýkám s chutěma a pěkně mě to tu štvě. Cítím, jak to ve mně vře. Závislost se projevuje. A snaží se nahlodat mou únavu a zlomit mě. Našel jsem si novou dechovou meditaci a ta mi moc pomohla. Hned jsem dostal chuť se smát a jsem pozitivně naladěný.“

V deníku je velmi otevřený. Popisuje v něm svoji práci s emocemi, čím dál více se emočně otevírá nejen v deníku, ale i v realitě dalším klientům na skupinových sezeních.

Ke konci deníku bažení ustupuje. Čím dál častěji cítí radost, pozitivní emoce, hrdost. Je motivovaný k abstinenci, rodina ho velmi podporuje. Aktivně se účastní aktivit a z vlastní iniciativy přijímá další role a úkoly. Bere na sebe odpovědnost za nové funkce. Občas se dostaví bažení, ale klient s nimi umí pracovat a zvládá je.

„Cítím se docela dobře. Poslední tři dny jsem začal běhat a dělat kliky. Mám ze sebe dobrý pocit. Pleteme košíky, jsem docela zručný a mám z toho radost, že vidím, co dokážu vyrobit. Přijel jsem sem poznat a najít sám sebe. Chci se sebou začít pracovat. Ale to čekání na komunitu je ubíjející. Snažím se být silný, a to čekání vydržet.“

V následující tabulce uvádíme témata, která se objevila v deníku klienta.

Tabulka 4 – Témata Klient Pavel

Témata – Klient Pavel	Četnost výskytu v deníku
Sebemotivace	38
Přijetí odpovědnosti	31
Craving	29
Sebeocenení	15
Vděčnost	9
Blízké vztahy (hl. zdroj motivace)	7
Odvaha (spolu s motivací)	5
Láska a obdiv k druhým	4
Sebelítost	3
Vzdání se odpovědnosti	2
Sebekritičnost	2
Obviňování druhých	1

Motivace k abstinenci

Craving u klienta vyvolává kontakt s rodinnými příslušníky, s rodinou, jejich opuštění. Bažení klient zažívá i při vytvoření asociace s aplikací, například když zahlédne jizvy na

svoji ruce, alkohol v samoobsluze, nebo když na propustce navštíví nebo si vzpomene na místa, kde byl zvyklý aplikovat. Významným zdrojem cravingu je strach z opuštění. Rodina se ovšem později stává zdrojem jeho motivace k abstinenci. Během léčby je motivovaný, když se těší na propustku, při které uvidí svoji rodinu.

Klientovi pomáhá přijmout odpovědnost už jen samotné uvědomění si, že zažívá bažení. Funguje mu jít si zaběhat nebo se plně odevzdat nějaké činnosti. Pomáhá mu fyzická aktivita, ale i meditace, studená sprcha, spánek. Celkově se odreagovat nějakou činností, nebo například jet na výlet.

Hlavními tématy, kterým se klient v léčbě a v deníku věnuje, jsou sebelítost a craving po droze, stesk po rodině. Hojně se vyskytuje vděčnost, ať už sobě, klientům nebo rodině. Někdy se vzdává odpovědnosti za to, že se cítí lépe, vděčí za to přítelkyni.

Zdrojem motivace se stává nejen sebeocenení, ale i sebekritičnost. Motivuje ho radost z jeho vlastního úspěchu, že dokázal překonat sám sebe, jeho vlastní odvaha. Ale i uvědomění si bažení, sebelítosti. Dále vděčnost rodině a přítelkyni, sobě samotnému. Motivuje ho podpora blízkých, jejich zájem, obdiv k druhým, kteří jsou v léčbě dál. Chce být pro rodinu lepším člověkem a naučit se pro ně zvládat svůj život. Dokáže motivovat sám sebe, momenty bažení během léčby zvládá.

„Dnes se cítím výborně. Ráno jsem přečetl pět stránek v knížce a chci s tím pokračovat každý den. Mám ze sebe radost. Byl jsem posilovat a běhat při sportovním odpolední. Jsem rád za to, že se k tomu dokážu donutit. Začíná mě to bavit, a věřím, že se k tomu za chvíli nebudu muset nutit, ale budu to dělat s chutí. Po cvičení se cítím unaveně a v té únavě mě štvou maličkosti, že lidi neumí zavírat dveře nebo mlaskají atd. Vidím na sobě, že se toto děje jen když jsem unavený. Takový podrážděný ze všeho a je mi mnohem víc smutno po přítelkyni a dětech, a i více brečím, ale jsem si vědom toho, že je to z té únavy a učím se s tím teď pracovat, abych z toho nebyl vždycky tak rozhozený a podrážděný na okolí kolem mě.“

13.7. Klient Petr

Pátým klientem je dvaceti čtyřletý muž s dokončeným základním vzděláním. Živí se jako montážní dělník. V léčbě je třetí měsíc, tato léčba je jeho druhá.

13.7.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě

Klient patologicky lže, je velmi žárlivý, prezentuje se jako velký dealer, ale přitom je obyčejný uživatel. Často slibuje změnu, ale nemění se nic. Problém u klienta jsou z rodiny přejaté intriky a hry, které si přenáší i do léčby. Vznikla během léčby situace, kdy vznikl sexuální vztah mezi naším klientem s pacientkou a jedním dalším klientem. Byla provedena intervence, nicméně náš klient na klientku v SMS zprávách útočí a staví se do role oběti. Tato situace je zmiňována v deníku.

13.7.2 Analýza rozhovoru a deníku

O klientovi

Jedná se o klientovu druhou léčbu. Hrál automaty, lehce se dostal k výrobě drog. Do PN Marianny Oranžské se dostal skrze předávkování a nezvladatelnou agresivitu v jiné nemocnici na příjmu. Klient hovoří velmi chaoticky. Mluví o svojí iniciativě jít do komunity, kam ho nevzali kvůli pozitivnímu výsledku v testech na drogy, načež strávil tři dny v herně, kde se intoxikoval a prohrál 40 tisíc, načež přijel a je doposud v léčbě.

Klient je momentálně v červené fázi léčby. Je pro něj náročné, že musel odevzdat telefon. Během dne nemá kvůli programu čas přemýšlet, před spaním hodně přemýšlí o své minulosti. Kvůli závislosti si nevybavuje mnoho z posledních 13 ti let života.

„Od rána do večera vám to probíhá, nemáte čas přemýšlet nad něčím jiným. Když jdu spát tak si vybavuju co jsem dělal v minulosti, já 13 let střízlivej život moc neznám.“

Má rozvedené rodiče a starší sestru, která je mu oporou. Nikdy si neprojevovali city, rodiče se mu příliš nevěnovali. Je z dobře zajištěné rodiny. Byl na soukromém gymnáziu, pak přešel na ekonomickou střední školu. Ve 13 ti letech začal kouřit marihuanu, přestal chodit do školy a rodiče ho vyhodili z domu. Začal brát drogy. S rodinou kromě sestry není v kontaktu.

Narodila se mu dcera, ale není v rodném listě uvedený jako její otec. Není s ní v kontaktu, protože by mu to komplikovalo léčbu. Hodně cestoval. Chtěl by si po léčbě dodělat maturitu. Během léčby se zatím snaží začlenit se do skupiny.

Vztah klienta k psaní deníku

Klient má zkušenost s psaním deníku již z předešlé léčby. V té ale práce s deníkem fungovala jinou formou. Zatímco v PN Marianny Oranžské je práce s deníkem v režii klienta, v jeho

předešlé léčbě byla povinnost odevzdávat deník každý večer. Do deníku si zapisuje jednou za čas, a to různé prožitky, co se daný den dělo. Často při psaní deníku zažívá craving, který se do deníku velmi projevuje.

„Tady si napíšu tak 2-4 stránky týdně-nejdůležitější emoční věci, co mě bavilo a co mě nebavilo.“

Uvádí, že si psal deník, ale byl mu vyhozen, ca což byl prý našťvaný. Deník si čte zpětně, pozoruje svůj vlastní posun v něm. Pomáhá mu formulovat a napsat svoje myšlenky, udělá si v nich lépe pořádek. Deník mu připomíná, jak se choval venku, kam až se jeho život dostal, co mu pomohlo v léčbě. Deníku sděluje věci, které nechce nikomu jinému sdělit. Připomíná mu, jaká byla léčba. Vypisuje tam svoje aktuální prožitky a myšlenky. Deník ho motivuje k léčbě. V běžném životě by ho nenapadlo vést si deník nebo si zapisovat, co se v něm odehrává.

„Lidi tady říkali, že se bojí, že jim někdo umře. Připadal jsem si jako špatnej člověk, že mě nezasáhlo, že mi někdo umře. To třeba jsem si psal do deníku. Cítil jsem se jako špatnej člověk.“

Později uvádí, že nepřemýšlí nad tím, co píše, že si to zpětně nečte. Píše, co cítí. Nečte deník prý protože by potom přemýšlel nad tím, jestli je vhodné to do deníku psát nebo ne. Uvádí, že často lže, i v deníku.

„Moje konstrukty: Lhaní, manipulace, sebeláska, vytváření konstruktů...to mě omezuje v reálném životě, dělá mi to problém. Chudinkování se – sebelítost. Vysoký ego, narcista. Přijmout kritiku. To píšu do deníku.“

Zdroje cravingu a intrapersonální konflikty

Klient uvádí závislost na telefonu, instagramu, televizi, drogách, kouření, hraní, marihuaně, alkoholu. Již tři měsíce ode všeho abstínuje. Mívá skryté chutě, když je například venku tma nebo když ho něco trápí nebo se něčeho bojí.

Spouštěčem cravingu je interakce s rodinou. Chtěl se nechat vypsát z rodného listu rodičů, ale má s tím potíže. K užití ho podnítil například výskyt štěnic u něj doma a jejich obtížná likvidace.

„Měl jsem doma štěnice, byli tam deratizátoři a nepomáhalo to. Byl jsem vyfetovanéj tak jsem se zase napil a tak. Rodina je hodně takový spouštěč.“

Zdroje motivace

Zdrojem motivace je pro něj deník a možnost vracet se k prožitkům z léčby, znovu si připomínat postupy, které mu pomohly na craving. Pomáhá mu, že ho vyslechne sestra. Motivují ho skupinová sezení. Odreagovat se a zaměstnat hlavu, studená sprcha.

