

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

POMOC KATOLICKÝCH KNĚŽÍ
OSOBÁM S LÁTKOVOU
ZÁVISLOSTÍ



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Lucie Ritzingerová**

Vedoucí práce: **PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.**

Olomouc

2024

Děkuji PhDr. Evě Aigelové, Ph.D. za její laskavé a trpělivé vedení, za cenné a inspirující podněty k diplomové práci a za její povzbudivá slova ve chvílích nejistoty. Poděkování patří také všem respondentům, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout, za jejich ochotné zapojení do mnohdy velmi podnětných rozhovorů a za obdivuhodnou službu, které se věnují. Děkuji také svým rodičům za jejich vřelou oporu ve studiu i během celého procesu psaní této práce. V neposlední řadě díky také všem, kteří se podíleli na formování myšlenek inspirujících směr této práce – vyučujícím, kněžím, přátelům... A na závěr i díky Bohu – za obětavou lásku a pochopení pro každou bytost, které mi byly v celém tomto procesu inspirací i oporou.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Pomoc katolických kněží osobám s látkovou závislostí“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 2.4.2024

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	7
1	Závislost a spiritualita	8
1.1	Závislost	8
1.1.1	Prevalence závislosti v ČR.....	9
1.1.2	Modely závislosti	10
1.2	Religiozita a spiritualita v kontextu závislosti.....	12
1.2.1	Religiozita a spiritualita.....	12
1.2.2	Drogy a duchovní potřeby	13
2	Náboženství a návykové látky	15
2.1	Historie	15
2.2	Světová náboženství	17
2.3	Katolická církev.....	18
2.3.1	Bible	18
2.3.2	Církevní dokumenty	19
3	Systém péče	22
3.1	Role církevních institucí v komplexním modelu péče	22
3.1.1	Církev jako facilitátor procesu léčby.....	23
3.1.2	Bariéry v léčbě.....	24
3.2	Kněží a práce se závislostí.....	25
3.2.1	Knězem vnímané kompetence.....	27
3.2.2	Juramentos – sliby abstinence	28
	VÝZKUMNÁ ČÁST	33
4	Výzkumný problém	34
5	Typ výzkumu a použité metody	36
5.1	Metoda zakotvené teorie.....	36
5.2	Polostrukturovaný rozhovor	36
6	Tvorba dat a výzkumný soubor	37
6.1	Charakteristika výzkumného vzorku	38
6.2	Etické hledisko a ochrana soukromí	38
7	Práce s daty a její výsledky	40
7.1	Charakteristiky a očekávání uživatelů.....	40
7.2	Prostředky pomoci kněze závislému	43

7.2.1	Zprostředkování odborné léčby	45
7.2.2	Spirituální opora	48
7.2.3	Sociální opora.....	50
7.3	Práce s blízkými osobami	51
8	Diskuze	54
9	Závěr.....	59
10	Souhrn	60
LITERATURA.....		63
PŘÍLOHY.....		69

ÚVOD

Nedívej se na víno, jak je rudé, jak jiskří v poháru a hladce klouže dolů. Nakonec uštkne jako had, kousne jako zmije. Tvoje oči uvidí divné věci a tvé srdce bude mluvit obojace. Budeš jako ten, kdo leží uprostřed moře, kdo leží při vrcholu stěžně. Zbili mě, ale necítil jsem bolest, ztloukli mě, ani jsem to nepoznal. Kdy se probudím? Už ho zase chci! (Bible, Český studijní překlad, 2009, Přísloví 23,31-35)

V této práci se budu zabývat pomocí kněží osobám s látkovou závislostí a jejich blízkým. Práce se spiritualitou je důležitou součástí léčby závislostí, jak můžeme vidět například na filosofii společnosti Anonymních alkoholiků (McCabe, 2015). Vztahem spirituality a náboženství se zabýval například Carl Gustav Jung, který je rovněž autorem myšlenek o terapeutické funkci církve a kněží (Jung, 1968; 1976). Na toto téma v současnosti existuje několik málo zahraničních výzkumů, a to v souvislosti s tradicí slibů abstinence mexických imigrantů na jihu USA (Zabicky & Solís, 2000; Cuadrado & Lieberman, 2011; Cuadrado, 2014; Garcia et al., 2020). Přesto je vyhledání kněze při problémech se závislostí jev, se kterým se v praxi lze setkat i u nás. Co některé lidi motivuje k vyhledání raději kněze, než odborníka na léčbu závislostí? Souvisí tato motivace se spirituálním hledáním a touhou po propojení s Bytostným Já, pro jejíž naplnění jsou návykové látky pouhou slepou uličkou (Jung, 1968)? Jak vůbec kněží reagují v takové situaci? Jak by z psychologického hlediska měli reagovat? Dokáže „pouhá“ spolupráce s knězem naplnit potřeby, ze kterých závislost pramení, a tím zmírnit, nebo dokonce zastavit touhu po látce? Může obrácení a naprostá víra v Boha a jeho uzdravující moc být zdrojem údravy (Jung, 1968)? Toto jsou otázky, které inspirovaly výběr tématu této práce. Ta se snad může stát branou do problematiky pomoci kněží osobám se závislostí a dalším krokem k širšímu pochopení tohoto jevu.

Pro výzkum byl nakonec stanoven cíl **popsat zkušenosti katolických kněží s duchovní péčí o osoby závislé na návykových látkách**. Tento cíl zahrnoval popis skupiny lidí, kteří vyhledávají pomoc v souvislosti se závislostí na návykových látkách (jak samotných uživatelů, tak také jejich blízkých osob) a také popis metod a specifík práce duchovních s těmito osobami. Z výzkumného cíle vyplynuly tři hlavní výzkumné otázky:

VO1.1: Jaké jsou charakteristiky a očekávání závislých osob, které vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti se svou závislostí?

VO1.2: Jaké jsou charakteristiky a očekávání osob, které vyhledávají duchovní pomoc se zvládnutím závislosti osob ve svém blízkém okolí?

VO2: Jaké jsou metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami?

Na uvedené otázky jsme se pokusili v rámci této práce odpovědět.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST A SPIRITUALITA

Užívání psychoaktivních látek je v naší společnosti běžným fenoménem, v mnohých případech zcela akceptovaným jevem (například konzumace nápojů obsahujících kofein, užívání léků, které do větší či menší míry ovlivňují naši psychiku, konzumace alkoholu v souvislosti s různými společenskými událostmi). Vzpomněli bychom si jistě na další příklady, kdy jsou psychoaktivní látky běžnou součástí našeho života, nezpůsobují žádné významné poškození našeho organismu, psychiky nebo vztahů s lidmi kolem nás. Tento typ užívání psychoaktivních látek bychom podle Kaliny (2008) nazvali *úzus*. Kalina ve své publikaci dále rozlišuje *škodlivé/rizikové užívání/abúzus*, což je soubor pojmů označujících užívání, kde naopak k tělesnému, psychickému nebo vztahovému narušení dochází a dále už přímo *syndrom závislosti*, kterým se budeme v této práci zabývat.¹

1.1 Závislost

Světová zdravotnická organizace definuje syndrom závislosti („substance dependence“) jako poruchu regulace užívání dané látky způsobenou jejím opakovaným či trvajícím užíváním (World Health Organization, 2019). Tento opakovaný abúzus látky, která mění prožívání jedince, vede postupně ke změně ve vnímání reality, k neschopnosti autentického prožitku a nastoupení osobnostních obran (Kalina, 2008). V MKN-11 je syndrom závislosti charakterizován opakujícím se epizodickým nebo kontinuálním abúzem látky s narušenou regulací jejího užívání. Pro diagnostiku je třeba splňovat dvě nebo více z těchto kritérií: 1. snížená schopnost kontroly užívání alkoholu, 2. nahrazování jiných aspektů života aktivitami spojenými s užíváním alkoholu, 3. fyziologické znaky adaptace nervového systému na látku (tolerance, abstinenční příznaky, opakované užívání látky k zabránění abstinenčním příznakům) a 4. kontinuální užívání trvajícím minimálně 3 měsíce na denní či téměř denní bázi (World Health Organization, 2019).

¹ Závislost je onemocnění nervové soustavy, bližší informace o mechanismech fungování závislosti se čtenář může dočíst například v publikaci *Psychopatologie – Nauka o nemocech duše* (Orel, M., 2020, 3. vydání, Grada.), účinky psychotropních látek na nervovou soustavu jsou blíže popsány například v knize *Nervové buňky a jejich svět* (Orel, M., 2015, 1. vydání, Grada) nebo *Farmakologie v kostce* (Slíva, J. & Votava, M., 2021, Triton).

Dodejme ještě, že v manuálu DSM-V Americké psychiatrické asociace (2013) termín *závislost* („addiction“) není zařazen mezi diagnostické jednotky z důvodu nejasné definice a potencionálně negativní konotace tohoto pojmu. Namísto toho je zde používán pojem *porucha užívání návykových látek* („substance use disorder“), který zahrnuje širokou škálu problémů spojených s užíváním návykových látek. Kritéria pro diagnostiku této poruchy jsou zde zařazena do čtyř oblastí: *snížená kontrola*, *zasažení vztahů*, *rizikové užívání* a *farmakologická kritéria* a jednotlivé skupiny jsou více rozvedeny, oproti MKN-11 zde navíc chybí časové hledisko. V první skupině kritérií je zařazeno: 1. užívání látky ve větším množství nebo po delší časový úsek, než bylo původně zamýšleno, 2. jedinec projevuje přání omezit užívání látky, uvádí neúspěšné předchozí pokusy o přerušování či zastavení užívání, 3. obstarávání, užívání látky nebo zotavování se z následků jejího užití zabírá jedinci významné množství času, 4. *craving*, neboli silná touha či puzení k opětovnému užití látky.

Vztahy jsou při poruše užívání návykových látek zasaženy následovně: 5. selhávání v plnění pracovních, školních či domácích povinností, 6. i přes vztahové problémy způsobené drogou jedinec pokračuje v užívání, 7. vzdávání se jiných aktivit, koníčků a zálib ve prospěch užívání látky. S rizikovým užíváním souvisí kritérium: 8. opakující se užívání látky v situacích, kdy dochází v důsledku užití k fyzickému ohrožení jedince a 9. jedinec pokračuje v užívání látky i přes vědomí toho, že mu látka způsobuje fyzické či psychické potíže. Mezi farmakologická kritéria jsou podobně jako v MKN-11 zařazeny: 10. tolerance neboli potřeba zvyšování dávky k dosažení stejného účinku a 11. abstinční příznaky při vysazení látky (American Psychiatric Association, 2013).

1.1.1 Prevalence závislosti v ČR

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti v České republice dlouhodobě dominuje užívání alkoholu. Denní konzumaci alkoholu uvádí o něco méně než 10 % dospělé populace, přičemž častá konzumace vysokých dávek alkoholu se vyskytuje u 12 % obyvatel. Je odhadováno, že rizikové pití alkoholu se týká 1,5 – 1,7 milionu dospělé populace (Chomynová, 2023).

Nejvíce užívaná nelegální droga je v České republice konopí, až třetina dospělých osob udává zkušenost s konopnými látkami, aktuální užívání se týká 6–10 % osob. Zhruba 45 tisíc lidí se týká rizikové užívání drog. Problematické užívání psychoaktivních léků se týká 13–15 % populace (Chomynová, 2023).

1.1.2 Modely závislosti

Existuje mnoho modelů vzniku závislosti, na které navazují i specifické postoje k uchopení její prevence i léčby. Pokud se zaměřujeme na téma pomoci závislým, neměli bychom opomenout také reflexi těchto modelů a přiblížení východiska, ze kterého při přístupu k pomoci vycházíme. West (2013) dělí modely vzniku závislosti na modely **na úrovni jednotlivce** a modely **na úrovni populace**.

Modely na úrovni jednotlivce

Modely na úrovni jednotlivce kladou důraz na předpoklady jedince samotného k závislostnímu chování nebo na prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje a které v něm podněcuje rozvoj závislosti. Zde patří například řada tzv. **teorií automatických procesů**. Tyto teorie předpokládají, že rozvoj závislosti není výsledkem vědomého rozhodování jedince, nýbrž je podmíněn mechanismy, které nejsou vůlí ovlivnitelné (jako například učení a pudy). Prevence, která je založená na těchto modelech, klade důraz především na **změnu prostředí**, skrze kterou můžeme omezit vystavení spouštěcím podnětům a podněcovat tak tvorbu nového žádoucího chování (West, 2013).

I kdybychom předpokládali, že automatické procesy jsou jediným vysvětlením vzniku a trvání závislosti, vyhnout se všem podnětům, které mohou vést k relapsu, nikdy nemůže být absolutní. Například osoby závislé na alkoholu jsou podnětům spojeným s konzumací alkoholu vystavovány téměř denně; u osob se závislostí na cigaretách často dochází k vystavení kouři, který může spustit craving. Spouštěčem se může stát široká škála podnětů, proto je důležitou součástí práce se závislostí také vytváření strategií nejen pro vyhýbání se spouštěčům, ale i pro zvládání chutí v případě, že se jim vyhnout nelze. Efektivní může být i využití tzv. *rescue medications* neboli záchranných léků užitých bezprostředně při dostavení silného cravingu (Ferguson, & Shiffman, 2009).

Důležitým nedostatkem teorií automatických procesů je jejich opominání možnosti vědomé, svobodné volby jedince. Skupinou modelů na úrovni jednotlivce, které kladou důraz na vědomé zvážení možností a rozhodnutí, jsou tzv. **teorie reflexivní volby**. Tyto modely operují s tezí, že závislostní chování a stejně tak i léčba je volbou jednotlivce. Rozhodnutí, která činíme, nemusí být vždy objektivní; proto se léčba na základě těchto modelů zaměřuje na samotný **rozhodovací proces** a práci s klientem vnímanými negativy a pozitivy závislosti (West, 2013).

Další skupina teorií na úrovni jednotlivce spočívá v uchopení závislostního chování jako **snahu dosáhnout určitého cíle**. Tímto cílem může být pozitivní odměna ve formě příjemných pocitů, v pozdějších fázích závislosti se cílem stává naplnění sekundárně vzniklých potřeb v důsledku předchozího působení látky na centrální nervovou soustavu. Potřeba, která je naplňována závislostním chováním, nemusí vzniknout pouze sekundárně. Podle *teorie preexistující potřeby* může být v člověku přítomna již před začátkem užívání látky (West, 2013). Častým fenoménem je takzvaná automedikace, kdy se osoby k užívání návykových látek uchylují za účelem zmírnění negativního prožívání (Khantzian, 1997). V takových případech spočívá účinná prevence i léčba v zaměření se na primární problém, který je původcem závislostního chování, nikoliv jen na léčbu příznaků závislosti (West, 2013).

Dnes jsou rozšířeny tzv. **integrativní teorie**, které se pokouší zahrnout prvky z výše zmiňovaných modelů. Dále **teorie biologické** vysvětlující závislost z pohledu biologických procesů a **teorie procesu změny**, která se kromě vzniku a léčby závislosti pokouší popsat mechanismy celého procesu závislosti od vzniku až po úspěšné či neúspěšné pokusy o uzdravení (West, 2013). Nejznámějším modelem na úrovni jednotlivce je model bio-psycho-sociálně spirituální (Kalina & Radimecký, 2003).

Modely na úrovni populace

Modely na úrovni populace pojímají závislost jako výsledek vzájemného vlivu mnoha činitelů v populaci. Spadá zde mimo jiné i **teorie sociálních sítí**. Podle této teorie je závislostní chování výsledkem množství i kvality vazeb ve skupině; závisí na vazbách mezi jedinci, kteří se projevují závislostně, a jedinci, kteří se takto neprojevují (West, 2013). Prevencí ve smyslu tohoto modelu tedy chápeme jak omezování vlivu vazeb mezi závislými, tak podporování vazeb, které závislostní chování eliminují (Cullen, 1994; West, 2013). Zároveň je omezení či přerušení jakýchkoliv vazeb s dalšími uživateli nedílnou součástí mnoha léčebných programů.

Pro účinnou intervenci jsou důležité také **ekonomické modely** závislosti. Cena a další ekonomické ukazatele mohou pomoci vyhledat populace s větším výskytem závislostního chování. Zároveň lze ovlivněním ceny dostupných návykových látek (např. vyšší sazba DPH), či zpřístupněním jiných alternativ k užívání návykových látek docílit snížení výskytu závislostního chování (West, 2013). Doporučení Mezinárodní zdravotnické organizace navrhuje v souvislosti s užíváním alkoholu tyto strategie: zavést licenční systémy

pro kontrolu výroby, velkoobchodu, prodeje včetně rozvozu a podávání alkoholických nápojů; regulovat počet, hustotu a umístění maloobchodních prodejen alkoholu; regulovat dobu a dny, během nichž lze prodávat alkohol; stanovit minimální věkovou hranici pro nákup a konzumaci alkoholu; omezit užívání alkoholu na veřejných místech (World Health Organization, 2019). V České republice se ochraně před škodlivým užíváním návykových látek věnuje Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Užívání, výrobu a obchod s omamnými a psychotropními látkami u nás reguluje Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Komunikační a marketingové modely kladou důraz na vliv reklamy na legální návykové látky na vznik a rozvoj závislosti (West, 2013). Jedním z hlavních mezinárodních doporučení v oblasti národních strategií prevence, který není v České republice důsledně uplatňován, je prosazování zákazu reklamy, propagace a sponzorování prodeje alkoholu a tabákových výrobků (Chomynová, 2023).

Mezi modely na úrovni populace spadají také **modely organizačních systémů**, které se pokouší vysvětlit míru a výskyt závislosti na základě interakce různých složek na populační úrovni. Tyto modely však zatím nejsou schopné výskyt závislosti predikovat (West, 2013).

1.2 Religiozita a spiritualita v kontextu závislosti

V následující kapitole si přiblížíme pojmy *religiozita* a *spiritualita*.

1.2.1 Religiozita a spiritualita

Pojem *religiozita* neboli *náboženskost* je používán pro označení souboru přesvědčení, jednání a prožívání, které se vztahují k nadpřirozené či božské entitě a náboženským institucím (Pargament, 2023). Pechová (2011, s. 14) definuje religiozitu jako: „náboženské prožívání a náboženskou aktivitu včetně afiliace k nějaké církvi či náboženské skupině“.

Pojem *spiritualita*, někdy také překládán do českého jazyka jako *duchovnost* (Řičan, 2002) je naproti tomu chápán jako „důraz na duchovní prožitek, eventuálně i bez vazby na církev či jinou náboženskou skupinu“ (Pechová, 2011, s. 14). Spiritualita je vnímána v širším slova smyslu jako vztah k něčemu posvátnému, zahrnuje zkušenosti sebepřesažení;

typickými emocemi pro spirituální prožívání jsou úcta, bázeň a pocit povznesení (Pargament, 2023).

1.2.2 Drogy a duchovní potřeby

Dle Kaliny (2008) spočívá vznik závislosti v hluboko zakotvených lidských potřebách, které jsou biologicky i evolučně podmíněny, do jisté míry uvědomované, ale z velké části nevědomé. Uvádí tři hlavní oblasti potřeb:

1. potřeba uniknout bolesti
2. potřeba energie
3. sebepřesazení

Potřeba vyhnout se bolesti se může týkat bolesti psychické či fyzické, jež může pramenit z různých podnětů nebo naopak z jejich nedostatku, z prožívání samoty, nízkého sebehodnocení nebo vlastní odlišnosti. Na tuto potřebu odpovídají opioidy, neboli látky, které tlumí bolest (Kalina, 2008).

Stimulancia, mezi které patří například amfetaminy (u nás převážně pervitin – metamfetamin), MDMA (extáze) a kokain (Kalina & Radimecký, 2003), podle Kaliny (2008) odpovídají na hluboce zakódovanou potřebu energie, radosti, slasti; umožňují prolomení určitých zábran v jedinci a navozují tak pocit vlastní kompetence či užitečnosti.

Potřeba sebepřesazení zahrnuje pocit jakéhosi spojení s Bohem nebo vyšší entitou, jednoty s druhými, potřebu smyslu utrpení. Jde tedy o oblast potřeb přímo se týkajících spirituality jedince. Těchto potřeb se dotýkají psychedelika, jež umožňují propojení s hlubší částí lidské psychiky (Kalina, 2008).

Při prevenci je podle Kaliny (2008) důležité se zaměřit na tyto přirozené potřeby, z kterých závislost vzniká, a naplňovat je jinou cestou. Je tedy přirozené na místě uvažovat o religiozitě či spiritualitě jako protektivním faktoru vzniku závislosti. Některé výzkumy skutečně poukazují na pozitivní vliv určitých aspektů religiozity na užívání návykových látek. Například Krause a kolektiv (2017) poukázali na religiózní pocit smyslu v životě jedince. Z výsledků jejich výzkumu vyplývá, že religiózní pocit smyslu může působit jako moderátor, který snižuje vliv stresu na užívání návykových látek (v porovnání s obecným silným pocitem smyslu bez náboženského zaměření).

Nicméně spiritualita a religiozita může být i rizikovým faktorem poruch spojených s užíváním návykových látek. Stauner a kolektiv (2019) se zabývali vlivem náboženských a

spirituálních zápasů vysokoškoláků na problémy spojené s konzumací alkoholu. Ukázalo se, že vysokoškoláci, kteří uvádějí problémy s alkoholem, mají sice tendenci k nižší religiozitě, nicméně procházejí širokým spektrem náboženských a spirituálních krizí, které přispívají k rozvoji problematického pití. Na spirituální krize a jejich vztah k závislostem u vysokoškoláků se jako první zaměřila longitudinální studie z roku 2014 (Faigin, Pergament, & Abu-Raia). Výsledky této studie ukázaly, že prožívané spirituální zápasy mohou vést k výraznějším projevům závislostního chování, zejména závislosti na kofeinu, cvičení, hladovění, gamblingu, lécích, drogách, sexu, nakupování, tabáku a práci.

2 NÁBOŽENSTVÍ A NÁVYKOVÉ LÁTKY

Náboženství a návykové látky jsou již v psychologii často dávány do souvislosti, snad díky jejich schopnosti vyvolat změněné stavy vědomí, podobně jako tomu bývá u různých mystických zážitků spojených s náboženským prožíváním. Již jeden ze zakladatelů moderní psychologie William James ve svém díle vysvětluje vliv alkoholu a jiných návykových látek na lidstvo jejich schopností stimulovat mystické vlohy, které jsou člověku přirozené (1902, s. 292).

Bill Wilson, jeden ze zakladatelů společnosti Anonymních alkoholiků, ve svém dopise C. G. Jungovi z roku 1961 zmiňuje případ jistého Rolanda H., Jungova pacienta se závislostí na alkoholu, kterému Jung doporučil jako prostředek k vyléčení jeho závislosti duchovní obrácení (McCabe, 2015, s. 132). Jung (1976, s. 624) ve své odpovědi na dopis srovnává bažení Rolanda H. po alkoholu se spirituálním bažením po celistvosti nebo spojení s Bohem. Latinské označení pro alkohol – *spiritus* se podle něj ne zcela náhodou shoduje s označením pro ducha. Duchovno a návykové látky dává do souvislosti a zároveň staví proti sobě: *spiritus contra spiritum*.

Jung (1968) zároveň označil náboženství za propracované psychoterapeutické systémy. Byl přesvědčen, že náboženství má v sobě léčebný potenciál prověřený staletími praxe náboženských institucí. V jedné ze svých přednášek popisuje staroegyptský návod léčení uštknutí hadem pomocí předčítání posvátných textů knězem. Léčivá síla náboženských úkonů podle něj spočívá ve spojení pacienta s archetypickou situací nemoci a utrpení, kterou náboženství přináší.

2.1 Historie

Již od pradávna byly psychotropní látky užívány jako léky, za účelem odpočinku a také neodmyslitelně v rámci náboženských obřadů. Mezi Suméry, Egypťany, Peršany, Řeky a Římany bylo rozšířeno užívání máku a z něj získaného opia. Například v řecké mytologii užívala omamné látky bohyně Demeter, Helena Trojská podávala svým nápadníkům nápoj *nepenthe* s podobnými účinky jako opium (Zuda, 1997, citováno v „Opiáty – historie“, 2009). Do starého Egypta se dle archeologických nálezů dováželo opium z máku

pěstovaného na Kypru, na Krétě byly objeveny sošky makových bohyní s „typicky naříznutou makovicí“ na hlavě (Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017).

První doklad o rituálním užívání je text *Rgvéda*, který je nejstarší částí indických posvátných textů – tzv. *Véd*, které měly obsahovat „umění, jak správně uctívat bohy“. *Rgvéda* popisuje obětování nápoje sóma bohům; tento nápoj měl podle textu velmi silné účinky, král bohů Indra se jím měl opít a spadnout z říše nebes. Tento nápoj se pravděpodobně připravoval buď z muchomůrky červené, která rostla v oblasti, odkud národ Árijů (pravděpodobných autorů textu) do Indie doputoval kolem roku 1500 př. n. l., nebo také z rostliny *harmala* neboli *peganum* (Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017).

Další zmínky o užívání návykových látek v souvislosti s náboženstvím jsou například v Legendě o zkáze lidstva a odchodu Reovu do nebe, textu z 13. století př. n. l., uvedeném na hrobkách krále Setia I. a Ramesa III, jež měly zajistit králům vstup do nebe. V legendě vystupuje bohyně Hathor, které byl připraven omamný nápoj z mandragory a ječmene. Text dále vyzývá: „Budiž jí připravován o výročních svátcích uspávací nápoj a budiž pak dán otrokyním!“ (Egyptská kniha mrtvých, 1994). Plody mandragory byly znázorňovány i ve starém Egyptě a v Izraeli jako jablíčka lásky, afrodisiakum či dar milenců (Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017).

Ve starověkém Řecku probíhala v Asklépiových jeskyních léčba nemocných, při které jim byly údajně podávány drogy, aby měli sny a vize při noci, kterou v chrámě strávili. V nedalekém přístavním městě Epidauru byly nalezeny záznamy o „zázračných uzdraveních“, které se zde měly udát. Podobně byly užívány halucinogenní rostliny ve slavné věštině v Delfách (Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017).

Ve středověku byly halucinogenní rostliny údajně používány k výrobě jakýchsi čarodějných mastí. Nejčastěji šlo o mandragoru, rulík, blín, oměj, bolehlav, nebo durman. Ženy potíraly touto mastí kůži nebo košťata, na která si sedaly, často prožívaly pocity rozkoše a halucinace létání (Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017). Aleister Crowley, který je považován za původce myšlenek moderního satanismu (nicméně sám se za satanistu nepovažoval), užíval psychotropní látky během svých obřadů i mimo ně (Pechová, 2011).

V indiánských domorodých náboženstvích Ameriky byly psychotropní rostliny určeny výhradně pro kněze a šamany. Halucinogenní nápoj *Ololiuqui* ze semen povijnice nachové byl šamany konzumován pro předvídaní budoucnosti a při obětních obřadech. Rostlina peyotl, obsahující meskalin, byla již 1000 let př. n. l. používána k náboženským

účelům, dnes je užívána v novém náboženském hnutí jménem Americká Domorodá Církev, která čítá zhruba 225 tisíc členů. Typickým účinkem této rostliny jsou halucinace v podobě třpytivých zářících obrazů, světelné aury kolem předmětů, pocit ztráty vlastní hmotnosti a změněné vnímání prostoru a času (Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017).