„Sestra mě vyslechne a ten deník mi pomáhá. Sezení skupinové. Zaměstnat hlavu, studená sprcha. Skrytý chutě-je venku tma, nebo když mě něco trápí nebo se něčeho bojím.“

13.7.3Práce s deníkem

Do deníku si klient zapisuje převážně při nepříjemných emočních stavech. Začíná nepříjatou odpovědností, ačkoliv se snaží prezentovat tak, že ji přijímá. Zezačátku v deníku hodně manipuluje, nechtěně i záměrně. Zezačátku skládá poklony personálu. Deník začíná obrovským množstvím sebelítosti a obviňování druhých, odmítání odpovědnosti. Deník píše s alespoň týdenními prodlevami, nepravidelně. Často zapisuje až na poslední chvíli těsně před odevzdáním deníku. Později během psaní záměrně směřuje svoje vlastní myšlenky k přijetí odpovědnosti, je odvážný a je schopný sám sebe motivovat. Opakovaně sklouzává zpět do sebelítosti, falešného přijetí odpovědnosti a cílené manipulace. Po dvou týdnech zápisu přichází bažení, ale je schopný se sebou a se stavem pracovat. Stav zvládne, avšak situace se ještě několikrát opakuje. Velmi mu pomohla zpětná vazba adiktologa, pomáhá mu věnovat se činnosti, plnit plán a úkoly. Uvádí, že náhled získal po pár dnech o samotě na lůžku, na skupinovém sezení. Začíná přemýšlet na svých chybami a špatnými stránkami.

„Na skupinovce jsem otevřel svoje toxí sny a dobře jsem udělal. Poznal jsem, že ke každé reflexi od klientů mám nějaké ‚ale‘. Asi to bude mým egem. Nebo že si myslím, že vím všechno nejlépe a neumím si nechat poradit. Prostě tvrdohlavý.“

Ke konci deníku uvádí, že má **strach za svůj život přijmou odpovědnost, nicméně během léčby se mu to úspěšně daří.**

V následující tabulce uvádíme témata, která se objevila v deníku klienta.

Tabulka 5 – Témata Klient Petr

Témata – Klient Petr	Četnost výskytu v deníku
Sebemotivace	20
Přijetí odpovědnosti (současně zdrojem motivace)	17
Obdiv k personálu	9
Craving	8
Vzdání se odpovědnosti	8
Falešné přijetí odpovědnosti (současně vzdání se odpovědnosti)	5
Vděčnost	5
Sebeocení	5
Sebelítost	4
Obviňování druhých (současně vzdání se odpovědnosti)	3

Motivace k abstinenci

Klientovi se těžko přijímá kritika, je k ní velice citlivý. V léčbě zvládá fungovat bez telefonu. Když zvládne craving, získává prostor pro uvažování o sobě a životě bez intenzivního emočního doprovodu, lépe se mu uspořádávají myšlenky. Během léčby si začíná více uvědomovat svoje špatné vlastnosti, chce na nich pracovat.

„Jediná věc, co mi dělala špatně, byly injekční stříkačky na obrázcích, svíral se mi žaludek a začal jsem být hrozně ospalý, jako by tělo vyžadovalo usnout a mít aspoň ten toxisen. Ale řekl jsem si, že když už jsem tu, že do všeho půjdu naplno, i do věcí, co mi nejdou nebo mě nebaví. Ale budu dávat už do své léčby maximum a poznávat sám sebe.“

Rozhodl se, že nebude již dále věřit svým vlastním lžím a manipulaci. Na bažení mu pomáhá dát si sprchu, plnit plán a úkoly.

Zatím nemá zájem věnovat se vztahům se svojí rodinou. V léčbě prožívá problémy s partnerkou, cítí vinu, má strach z její ztráty. Tento stres a obavy u něj vyvolávají bažení, paranoidní myšlenky, vytváření myšlenkových konstruktů, lhaní lidem i sobě.

„Dobrý den a ahoj mému budoucímu já, začnu sobotou. Neměl jsem strach to poprvé v kuchyni vést, jelikož jsem dělal dlouho pizzy, jak v take away, tak i v luxusním hotelu. Takže jsem zvyklý. Jen jsem to trochu podcenil v organizaci a pomáhal jsem i s vařením kolegovi, a to byla chyba, jelikož jsem měl po obědě hafo nádobí, což jsem nakonec v klidu zvládl. Ale s čím mám problém, je prostě úklid, ne, že by mě to nebavilo, nebo bych to chtěl odfláknout, ale prostě hrozně špatně vidím. Nevidím drobký na zemi nebo šmouhy, a i mě samotného to

štvě. Další důležitá věc byla skupina rodičů, doted' jsem tu bolest vytěšňoval, ale je to jedno z mých největších témat, a hlavně jedno z největších traumat. Je to má dcera, která se mi narodila na moje narozeniny. Bývalá, se kterou jsem se rozešel, mi pořád lhala. A věděla, že mi tahle jediná věc ublíží. A to mě nenapsat do rodného listu. Při skupině se mi začaly klepat ruce, chtělo se mi zvracet. A dál o tom nechci psát a je to moje téma na individuál. Jinak mě hrozně baví to divadlo. Ve volejbalu se každým dnem zlepšuji. Byl jsem v neděli hrát společenské hry a večer na čajování, které pořádala kolegyně. Jsem hrozně rád, jak mě skupina přijala, moc si toho vážím. Děkuji.“

Problémy a konflikty v mezilidských vztazích přetrvávají i v rámci komunity. Přestává během léčby lhát sám sobě, je silný přiznat si i bolestivou pravdu o sobě. Přestává manipulovat, obviňovat druhé. Omluvil se za své chování a lži. Začíná být sebekritický. Bažení u něj vyvolává také přemýšlení o životě a strach nést za něj odpovědnost.

„Měl jsem z toho vyprávění o sobě chutě.“

Zvědomuje si svoji sebestřednost a nezájem o druhé lidi. Má problém uvědomit si svůj podíl odpovědnosti na vztazích.

Motivuje ho sebeocenění, když se mu daří fungovat bez telefonu a plnit denní aktivity a povinnosti. Když se věnuje nějaké činnosti, dá si studenou sprchu a podobně. Vděčnost druhým mu dodává sílu. Také mu ale pomáhá **sebekritičnost** v podobě získání náhledu.

13.8. Klient Anežka

Šestým klientem je třiceti dvouletá žena s dokončeným středoškolským vzděláním. Živila se jako cukrář či pekař, momentálně je bez zaměstnání. Ve svojí druhé léčbě je první měsíc.

13.8.1 Vyjádření adiktologa ke klientovi a jeho léčbě

Klientka žije spoustu let na ulici. V rámci léčby se učí zejména komunikačním dovednostem, společenskému chování, učí se změnit postoj k lidem obecně. Učí se nebát se přijmout za něco odpovědnost. Kromě terapeutického deníku klientka používá další diář s motty, zapisuje si do něj, co chce sama sobě říct. Ulice ji láká, protože se cítí silná, že ji zvládla, a nemusí za nic cítit zodpovědnost. Je pro ni těžké fungovat v režimu, nemá o něj

zájem. Klientka umí být velmi zlá a zpacifikovat celou komunitu. Je velmi skromná a zároveň odmítá pomoc, protože ji nepotřebuje.

13.8.2 Analýza rozhovoru a deníku

O klientovi

Jedná se o klientčinu druhou léčbu, první léčbu absolvovala před 8 mi lety. Žila čtyři roky na ulici. Pro léčbu se rozhodla kvůli neuropatii a velmi vysokému riziku ztráty života v důsledku alkoholismu. S přihlášením do léčby jí pomohla její kurátorka.

Klientka má dvanáctiletého syna, se kterým nepřichází do kontaktu, nicméně s matkou a synem má z rodiny nejbližší vztah. S otcem a bratrem nemá příliš dobrý vztah, ale odvezli ji do léčby.

„Odvezli mě sem brácha s tátou, máme špatnej vztah pře jsem opustila syna a vyměnila ho za ulici a alkohol.“

Popisuje se jako vztahovačná a náladová, že neumí žít s lidmi. V léčbě jí pomohlo více se otevírat lidem.

„Jsem hrozně náladovej člověk, neumím žít s lidma. Jsem hrozně vztahovačná, s lidma se mi nežije dobře. Je pro mě všechno strašně těžký, protože na ulici jsem žila s jednou sortou lidí a mohla jsem si k nim dovolit, co jsem chtěla, občas to dělám i tady, tak je to těžký. Dělat ty funkce. Víc mluvím o věcech, už se mi tu žije lip a i ostatním.“

Klientka v minulosti dokázala tři roky abstinovat. Dala se dohromady se svým bývalým přítelem, který byl po léčbě závislosti. Spolu upadli do spoluzávislosti, vyhodili ji z práce, nakonec i z bytu. Začala užívat, přestala se vídat se synem, s matkou.

Je vyučená cukrářka, ale chtěla by být pekařkou. Po léčbě plánuje doléčovací program, najít si byt. Je rozhodnutá, že nechce vztah ani žít na ubytovně. Ráda jezdí na kole.

Vztah klienta k psaní deníku

Když klientka poprvé slyšela o tom, že bude psát deník, byla zaskočená. Nicméně uvádí, že si píše ještě další soukromé deníky s poznámkami a vzkazy pro sebe samotnou, co by si chtěla připomenout. Tento deník hodně využívá, a i na terapeutický deník si po čase zvykla a pomáhá jí.

„Deník... říkala jsem si, jestli se nezbláznili. A teď je to můj velkej kamarád, můžu se kdykoliv vrátit, když nebudu něco vědět.“

Deník si klientka píše poctivě každý den. Při psaní jí pomáhá lépe zpracovat myšlenky a uvědomit si je. K zápisům se vrací a pročítá si je. Plánuje si deník ponechat, připadá jí inspirativní ho využívat i po léčbě a nahlížet zpětně do zápisů.

„Když budu venku a něco se stane, asi by stačilo podívat se do deníku, to mě nenapadlo. Díky. Možná si je schovám a budu se do něj dívat. Píšu tam fakt všechno. Nutím se k tomu každý den, píšu si vzkazy všude. Pomáhá mi si přečíst, co si napíšu, moc si nepamatuju, je pro mě důležitý si všechno psát.“

Zdroje cravingu a intrapersonální konflikty

Na klientku craving přichází ve formě spoluzávislosti. Když vidí, že někdo jiný má chuť ukončit léčbu, má chuť ukončit ji také. Představa života mimo komunitu jí jako první asociuje nákup alkoholu. Dále craving u klientky vyvolává stres. Nejčastěji mívá přímé chutě.

„První, co bych udělala, že bych šla do krámu.“

Zdroje motivace

Prý ji příliš nemotivovala skutečnost, že má syna, jako riziko ztráty života v důsledku neuropatie. Velkou motivací je její kurátorka, která ji do léčby přihlásila.

Později klientka uvádí, že během léčby se jí stává zdrojem motivace uvědomění si, že má syna, její zdraví, rodina a naděje na lepší život. Motivuje ji její vlastní snaha postoupit léčbu a její investice do léčby.

„Motivace je, že si zvědomuju zdraví, syna, rodinu, že může být hezky, že to přece nezahodím, nákej rok svého zdravého života.“

Motivací je život po léčbě a nový začátek v abstinenci. Motivuje ji minulost a uvědomění si svých životních selhání. Nechce přijít o sebe a o rodinu, o zdraví. V motivaci jí pomáhají dvě kamarádky, obě jsou v abstinenci a mají rodinu. Může jim říct všechno a jsou tu pro ni.