2.2 Světová náboženství

Hlavní světová náboženství se k závislosti a celkově i ke konzumaci látek alterujících psychické prožívání staví spíše odmítavě. Korán zakazuje užívání alkoholu a čehokoliv omamného – *Kulu muskirim chamr, wa kulu chamr haram*. (Věc, která ti zatočí hlavu je alkohol, alkohol je zakázán) – *Kulu muskirin haram* – Co ti zatočí hlavu je zakázáno (Korán, 1991). Křesťanství obecně respektuje pouze užívání alkoholu (především vína) a vonné pryskyřice kadidla (Jargus, 2017). Některá nová náboženská hnutí vycházející z křesťanství se k užívání jakýchkoliv drog však staví striktně odmítavě. Například jedno z přikázání, které dodržují členové Církve Ježíše Krista svatých posledních dnů je tzv. *Slovo moudrosti*. Učí tomu, že je nutné se vyvarovat užívání jakýchkoliv látek, které tělu škodí, včetně alkoholu, kávy, černého a zeleného čaje, tabáku i jiných drog („Běda těm, kteří vstávají časně zrána, aby se mohli a držeti silného nápoje, a kteří pokračují až do noci a víno je rozpaluje!“; Kniha Mormonova, 2004, s. 88).

Dalo by se říci, že buddhismus jakožto další světové náboženství se přímo zabývá chutěmi a závislostí. Druhá vznešená pravda posvátného textu *dharmy* mluví o žizni a žádostivosti jako o příčině utrpení (Vinaya Texts, 1899). Zbavení se utrpení podle buddhismu spočívá ve vyhasnutí chtivosti. Čtvrtá vznešená pravda nabízí osmidílnou stezku, která je prostředkem ke zbavení se žádostivosti a jejíž součástí je i nepožívání omamných nápojů (Lester, 1987/1997). Techniky založené na mindfulness neboli všímavosti, původní praktice buddhismu, jsou stále rozšířenější součástí jak psychoterapie obecně, tak konkrétně práce se závislostí².

² Mindfulness je nedílnou součástí tzv. třetí vlny kognitivně behaviorální terapie. Mezi tyto terapeutické směry můžeme zahrnout například **dialektickou behaviorální terapii**, která je zaměřena především na léčbu hraničního typu emočně nestabilní poruchy osobnosti. Axelrod, Perepletchikova, Holtzman & Sinha (2011) zkoumali vliv této terapie na míru užívání návykových látek u pacientek s duální diagnózou emočně nestabilní poruchy osobnosti a poruchy užívání návykových látek. Po dvaceti týdnech DBT došlo u pacientek ke zvýšení míry emoční regulace, zlepšení nálady a snížení míry užívání návykových látek.

2.3 Katolická církev

Postoje katolické církve k drogové problematice můžeme zjistit ze dvou základních zdrojů. Prvním z nich je Bible, dále Katechismus katolické církve a další církevní dokumenty, které se k návykovým látkám a závislostem vyjadřují.

2.3.1 Bible

V textech Starého i Nového zákona je z psychoaktivních látek ve velké míře odkazováno především na konzumaci vína jakožto tradičně hojně užívaného nápoje. Vinná réva je vnímána jako základní **zdroj obživy, symbol hojnosti**. V Páté knize Mojžíšově (*Deuteronomium*) je popisována země zaslíbená izraelskému národu jako: „země pšenice a ječmene, révy, fíkovníků a granátovníků“ (Bible, Český studijní překlad, 2009, Dt 8,8). Nápoji z vinné révy je v knize Žalmů přisuzována schopnost **obveselit a posilnit lidské srdce** (Žalm 104,15). V Novém zákoně je víno dokonce doporučováno jako **lék** (1 Timoteus 5,23). Sám Ježíš se konzumaci vína nevyhýbal; první zázrak, který je popsán v druhé kapitole Janova evangelia, spočíval v proměnění vody ve víno na svatbě v Káně Galilejské. V Matoušově evangeliu je Ježíš dokonce popisován jako „člověk žrout a pijan vína, přítel celníků a hříšníků“ (Bible, Český studijní překlad, 2009, Mt 11,19). V evangeliích je také víno důležitým **obřadním symbolem**. Při poslední večeři před Ježíšovou smrtí sám bere do rukou kalich s vínem a podává ho učedníkům se slovy: „tento kalich je nová smlouva v mé krvi, která se za vás vylévá“ (Bible, Český studijní překlad, 2009, Lk 22,20).

Můžeme tedy říci, že biblické texty prostý úzus alkoholu nezapovídají, v některých případech, zejména v kulturních situacích a při náboženských obřadech, je dokonce podporován. V Bibli však můžeme nalézt i mnoho odkazů na chování, které bychom mohli nazvat abúzus, i popis jeho škodlivých dopadů na člověka.

V biblickém textu Přísloví (23,30-35) je upozorňováno na „zrádnost“ a škodlivé účinky pití vína: „Nedívej se na víno, jak je rudé, jak jiskří v poháru a hladce klouže dolů, (...) zbilí mě, ale necítil jsem bolest, ztloukli mě, ani jsem to nepoznal. Kdy se probudím? Už ho zase chci!“ (Bible, Český studijní překlad, 2009, Př 23, 35). Podle knihy Sírachovec³ vede příliš mnoho vína k násilnosti a rozmařilosti (Jargus, 2017).

³ Kniha Sírachovcova, zkráceně také Sírachovec, je součástí tzv. deuterokanonických textů, které uznávají jako součást Bible pouze některé křesťanské církve, včetně katolické církve a církve ortodoxní. Židé ani většina protestantských církví knihu Sírachovcova do Starého zákona nezařazují.

Starý zákon (Amos 2,8; Ozeáš 7,5) zmiňuje nadměrné pití, které vede k zapomenutí na Boha (Jargus, 2017). Tento efekt můžeme vidět při léčbě závislostí v podobě zanedbání spirituální stránky závislým člověkem nebo **nahrazení spirituálního prožívání** látkou, kdy je látka používána jako prostředek k naplnění potřeby sebepřesazení. V Novém zákoně je opíjení se a existence v souladu s Bohem postaveno do přímého protikladu („neopíjejte se vínem, v němž je prostopášnost, ale naplňujte se Duchem“; Bible, Český studijní překlad, 2009, Ef 5,18).

V první knize Mojžíšově (*Genesis*) je popsán příběh Noeho, který se opil a „obnažil se uprostřed svého stanu“ (Bible, Český studijní překlad, 2009, Gn 9,21). Jeho nejmladší syn Chám vešel do otcova stanu, viděl, že jeho otec je nahý, a řekl o tom svým bratrům. V tomto příběhu můžeme vidět symbol **ztráty vlastní hodnoty** před nejbližšími (Jargus, 2017), který je častou zkušeností závislých. Zajímavé je taky porovnání reakcí Noeho synů na odhalení svého otce. Zatímco Chám šel za svými bratry a řekl jim o slabosti otce, další dva synové, Šém a Jefet, vzali plášť a nahotu svého otce zakryli. Po tom, co se Noe dozvěděl, jak se jeho synové zachovali, proklel svého nejmladšího syna a jeho bratrům naopak požehnal (Bible, Český studijní překlad, 2009). V textu tedy vidíme nejen dopad konzumace alkoholu na samotného jedince, ale i na jeho blízké. Jsou zde vyobrazeny dvě odlišné **reakce rodinných příslušníků** na problematické užívání blízkého člověka; první reakce – **pojmenování problému**, se často i v běžném životě setká s neúspěchem, vyvolá hněv milované osoby, často zpřetrhání vazeb. V reakci Chámových bratrů můžeme vidět další častý fenomén u blízkých osob, které jsou svědky problematického pití, a to ať už vědomé, či nevědomé **popření** nebo **zakrývání problému**. Toto chování bylo otcem v daný okamžik oceněno, jelikož mu umožnilo vyhnout se odpovědnosti, vedlo k iluzi navrácení sebeúcty.

2.3.2 Církevní dokumenty

V **Katechismu katolické církve**⁴ (1992/1995) si můžeme všimnout hned několika zmínek o závislosti. Odlišena je zde závislost na Bohu, na drogách, na jídle, alkoholu, kouření, užívání léků, rychlosti, na penězích, na práci, na těle a v poslední řadě také vzájemná závislost lidských bytostí. Závislost na Bohu je vnímána jako pozitivní a přirozená, uznání této naprosté závislosti vede k moudrosti, svobodě, k radosti a důvěře.

⁴ Katechismus katolické církve je oficiální dokument církve, který obsahuje souhrn jejího učení.

Stejně tak vzájemnou závislost jednotlivých lidí hodnotí dokument kladně jako „Boží záměr“ (Katechismus katolické církve, 1992/1995, s. 71).

Užívání drog mimo lékařské využití Katechismus v článku 2291 odsuzuje a považuje jejich konzumaci, výrobu a obchod s nimi jako jednání, které „těžce odporuje mravnímu zákonu“ (Katechismus katolické církve, 1992/1995, s. 385). K závislosti na návykových látkách jako onemocnění se nevyjadřuje. Nicméně podle článku 1735 tohoto dokumentu může být odpovědnost za některých podmínek, jako je neznalost, roztržitost, násilí, strach a jiné psychické nebo sociální okolnosti, snížena či potlačena.

Dokument také v článku 2290 vybízí, aby se člověk vyhýbal přemíře v jídle, alkoholu, kouření, lécích, příliš rychlé jízdě, pomoci mu v tom má *ctnost mírnosti*. Dále upozorňuje, že: „ti, kdo ve stavu opilosti nebo pro bezuzdnou zálibu v rychlosti ohrožují na silnicích, na moři nebo při létání bezpečnost druhých i svoji, nesou za to těžkou vinu“ (Katechismus katolické církve, 1992/1995).

Kromě Katechismu se problematice závislostí, ať už okrajově či do hloubky, věnují některé další církevní dokumenty. V encyklice *Centesimus Annus*, která poukazuje na stinné stránky konzumní společnosti, zmiňuje tehdejší papež drogy jako příklad „umělé spotřeby, která se obrací proti zdraví a důstojnosti člověka a kterou jistě nelze snadno dostat pod kontrolu“ (Jan Pavel II., 1991, s. 49). Jan Pavel II. (tamtéž) o drogách dále uvádí, že „jejich rozšíření je známkou vážné funkční poruchy společenského systému a rovněž výrazem materialistického a v určitém smyslu destruktivního pojetí lidských potřeb“. Drogy se podle něj „snaží vyplnit vzniklou duchovní prázdnotu a zneužívají přitom náchylnosti slabých“ (tamtéž).

Publikace vydaná Biskupskou konferencí Anglie a Walesu (2000, citováno v Jargus, 2017) se vyjadřuje mimo jiné i k problematice **harm reduction** jako k procesu, který umožňuje pozitivní změny vedoucí ke snížení škod a k abstinenci. Staví se kriticky ke striktně odmítavým postojům některých členů církve a vidí její poslání takto: „Církev činí viditelně totéž, co Ježíš. Dává lidem zpět jejich důstojnost. Sociálně zažívají uživatelé drog od mnoha lidí odmítnutí a odsouzení. Ti, kteří jsou vyloučeni, jsou hluboce zraněni ve své sebedůvěře...“ (Biskupská konference Anglie a Walesu; 2000, citováno v Jargus 2017).

Drogové problematice je přímo věnována pastorační příručka Papežské rady pro pastorační zdravotnických pracovníků (2001/2004), která je určena biskupům, kněžím a dalším pastoračním⁵ pracovníkům.

⁵ *Pastorace* neboli pastýřská služba spočívá v duchovním doprovázení osob. Věnují se jí jak kněží, řeholníci, tak i laičtí pastorační pracovníci.

3 SYSTÉM PÉČE

V České republice existuje systém péče, který představuje širokou síť služeb pro uživatele návykových látek (Kalina et al., 2008). Síť je tvořena zdravotními, sociálními i výchovně-pedagogickými programy a zaměřuje se na široký rámec obtíží spojených nejen s užíváním návykových látek, ale i s dalšími závislostmi. V České republice se nachází téměř 300 center adiktologické pomoci, z toho jsou nejvíce zastoupeny ambulantní léčebné programy, následují kontaktní centra a terénní programy, ambulantní doléčovací programy, oddělení lůžkové zdravotní péče, terapeutické komunity, detoxifikační jednotky a domovy pro závislé se zvláštním režimem. Současná síť služeb je ve většině krajů popisována jako nedostačující (Chomynová, 2023). Podle *Koncepce rozvoje adiktologických služeb* Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky z roku 2001 jsou adiktologické služby rozděleny do šesti základních typů:

1. adiktologické preventivní služby;
2. adiktologické služby minimalizace rizik;
3. adiktologické služby ambulantní léčby a poradenství;
4. adiktologické služby krátkodobé stabilizace;
5. adiktologické služby rezidenční léčby;
6. adiktologické služby následné péče (Kiššová et al., 2021).