„Minulost je moje motivace... nechci ztratit rodinu ani přijít sama o sebe. Dávaj mi rok života nebo vozejček. Chci bojovat a zvládnout to, budu začínat znova, v novém městě, odznova, nikoho tam neznám.“

13.8.3 Práce s deníkem

Klientka používá více deníků, psala si je již dříve. Ze začátku se jí představa psát si deník příliš nezamlouvala, nicméně si k němu našla cestu. Pracuje s deníkem velmi intenzivně a pravidelně. Píše si do něj sdělení a vzkazy pro sebe samotnou, aby až se k deníku vrátí, se mohla rozvzpomenout, jaké to v léčbě bylo, co si chtěla zapamatovat. Klientka je v deníku velmi sebekritická a zlobí se na sebe i za to, že onemocněla. Později začíná převládat sebeocenení za úspěchy a pokroky, což se stává zdrojem její motivace v abstinenci pokračovat a pracovat na sobě. Vděčnost je klientčino významné téma, projevovala ji významně i během rozhovoru. Sebekritičností motivuje sama sebe k tomu, aby byla ještě lepší. Projevuje v deníku sama sobě vděčnost za posun a snahu.

V následující tabulce uvádíme témata, která se objevila v deníku klientky.

Tabulka 6 – Témata Klientka Anežka

Témata – Klientka Anežka	Četnost výskytu v deníku
Sebemotivace	27
Přijetí odpovědnosti	25
Sebekritičnost	22
Vděčnost	15
Sebeocenení	12
Strach z přijetí odpovědnosti (současné vzdání se odpovědnosti)	11
Sebelítost	11
Odvaha (současné zdrojem motivace)	10
Kladné emoce k druhým (vyjádření náklonnosti a lásky)	7
Obdiv k druhým	3

Motivace k abstinenci

Klientka je velmi sebekritická, velmi se podceňuje, častým tématem je u ní sebelítost. Pochybuje o sobě. Má strach přijmout odpovědnost. Nakonec v deníku ale vždy tento stav končí přijetím odpovědnosti za sebe a sebemotivací.

„Zaber, nic jinýho ti nezbyvá. Se budeš divit, až od tebe daj všichni ruce pryč.“

Když se klientce nedaří, tak se vzdává odpovědnosti, načež v ní roste sebekritičnost a sebelítost. Naopak přijetí odpovědnosti samotné je jejím zdrojem motivace, pokud cítí

odvahu, že to zvládne. Zdrojem motivace je klientčin obdiv k druhým, sebeocenení, ale i sebekritičnost a podceňování se.

„Voda mi ukázala moji věčnou tvrdohlavost a urážlivost. Chci si přijít na to, proč to tak mám, proč to stále dělám. Pracuju na tom. Nebudu to mít jednoduchý, voda je o spolupráci. Kolega byl super, ale moje chování byl děs. Dokážu všechno tak zkazit jak sobě, tak ostatním, ale jen abych to shrnula, tak za mě super. Hlavně když přijeli absolventi. Za mě velká motivace. Je to fajn, že každý rok přijedou, pochlubí se, že abstinují, a ještě přivezou něco pro skupinu. Za mě super, díky.“

Nakonec ji v deníku vždy přijala a craving zvládla. Zdrojem motivace je její samotné přijetí odpovědnosti za plnění úkolů a zvládnutí chutí a dobrý pocit ze sebe, že to zvládla. Sebeocenení, vděčnost sobě, odvaha jsou jejími hlavními zdroji motivace. Dále je to obdiv k druhým lidem, kteří setrvávají v abstinenci.

„Jde to sice pomalu, ale jde to. Mé chování. Kéž by to tak zůstalo. Pocity? Mám radost, mám sílu jít dál a překonávat vše špatné. Dnes je mi fakt líp. Dokázala jsem dávat reflexe sama od sebe. Měla jsem prostor, vše dává smysl. Byla jsem se projet na kole. Napsala jsem si povinnosti, které jsem potřebovala.“

Motivuje ji i vlastní sebekritičnost a nasazení situaci zvládnout a být lepší verzí sebe.

„Měla bych začít konečně makat, nebýt tak laxní ke všemu, začít plánovat.“

„Zlobím se sama na sebe, štvě mě, že se nedokážu sama na sebe naštvat a makat. Potřebuji se sebrat, ne se topit v lenosti a litování se.“

13.9. Výsledky analýzy rozhovorů a deníků všech klientů

V následující části práce bychom chtěli shrnout výsledky všech analýz deníků a rozhovorů všech klientů. Nejdříve uvedeme seznam všech nalezených témat. Dále krátce odprezentujeme společné zdroje cravingu a následně motivace klientů k abstinenci. Představíme interakce mezi jednotlivými tématy. Dále uvádíme shrnutí práce klientů s deníkem.

13.9.1 Společná témata všech klientů

Témata, která v průběhu analýzy vyvstala z deníků všech klientů, jsme uvedli do několika kategorií a uvedli v následující tabulce. Témata jsme rozdělili do čtyř okruhů, jimiž jsou ta, která souvisí s přijetím odpovědnosti, vztahem k sobě samému, vztahem k okolí. Čtvrtou oblast jsme z praktických důvodů pojmenovali jako specifické jevy, zařadili jsme sem zbylé jevy, konkrétní emoce, bažení a motivaci.

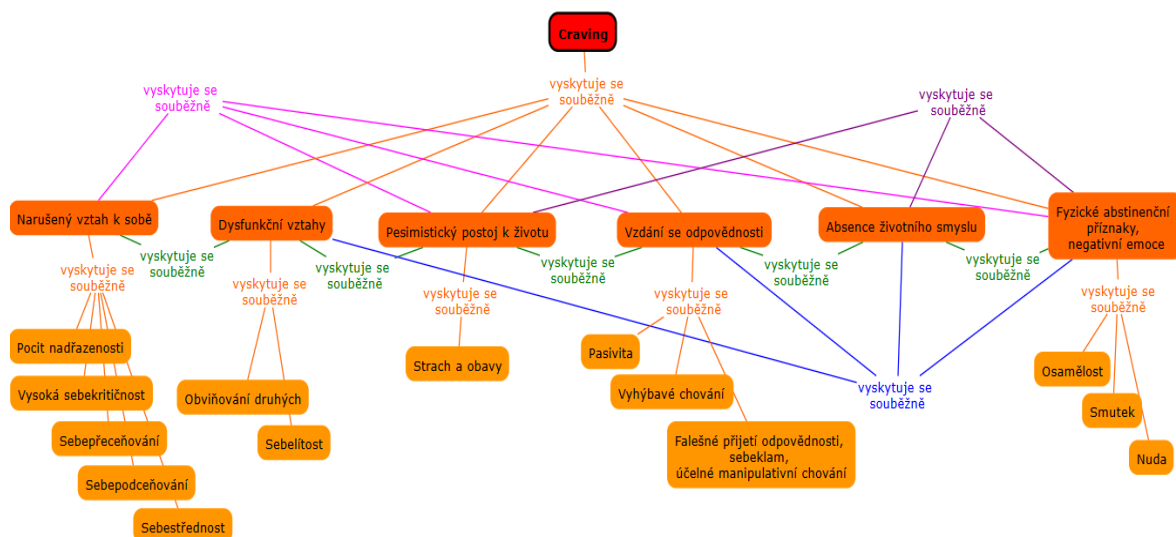
Tabulka 7 – *Souhrn všech nalezených témat*

Kategorie témat	Souhrn všech nalezených témat			
	odpovědnost	vztah k sobě	vztah k okolí	specifické jevy
	- přijetí odpovědnosti - vzdání se odpovědnosti - strach přijmout odpovědnost - falešné přijetí odpovědnosti	- sebelítost - sebepodceňování - sebejistota - pocit nadřazenosti - sebekritičnost - sebeocení - upřednostnění vlastních potřeb na úkor druhých - spokojenost se sebou - sebestřednost	- mezilidské vztahy (vyjma blízkých vztahů) - blízké vztahy - manipulativní chování (účelové) - kladné emoce k druhým (projev náklonnosti a lásky) - obviňování druhých - stížnost na druhé - podpora okolím - obdiv k druhým	- smutek - osamělost - odvaha - vděčnost - craving - sebemotivace - ztráta náhledu (v rámci cravingu)

Následující grafy znázorňují seskupení nejvýznamnějších témat (craving, motivace, narušený vztah k sobě a sebelítost), které jsme vytvořili na základě analýzy, a které se vztahují k naší výzkumné otázce. Všechna témata jsou vzájemně propojena. Ve fázi interpretace došlo k přejmenování nebo sloučení některých témat. Komentáře ke grafům uvedeme v diskuzi.

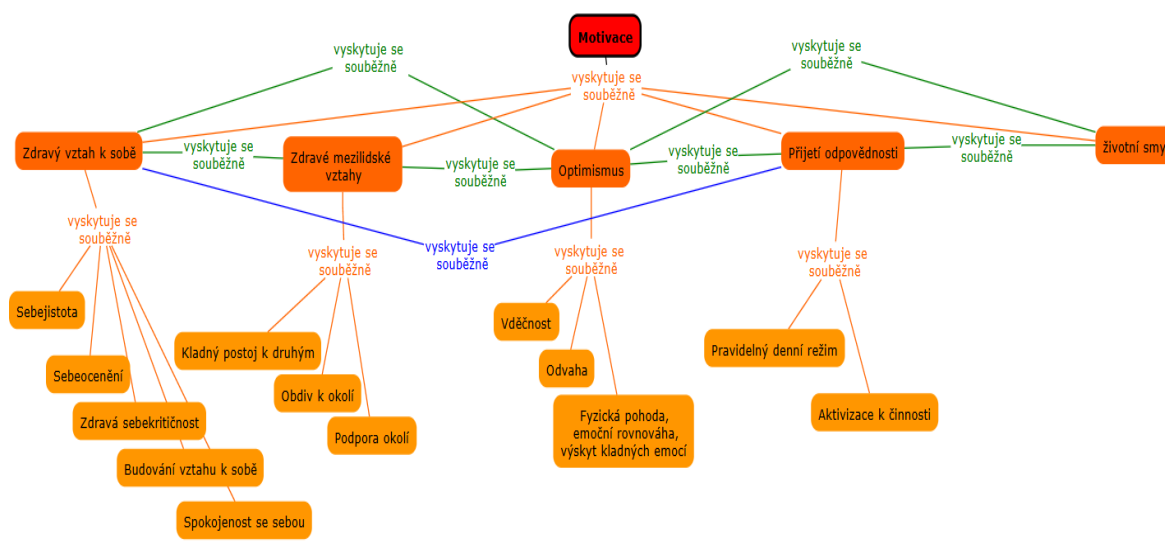
První obrázek znázorňuje craving v souvislosti s nalezenými tématy v denících a v rozhovorech. Každý klient řeší v denících, v sebereflexi v rámci rozhovoru, nebo v reflexi adiktologem jinou skupinu problémů, jejichž kombinace u něj spouští craving. Každý klient má svoje vlastní spouštěče cravingu, mimo jiné v souvislosti s problémy, se kterými se v životě potýká a kterým se věnuje v rámci léčby. Klient, který měl, dle zápisů v deníku, vlastní sebereflexe nebo reflexe od adiktologa, problémy v některé z uvedených oblastí (se kterými měl obvykle problém před léčbou) v rámci léčby, pak se u něj vyskytl během léčby náhle craving. **V případě, že svoji problematickou oblast (která se v minulosti podílela**

na vzniku jeho závislosti) díky léčbě (a mimo jiné odborníkem korigované sebereflexi v deníku) zvládá, ke cravingu u něj během léčby dochází čím dál méně často, a pokud se craving během léčby u klienta objeví, je náš klient v pozdějších fázích léčby, za předpokladu přijetí odpovědnosti za sebe v dané situaci, díky zápisům v deníku schopný craving sám zvládnout.



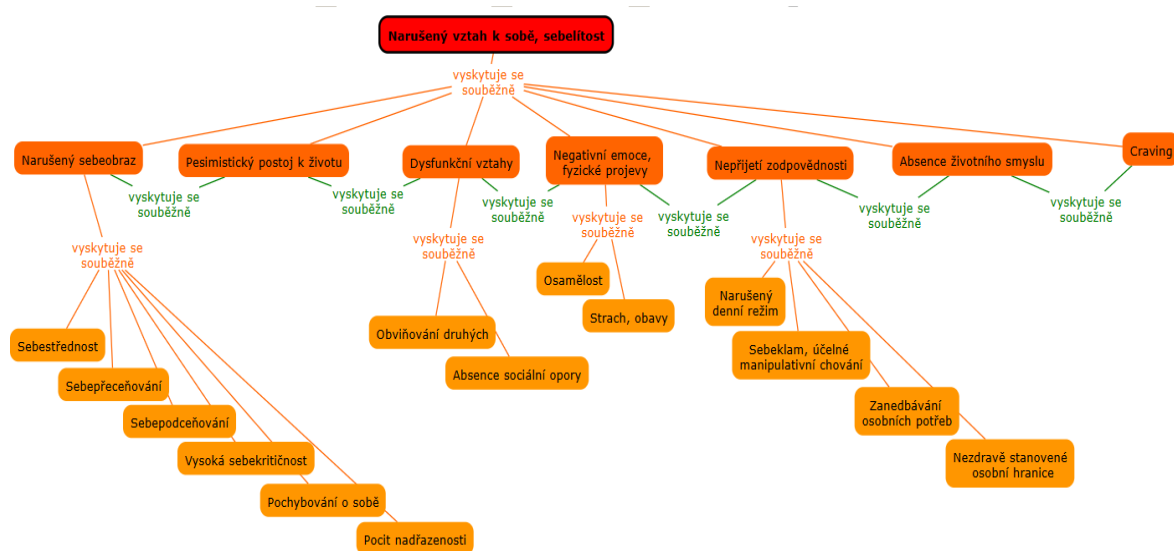
Obrázek 1– Craving

Druhý obrázek znázorňuje motivaci k abstinenci a léčbě v souvislosti s nalezenými tématy v denících a rozhovorech. Pro každého z klientů byla během léčby klíčová jedna či individuální kombinace uvedených oblastí, nebo změna v některé z nich, díky čemuž byl klient motivovaný k abstinenci a k tomuto zdroji motivace se (dle zápisu v deníku či rozhovoru) při cravingu a léčbě vracel. V některých případech je v denících patrné, že proběhla v rámci léčby změna v některé z oblastí a stává se tak tato oblast dalším zdrojem motivace k setrvání v abstinenci.



Obrázek 2– *Motivace k abstinenci*

Třetí obrázek znázorňuje interakce nalezených témat ve vztahu k narušenému vztahu k sobě samotnému a k výskytu sebelítosti. **Narušený vztah k sobě a sebelítost se v denících ukázaly jako důsledek narušení jedné a více z oblastí uvedených v grafu, na něž byla pro vyléčení závislosti, mimo jiné, zaměřena léčba.** Sebelítost se v denících ukázala být jednou z hlavních komplikací pro přijetí odpovědnosti za sebe obecně, když se u klienta objevil během léčby craving. Když se u klienta neobjevilo přijetí odpovědnosti za své chování v situaci, kdy se objevil craving, nebo se u něj objevila sebelítost, objevily se menší relapsy v rámci léčby, které jsou patrné v zápisech v denících. Pakliže namísto upadnutí do bezmoci a sebelítosti, v důsledku narušeného vztahu k sobě samotnému, klient za sebe v situaci cravingu přijal odpovědnost (k čemuž byla nezbytná vnitřní motivace ke zvládnutí léčby, kterou si díky léčbě postupně buduje), byl schopen, díky léčbě a odborníkem korigovaném zápisu v terapeutickém deníku, zvládnout craving.



Obrázek 3– *Narušený vztah k sobě a sebelítost*

13.9.2 Používání deníku klienty

Vztah našich klientů k deníkům a jeho využívání v léčbě je kladný. Pomáhá jim formulovat myšlenky a emoce, reflektovat svoje chování, vztah k sobě a k lidem. V situacích, kdy na ně přijde bažení, ho využívají jako nástroj svépomoci. Umožňuje klientům náhled na léčbu a jejich témata v čase. Mohou se k deníku vracet nejen během léčby, ale může být cenným nástrojem nebo připomínkou jejich léčby po opuštění léčby. Někteří klienti sami uvedli, že plánují deník dále využívat nebo si ho psát nebo si ho nechat jako upomínku svého úsilí. V deníku klienti uvádí záznamy jejich denních činností, myšlenek a pocitů. V denících popisují svoje prožitky a vnímání léčby, sebe a klientů. Pomocí zpětné vazby adiktologů a jejich vlastní motivace jim pomáhá deník připomenout strategie pro zvládání bažení. Slouží jim jako nenahraditelný nástroj k sebereflexi, nebo jako „kamarád“, který je vždy k dispozici, kterému mohou sdělit všechno, co lidem sdělit nemohou. Někteří z klientů tímto způsobem deník využívají, někteří obsah upravují pro čtenáře, nebo ho mají spíše z povinnosti. Úsilí vložené do psaní deníku se projevuje na postupu a výsledcích léčby. Klient totiž jeho prostřednictvím objevuje sám sebe, noří se do svého nitra a pojmenovává svoje vnitřní obsahy. Při psaní zápisů o prožitcích nalézá souvislosti a odhaluje své vlastní vnitřní procesy. Získává náhled nad svým životem, nad závislostí a osobnostně se tímto posouvá a léčí. Deník slouží v léčbě jako psychoterapeutický nástroj. Sebereflexe klientů v denících je korigována adiktologem a psychologem, aby směřovala k procesu uzdravení. Sama o sobě se stává zdrojem motivace k léčbě a k abstinenci.

14 DISKUSE

Zjistili jsme, že stěžejními tématy v denících je téma sebelítosti, narušeného sebeobrazu, cravingu, narušeného vztahu k okolí, absence životního smyslu a celkově problematického životního stylu. Během léčby se klienti učí zvládat nejen craving, který se v denících výrazně projevuje i na způsobu uvažování a emocích, chování. Ale učí se pracovat na svých osobních tématech, což je pro úspěšnou léčbu stěžejní. Deník klientům slouží jako funkční nástroj, a „přítel“, kterému se mohou kdykoliv svěřit a otevřít v něm jakékoli téma nebo pocity, které je trápí nejen během bažení. Pomáhá jim zpracovávat témata z minulosti, lépe porozumět sobě samotným a svému životu. Pomáhá jim se zpracováním emocí, myšlenek a témat, životních oblastí, na kterých pracují a postupně si je léčí. V denících jde výrazně vidět posun klientů, s úspěšným postupem v léčbě spjatým s postupným přijímáním odpovědnosti za jednotlivé činnosti a úkoly se vyskytuje v denících čím dál méně sebelítosti, cravingu, proměňuje se jejich vztah k sobě samotným i k okolí. Spolu s učením se behaviorálních mechanismů pro zvládání bažení klienti během léčby získávají a rozvíjí schopnost sebemotivace. Začínají se čím dál více spoléhat na své vnitřní zdroje. V předchozí kapitole uvádíme grafy, z nichž lze vyčíst nalezená témata a jejich souvislosti. Tématu cravingu, motivaci, sebelítosti a přijetí odpovědnosti, limitacím naší studie, se pro větší přehlednost věnujeme v krátkých podkapitolách diskuze, v nichž porovnáváme námi nalezené výsledky s výsledky jiných autorů.

14.1. Craving

Pojem craving se do češtiny překládá jako bažení či chutě ve vztahu k určité návykové látce nebo v tomto případě k aktivitě. Odborníci v adiktologii ho definují jako velmi komplexní psychosomatický fenomén, zahrnující složky behaviorální, emoční, kognitivní či neurobiologické. Volně ho lze vysvětlit jako silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku nebo opakovat danou aktivitu (Nešpor, 2007). Klienti se během léčby učí behaviorální mechanismy, jak bažení zvládat. Naše studie odhaluje, jak v procesu cravingu přemýšlí, v jakých fázích léčby craving zažívají a jak probíhá. Velkou roli ve vzniku a průběhu bažení hrají okolnosti. Zjistili jsme, které behaviorální mechanismy fungují každému klientovi zvlášť. Během fáze bažení se klientům vynořují vzpomínky na užívání,

úzkosti, nepříjemné emoce a stavy. Často jsou stavem zaskočení, nicméně mnozí se v deníku vedou seznam metod, které jim osobně tento stav pomohly v minulosti zvládnout a často se k nim také obracejí. Mají možnost svolat skupinové sezení v případě, že mají problém stav zvládnout. Když klienti nezvládnou craving, přechází do užívání. Všichni klienti se potýkají s narušeným sebepojetím, nejčastějším nalezeným tématem byla sebelítost a problémy v mnoha oblastech života, v mezilidských vztazích, v pracovní oblasti atd. Často klienti během léčby nacházejí životní smysl, začínají budovat kladný vztah k sobě, učí se fungovat v mezilidských vztazích, vzájemně si poskytují podporu. Učí se namísto sebelítosti přijímat zodpovědnost za svoje emoce, myšlení a chování v náročných stavech bažení a postupně ve všech oblastech v životě. Klienti se během léčby učí craving rozpoznat, zjišťují mechanismy, které jemu konkrétně pomáhají craving zvládat, ať už je to pohyb, studená sprcha, vycházka, někomu to říct, napsat myšlenky do deníku atd. Dalším krokem léčby je z tohoto mechanismu vytvořit návyk. Podle Kaliny (2008) je nutné, aby bylo u pacienta zajištěno zdraví, pokud možno všech dimenzí bio-psycho-socio-spirituálního modelu, aby léčba měla význam. Jak uvádí Kuda (2011), základnou pro vznik relapsu je celková nerovnováha životního stylu a z ní vyplývající vysoce rizikové situace ohrožující sebekontrolu individua. Tak jako jsme našli i my v naší studii, uvádí, že jsou jimi negativní emoční stavy (většinou intrapersonální) jako je frustrace, vztek, úzkost, deprese či nuda. Dále to mohou být interpersonální problémy, jako jsou například negativní konfliktní vztahy s partnery, přáteli či členy rodiny, konfrontace v zaměstnání či v jiných sociálních situacích (Kuda, 2011).