3.1 Role církevních institucí v komplexním modelu péče

Jedním z kroků a opatření v oblasti závislostí zmíněným v *Souhrnné zprávě o závislostech v České republice 2022* je i „akcentování bio-psycho-socio-spirituálního kontextu závislostních poruch“ (Chomynová, 2023). Dokument zároveň hovoří o nutnosti aktivního vyhledávání tzv. skrytých populací s rizikem rozvoje závislosti, průběžného screeningu a realizace krátkých intervencí, zároveň však upozorňuje na nedostatečné pokrytí většiny krajů adiktologickými službami. Církev a náboženské organizace mají nepříliš prozkoumaný potenciál stát se zprostředkovatelem pomoci závislým, ale také mohou v určitých situacích stát procesem léčby v cestě. V následujících podkapitolách nastíníme hlavní silné stránky církví z hlediska pomoci závislým, ale také jejich nedostatky v přístupu

k závislostem a způsoby, jakým mohou náboženské organizace napomoci úzdravě jedinců s poruchami užívání návykových látek.

3.1.1 Církev jako facilitátor procesu léčby

Výsledky výzkumu s domorodými národy na území Kanady poukazují na to, že osoby s křesťanským vyznáním zkusí nelegální drogu s menší pravděpodobností než osoby bez vyznání. Podle autorů křesťanské vyznání snižuje šanci na zneužívání drog o 41 % (Cao et al., 2018). Bůh se může stát zdrojem vyšší síly v individuální víře člověka, z čehož může čerpat při své úzdravě (Muswerakuenda et al., 2023).

Církev a náboženské organizace mohou být zároveň potencionálně ochranným prostředím. Muswerakuenda et al. (2023) popisují na základě rozhovorů s léčícími se věřícími participanty způsoby, jakým jejich církevní instituce napomohly procesu léčby. Kritickým elementem vyplývajícím z rozhovorů je **důvěrnost**. Důležitou se stává osoba, které se lidé bojující se závislostí mohou svěřit, většinou pastor nebo starší církve. Pro zajištění důvěrnosti jsou u těchto osob důležité znalosti etických aspektů práce s osobami užívajícími návykové látky. Dalším potenciálem, který v mnoha náboženských komunitách zůstává nenaplněn, je vytvoření **organizované struktury a strategií**, které by pomohly zajistit důvěrnost informací a lepší přístup jednotlivců k odborné pomoci. (Muswerakuenda et al., 2023).

Náboženské instituce také mohou pomoci, zvláště u mladých lidí, **zaměstnáním produktivními úkoly** k odrazení od vyhledávání riskantních činností jako je užívání návykových látek (Muswerakuenda et al., 2023). V mnoha náboženských organizacích se lze zapojit do jimi pořádaných volnočasových aktivit, sborů, sportovních kroužků. Často se zde vyskytují příležitosti pro mladé lidi k vedení těchto aktivit. V rámci katolické církve mají volnočasové aktivity pro dospívající na starosti Diecézní centra života mládeže (DCŽM), která se věnují pastoraci mládeže, pořádají tábory, víkendové akce a další aktivity, do kterých je možno se zapojit (Arcidiecézní centrum pro mládež). Ve většině farností⁶ funguje také *schola*, skupina lidí, která má na starost hudební doprovod bohoslužeb a každý týden se schází k nacvičování písní; připojit se může většinou kdokoliv z dané farnosti či odjinud. Další volnočasovou aktivitou v téměř každé farnosti katolické církve je tzv. *společo*

⁶ Farnost je základní správní jednotkou katolické církve, která sdružuje věřící z dané oblasti. Spravování farnosti má na starosti farář. Farnosti se liší svou velikostí, strukturou vztahů i soudržností komunity.

(*mládež*). To je určeno dospívajícím, nabízí společné sportovní i jiné aktivity, které umožňují budování vztahů s vrstevníky, je zde prostor k otevření duchovních či osobních témat.

Výše popsané skupiny spolu s celkovou komunitní strukturou farnosti postavenou na blízkých vztazích mají význam také v rámci budování **sociální opory**, jež je při prevenci i léčbě závislosti velmi důležitým prvkem (Cao et al, 2018; Muswerakuenda et al., 2023). Cullen (1994) zmiňuje důležitost sociální opory při prevenci užívání nelegálních drog., přičemž sociální oporu definuje jako vnímanou nebo skutečnou instrumentální či expresivní podporu poskytovanou komunitou, sociálními sítěmi a důvěrnými partnery. Konzistentní poskytování sociální opory vyvolává vyšší důvěrnost mezi osobami, zatímco pouze občasné nebo chybějící opora odrazuje jedince od vyhledání pomoci v rámci komunity (Cullen, 1994). Při absenci sociální opory dochází k přilnutí k jiné sociální skupině se silnějšími vazbami a oporou, která může v jedinci podpořit závislostní chování a nelegální činnost (Cullen, 1994; West, 2013). Cao et al. (2018) při výzkumu domorodých národů na území Kanady zjistili, že osoby, které uváděly silnější vazby v rámci své komunity, s menší pravděpodobností zkusily nelegální drogu.

Aby se církev stala účinným prostředkem pomoci závislým, je rovněž třeba otevřený přístup k lidem s problémovým užíváním a závislostí na návykových látkách, kteří jsou členy církve, i těm, kteří přicházejí „zvenčí“ (Muswerakuenda et al., 2023). Zároveň je nutné vzdělávat jak členy církve, tak především osoby, které mají na starost pastorační činnost v oblasti závislostí.

3.1.2 Bariéry v léčbě

Jednou z bariér, která se může stát brzdou ve vyhledání pomoci a započetí procesu uzdravy, je panující **stigma mezi věřícími** (Muswerakuenda et al., 2023). Věřící mají často pocit, že je na ně vyvíjen společností tlak na „dokonalý život“, jsou přesvědčeni, že nemohou udělat chybu. Očekávané odsouzení spolu se stigmatem, které panuje kolem závislostí ve společnosti a často i mezi pracovníky ve zdravotnictví (Volkow, 2020), vyvolávají v jedinci konflikt mezi vyhledáním pomoci a zachováním image. Díky strachu z odsouzení člověk méně ochotně vyhledává pomoc, skrývá závislost, což vede k jejímu prohloubení. Věřící respondenti léčící se se závislostí v Muswerakuenda (2023) uvádějí, že jejich nástupu do léčby zpočátku bránilo vnímané sociální odmítnutí a neochota ostatních členů církve se stýkat s jedinci užívajícími návykové látky. Tito lidé jsou podle jejich slov z církve

vyčleňování a stavění na okraj. V této situaci se tedy z protektivního protizávislostního prostředí církve stává zdroj prohlubování závislosti osob, které návykové látky již užívají.

Další bariéra v léčbě nastává v případě některých **radikálních náboženských přesvědčení** (Harris, 2006; Ayvaci, 2008). Zde bychom mohli zařadit:

1. obecné, generalizované náboženské rady pastorů, kněží, nebo starších jako je pouhé doporučení čtení Bible, půstu nebo modlitby v reakci na patologické závislostní chování;
2. přesvědčení okolí o duchovním původu nemoci (posednutí démonem, zlými duchy, praktikování čarodějnictví, ...);
3. a stigma související s nedostatkem informovanosti o duševním zdraví (Muswerakuenda, 2023).

V důsledku výše uvedených bariér dochází nejen k oddalování léčby samotným závislým. Často může dojít k **popření problému ze strany rodiny**, aby se vyhnula odsouzení a špatné pověsti. Toto popření se stává další bariérou mezi závislým jedincem a vyhledáním pomoci.

Církev nemusí být jen protektivním prostředím, může zde docházet k vystavení **negativním vzorům** v podobě členů či představitelů náboženských organizací, kteří sami zneužívají návykové látky.

3.2 Kněží a práce se závislostí

Wang (2003) uvádí, že čtvrtina osob s duševní poruchou hledá pomoc u duchovních. Kněží jsou například v USA často vyhledáváni při rodinných problémech, domácím násilí, problémy s užíváním návykových látek (Cuadrado, 2014). Kane (2000) zjistil, že hispánští katolíci v USA dávají přednost pomoci kněze před sociálním pracovníkem, psychologem, psychiatrem, poradcem zaměřujícím se na duševní zdraví (i když většinová populace USA hlásící se ke katolictví preferuje u problémů s duševním zdravím pomoc profesionála). Pokud jde o problémy se závislostí (adolescent zneužívající drogy, osobní problémy s užíváním alkoholu), muži v uvedeném výzkumu častěji než ženy preferovali řešení situace bez pomoci či pouze v rodině, ženy byly častěji otevřenější možnosti hledat pomoc u kněze s dalším vzděláním v oblasti duševního zdraví.

Cuadrado & Lieberman (2011) a Cuadrado (2014) popisuje důvody, proč někteří lidé nemají důvěru v instituce věnující se duševnímu zdraví a ochotněji zajdou za knězem, takto:

1. nevidí chování jako problematické;
2. ostuda rodině;
3. komunitní nesouhlas s veřejným sdílením svého problému;
4. nedůvěra ve veřejné služby nebo cizí osoby v souvislosti se svěřením rodinných problémů;
5. ekonomické překážky (chudoba...);
6. (u imigrantů jazyk. bariéra).

Kane (2000) uvádí tyto důvody, proč lidé při problémech se závislostí volí raději duchovní:

1. Duchovní často udržují pravidelný kontakt se svými farníky, jak na „profesní“, tak na osobní bázi.
2. Duchovní mohou osobně navštěvovat nemocné farníky doma i v nemocnici.
3. Jejich služby jsou často vyhledávány v souvislosti s rodinným úmrtím a dalšími krizemi.
4. Na rozdíl od jiných pomáhajících profesí si neúčtují za své služby poplatky, stávají se tak dostupnějšími pro osoby bez zdravotního pojištění, kteří nemají na zaplacení pomoci prostředky.

Jedna z prvních studií o vnímání kompetencí duchovních ze strany katolických laiků, kterou zmiňuje Thomas (1963, citováno v Kane, 2000), se zaměřila na tři vnímané kompetence duchovních: a) porozumět praktickým problémům běžného života, b) pracovat s problémy adolescentů a c) kázat. Dle výsledků 93 % amerických katolíků vnímalo své duchovní jako velmi chápající (72 %) nebo docela chápající (21 %) jejich praktické a rodinné problémy. O několik let později byla studie replikována a zjistila změnu ve vnímání amerických katolíků. Tentokrát jen 48 % respondentů označilo své duchovní za velmi chápající (Greeley, 1977, citováno v Kane, 2000).

K očekávání osob v České republice od kněží a jiných duchovních je nesnadné dohledat odborné zdroje. Z miniankety mezi klienty brněnského K-centra na dotaz: „Co očekáváte od duchovních pracovníků?“ vyplynulo několik častých odpovědí:

1. více pochopení než od jiných lidí,
2. umění více naslouchat a zachovat mlčenlivost o svěřených věcech,
3. víru v klienty a jejich možnost se uzdravit, lepší budoucnost,
4. racionální přístup,

5. šíření optimismu (Konvalinková, citováno v Jargus, 2017).

Pro osoby neochotné hledat pomoc s užíváním návykových látek mezi odbornými organizacemi může být pomoc kněží a zapojení víry důležitou pomocí (Cuadrado, 2014). Podle Taylor (2000) se navíc díky vztahům se svěřenými věřícími a znalosti svých komunit mohou stát jakýmsi „vrátnými“ k psychologickým službám. Mají příležitost navést osoby hledající pomoc ke vhodnějším, specializovaným zdrojům pomoci (Kane, 2000) a rovněž také stát se součástí následné péče pro zájemce; oporou, která pomůže zredukovat pravděpodobnost relapsu (Cuadrado, 2014).

3.2.1 Knězem vnímané kompetence

Pastorační péče kněží bývá nabízena jak v jednotlivých drogových centrech (centra prevence, kontaktní centra, terénní programy, terapeutické komunity, doléčovací zařízení, poradny nízkoprahové kluby a jiné ambulantní programy), tak v prostorách jako je fara, kancelář, nebo poradna a také v dalších institucích (věznice, psychiatrické léčebny, nízkoprahové kluby pro mládež). V rámci specifické pastorační péče jsou kněžimi poskytovány tyto služby: „duchovní doprovázení v rámci svátosti smíření nebo jen v duchovním rozhovoru, příprava ke svátostem a udělování svátostí, duchovní pomoc v problémech ve svědomí a při překonávání vleklých pocitů viny, vedení k odpuštění a smíření, rozhovory a diskuse na náboženská a duchovní témata, doprovázení abstinujících klientů, podpůrné svépomocné společenství a dny duchovní obnovy, zprostředkování služby exorcismu – v mimořádných případech, organizování nejrůznějších rituálů a svátků (Mikuláš, Vánoce) či zádušních bohoslužeb za zemřelé klienty“ (Jargus, 2017).

Pro kněze je velmi důležité zhodnotit, jakou pomoc je třeba poskytnout člověku, který se na ně obrací s nějakým problémem, popřípadě jaká forma profesionální pomoci je nejvhodnější (Kane, 2000). To, zda se kněz rozhodne odkázat nemocného na odborníky na duševní zdraví, závisí i na vnímaném původu nemoci. Podle studie Payne (2009) se například pohled na původ deprese u protestantských pastorů lišil v závislosti na druhu církve. Zatímco pastoři působící v letničních⁷ církvích souhlasili spíše s duchovním původem

⁷ Letniční církve vychází z hnutí v protestantismu objevující se v první polovině 19. století. Jedná se o hnutí, která kladou důraz na působení Ducha svatého jakožto třetí osoby Boží Trojice, časté je prožívání tzv. stavů vytržení, glosolálie („mluvení v jazycích“), prorockví a uzdravování. Paralelou v katolické církvi, která se však rozšířila o něco později, je tzv. charismatické hnutí (Pechová, 2011).

nemoci, ti z hlavních proudů protestantismu se přikláněli k biologickému modelu původu nemoci.