V grafu výše lze podrobně vyčíst nalezené souvislosti témat, která jsme objevili v denících.

14.2. Motivace klientů k abstinenci

Prvotním zdrojem motivace k léčbě u většiny klientů byla jiným způsobem neřešitelná životní situace, ať se jednalo o zdravotní důvody, soudní příkaz nebo komplikovaný rodinný kontext, finanční situaci. Během léčby nabývají klienti nových zdrojů motivace. Postupně se učí přijímat zodpovědnost za zvládání cravingu, následně programu léčby. Během léčby se postupně zbavují sebelítosti a učí se pracovat na vztahu k sobě samým. Začínají se léčit hlavně kvůli sobě samotným a učí se sebemotivaci. Hledají opětovně smysl a vůli k životu v abstinenci. Přestože zažívají velmi náročné situace, dokážou naši klienti svůj stav zvládat díky přijetí zodpovědnosti, psychoterapii, podpoře okolí a deníkům, ale hlavně svému velkému odhodlání a vytrvalosti. Učí se pracovat

s emocemi, empatií, učí se zdravějším mentálním vzorcům a nastavení, pravidelnému dennímu režimu. Plněním úkolů a prací na sobě získávají vyšší sebeúctu, postupně se zbavují dysfunkčních vzorců myšlení a nahrazují je produktivními a zdravějšími vzorci. Klienti jsou v pozdějších fázích léčby schopni sebeoceny, sebemotivace, aktivizace sebe sama k činnosti, získávají cenný vhled, vzájemně si s ostatními klienty poskytují podporu. Jsou schopni organizace, plánování svého života po léčbě a trénují fungování v abstinenci.

Stěžejním zdrojem motivace klientů je podle naší studie z velké části změna vztahu k sobě, přijetí odpovědnosti za svůj život, změna životních postojů. Dále inspirace ostatními klienty atd. Například Kalina (2003) uvádí faktory, které mohou komplikovat zotavování a shrnuje je do čtyř oblastí. Jsou jimi problémy související s drogami (relaps, craving, pochyby) a s léčbou (předčasné ukončení), problémy sebepojetí, problémy související se vztahy (rodina i komunita) a problémy v sociálních schopnostech (Kalina, 2003). Dále může být podle něj významným faktorem i celkový postoj k léčbě, pesimismus ohledně zvládnutí léčby, dlouhodobá nerozhodnost. Vlastní odhodlání ke zvládnutí léčby je pro její úspěch stěžejní. V případě nezpracování těchto témat se může u pacienta objevit bažení (craving) a relaps (Zelená, 2011).

14.3. Narušený vztah k sobě a sebelítost

U našich klientů životní kontext způsobil narušení zdravého vztahu k sobě samotným, v důsledku čehož během života upadli do látkové závislosti. V důsledku závislosti začaly postupně upadat všechny oblasti v jejich životě. To vedlo k větší sebelítosti a hlubšímu narušení vztahu k sobě a okolí, načež se prohlubovala závislost na látce, a to nejen po psychické, ale i po fyzické stránce. Klienti nastupují do léčby se silně narušeným sebeobrazem a chaosem v životě. Topí se v emocích, myšlenkách, sebelítosti, mají problémy ve vztazích a zvládání denních činností. Nepřijímají odpovědnost za sebe nebo svoje potíže. Chybí jim motivace, životní smysl, zdravé vztahy, zanedbávají svoje potřeby, neumí pracovat se svými myšlenkami a emocemi. Za dobu léčby postupně získávají tyto kompetence a budují zdravý vztah k sobě, k okolí, k životu, zvládají náročné situace bažení, hledají životní směřování, řeší svoje životní problémy a připravují se na život v abstinenci. Posilují svoji sebeúctu, umí ocenit sami sebe, získávají kladný postoj k sobě, k lidem, k životu a růstu. Tento proces se pro ně stává zdrojem jejich vnitřní motivace k dalšímu růstu a práci na sobě, která zpětně živí a posilňuje jejich sebeobraz. Postupné přijímání zodpovědnosti klienty motivuje a uzdravuje jejich vztah k sobě samotným. Zbavují se

dysfunkčních mentálních konstruktů, způsobů myšlení a fungování, a nahrazují je mechanismy zdravějšími a pro život funkčnějšími.

Naši teorii potvrzuje studie Trojanové (2020). Uvádí, že sebelítost může být na škodu, pokud je jí v mysli dáván příliš velký prostor a pokud slouží jako cesta od odpovědnosti. Činí člověka více obětí než tvůrcem vlastního života (Trojanová, 2020). Beránek (2009) uvádí, že obyčejný člověk hledá útěchu a útočiště, oddává se pochybám a trápení. Je uvězněn jediným popisem reality, vydán napospas svým slabostem, otrokem svých mechanických zvyků, své sebestřednosti a své osobní historie. Je zatažen do plánů druhých lidí, podléhá sebelítosti a spoustu své energie věnuje na obranu vlastního ega a budování své sebedůležitosti (Beránek, 2009).

Sebelítost je dle Jeřábka (1992) nutno chápat jako výraz obranných mechanismů osobnosti závislého. V německém testu strategií zvládání sytí sebelítost stejný faktor vyššího řádu jako ruminace, sebeobviňování, stažení se, rezignace a vyhýbání se (Stöber, 2003). Na cestu zbavování se sebelítosti nahlíží Trojanová (2020) jako na snahu chápat okolnosti, které by mohl vést k sebelítosti, jako minulé a nezměnitelné. Tento náhled umožňuje nepopírat minulé, byť opodstatněné křivdy, ale zároveň se jimi dlouhodobě netrápit a přijmout nezměnitelné (Trojanová, 2020). Myšlenky tohoto bodu by se daly shrnout jako snaha a akceptování své minulosti, která je charakterizována důkladnou sebereflexí. Po tomto bodu již je žádoucí dívat se kupředu. Svou minulost nezavírat jako něco, co k nám nepatří, ale nahlížet na ni jako na období, co naše další kroky v budoucnu již ve velké míře neřídí (Trojanová, 2020). Klíčem k překonání sebelítosti je dle humanistické psychologie sebezpyšnění. Maslow (1999) hovoří o soucitu vyvstávajícím skrze porozumění neboli hluboké poznávání sebe samého spojené se sebezpyšněním, které pomáhá člověku stávat se milujícím, tvořivějším, laskavějším a vyrovnanějším.

Z grafu výše lze vyčíst možné souvislosti jednotlivých fenoménů, které jsme v denících našli. Téma vysvětluje, proč naši klienti upadli do závislosti, proč v ní setrvávají, a které oblasti během léčby v denících a rozhovorech řeší.

14.4. Limity studie

Nelze opomenout limity naší studie. Klienti mohli být něčím specifickými oproti jiným pacientům. Stejně tak může být specifická daná komunita nebo dané období, které v komunitě vytváří specifické klima. Limity mohou být také na straně osobních faktorů

výzkumníka, který může vnímat některé věci významněji, než jak by je vnímal jiný výzkumník, některé věci při zkoumání nevidíme. Další limit může být na straně samotné použité metody, jelikož byla užita jednou, a nikoliv opakovaně v průběhu léčby.

14.5. Doporučení a návaznost na náš výzkum

Náš výzkum umožňuje získat hluboký vhled do individuálních zkušeností, emocí a myšlenkových procesů lidí, kteří bojují s látkovou závislostí. Analýza terapeutických deníků a rozhovorů má potenciál pro možný další rozvoj terapeutických přístupů, pro lepší porozumění závislosti a pro další vývoj metod léčby závislosti. Vhled, který poskytuje naše studie, nabízí širší pochopení závislosti jako komplexního problému.

Využívání deníků v léčbě se ukázalo jako efektivní psychoterapeutický nástroj umožňující lépe přizpůsobit léčbu individuálním potřebám klientů, například identifikovat spouštěče chování, prozkoumat emoční a mentální vzorce jednotlivých případů, a celkově monitorovat vývoj myšlení klienta v průběhu času.

V rámci výzkumu by bylo možné na tuto studii navázat například srovnáním různých typů závislostí, navazujícím sledováním klientů po léčbě, v případě relapsu například i v jejich další léčbě. Bylo by zajímavé hlouběji prozkoumat vliv různých faktorů a spouštěčů na efektivitu léčby závislosti. Velmi užitečné by bylo na tuto studii navázat prostřednictvím kvantitativního výzkumu a ověřit či prohloubit námi nalezené poznatky.

Důležitou oblastí, ve které by bylo dobré dále výzkumně pokračovat, v návaznosti například na tuto studii, je **závislost v násilných mezilidských vztazích. Látková nebo jiná závislost se často vyskytuje v kombinaci s výskytem (nejen) domácího násilí, pácháním trestné činnosti, nezaměstnaností, distribucí drog apod. Klienti látkově nebo jinak závislí se často potýkají s ekonomickými a zdravotními problémy.** Proto považujeme za důležité věnovat v rámci výzkumu i praxe problematice závislosti zvýšenou pozornost.

15 ZÁVĚR

Zajímalo nás, jak klient vnímá, prožívá léčbu, svoji závislost a životní situaci, jak pracuje s deníkem a jaký pro něj má deník v léčbě význam. Zaměřujeme se na jeho motivaci k abstinenci. Explorujeme a zkoumáme proces a vývoj myšlení, vnímání, prožívání jednotlivce během léčby jeho závislosti.

Klienti svůj vztah k deníku popisují jako kladný, je pro ně připomínkou naučených behaviorálních mechanismů, které jim pomáhají zvládat bažení. Je pro ně „přítelem“, kterému mohou kdykoli svěřit svoje myšlenky a pocity a zpracovat si je, vrátit se k předchozím zápisům a pozorovat vlastní růst. Je pro klienty způsobem, jak získat náhled nad sebou samotným a nad závislostí.

Zjistili jsme, že u všech klientů se objevuje téma sebelítosti, vztahu k sobě, k okolí, důležitost dodržování pravidelného režimu a sebmotivace. Přijetí odpovědnosti za svoje myšlenky, pocity a chování se stává klíčovým krokem pro zvládnutí závislosti a pocitů bažení. Přijetí odpovědnosti a zbavení se sebelítosti je podmínkou pro úspěšný posun v léčbě a setrvání v abstinenci.

Motivace klientů k abstinenci v denících vypadá tak, že mají radost ze svých pokroků a postupných posunů v léčbě a v práci na sobě a svém životě. Motivují postupně sami sebe souběžně s učením se dovedností pro zvládání bažení a přebíráním zodpovědnosti za svůj život během léčby i v rámci plánování svého života v abstinenci po léčbě. Nalezená témata jsou v souladu s výsledky studií jiných autorů.