Kane (2003) se dotazoval 199 katolických kněží v USA, kdo by podle nich měl asistovat ve třinácti různých případech v podobě morálních, emočních, rodinných a osobních problémů. Duchovní vybírali jednu z možností:

1. kněz,
2. kněz s pokročilým školením v oblasti duševního zdraví (sociální práce, poradenství, psychologie, psychiatrie),
3. odborník v oblasti duševního zdraví,
4. vypořádat s danou situací se má daná osoba sama bez vnější pomoci.

Při osobním zneužívání alkoholu má podle většiny kněží pomoci odborník v oblasti duševního zdraví (59,3 %), stejně jako v případě teenagera užívajícího drogy (52,3 %).

Ochota kněží poskytovat služby týkající se duševního zdraví je však vysoká. Většina duchovních považuje poskytování takových služeb za vhodné, ať už jde o jedince upřednostňující lékařský model duševních poruch a intervence, ale i ty, kteří vnímají duševní onemocnění jako spíše duchovní nebo morální problém (Dossett, 2005).

3.2.2 Juramentos – sliby abstinence

Juramentos neboli česky „přísahy“ jsou běžnou praxí v hispánských komunitách a u hispánských imigrantů ve Spojených státech amerických, i když formálně není součástí praxe katolické církve (Cuadrado & Lieberman, 2011; Cuadrado, 2014). Jde o závazek Panně Marii Guadelupské⁸, který provede *jurado* neboli „slibující“ v přítomnosti kněze, a zaváže se tím k časově ohraničené abstinenci (nejčastěji se jedná o deset až dvanáct měsíců). V Cuadrado & Lieberman (2011) je *juramento* popsáno jako rychlá a jednoduchá náhrada, nebo první krok vedoucí k započetí s léčbou.

Popis obřadu

Studie Zabicky & Solís z roku 2000 popisuje *juramentos* takto: Obřad probíhá v kostele, slabující obdrží listek se stručně napsanou smlouvou o abstinenci, modlitbou a obrázkem Panny Marie Guadelupské. Slabující listek vyplní a podepíše a následně je kartička

⁸ Obraz Panny Marie Guadelupské je významné dílo pro většinu obyvatel Mexika a celé Latinské Ameriky. Panna Marie Guadelupská měla zázračně uzdravit svatého Jana Didaka a její obraz se zjevit na jeho tilmě (část svrchního oděvu). S obrazem je spojováno velké množství zázraků (Chlumský).

zapečetěna. Kněz většinou také doporučí slibujícímu navštívit zpověď, kde se *jurado* vyzná ze svých hříchů a bude mu odpuštěno, dojde tak k očištění duše. Obřad je také často spojen i se mší svatou. Autoři z vyprávění pacientů zjistili, že kněz, který se závislými *juramentos* uskutečnil, také kromě duchovní pomoci zavolal do svépomocných skupin, konkrétně AA, zajistil pomoc lékařů a psychologů a požádal o oslovení rodin pacienta, aby mohly pomoci při léčbě.

Výhody a nevýhody *juramentos*

Pro tento závazek se rozhodují osoby v různých fázích užívání či závislosti. Často se nejedná pouze o jednorázový závazek, nicméně uvádí mnohonásobnou osobní zkušenost s touto praxí. *Jurados* často po splnění závazku opět začnou pít a po určité době, kdy zjistí, že už pítí opět přestávají mít pod kontrolou, nebo je upozorní jejich blízcí, zavážou se k nové přísaze. Jedná se tak o formu kontrolovaného alkoholismu (Cuadrado & Lieberman, 2011). Podstata *juramentos* je tak v rozporu s ideologií doživotní abstinence („one day at a time“ – „den po dni“), kterou zastává například program AA (White, 2023). Někteří pacienti léčící se ze závislosti vnímali *juramentos* spíše negativně, jako příležitost k relapsu či recidivě po skončení periody abstinence, ke které se *jurado* zaváže (Zabicky & Solís, 2000). Cuadrado & Lieberman (2011) však vidí pozitivum v podpoře vůle jedince („můžu se rozhodnout přestat“), nárůstu pocitu sebekontroly a vnitřní síly. Uvádí, že s opakovanou abstinencí zároveň roste délka časového období, po které se *jurado* rozhodne abstinovat, střídají se tedy cykly relapsu a postupně se prodlužujícího období abstinence; nakonec tento koloběh může vést až k trvalé abstinenci (Cuadrado & Lieberman, 2011).

Cuadrado (2014) vidí tento náboženský rituál zprostředkovaný knězem jako efektivní doplněk léčby (Samotný proces *juramentos* bez jiné formy léčby je vnímán jako nedostatečný; Zabicky & Solís, 2000), nebo, pro osoby které nejsou zatím připraveny, může být předstupněm léčby (v případech závislých, kteří nejsou zatím ochotni vstoupit do léčby nebo se zavázat k docházení do svépomocné skupiny; Cuadrado, 2014). Přínosy na rozdíl od klasické léčby jsou:

1. *Juramentos* nevyžaduje veřejné přiznání, že osoba má s návykovými látkami problém. Jedná se tedy o příležitost k úzdavě bez prvku „veřejné ostudy“ pro jedince i jeho rodinu.
2. Pomoc probíhá ve známém prostředí, je kladen důraz na kulturní citlivost.

3. *Juramentos* může být dostupnou alternativou pro ekonomicky znevýhodněné rodiny (Cuadrado, 2014).

Garcia et al. (2020) vidí navíc *juramentos* jako účinný prostředek ke zbavení se viny a studu, což může vytvořit prostor k úzdavě a řešení problému.

Sociální aspekt závazku

Podle Cuadrado & Lieberman (2011) je velkou výhodou *juramentos* podpora církve a komunity v abstinenci, větší pocit spojení s komunitou. Tradice je rozšířená a dobře známá i pro osoby, které jí osobně nezažily, dodržení slibu *juramento* je považováno za důkaz víry (Zabicky & Solís, 2000). Veřejné zavázání v podobě tohoto slibu zabraňuje v hispánské kultuře posměškům okolí, když daný jedinec nepokračuje v pití, kouření, braní jiných drog (i u nevěřících), dodržení slibu přináší respekt okolí (Cuadrado & Lieberman, 2011). Slib může působit i jako prostředek sociální kontroly závislého rodinou a blízkými (Zabicky & Solís, 2000; Cuadrado & Lieberman, 2011) – pro zajištění větší kontroly je u přísahy často přítomen blízký člověk nebo člen rodiny jako svědek (Zabicky & Solís, 2000). Zároveň ale může docházet i k sociální kontrole slibujícím jedincem, který se rozhodne pro *juramento*, aby uklidnil své blízké, když si stěžují na jedincovo pití (Zabicky & Solís, 2000).

Využití

V návaznosti na výzkumy spojené s obřady *juramentos* navrhuji někteří autoři způsoby, kterými lze podpořit jejich potenciál pomoci (Cuadrado, 2014; Garcia et al., 2020). Cuadrado (2014) navrhuje možnost spolupráce ochotných kněží a poskytovatelů léčby závislostí formou:

1. **Vzdělávání kněží** o tom, jak poskytnout informace o různých léčebných programech a formách pomoci pro závislé a jejich blízké (vnímaná podpora kněze může pomoci osobám, kteří zprvu nedůvěřují léčebným programům).
2. Dostupnost kněží jako **doplňk k léčbě v běžných zařízeních**.

Garcia et al. (2020) navrhuji **zakomponování evidence-based metod intervence** do organických tradic zakotvených v kultuře a náboženství. Podle autorů tak můžeme zvýšit pravděpodobnost snížení výskytu poruch užívání návykových látek zvláště u osob s vyšší religiozitou. Rituál přirozeně zahrnuje konzultaci s knězem v jeho kanceláři nebo v soukromí v kostele, diskuzi o problémech s alkoholem (popřípadě s jinými látkami, kouření apod.) a jiných přidružených problémech, zdůraznění závažnosti slibu Panně Guadalupské a důležitost léčby. Závažnost závislosti či rizikového pití bývá stanovena neformální diskuzí.

Autoři doporučují použít screening SAMHSA (Substance and Mental Health Services Administration) a přístup Doporučení k léčbě (SBIRT) – z angl. „screening, brief intervention, and referral to treatment“. Tento přístup umožňuje včasnou intervenci u osob s poruchami spojenými s užíváním návykových látek nebo u osob se zvýšeným rizikem těchto onemocnění (Babor et al., 2011). Přístup SBIRT se skládá z několika částí:

1. použití evidence-based screeningového nástroje k určení závažnosti problému;
2. krátké poradenské sezení (15-30 minut) týkající se problémů vyplývajících z užívání a strategie omezení užívání alkoholu, dochází ke sdělení výsledků;
3. na konci sezení je pacientovi doporučena další léčba (u osob se závislostí nebo s vyšším rizikem);
4. mělo by následovat oslovení osoby po dvou týdnech a po měsíci, aby došlo k ujištění, že vyhledal léčbu (zdůrazní důležitost léčby, možná motivace k vyhledání) (Garcia et al., 2020).

Jako vhodný screeningový nástroj při konzultaci *juramentos* doporučují Garcia et al. (2020) například test AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test. Jedná se o deseti položkový diagnostický nástroj k identifikaci užívání alkoholu, chování a problémů spojených s užíváním. Jedince konzumující alkohol rozděluje do čtyř skupin:

1. nízké riziko (low risk);
2. zvyšující se riziko (increasing risk);
3. vyšší riziko (higher risk);
4. možná závislost (possible dependence) (Garcia et al., 2020).

České prostředí

Juramentos je specifická tradice Latinské Ameriky, nicméně i v našem prostředí se vyskytují tradice s podobnými prvky. Prvním případem dočasného „závazku“ k abstinenci je kampaň „**Sucej únor**“, do které se zapojilo již 900 000 účastníků. Jde o závazek k abstinenci od alkoholu po dobu měsíce února, 53 % účastníků i po skončení měsíce omezí konzumaci alkoholu (Sucej únor). Zapojit se může kdokoliv, na stránkách se nachází i test ke stanovení míry závislosti. Chybí zde však osobní kontakt a náboženský akcent.

Příkladem u českých členů katolické církve, který vykazuje jisté podobnosti, je takzvaný „**Exodus 90**“ (podle řeckého názvu Druhé knihy Mojžíšovy, „exodus“ = vyjití, která popisuje čtyřicetiletou cestu izraelského národa pouští, po tom, co uprchl z egyptského otroctví). Jedná se o devadesátidenní program (nebo ve zkrácené verzi čtyřicetidenní) určený

původně seminaristům, tedy budoucím kněžím, ale dnes rozšířený i mezi ostatní katolíky. Program vznikl v americkém městě Emmitsburg v Seminári Mount St. Mary's pod vedením kněze Briana Doerra. Součástí Exodu 90 je závazek k dodržování disciplín, mezi které patří:

1. „zdržení se sledování televize, filmů, videí a sportovních přenosů;
2. pravidelné a intenzivní cvičení (nejméně 3krát týdně);
3. vyhnutí se dezertům a sladkostem;
4. používání počítače a telefonu jen v nutných případech;
5. každodenní dostatečný spánek;
6. **žádný alkohol;**
7. každodenní studená sprcha; půst od jídla v určené dny“ (Exodus 90).

Kromě dodržování těchto bodů patří k Exodu také pravidelná modlitba a setkávání se skupinou. Účastníci jsou rozděleni do dvojic, jejichž úkolem je vzájemná podpora v plnění jednotlivých bodů (Exodus 90).

Exodus 90 se *juramentos* podobá zejména v duchovní motivaci k závazku, je zde rovněž patrný důraz na sociální oporu. Do výzvy vstupuje kdokoliv, stejně jako *juramento* s sebou tento závazek nese nutnost veřejného přiznání problému s návykovými látkami. Zatím však neexistují odborné výzkumy, které by se zabývaly tímto programem a jeho potenciálem napomoci léčbě závislosti.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

V návaznosti na zahraniční studie zmíněné výše se výzkumná část této práce věnuje roli kněží v procesu léčby závislosti. Počet osob, které v České republice vyhledávají pomoc se závislostí u katolických kněží, není znám. Jedná se nicméně o jev, který se v praxi vyskytuje a dosud nebyl podrobně zkoumán.

Cílem výzkumu bylo **popsat zkušenosti katolických kněží s duchovní péčí o osoby závislé na návykových látkách**. Cíl se dále dělí na dílčí cíle:

1. Popsat skupinu lidí, kteří vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti s problémem se závislostí.
2. Popsat metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami.

Na první dílčí cíl navazují výzkumné otázky **VO1.1: Jaké jsou charakteristiky a očekávání závislých osob, které vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti se svou závislostí?** a **VO1.2: Jaké jsou charakteristiky a očekávání osob, které vyhledávají duchovní pomoc se zvládnutím závislosti osob ve svém blízkém okolí?** Kromě základních údajů, jako je věk, pohlaví, užívané látky nebo vztah k uživateli (v případě blízkých osob), jsme se zaměřili také na motivaci k navštívení kněze, zkušenost s odbornou léčbou či ochotu vyhledat profesionální pomoc v oblasti závislosti.

Druhý dílčí cíl reprezentuje výzkumná otázka **VO2: Jaké jsou metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami?** V rámci této otázky jsme zkoumali širokou škálu dílčích aspektů práce kněží se závislými a výzkumnou otázku blíže zaměřovali v průběhu analýzy podle vypořádání se teorií.

Ačkoliv vyhledávat pomoc se závislostí mohou lidé u různých duchovních autorit, ať už jde o řeholníky a řeholnice v katolické církvi, starší a pastory v různých směrech protestantismu, nebo také autority v jiných než křesťanských církvích a náboženských hnutích, v tomto výzkumu jsme se věnovali pouze práci katolických kněží.