Náš výzkum umožňuje získat hluboký vhled do individuálních zkušeností, emocí a myšlenkových procesů lidí, kteří bojují s látkovou závislostí. Prostřednictvím analýzy terapeutických deníků a rozhovorů může přispět rozvoji terapeutických metod, hlubšímu pochopení povahy závislosti a rozvoji léčebných přístupů. Výsledky této studie rozšiřují naše chápání závislosti jako komplexního fenoménu.

Terapeutické (prožitkové) deníky se osvědčily jako účinný nástroj v psychoterapii, který umožňuje přizpůsobit léčbu potřebám a individualitě klienta. Pomáhá identifikovat spouštěče chování, analyzovat emoční a obecně mentální obsahy a vzorce u jednotlivých klientů a dlouhodobě sledovat změny v jejich myšlení a přístupu k léčbě.

16 SOUHRN

V diplomové práci se věnujeme motivaci klientů k abstinenci a využití terapeutického deníku v léčbě látkové závislosti. Cílem je zmapování témat klientů, motivace k abstinenci, reflexe zkušeností s tímto nástrojem v léčbě z pohledu klientů a adiktologa. Práce je dělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části mapujeme současný stav poznání, diagnostiku závislosti, terapeutické možnosti, motivaci klientů k abstinenci a deník jako nástroj léčby. Z analýzy vyplynuly hlavní tematické okruhy a z nich klíčová témata, která jsou obsahem myšlení a prožívání respondentů.

Ve výzkumné části hledáme odpověď na výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka: „Jaká témata v denících řeší participantů během léčby látkové závislosti v PN Marianny Oranžské?“

Sekundární výzkumné otázky: „Jak vypadá v denících motivace pacientů k abstinenci?“

Jsou témata v souladu se současným zdrojem poznání? Jakým způsobem pacienti reflektují svoje užívání deníku během léčby?“

MKN-10 (2014) popisuje Syndrom závislosti jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Cesta ke zbavení se látkové závislosti je snaha vypěstovat trvale pevnou vůli vyhnout se látce nebo permanentní odpor vůči ní, což je nesmírně obtížný úkol (Hosek, 1998). Proces zmocňování člověka k tomu, že je kompetentní znovu získat kontrolu nad svým vlastním životem, může nahradit pocity beznaděje a bezmocnosti, které jsou se závislostí spojené (Yeh et al., 2008).

Motivace k abstinenci prochází podobnými procesy a fázemi jako motivace k jakékoli životní změně. Úspěšné udržování abstinence je spojováno s užíváním aktivních strategií sebemotivace, mezi které lze zahrnout vybavování si výhod střízlivosti, vzpomínání na problémy, které pití dříve způsobovalo a připomínání si střízlivosti jako základní životní priority (McKay et al., 1996). Jedná se tedy o způsob motivování se pomocí vnitřního dialogu. V tom mu může pomoci právě deník. O použití terapeutického deníku mluví také

Nešpor (Nešpor, 2007 cit. dle Trojanová, 2020). Podle něj je deník zvláště vhodný jako prostředek motivace v období, kdy se zotavující může opět dostat do náročné situace. Dále doporučuje zpětně čtení deníku, zejména jeho začátku. Psaní deníku pomáhá klientovi připomenout si rizika nevhodného chování a uvědomit si své pokroky. V neposlední řadě pomáhá budovat sebeuvědomění, což vede k porozumění emocím vlastním i cizím (Nešpor, 2007 cit. dle Trojanová, 2020).

Nejvýznamnějším tématem, které se objevilo v denících klientů, byla sebelítost, se kterou klienti nastoupili do léčby. Sebelítost představuje emoční reakci doprovázející zátěžové situace a je provázena žalem, smutkem a pocitem křivdy. Je spojena s vnějším místem kontroly; s přesvědčením o tom, že dotyčný je oběť okolností anebo druhých lidí a že na svém trápení nemůže nic změnit. Projevuje-li se tento postoj navenek, může sloužit k probuzení soucitu druhých a k vyvolání jejich pomoci (Geller, 2006; Stöber, 2003). Sebelítost se objevovala v denících zejména na začátku léčby. S postupným přijímáním odpovědnosti za zvládání cravingu a plnění funkcí a programu se snižuje frekvence tématu sebelítosti v denících a spolu s častějším výskytem tématu přijetí odpovědnosti narůstá i výskyt sebemotivace k dalšímu postupu v léčbě a práci na sobě.

K analýze dat je využita metoda interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která je ideální metodou pro zachycení individuální zkušenosti respondenta. Zvolená metoda umožňuje interpretovat způsob, jakým nositel zkušenosti přisuzuje této zkušenosti váhu a význam. Pro naplnění cíle práce je využito 6 prepisů fotokopíí terapeutických deníků, analyzováno 6 prepisů polostrukturovaných rozhovorů, komentáře adiktologa k jednotlivým pacientům a jejich využíváním deníku a postupem v léčbě, a dále informace z životopisů a listu účastníka (viz přílohy). Terapeutické deníky byly se svolením autorů kopírovány po skončení jejich léčby. Následně s nimi byl proveden polostrukturovaný rozhovor ohledně jejich témat, motivace k abstinenci a využití deníků. Nejdůležitějším výsledkem IPA bylo vystižení hlavních témat a hledání souvislostí mezi nimi.

Celkem jsme u klientů v denících našli 28 témat. Nejvýznamnějšími tématy bylo téma cravingu, motivace, sebelítosti a narušeného vztahu k sobě. Podle naší studie je každé z těchto témat důsledkem narušení jedné a více oblastí nezbytných pro zvládnutí závislosti, cravingu, pro úspěšný postup v léčbě a motivaci k abstinenci. Jedná se o téma přijetí odpovědnosti, vztahu k sobě samotnému, vztahu k sociálnímu okolí, fyzické a emocionální pohodě, aktivního života a dodržování pravidelného denního režimu, životní smysl a optimistický postoj k životu. Všechny tyto oblasti jsou vzájemně provázány a vzájemně se

ovlivňují. V rámci léčby závislosti je tedy nutné zaměřit se na nejlépe všechny tyto oblasti. Aby se klient zbavil sebelítosti, závislosti a problémů v uvedených oblastech, je nezbytné, aby se naučil přijímat odpovědnost a plněním menších úkolů se naučil motivovat sám sebe a směřoval k úzdavě.

Přijetí odpovědnosti za svoje myšlenky, pocity a chování se stává klíčovým krokem pro zvládnutí závislosti a pocitů bažení. Přijetí odpovědnosti a zbavení se sebelítosti je podmínkou pro úspěšný posun v léčbě a setrvání v abstinenci.

Motivace klientů vypadá tak, že mají radost ze svých pokroků a postupných posunů v léčbě a v práci na sobě a svém životě. Motivují postupně sami sebe souběžně s učením se dovedností pro zvládání bažení a přebíráním zodpovědnosti za svůj život během léčby i později v abstinenci mimo léčbu.

Deník klientům pomáhá formulovat myšlenky a emoce, reflektovat svoje chování, vztah k sobě a k lidem. V situacích, kdy na ně přijde bažení, ho využívají jako nástroj svépomoci. Umožňuje klientům náhled na léčbu a jejich témata v čase. Mohou se k deníku vracet nejen během léčby, ale může být cenným nástrojem nebo připomínkou jejich léčby po opuštění léčby.

SEZNAM LITERATURY

- Arrington, E. G., & Wilson, M. N. (2000). A re-examination of risk and resilience during adolescence: Incorporating culture and diversity. *Journal of Child and Family Studies*, 9(2), 221–230.
- Bartelt, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 97–108). Lawrence Erlbaum Associates.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. Guilford Press.
- Beránek, D. (2009). *Aktualizace východisek a možností pozitivní psychologie* (Diplomová práce). [Masarykova univerzita]
- Blatný, M., Millová, K., Jelínek, M., & Osecká, T. (2010). Životní smysluplnost: Osobnostní souvislosti a antecedenty. *Československá psychologie*, 54(3), 285–300.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele* (2. vyd.). Portál.
- Cloninger, C. R., Sigvardsson, S., Gilligan, S. B., von Knorring, A. L., Reich, T., & Bohman, M. (1988). Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism. *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 7(3-4), 3–16.
- Cohler, B. J., Scott, F. M., & Musick, J. S. (1995). Adversity, vulnerability, and resilience: Cultural and developmental perspectives. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 753–800). John Wiley & Sons.
- Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990–1005.
- Dosedlová, J., & Maxová, V. (2012). Dispoziční optimismus a defenzivní pesimismus ve vztahu k situační úzkosti a dispoziční úzkostnosti. *Klinická psychologie a osobnost*, 1(1), 65–72.
- Dostál & Dominik (2021). *Manuál pro psaní kvalifikačních prací*.
- Dreisig, M., Bartečků, E., & Kašpárek, T. (2013). Cíle molekulárněgenetické analýzy závislosti na alkoholu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 6, 289–297.
- Dvořák, D. (2003). Sociální rehabilitace. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup* (2. díl, pp. 215–220). Úřad vlády ČR.
- Dvořáková, M. (2012). *Vliv sociální opory na zvládání náročných životních situací*.

- Eckardt, M. J., File, S. E., Gessa, G. L., Grant, K. A., Guerri, C., Hoffman, P. L., ... & Tabakoff, B. (1998). Effects of moderate alcohol consumption on the central nervous system. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22(5), 998–1040.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218–226.
- Geller, J. D. (2006). Pity, suffering, and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 60(2), 187–205.
- Göhlert, C., & Kühn, F. (2001). *Od návyku k závislosti*. Ikar.
- Gulová, L. (2013). *Zakotvená teorie podle Strausse a Corbinové*.
- Halama, P. (2007). *Zmysel života z pohľadu psychológie*. Slovak Academic Press.
- Harantová, D. (2023). Existenciální témata v komparaci přístupů logoterapie a gestalt terapie.
- Hokůvová, R. (2013). Léčba alkoholové závislosti. *Současná apolinářská léčba*.
- Hosek, J. (1998). *Sám proti alkoholu*. Grada.
- Jeřábek, P. (1992). Příspěvek k symptomatologii a diagnostice závislosti na alkoholu. *Protialkoholický obraz*, 27, 279–286.
- Kalina, K. (2003). Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. *Drogy a drogové závislosti*, 1(1), 78–82.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cat04374a&AN=kup.000180286&lang=cs&site=eds-live&scope=site>
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=cat04374a&AN=kup.002000547&lang=cs&site=eds-live&scope=site>
- Kavenská, V. (2009). Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu. *E-psychologie*, 3(1). Dostupné z: <https://e-psycholog.eu/pdf/kavenska.pdf>
- Knoblochová, I. (2013). Význam sociální opory ve svépomocných skupinách.
- Křížová, I. (2021). *Závislosti: Pro psychologické obory*. Grada Publishing.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví* (3rd ed.). Portál.