V rozhovorech se také okrajově objevovaly zmínky o jiných než látkových závislostech, jako je gambling, závislost na počítačových hrách, závislost na sexu,

pornografii a další. Tato témata, ač zajímavá, však nespádají do okruhu, kterým se tato práce zabývá, a mohou být podnětem pro další výzkum.

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Pomoc kněží osobám se závislostí je fenoménem, který není dosud odborně příliš prozkoumán. Proto bylo ke zodpovězení výzkumných otázek použito kvalitativního výzkumu, konkrétně metody zakotvené teorie.

5.1 Metoda zakotvené teorie

Tato metoda je nejhojněji užívanou metodou v kvalitativním výzkumu. Jedná se o původně sociologický nástroj s kořeny v pozitivismu vyvinutý Glaserem a Straussem v roce 1967, který se postupně rozšířil i do jiných společenských či humanitních věd. Metoda zakotvené teorie (GTM) slouží jako vhodný nástroj ke zkoumání nových neprozkoumaných jevů a je dobrým prostředkem k uchopení problematiky a vytváření teorie (Řiháček et al., 2013). Metoda je postavená na principu teoretického vzorkování (Hood, 2007, citováno v Řiháček et al., 2013). Výběr respondentů zde probíhá na základě již získaných dat v průběhu výzkumu a pokračuje až do bodu teoretické saturace, kdy zařazení dalšího respondenta již nepřináší pro tvorbu teoretického konceptu žádné nové zásadní informace. Výzkumná otázka v zakotvené teorii má za cíl popis okolností a principů, popřípadě variant průběhu jevu, kterým se výzkumník rozhodne zabývat. Analýza probíhá v několika prolínajících se fázích, jimiž je vytvoření konceptů, nacházení vztahů mezi jednotlivými koncepty, zvolení hlavního konceptu a vytvoření teorie. Prostředkem analýzy je takzvané otevřené kódování, které v průběhu analýzy přechází v kódování zaměřené neboli selektivní, následně v kódování axiální (Řiháček et al., 2013).

5.2 Polostrukturovaný rozhovor

Nástrojem použitým v tomto výzkumu byl polostrukturovaný rozhovor (Řiháček et al., 2013). Byla sestavena základní osnova rozhovoru zaměřená na výzkumné otázky, ta však byla postupně doplňována v průběhu jednotlivých rozhovorů i v průběhu celé analýzy na základě již získaných dat. Osnova interview včetně informovaného souhlasu je umístěna v příloze č. 3.

6 TVORBA DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

V České republice působí 1739 kněží, z toho 493 řeholních (Česká biskupská konference, 2022). Před formulováním výzkumných otázek byl uskutečněn krátký **pilotní rozhovor** s katolickým knězem o zkoumané problematice, ve kterém bylo ověřeno, že vyhledání pomoci kněze závislími je v jeho vlastní praxi častým jevem. Pro účely tohoto výzkumu bylo následně osloveno šest katolických kněží, z toho jeden řeholní. Jeden z oslovených kněží již v začátku uvedl, že se závislími se během své praxe nesetkává, proto rozhovor s ním nebyl uskutečněn. Nakonec bylo tedy zařazeno **pět katolických kněží, z toho jeden řeholní**. Respondenti byli vybráni **záměrným účelovým výběrem** (Řiháček et al., 2013) tak, aby reprezentovali různé možné pohledy kněží na závislost a odlišné způsoby práce. Toho bylo docíleno zařazením jak kněží, kteří mají na starosti chod běžných farností a se závislostí se pravděpodobně setkávají pouze okrajově, tak i duchovních, kteří se závislým přímo věnují anebo je v rámci cílové skupiny jejich kněžského působení pravděpodobné, že se budou s tématem závislosti setkávat častěji (předpokládán byl například častější kontakt se závislími při práci s lidmi bez domova či působení faráře v těsné blízkosti terapeutické komunity). Zároveň bylo při výběru respondentů použito prvků **teoretického vzorkování** tím, že při výběru respondentů v závěru výzkumu byla zohledněna již získaná data a z nich plynoucí další doplňující otázky (Řiháček et al., 2013) a zároveň také **metody sněhové koule** (Miles et al., 2014), díky které bylo možno využít přirozené propojení mezi kněžími a najít tak ve spolupráci s respondenty další účastníky splňující nově se vynořující požadavky vyvstávající teorie. Během analýzy se například objevil koncept odkazování na pomoc jiných, zkušenějších kněží, o kterých se ví, že se věnují závislým. Došlo tedy k oslovení i těchto kněží pro ucelenější pochopení sítě pomoci mezi samotnými kněžími a větší variabilitu výzkumného vzorku.

Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů (Řiháček et al., 2013), které byly nahrávány a následně byl proveden jejich přepis do textové podoby.

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Respondenty (označení 01-05) byli muži ve věku od 49 do 72 let, kteří působí jako katoličtí kněží. Délka kněžské praxe se pohybovala mezi 21 a 36 lety. Všichni z respondentů prošli pětiletým magisterským vzděláním na jedné z teologických fakult v České republice a kněžským svěcením z rukou biskupa své diecéze. Dva z respondentů zároveň absolvovali jeden či více terapeutických výcviků, jedná se o jednoletý výcvik v SFBT (Terapie zaměřená na řešení) u respondenta 05 a výcviky v systemické a integrativní psychoterapii absolvované respondentem 04.

Cílová skupina/skupiny, se kterými se respondenti setkávají, se lišily svým složením i jinými charakteristikami. Minulé zkušenosti i současné zaměření respondentů jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tabulka 1: Cílové skupiny respondentů

	věk:	počet let praxe:	dřívější zkušenosti:	současné zaměření:
Resp.01	49 let	23 let	farnost, spolupráce s komunitou věnující se lidem bez domova	pastorace mládeže
Resp.02	72 let	25 let	běžná farnost, nespecifikováno	farnost, práce se závislími v terapeutické komunitě
Resp.03	66 let	36 let	běžná farnost, nespecifikováno	běžná farnost, nespecifikováno
Resp.04	53 let	23 let	práce se závislími v terapeutické komunitě, kontaktním centru, vězeňský kaplan	běžná farnost, nespecifikováno
Resp.05	60 let	21 let	tábory s dětmi, manželská setkání	vězeňský kaplan, skupina pro osoby s problémy s alkoholem

6.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

V rámci informovaného souhlasu byli respondenti před začátkem rozhovoru informováni o povaze výzkumu, přibližné délce rozhovoru, dobrovolnosti účasti i možnosti na některou z otázek neodpovídat či z výzkumu odstoupit bez jakýchkoliv sankcí, tuto

možnost nevyužil žádný z respondentů. Účastníci zároveň souhlasili s nahráváním rozhovoru a byli informováni, že z přepisu nahrávek budou odstraněna jakákoliv data, která by umožňovala jejich identifikaci a nahrávky budou uchovávány pouze po dobu nezbytně nutnou ke zpracování dat a k obhajobě bakalářské práce. Žádný z respondentů během ani po skončení rozhovoru neodmítl spolupráci.

7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Nahrané rozhovory byly přepsány do textové podoby pod kódovým označením (Resp.01-Resp.05) a analyzovány metodou zakotvené teorie (GTM). Pro práci s daty byl použit program Atlas.ti, Ve fázi otevřeného kódování se objevily koncepty, které byly upravovány a seskupovány na základě nových dat. Ve fázi axiálního kódování docházelo k propojování jednotlivých konceptů a hledání vztahů mezi nimi. Předmět analýzy byl ohraničen výzkumnými otázkami, kterými bylo:

VO1.1: Jaké jsou charakteristiky a očekávání závislých osob, které vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti se svou závislostí?

VO1.2: Jaké jsou charakteristiky a očekávání osob, které vyhledávají duchovní pomoc se zvládnutím závislosti osob ve svém blízkém okolí?

VO2: Jaké jsou metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami?

V průběhu analýzy se objevovaly na ně navazující či upřesňující podotázky.

7.1 Charakteristiky a očekávání uživatelů

Všichni z respondentů se během své kněžské praxe setkali s osobami s alkoholovou či jinou látkovou závislostí, šlo o jednotky osob (kolem tří) ročně. Z rozhovorů vyplývá, že kněze vyhledávají osoby v různých fázích závislosti, s **různou zkušeností či ochotou k léčbě** (respondent 01: *někdy ti lidé ví nebo i sami chodívají na meetingy áček nebo mají nějakou takovou zkušenost, že to potřebují a že bez toho to nejde, takže už jsou v tom procesu kousek dál, někteří jsou na začátku a hledají, jak se s tím popasovat*). Jedná se o **muže i ženy** (s převahou mužů), převážně **středního věku**. Nejčastěji užívanou látkou mezi těmito osobami je **alkohol**, ale jde také o jiné, blíže nespecifikované, látky. Spíše **nealkoholové závislosti** se vyskytují u druhé nejčastější skupiny osob popsané respondenty, a to u mladých a **dospívajících**.

Lze předpokládat, že kněze s problémy s užíváním návykových látek vyhledá spíše **věřící** člověk či praktikující křesťan. Tento předpoklad se v rozhovorech potvrdil, nicméně tři z respondentů (resp. 01, 02 a 03) zmínili také podobné zkušenosti se závislými lidmi, kteří

nebyli praktikujícími křesťany. V některých případech se jednalo o pro daného kněze **známého člověka**, například člena dané farnosti, v jiných naopak oslovovali kněze s problémem se závislostí pro něj **neznámí lidé**. Také četnost a povaha vyhledávání kontaktu s knězem se ukázala jako velmi variabilní. Často se jednalo o **jednorázový kontakt**, například u zpovědi, po kterém už respondent znova nepřišel a kněz tak neměl možnost zjistit, s jakým se jeho pomoc setkala úspěchem. Někteří závislí navštěvovali kněze **dlouhodobě** u zpovědi nebo duchovního rozhovoru, někdy také kněze kontaktovali **telefonicky** během krize (respondent 04: *vždycky nějaký telefonát, že to někdo vzdává, balí*; respondent 03: *potřebuji něco okamžitého a volají mi třeba ve tři ráno (...) potřebuji se dostat třeba z nějaké kocoviny, z nějakého problému, který si neuměj vyřešit, nebo dokonce uvažují o sebevraždě*).

Jedním z klíčových pojmů, který se objevil v průběhu analýzy, byla **důvěra** v kněze. (Respondent 02: *Tak třeba přijdou a řeknou: „To říkám vám, jakože věřím, že to nebudete nikam vykládat. Já jsem to nikomu neřek.“*) Někdy také spojená s nedůvěrou v jiné odborníky. (Respondent 01: *třeba psychologům možná tolik nevěří, to se svěřují jenom opravdu těm lidem z toho svýho okolí nebo z té církve*). Důvěra v kněze by podle získaných informací mohla působit jako důležitý **mediátor vyhledání pomoci** a zároveň také faktor potencionálně umožňující efektivní pomoc osobám, které patří ke **skrytým populacím**⁹ uživatelů návykových látek.

U závislých osob kontaktujících kněze se objevovala různá míra **individuální akceptace**. Někteří již plně akceptovali problém, navštěvovali léčebná zařízení či podpůrné skupiny a aktivně pracovali na své úzdavě. Pro tyto osoby fungovaly služby kněze jako doplněk k léčbě. Naopak u osob, u kterých zatím nedošlo k plné akceptaci, ale do jisté míry si uvědomovaly, že u nich dochází k problematické konzumaci návykových látek, docházelo k opakovanému **vyznání ve zpovědi** jejich problémů spojených s užíváním.

Kněze navštěvovaly také osoby, které již byly schopny akceptovat, že jsou závislí, nicméně se zatím **neodhodlaly vyhledat jinou odbornou pomoc** a začít s léčbou. S těmito uživateli byla spojena také řada **nereálných očekávání** od kněze, které byly *in vivo* kódem pracovně nazvány *křesťanská magie* (respondent 05: *někdo to má nastavený až na takovou skoro křesťanskou magii bych řekl, že něco provedeme a ono to zmizí*; respondent 03: *mají krizi a myslí si, že farář je toho jak mávnutím kouzelného proutku zbaví*). Takováto

⁹ Skrytá populace (hidden population) je pojem užívaný k označení uživatelů návykových látek, kteří z různých důvodů (například nedůvěra v instituce) zůstávají mimo péči zdravotních a sociálních zařízení (Kalina, 2001).

očekávání byla respondenty spojována hlavně s **charismatickými proudy křesťanství** (respondent 01: *u nějakejch teda řekněme charismatickejch proudů, který, nic proti nim, jako mám je rád a všechno, tak mi připadne, že trošičku, „kdybys víc věřil, kdyby ses víc modlil, tak vono se to jako spraví“*).

Dalšími nejčastějšími očekáváními uživatelů od kněží bylo **vyslechnutí** nebo **zpověď**. Obě tyto formy pomoci lze charakterizovat jistou mírou **úlevy**, kterou přináší, zároveň je také lze chápat jako prostředek k naplnění **potřeby přijetí**, ať už knězem, nebo v druhém případě také **přijetí vyšší bytostí**, usmíření s Bohem. V těchto očekáváních se promítá jak pocit viny a selhání, tak také rozpad nebo narušení nejbližších vztahů – jevy typické pro klinický obraz závislosti. Vyvázání se ze závislosti mělo pro uživatele, kteří takto navštěvovali zpověď, i **spirituální význam**, závislost nebyla respondenty, ani uživateli, kteří je navštěvovali, vnímána čistě jako somatické onemocnění, ale také jako hřích či překážka naplněného vztahu s Bohem (respondent 01: *chodili pravidelně k té zpovědi, protože věděli, že to potřebujou překonat tu závislost i v té duchovní oblasti*).