- Křivohlavý, J. (2012). *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Grada Publishing.
- Kučerová, B. (2008). *Stres a návykové látky: Společné neurobiologické základy závislosti a stresové reakce*.
- Malíková, G. (2020). Smysl v životě perspektivou pozitivní psychologie: Využití autobiografických technik. *E-psychologie*, 3(1).
- Mann, K., Schäfer, D. R., Längle, G., Ackermann, K., & Croissant, B. (2005). The long-term course of alcoholism: 5, 10, and 16 years after treatment. *Society for the Study of Addiction*, 100(6), 797–805. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01104.x>
- Mareš, J. (2003). *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Nucleus.
- Maslow, A. H. (1999). *Toward a psychology of being* (3rd ed.). Wiley.
- Medková, A. (2020). Motivace k abstinenci v procesu doléčování.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.
- Nekulová, M. (2012). *Podpůrné faktory trvalé abstinence uživatelů metamfetaminu: Narativní analýza příběhů mužské majoritní společnosti* (Doctoral dissertation, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta). <https://www.muni.cz/theses/abstracts>
- Nešpor, K. (2007). Craving (bažení) u návykových nemocí-jeho význam a léčbě. *Psychiatrie pro praxi*, 8(1), 32–34.
- Novotný, J. S. (2010). Resilience dnes: Teoretické koncepce, nedostatky a implikace. *Ceskoslovenská psychologie*, 54(1), 74-85.
- Novotný, J. S. (2014). Resilience versus „resilientní jedinec“: Co vlastně zkoumáme? *Psychologie a její kontexty*. Dostupné z: https://psychkont.osu.cz/fulltext/2014/Novotny_2014_1.pdf
- Oktay, J. S. (2012). *Grounded theory*. Oxford University Press.
- Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské. (2024). Oddělení V. (TK Fides). Dostupné z: [https://www.pnmo.cz/9136/oddeleni-v-\(tk-fides\)/](https://www.pnmo.cz/9136/oddeleni-v-(tk-fides)/)
- Privarčáková, K. (2020). *Analýza textů produkováných klienty v průběhu léčby závislosti na alkoholu* [Master's thesis, Masarykova univerzita].
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–287. <https://doi.org/10.1037/h0088437>

- Reichová, A. (2016). Ověření konvergentní a diskriminační validity české verze dotazníku Self-compassion Scale.
- Rouchalová, K., & Roubal, J. (2019). Vývoj závazku k celoživotní abstinenci u pacientů během odvykací léčby závislosti na alkoholu: Zakotvená teorie. *Psychoterapie*, 12, 202–218.
- Řiháček, T., & Hytych, R. (2013). *Metoda zakotvené teorie*.
- Slezáčková, A., & Vémolová, J. (2017). Jen doufat nestačí: Vztah naděje ke zdraví a ke zdraví podporujícímu chování. *Československá psychologie*, 61(4), 340–357. <https://doi.org/10.1007/s12136-017-0059-0>
- Smékal, V. (2004). *Pozvání do psychologie osobnosti: Člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Barrister & Principal.
- Stöber, J. (2003). Self-pity: Exploring the links to personality, control beliefs, and anger. *Journal of Personality*, 71(2), 183–220. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7102003>
- Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43(1), 51–59.
- Trojanová, M. (2020). *Magisterská diplomová práce: Zkušenost s terapeutickým deníkem v léčbě alkoholické závislosti: IPA based analysis*.
- Urban, E. (1973). *Toxikomanie*. Avicenum.
- Vaculíková, A. (2021). Odolnost vůči stresu u studentů učitelství pro mateřské školy. *PsychoLogos*, 24(2), 67–85.
- Winfield, L. F. (1994). *Developing resilience in urban youth*. North Central Regional Educational Laboratory.
- World Health Organization, & Substance Abuse Department. (2004). *Global status report: Alcohol policy*. World Health Organization. Dostupné z: https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf
- World Health Organization. (2014). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: Desátá revize*. World Health Organization. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246208/9788074721687-V1-cze.pdf?sequence=20&isAllowed=y>
- Yalom, I. D. (2020). *Existenciální psychoterapie*. PORTÁL s. r. o.
- Yeh, M., Che, H., Lee, L., & Horng, F. (2008). An empowerment process: Successful recovery from alcohol dependence. *Journal of Clinical Nursing*, 17(7), 921–929. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02285.x>

Zahradník, M. P. (2007). Poznámky k psychodynamickým aspektům alkoholové závislosti.
Psychiatr. prax, 8(5), 237–239.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. List účastníka výzkumu Adama
5. Rozhovorové schéma
6. Ukázka rozhovoru s klientem Adamem
7. Ukázka analýzy deníku v programu Atlas.ti klienta Adama

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Analýza terapeutických deníků pacientů léčících se s látkovou závislostí

Autor práce: Bc. Kamila Vítkovičová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 77 stran, 145 246 znaků

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 64

Abstrakt:

Práce se zabývá analýzou terapeutických deníků pacientů léčících se s látkovou závislostí. Cílem práce bylo explorovat obsahovou stránku deníku, který si klienti vedou v průběhu léčby, nalézt hlavní témata, kterým se v denících věnují a jejich souvislosti, prozkoumat motivaci k abstinenci. Dále bylo cílem vypořádat, jaký význam plní deník v jejich léčbě a jak se vyvíjí jeho obsah v průběhu času. Prezentovaná studie vychází z obsahů šesti deníků a šesti rozhovorů, z rozhovoru s adiktologem a anamnestických údajů získaných z životopisů jednotlivých klientů. Výzkumný soubor tvoří pět mužů a jedna žena ve věkovém rozpětí 24 až 48 let. Data jsou získána z elektronických přepisů skenů deníků, z rozhovorů s klienty, z rozhovoru s jejich adiktologem a z životopisů. U každého klienta jsme našli témata odlišná, nicméně nalezena byla i témata pro všechny společná. Stěžejními tématy všech klientů je téma narušeného sebeobrazu, sebelítosti, dysfunkční vztahy, craving, nepřijetí odpovědnosti, negativní emoce a další. Během léčby četnost těchto témat v deníku postupně klesá, a naopak je čím dál častější výskyt tématu přijetí odpovědnosti a sebemotivace. Dle výsledků analýzy je deník významným terapeutickým nástrojem pomáhajícím klientům v léčbě závislosti prostřednictvím psychologem a adiktologem korigované sebereflexe. Zdrojem motivace k abstinenci je postupné přijímání zodpovědnosti a sebereflexe.

Klíčová slova: IPA, interpretativní fenomenologická analýza, terapeutický deník, látková závislost, léčba závislosti, motivace

ABSTRACT OF THESIS

Title: Analysis of therapeutic diaries of patients being treated for substance addiction

Author: Bc. Kamila Vítkovičová

Supervisor: doc. PhDr. Jana Marie Havigerová, Ph.D.

Number of pages and characters: 77 pages, 145 246 characters

Number of appendices: 7

Number of references: 64

Abstract:

This thesis analyzes the therapeutic diaries of patients undergoing treatment for substance addiction. The aim was to explore the diary content, identify main themes, and examine the motivation for abstinence. The study also focused on the diary's role in treatment and its evolution over time. The research is based on six diaries, six interviews, a conversation with an addiction specialist, and life history data. The sample includes five men and one woman, aged 24 to 48. The analysis found both individual and common themes, such as disturbed self-image, self-pity, dysfunctional relationships, cravings, and negative emotions. Over time, the frequency of these themes decreased, while themes of responsibility acceptance and self-motivation increased. The findings suggest that the diary is a valuable therapeutic tool, aiding clients in addiction treatment through self-reflection, guided by psychologists and addiction specialists. Motivation for abstinence stems from the acceptance of responsibility and self-reflection.

Key words: IPA, interpretive phenomenological analysis, therapeutic diary, substance addiction, addiction treatment, motivation

Informovaný souhlas účastníka výzkumu DAQUAo s pořízením kopií a poskytnutím rozhovoru

Já, níže podepsaná, svým podpisem **stvrzuji svou ochotu a svobodnou vůli zúčastnit se výzkumu a poskytnout kopii deníku a rozhovor k anonymizovanému zpracování pro účely výzkumného projektu DAQUAo.**

Cíl výzkumu

Projekt zaměřuje svoji pozornost na téma terapeutických deníků. Cílem výzkumu je prozkoumat jazykovou stránku terapeutických deníků (např. jaká slova jsou používána nejčastěji, jak jsou skládány věty a souvětí, jaké slovní druhy jsou používány častěji atp.) a jejich tematické složení (jaká témata se v denících vyskytují a která nikoli, jakými slovy jsou různá životní témata popisována). Rozhovor s účastnicí výzkumu je zaměřen na psaní deníku (zeptáme se, jaké je to psát si deník; co pro pisatelku deník znamená; co se jí honí hlavou, když jej píše; co ji napadá, když si jej prohlíží). Nebudeme se ptát na konkrétní záznamy a jejich obsah, ale na pocity a myšlenky spojené s psaním deníku.

Průběh výzkumu a postup zachování anonymity

Člen výzkumného týmu se s účastnicí domluví termín pro jedno až dvě setkání o délce přibližně 30 minut, kdy si spolu popovídají o jejich zkušenostech a kdy si zapůjčí deník. Z rozhovoru bude pořízen dočasný zvukový záznam, záznam s vynechanými osobními údaji (beze jmen), který výzkumník přepíše do počítače a opatří kódy; dále se bude pracovat pouze s tímto anonymizovaným přepisem, s kódy, jednotlivými slovy nebo krátkými výňatky (např. jako ukázka nějakého jevu bude použita celá věta). Výzkumník pořídí kopii deníku, na které ihned začerní osobní údaje a nahradí je anonymními značkami; text anonymizované kopie výzkumník přepíše do počítače, text pak bude rozložen na jednotlivé věty a slovní výrazy, které budou dále zkoumány. Předlohy (kopie deníku a audiozáznam rozhovoru) budou ihned po přepsání textu do počítače skartovány/smazány, pro účely výzkumu se budou používat pouze anonymizované digitalizované přepisy bez jakýchkoli osobních údajů. Poskytnuté materiály (kopie deníku před skartováním, audiozáznam před smazáním, anonymizované texty v počítači) nebudou nikdy poskytnuty žádné třetí straně; budou s nimi zacházet pouze členové výzkumného týmu a diplomanti zapojení do výzkumu. Výsledky výzkumu budou zpracovány do publikační podoby (článek, diplomová

práce), výstupy nebudou nikdy obsahovat osobní údaje: nikde se nevyskytnou původní jména ani informace, které by mohly vést k identifikaci osob, které nám poskytly deníky a rozhovory. Účastnice výzkumu se může kdykoli během výzkumu ptát na informace týkající se projektu nebo od své účasti odstoupit, stačí kontaktovat člena výzkumného týmu na daném pracovišti nebo vedoucí projektu uvedenou na konci tohoto prohlášení.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s cíli a průběhem výzkumu, jsem s nimi srozuměna a zapojuji se dobrovolně jako účastnice výzkumu. Stvrzuji, že jsem fyzicky i psychicky připravená se výzkumu zúčastnit a poskytnout pravdivé informace. Kdykoli během výzkumu se mohu zeptat na další informace nebo z účasti na výzkumu odstoupit.

Datum	
Jméno a podpis	

Projekt DAQUAo: Psycholingvistické souvislosti průběhu léčby závislosti: textové analýzy deníků

Hlavní řešitelka a zodpovědná osoba: doc. PhDr. Jana M. Havigerová , Ph.D.

Psychologický ústav FF MU, 602 00 Brno

Kontakt: jana.marie.havigerova@gmail.com

Příloha 4

List účastníka výzkumu DAQUAO

Jméno/kód klienta: [redacted]

Věk: 27

Pohlaví: muž

Povolání: Instalátor (Výškové práce)

Vzdělání: Instalátor

Diagnóza (hlavní): F19.2

Vedlejší diagnózy a komorbidity: ✓

Pořadí léčby: 1

Datum nástupu léčby: [redacted]

Datum ukončení léčby: [redacted]

Rozhovorové schéma-téma deník a léčba

Úvod

Podepsání informovaného souhlasu klientem

Vyplnění listu účastníka výzkumu

Krátké představení výzkumníka

Otázky rozhovoru

- 1) Jak jste se dostal do léčby?
- 2) Jak vnímáte léčbu závislosti zde? Jak probíhá léčba tady?
- 3) Vnímáte od začátku léčby u sebe nějaký posun?
- 4) Co je Vaším zdrojem motivace k abstinenci?
- 5) Objevil se u vás během léčby craving? Co vám pomáhá ho zvládnout?
- 6) Jaké to pro vás bylo, když jste se dozvěděl, že máte psát deník? Jaký je váš vztah k deníku?
- 7) Vracíte se k deníku? Jakou funkci to pro vás v léčbě deník plní?
- 8) Další plány a vize po léčbě?

Závěr

Poděkování a ukončení rozhovoru

Ukázka rozhovoru s klientem Adamem

Otázka: Jak jste se dostal do léčby?

Participant: To nebylo úplně z mého rozhodnutí. Původně jsem neměl priznanou závislost a dostal jsem se skrz drogovou závislost až do depresí. To jsem řešil s psychiatrem, zde jsem dostal antidepresiva, nicméně to neřešilo moje problémy. Domluvili jsme se na nějakém psychoterapeutickém pobytu 6týdenním. Tam jsem přišel, byly tam testy na drogy, přišel jsem tam pod vlivem, takže celá moje bublina praskla. S celou tou psychoterapeutickou věcí mi pomáhala máma, protože ona samozřejmě vnímala, že je se mnou něco v nepohodě. Po třech týdnech na psychoterapii jsme se mámě přiznal s tím, že mám takovej a takovej problém. Byl jsem odtamtud vyhozenej, protože jsem tam kouřil trávu přímo v areálu. Máma koukala na net, co by bylo vhodný pro mě pro léčbu. Protože jsem nechtěl přestoupit na budovu kde se léčila závislost čili stejně jako tříměsíční pobyt, ale taky to nemá úplně kýžený účinek. Takže jsme se domluvili tady na Bílé Vodě.

Otázka: Jak vnímáte léčbu závislosti zde? Jak probíhá vaše léčba tady?

Participant: Nejdřív, když jsem sem přišel, jsem byl zděšený, neměl jsem žádné představy, jak by to tu mohlo probíhat. Ale můj první dojem tady byl že jsem v nějaký sektě. Byl jsem z toho fakt zděšený, zhrožený a nedokázal jsem si představit, že bych se tady s těmi lidmi dokázal cítit jako s druhou rodinou. Na tom je to tu založené, že si tu člověk najde tu náhradní rodinu a řeší tady ty věci, tak jak by se v normálním životě měly řešit. Vnímám to tady jako tréninkový ústav, kde člověk trénuje životní situace ve střízlivosti. Já jsem nebyl střízlivý nikdy, kouřil jsem trávu od 9 ti let, takže těch střízlivých zážitků nemám moc. Tady se člověk úplně odznova učí. Člověk přijde, nejdřív je červená fáze, kde zjišťuje, jak to tady chodí, s programem, učí se organizovat si věci, neustálý stres. Měsíc, měsíc a půl, pak si člověk zvykne. Ta další už je stresově náročnější, protože přichází funkce, takže to člověka nutí nebýt hlavou někde jinde, ale tady. Když má člověk závislostní problém a má čas přemýšlet, je to blbý. Potom přichází zelená fáze, a to už je spíš jako odpoutávání se od rodiny, učení se nák se o sebe postarat.

Otázka: Vnímáte u sebe nějaký posun?

Participant: Ano, lítost, vztek nad tím, jak to bylo, kam jsem to dopracoval. Radost z toho, že se s tím dá něco dělat, takhle jsme to na začátku neviděl. Lidi jsou takoví, jací jsou, a moc se dělat nedá s tou lidskou náturou.

Otázka: Co je vaším zdrojem motivace k abstinenci?

Participant: Určitě společnost, lidi, co jsou kolem mě a nezlomili nade mnou hůl, to je velká motivace. Mám radost z toho, že oni mají radost, když mě vidí třeba po 6 měsících. Bylo na nich vidět že vidí na mě změnu, což je fajn pocit. Naděje v to, že můžu nějak dál postupovat. Jsou nenaplněné věci v mém životě, dostudovat, víc cestovat...Tím, že jsem tady a vím s čím potom půjdu ven je větší naděje, že toho dosáhnu, tohle je fajn. Nevím, jestli bych tady byl, kdybych neměl motivaci. Kdyby to bylo založený čist na mém zdraví, asi nevím, jestli bych si vybral. Destruktivní sklony u uživatele jsou silný, a myslím si, že by to bylo silnější než já, nebo nějaká moje vůle. Jsou dva pohledy. Sobeckej naivní pohled na tom není až tolik bolesti, vyloženě existuje, aby měl nějaký pocit. Bohémský život, když už jednou člověk začne užívat tak střízlivé prožitky nejsou ono, nevyvolá to takovou emoci. Tady si člověk uvědomí, že to bylo zahlušování nějakých emocí a neschopnost se vyrovnat s nějakýma emocema. Je o tom potřeba mluvit, pojmenovat emoce je důležité, jinak se člověk nepohne. Je to dobrý pocit konečně vědět co ve mně je. Dřív to bylo „mam radost nemam radost“, mezitím nic, černobílý svět. Hodně v mlze vzpomínky, hodně poznamenaný drogovým opojením.

Otázka: Objevilo se u vás během léčby bažení? Co vám pomáhá ho zvládnout?

Participant: je to různý. Vesměs stres, nátlak, nebo naopak nuda. Když má člověk čas přemýšlet a vrací se ve vzpomínkách. Nemám fyzické příznaky, ale já si tvořím v hlavě konstrukty, bláboly v hlavě si usmyslím a tím se dostávám do chutí. Situace, se kterou se špatně vyrovnávám. Místo, které mi připomene jiné místo a ve vzpomínkách se vrátím. Jak kdy. Stává se to i tady. Když jsou ty chutě skryté, je těžko s tím pracovat, protože se schovávají za různé šlechetné věci, že ani nevím, že jsem v chutích. Že člověk třeba nad tím dva dny přemýšlí a řeknu skupině, že chci odejít, protože přítelkyně je venku sama a já jí chci být oporou a chci být s ní. Skryté chutě. Zdravé je vyřešit to a říct jí, že se potřebuju doléčit, schování chutí za šlechetný čin. Chuť se obhájí tím, že chci být nablízku přítelkyni. **Sny** jsou metafora, je tam vždy něco schovaného. Třeba dnes. Nebyl teda ten sen toxi, ale cítím pořád ten pocit z toho. Že pořád po něčem toužím, mám to na dosah, ale nemůžu to chytit. Spojuju si to s abstinencí.

Co mi pomáhá na bažení...když je nejhůř, šok, ledová voda, myšlenky odchází, jako by si je proud bral. V chutích strašně rychlý vír myšlenek, když jsem vlezl do vody, tak se i myšlenky zpomalily. -zahlcení, pocit neřešitelnosti situace. **Odreagovat se, přestat přemýšlet. Zpomalit, nadhled, odstup, odreagovat se.** Kdybych to neměl dořešené, relaps.

Otázka: Jaké to pro vás bylo, když jste se dozvěděl že máte psát deník? Jaký je váš vztah k deníku?

Participant: Nemám k tomu špatný vztah, už venku jsem se nesnažil psát si poznatky. Popsat psychický stav, vypsat to na kus papíru, cítil jsem, že je to dobrý způsob, jednak jak si uvědomit věci, jednak jak se může člověk na ně zpětně dívat a třeba když se dostane do té samé situace, tak bude vědět jak z toho ven. Já jsem si to psal rád. Necítil jsem, že by někoho zajímalo, neuměl jsem za někým přijít a říct tohle a tohle mě tíží, co v sobě mám a deník mi přišel pro to jako dobrý part'ák. Mnohdy jsem na to ale neměl čas. Teď už to spíš píšu tak, že shrnu celý týden a ty důležité body tam nějakým způsobem vypíchnout. Chronologicky se mi to lépe seřazuje, když to potřebuju poskládat, jak to bylo po sobě časově. Člověk vidí postup a práci na sobě odvedenou. Když je člověk sám se sebou každý den a několikrát tady zazní, že se posunul v těch a těch věcech, nepřijde mi to, ale když si přečtu zápis 6 měsíců zpátky tak to tam vidím. Předtím byly zápisy zmatečné, napsal jsem stránku a půl a nevěděl jsem, o čem jsem psal. Deset let užívám a v dubnu jsem nastupoval, takže osm měsíců se léčím.

Otázka: Máte nějaké vize nebo plány, až skončíte léčbu?

Participant: V první řadě chci získat důvěru zpátky od lidí, protože tu pro mě vždycky byli a zaslouží si abych jim vrátil co oni do mě nainvestovali pocitově, důvěry...Myslím si, že ti lidé si zaslouží, abych byl dobrým učitelem pro ně. Potom bych chtěl-mám svůj byt a zázemí, což je strašná výhoda, nedovedu si představit, jaké to musí být pro lidi, co vylezou ven a musí bojovat volně. Dořešit vztah co mám se slečnou, strašně pochroumaný tím, co jsem dělal, tohle bych chtěl dořešit, začít nanovo, jestli ona na to přistoupí. Cestování určitě, ale spíš dlouhodobější cíl...za rok, nechci to nadhodnotit. A pak se zhroutit na tom že to nejsem schopen naplnit. Totéž studium ještě by mi adiktoložka nedoporučovala po léčbě ještě.

Otázka: Jaký je tedy váš plán?

Participant: Do práce se vrátit nemůžu, protože kolega je toxik známý a šéf pije. Takže teď v té zelené fázi hledám další práci novou. Až skončím nemocenskou, skončím i

pracovní poměr odsud. Takže odsud si budu hledat novou práci, posílat životopisy, doléčovák mám zařízenej, v únoru končím.