Potřeba vyslechnout i potřeba vyzpovídat se také mohou mít u závislých dvě odlišné dimenze, které souvisí s respondenty vnímanou **mírou motivace** ke změně. Respondenti rozlišovali zkušenosti s uživateli podle nich nemotivovanými ke změně, (případně uživateli hledajícími externí zdroje motivace) a motivovanými uživateli (respondent 03: *někdy to je opravdu jenom o tom, že oni se toho ani nechtějí zbavit, ale chtějí si jenom ulevit*; respondent 02: *oni to chtějí nějak řešit a už pomocí je, když si to můžou s někým vyříkat, když to mohou někomu sdělit*). Pro motivované uživatele byla zpověď **příležitostí nového začátku** (respondent 03: *někteří to myslí vážně, i s ochotou se vyzpovídat, aby mohli začít znova*). Někteří uživatelé k respondentům chodili ke zpovědi opakovaně a dlouhodobě vyznávali hříchy spojené s abúzem návykových látek (respondent 03: *člověk to tuší, jak ze zpovědi, tak možná i někdy z nějakého stavu, kterej člověk vyzoruje*, respondent 02: *většinou jsem se setkal už s tím vyznáním v tom smyslu, že na tom pracuje, ale že mu to nejde*; respondent 01: *chodí opakovaně, že to prostě nezvládli*).

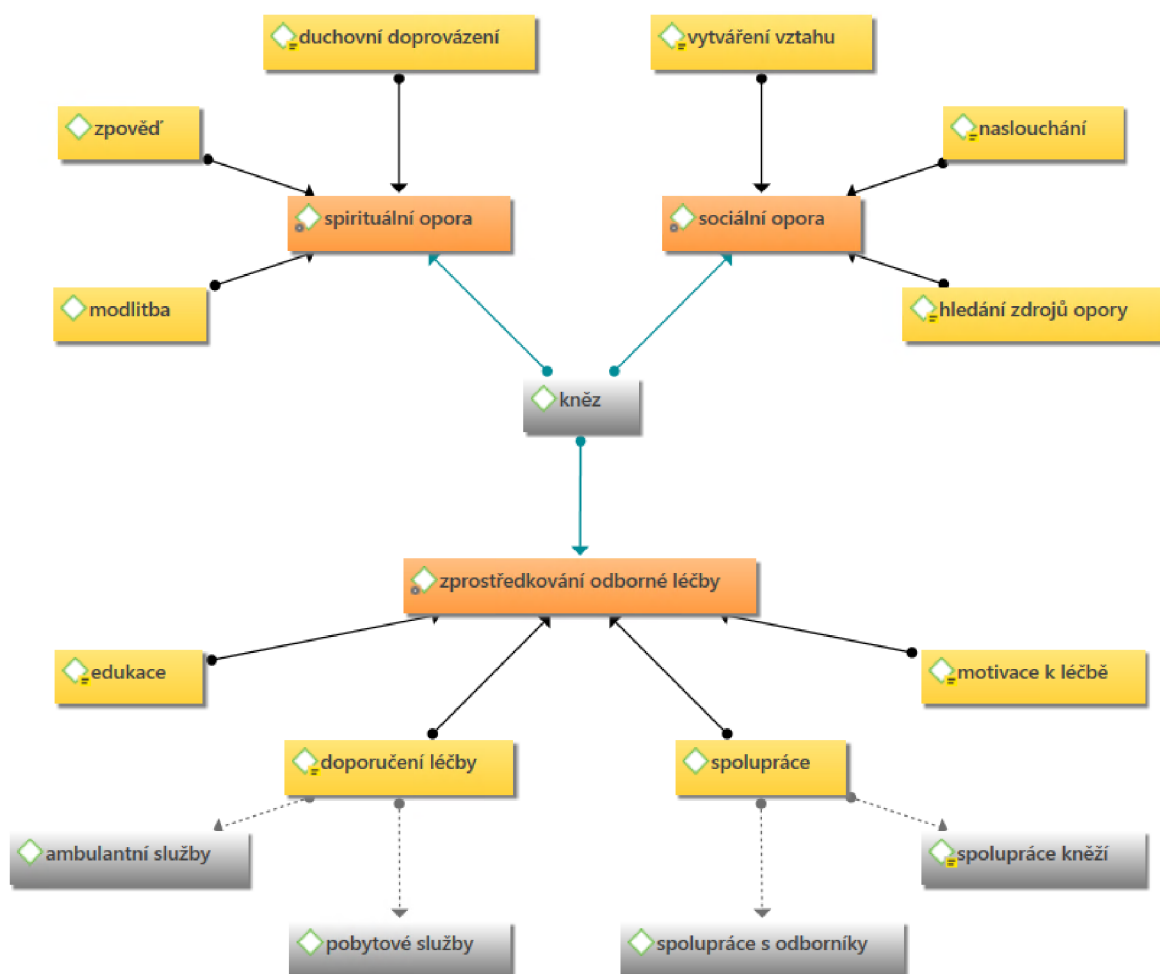
Jedním z častých očekávání od kněží, které se během analýzy objevilo, je **rada**, kam se obrátit. Jisté procento osob vnímá kněze jako zdroj informací o léčbě či jakéhosi *kontaktního pracovníka* a očekávají od něj znalost o možnostech odborné zdravotní, psychologické či sociální pomoci. (Respondent 02: *...jestli můžu dát nějakou radu, nebo ho někam zase nasměrovat k specialistům nebo někomu známému ho doporučit, kdo už třeba problémem prošel a může sdělit zkušenosti*).

Dalším jevem, který se během analýzy objevil, je kolísání motivace ke změně. Velká část uživatelů, kteří kněze vyhledali, byla zpočátku rozhodnutá ke změně, nicméně po nějaké době nastala vlivem závislosti ztráta motivace a návrat k užívání látky. Někteří se takto opakovaně vraceli za knězem a vyznávali z pocitů viny dlouhodobě, v některých případech se ke knězi již nevrátili, nebo přišli jen několikrát a postupně kněze přestali kontaktovat.

7.2 Prostředky pomoci kněze závislému

Respondenti se lišili řadou charakteristik týkajících se hranic a formy pomoci. Obecně by se dala pomoc každého z nich rozdělit do tří kategorií, jejichž podkategorie reagují na respondenty vnímané potřeby a očekávání závislých. Těmito kategoriemi, které se v nějaké formě vyskytovaly u všech zapojených kněží, jsou **zprostředkování odborné pomoci**, **spirituální opora** a **sociální opora** (obrázek 1). Reakce všech podkategorií na vnímané charakteristiky uživatelů jsou zdůrazněny na obrázku 2.

Obrázek 1: Oblasti pomoci kněze





Obrázek 2: Redakce kněží na vnitřně charakteristický uživatelů

7.2.1 Zprostředkování odborné léčby

Zprostředkování odborné léčby bylo nejčastěji se objevující skupinou kódů použitých při analýze. Všichni z respondentů uváděli jako součást své pomoci závislým **odkázání na odbornou pomoc**, ať už psychologickou, sociální, či lékařskou. Variabilita se týkala typu doporučovaných služeb, míry konkretizace doporučení i znalostí respondentů o síti pomoci. Mezi **ambulantními službami** bylo zmiňováno kontaktní centrum, podpůrná skupina (Anonymní alkoholici), psycholog, psychiatr a psychoterapeut, dále jsou kněžími doporučovány **pobytové služby**, a to především terapeutické komunity, protialkoholní léčebny a církevní organizace věnující se závislým. **Aktivní zapojení kněze do procesu vybírání léčby** popsali tři z respondentů, kteří zároveň uváděli **předchozí zkušenost** se závislými jako s cílovou skupinou. Kromě obecného doporučení tito kněží naslouchali individuální potřebě uživatele a pokoušeli se díky většímu přehledu o síti pomoci navrhnout vhodné řešení právě s ohledem na potřeby konkrétního jedince (Respondent 04: *vždycky zjišťujeme, že podle toho, odkud ten člověk je, tak jakou má síť kolem sebe*; Respondent 01: *jsou lidé, kteří chtějí, aby to bylo třeba s tou duchovní částí, tak ti třeba jsou rádi za něco, někteří nejsou v té víře praktikující, tak ti budou mít nějakou poradnu nebo prostě něco takového, kde to je podle nějakých těch parametrů sociální práce*).

Vyšší míra zohlednění individuálních potřeb uživatele při doporučení léčby souvisela také s dalším nalezeným konceptem, a tím byla **spolupráce**. Respondenti, u kterých se vyskytovala spolupráce s odborníky, zároveň zmiňovali více organizací, u kterých je možné najít pomoc. Tito lidé udávali, že jsou s odborníky v kontaktu a rádi se s nimi o případech, kde pociťují překročení hranic svých vlastních schopností a zkušeností. Spolupráce byla udávána i při odkázání na odbornou pomoc (Respondent 01: *znám lidi třeba z Podaných rukou (...) takže když nevím, tak samozřejmě se třeba potom obrátím na některé z těch, které znám*).

Komplexnější forma spolupráce se objevila u respondentů 02 a 05. V případě respondenta 02 šlo o **spolupráci s terapeutickou komunitou**. Kněz dochází do komunity jednou za měsíc na skupinový program pro zájemce, skupina se stává **doplňkem léčby** a je vepsána do rozvrhu dne komunity, účast na skupině je pro všechny dobrovolná. Kněz volí duchovní témata k probrání na skupině, pracuje s příběhy z Bible (například kniha Jób), dochází ke vzájemnému sdílení klientů. Klienti jsou také sami aktivní, vnášejí témata, ptají se kněze na otázky, které je zajímají a rozvíjejí debatu. Kněz reaguje na klima ve skupině a pokud nejsou klienti příliš komunikativní, je aktivnější ve vnášení témat a snaží se klienty

povzbudit. Z komunity také posílají nebo doprovázejí zájemce při vyžádání za knězem na faru nebo do kostela k individuálnímu rozhovoru nebo ke svátostem (například zpověď). Kněz jasně upozorňuje klienty na to, co je v jeho kompetencích a hlídá své **hranice**. Během rozhovoru s uživateli zdůrazňuje, že závislost je v první řadě nemoc a jasně upozorňuje na to, co je v jeho kompetencích (modlitba, svátosti, duchovní doprovázení). Při závislosti nebo jiné duševní poruše vždy zároveň odkazuje uživatele na pomoc psychiatra či jiných pracovníků terapeutické komunity.

Respondent 05 se při spolupráci angažuje více terapeuticky. Kromě běžných kněžských povinností vede ve **spolupráci s psychiatrem** podpůrnou skupinu pro osoby se závislostí na alkoholu, která se setkává jednou za měsíc. Jedná se o skupinu, která integruje psychoterapii SFBT (Solution Focused Brief Therapy) a modlitbu, je však více terapeuticky zaměřená. Způsob práce ve skupině zahrnuje tři hlavní okruhy: práci se stresem, úzkostnými stavy a depresemi; mapování spouštěčů; a techniky zvládnání chutí. Při některých stavech je uživatelům podle potřeby psychiatrem předepsána medikace, u závažnějších případů, které přesahují pocíťovanou **hranici** kompetencí, kněz případy konzultuje s psychologem, případně se poradí o místech, kam takového člověka odkázat (respondent 05: *kdyby přišel, tak se tomu budu věnovat, rozhodím ty síť a seženu někoho, kdo za to stojí (...)* Já mu můžu, do jistý míry mu můžu pomoci třeba i s depresí nebo s úzkostí, do jistý míry. Ale jestli to je něco ve větším rozsahu, tak samozřejmě pak musí třeba psychiatr, jak už medikací, nebo terapií).

Koncept spolupráce se v rámci analýzy objevoval i ve spojitosti se vzájemnou spoluprací kněží. Někteří z respondentů uvedli jako jedny z doporučených odborníků **jiné kněze**, o kterých vědí, že se závislým věnují (respondenti 01 a 03). Respondent 03 uvedl: *Jo, tak vím že jsou ti anonymní alkoholici tady (...), potom ten (jméno kněze), který těmto se věnuje dlouhodobě*; respondent 01: *Někdy ti lidé ví, že to sami nezvládnou, tak občas různé komunity typu jak má otec (...)*. Zároveň se objevila tendence konzultovat případy s jinými, zkušenějšími knězi a vzájemně sdílet své zkušenosti. Respondent 04 byl jedním z kněží, na které směřují někteří jiní knězi uživatele, se kterými se setkají. V rámci rozhovoru se potvrdilo, že tito lidé, odkázaní jinými knězi, skutečně za tímto zkušenějším knězem přichází a hledají u něj pomoc (respondent 04: *spíš oni je rychle pošlou, buď za mnou, nebo někam jinam*). Ten pak s uživateli dále pracuje, ale zároveň se snaží je motivovat k léčbě a odkázat je na odborné instituce (respondent 04: *Já se snažím poměrně rychle když se objeví stejně s nima udělat pár setkání a tak, aby fakt šel do nějaké pořádné služby, kde může dostat*

mnohem intenzivnější péči. To si uvědomuju, že to já nejsem schopen to nahradit vůbec.). Zprostředkování odborné pomoci znázorňuje tabulka 2.

Tabulka 2: Řetěz zprostředkování pomoci

kněz bez odborného vzdělání	kněz odborník	odborné instituce
Kněz má přehled o komunitě v místě, kde působí, uživatel má v kněze důvěru.	Kněz odborník má více zkušeností s pomocí závislým.	Odborné instituce mají dostatek kapacity i prostředků se závislému věnovat.
Kněz nemá dostatek znalostí a zkušeností v péči o závislé.	Chybí mu kapacita se závislému dostatečně terapeuticky věnovat.	Souběžné setkávání s knězem funguje jako doplněk k léčbě.
-> Odkazuje závislého na odbornou instituci/ kněze s více odbornými zkušenostmi.	-> Motivuje uživatele k léčbě, zároveň jej duchovně doprovází.	
Po ukončení léčby (v pozdějších fázích léčby) kněz může pomoci znovuzačlenění závislého do komunity, dále ho podporuje.	Po ukončení léčby kněz závislého dále podporuje.	

Posledním dílčím aspektem vynořeného konceptu zprostředkování odborné léčby byla **edukace**. Opět se v nějaké formě vyskytla u všech pěti respondentů. Edukace uživatelů kněžími spočívala v prvé řadě v **práci s nereálným očekáváním** popsaným výše, které bylo přítomno u některých z uživatelů navštěvujících kněze. Respondenti 01 a 05 při práci s nereálným očekáváním zohlednili spirituální stránku a použili vysvětlení, které citlivě pracuje se spiritualitou člověka, nevyvrací jeho víru, zároveň jej však motivuje k odborné léčbě (Respondent 05: *ono se stane, že Pán skrze mne něco udělá, ve spolupráci se mnou a to je podstatný rozdíl*; Respondent 01: *tak jim říkám: Když tě bolí zuby, tak kam pudeš? Pudeš tady do kaple a budeš se tady modlit a budeš ke zpovědi? Nebo budeš k tomu zubaři? Ve chvíli, kdy tě bolí nějak ta duše a ty vlastně nevíš, co v té situaci dělat, tak já neříkám, že Pán Bůh nemá tu moc uzdravující, ale možná je tam i to, že teda jako jdu k tomu zubařovi, jdu k tomu chirurgovi, jdu k tomu psychologovi, abych si ty věci nějak nastavil*). Respondenti zdůrazňovali jak **důležitost odborné pomoci**, tak nutnou složku vlastního úsilí a **práce se sebou**. Objevovала se také snaha o **nastavení zrcadla** závislému. (Respondent 03: *Já jsem jim řekl, že teda nejsem žádný kouzelný dědeček, který by jim mohl přičarovat něco, co chtějí, a realisticky se s nima bavím, že problém je v nich. A že musí začít od sebe a já jim můžu nabídnout nějakou duchovní pomoc*.) Dále se edukace ze strany kněží týkala **délky a**

náročnosti léčby, opět hlavně ze strany respondentů s více zkušenostmi se spoluprací s odborníky a s prací se závislými (Respondent 02: *řici, že to je proces, že to je dlouhodobé třeba, že to bude s obtížemi, tak nezastírat tu těžkost, ta tam je vždycky. Nemyslet si, že když přijde do komunity, tak že za měsíc bude venku z toho*).

7.2.2 Spirituální opora

Součástí práce všech respondentů s osobami se závislostí byly různé formy spirituální opory. U čtyř z pěti respondentů se dle očekávání vyskytl koncept **modlitby** jako formy spirituální opory. Variabilita spočívala ve formě modlitby, nejčastěji se jednalo o přímluvnou modlitbu kněze za osvobození uživatele. Dále šlo o společnou modlitbu uživatele s knězem či spolu s dalšími uživateli v rámci podpůrné skupiny; respondenti také zmiňovali osobní modlitbu za uživatele, se kterými se setkali. Ve spojitosti s kódem *modlitba* se nejčastěji vyskytovaly pojmy *neréálná očekávání, hranice, komplexní přístup a individuální přístup*. Modlitba nebyla jako forma práce se závislými uváděna samostatně bez zmínění jiné formy opory. Respondenty byla vnímána jako **primární prostředek pomoci** kněze, který má být ovšem **doplňen o další práci s uživatelem** zahrnující zprostředkování léčby a sociální oporu. Respondent 01 v souvislosti s modlitbou cituje svatého Ignáce z Loyoly:

... vlastně měl jednu radu. Říkal: Modlete se, jako by všechno záleželo jen a jen na Pánu Bohu, a pracujte, jako by všechno záleželo jen a jen na vás. I v tom si myslím, že je to spojení té lidské a Boží přirozenosti, která v člověku je. Já nemůžu škrtnout to lidský a v uvozovkách se vznášet na obláčku a nebýt člověkem, a zase nemůžu jenom přehnaně to řešit (...) musím obojí.

Respondent 05 zdůrazňoval v souvislosti s modlitbou za osvobození **individuální přístup** k jednotlivým případům: *za určitéch situací nebo stavů, se tam můžou zařadit i ty modlitby třeba za rozvázání a osvobození, to může bejt jedna ze složek*. Respondent 04 ilustroval individuální vyhodnocení situace a zároveň i **komplexní přístup** v souvislosti s případem uživatele, se kterým pracoval zároveň exorcista:

... tak bylo to třeba v jednom případě, že jsem byl pozván do jedné rodiny (...) ten člověk hodně pil, ale zároveň vlastně se mu děly nějaké šílené duchovní věci. A za ním nějaký exorcista docházel, takže tam se děl nějaký takový proces

osvobozování, u toho já jsem ale nebyl. Spíš každý tam nabízel tomu člověku něco jiného (...) Podle mě je velmi složité to rozlišovat, není to tak jednoduché a jsem v tom hodně opatrný. No na druhou stranu si říkám, že **to někdy neuškodí, se v tu chvíli modlit, použít i třeba svččenou vodu.** A tady ten člověk jako na to opravdu reagoval, takže jsem si jako třeba tím ověřil, že jsou tam i nějaké duchovní projevy.

Dalším prostředkem spirituální opory uživatelů ze strany kněží byla **zpověď**. Se zpovědi jsme se již setkali v kapitole 7.1 Charakteristiky a očekávání uživatelů, kde jsme se blíže zabývali jejími funkcemi pro uživatele. Pokud pomineme náboženský význam zpovědi jako jedné ze *svátostí*¹⁰, jedná se o krátký jednorázový kontakt (většinou v řádech minut) s osobou pro kněze známou či neznámou, se kterou se kněz může setkávat pravidelně, nebo naopak již nemusí dojít k dalšímu kontaktu, povaha kontaktu se liší napříč jednotlivými uživateli na základě jejich potřeb. Zároveň kněží udávali různý způsob práce se závislými u zpovědi. V závislosti na potřebách uživatele může jít o vyslechnutí, povzbuzení, krátkou radu nebo doporučení odborné pomoci. Zpověď se ale díky své krátkodobé povaze respondentům nejevila jako vhodná platforma k podrobnému rozebírání problému (respondent 03: *nevrtám do toho*; respondent 01: *to nejde řešit v té zpovědi úplně jako dopodrobna (...) ten člověk potřebuje nějakou podpůrnou organizaci*). Zpověď byla respondenty vnímána primárně jako prostředek **duchovního osvobození**, kterého jsou kněží při této svátosti zprostředkovateli (respondent 04: *lehkou formu exorcismu čili nějakého procesu osvobozování se z moci zlého, duchovně zlého, vlastně děláme vždycky, dáme to při každé zpovědi (...) ta práce se závislými v tom duchovním slova smyslu je jeden velký exorcismus*). Úleva, kterou může přinést vyznání ve zpovědi, může být pro uživatele buď pouhým dočasným utišením řešení problému, nebo prvním krokem k vyhledání pomoci a k započetí léčby. Podobně lze rozdělit míru pomoci zpovědi i u uživatelů, kteří již podstupují léčbu. Zpověď může být v horším případě jen prostředkem, jak utišit a potlačit vinu bez

¹⁰ *Svátost* je v katolické církvi chápána jako úkon, který je znamením Boží milosti pro člověka. Svátosti jsou zpravidla zprostředkovávány knězem a patří mezi ně křest, biřmování (přijetí darů Ducha Svátého, jedna z iniciačních svátostí), eucharistie (připomínka poslední večeře Páně), svátost smíření (neboli zpověď), pomazání nemocných, manželství a kněžství. **Zpovědi** zpravidla předchází osobní zpytování svědomí kajícího, následuje vyznání hříchů před knězem, které má být spojeno s vnitřním rozhodnutím hříchů neopakovat. Kněz naslouchá vyznání kajícího a může poskytnout svůj pohled nebo radu na základě svého uvážení, následně udělí kajícímu *pokání* (jedná se o úkon, který má daná osoba vykonat na znamení, že je odhodlána se napravit a obrátit zpět k Bohu; může jít o modlitbu nebo i jiný úkon spojený s napravením hříchů). Poté udělí kněz kajícímu *rozhrěšení*, prostřednictvím kterého dochází k usmíření s Bohem a kající odchází.

nutnosti na sobě dále pracovat. V lepším případě, u motivovaného uživatele, může zpověď sloužit jako první krok k práci s daným problémem a příležitost pro nový začátek bez přílišného zatížení vinou.

Třetím konceptem spadajícím pod kategorii spirituální opory je **duchovní doprovázení**. Jedná se o širší pojem označující dlouhodobější formu spolupráce kněze a doprovázeného. Může probíhat jak v rámci pravidelných zpovědí, tak i prostřednictvím rozhovorů s knězem mimo zpověď. Může se jednat také o skupinovou práci doplněnou případnými individuálními rozhovory o konkrétních duchovních otázkách a výzvách, které daný uživatel ve svém životě řeší. Otázky a výzvy se často týkají osobního **vztahu uživatele s Bohem** a možnostech, jak tento vztah nebo jeho nedostatky mohly ovlivnit vznik závislosti dané osoby, zároveň jak může vztah s Bohem naopak pomoci v údravě (respondent 04: *oprašujeme jejich vztah s Bohem, jaký zdroj by tam mohl být pro ten jejich život*; respondent 02: *ty závislosti většinou se rodí z nějaké beznaděje, z nějakého strádání. Pokud jde o náboženství, tedy duchovní směr, tak tam je nějaká nabídka laskavého Boha, nebo lásky, nebo něčeho takového, pěkného vztahu*). Kněz se při duchovním doprovázení stává průvodcem uživatele na jeho duchovní cestě a ve většině případů dochází **paralelně k léčbě** závislosti v rámci některé z odborných institucí. V rámci duchovního doprovázení již bývá navázán **vztah** mezi knězem a uživatelem, který je nastaven jak podle potřeb doprovázeného, tak také na základě specifík práce a hranic daného kněze. Konceptem navázání vztahu kněze s uživatelem a dalšími možnostmi sociální opory se bude dále zabývat následující kapitola.

7.2.3 Sociální opora

Sociální opora je poslední kategorií pomoci kněží závislým, která se objevila v rámci analýzy. Nejčastějším konceptem, který je součástí sociální opory a vyskytl se ve všech pěti rozhovorech, bylo **naslouchání** (respondent 01: *spíš možná se učit klást ty otázky tomu člověku. Jo jako v čem vidí on řešení, co vlastně pro to on může udělat*; respondent 02: *oni se ptají a my můžeme rozvíjet tu jejich otázku*). Na té nejzákladnější formě naslouchání je postavena práce všech kněží a je prvním krokem k účinné pomoci uživatelům (respondent 04: *pohovořím s nimi, zmapujeme situaci...*). Naslouchání probíhá i v rámci zpovědi, díky naslouchání kněží závislým ostatně existují i všechna data o uživatelích, která používáme v rámci této analýzy. Naslouchání také spolu s vytvářením vztahu úzce souvisí s naplňováním **potřeby přijetí** vnímaným u uživatelů respondenty a je spojováno také

s **neodsuzováním** uživatele (respondent 02: *projevit pochopení pro jejich těžkosti, nebagatelizovat tu jejich situaci, nemávnout nad tím rukou*).

Již výše zmíněné **vytváření vztahu** je dalším konceptem spadajícím do oblasti sociální opory. Vztah je knězem navazován s uživateli, které vídá dlouhodobě, a je pro kněze přirozeně součástí jeho povolání. Kněz je často v kontaktu s celou rodinou a díky udělování svátostí uživatele doprovází důležitými událostmi v životě jako je například svatba (respondent 04: *byl stabilizovaný, já jsem ho teda oddával dokonce*). Navazování přátelského, přijímajícího vztahu s uživateli popisuje respondent 02:

...myslím, že je doprovázím. A že vidím, nebo mám možnost vidět i ten pokrok, případně mně to sami řeknou s radostí, když přijdou na návštěvu a řeknou: „Podívejte, já už normálně pracuju.“ Už mi přivedou i děti, že už má rodinu (...) když jdou na výlet, tak tady zazvoněj a že mě jdou pozdravit jenom. Tak tam je důležité to lidské přátelství taky. Nevyčítat nic, nepovyšovat se nad ně, nedávat najevo v tom smyslu „Vy jste nemožný, co jste to vyvedli? To je hřích. (...) spíš se k nim zařadit jako přítel, který závislý není, o kterém vědí, že nebude závislý, že se na něj mohou spolehnout, že je pro ně takovým příkladem, že jim podává ruku, že je chce doprovázet, že prostě nad nimi nemávl rukou...

Posledním dílčím konceptem sociální opory závislých kněžími bylo **hledání zdrojů opory** v okolí uživatele. Kněz díky kontaktu se svou komunitou může propojovat uživatele s jinými osobami se zkušeností s léčbou vlastní závislosti, může být jakousi spojkou a tmelem daného společenství, která spojuje osoby se stejnou zkušeností (respondent 02: *někomu známému ho doporučit, kdo už třeba problémem prošel a může sdělit zkušenosti (...) je ideální, když třeba najde zázemí ve farnosti, prostě ho tam přijmou*; respondent 04: *hledáme jak a o jaké vztahy se ten člověk může opřít*).

7.3 Práce s blízkými osobami

Respondenti popisovali také případy, kdy u nich hledaly pomoc blízké osoby závislých. Nejvíce byly zmiňovány **ženy – manželky či partnerky** uživatelů, ale také **matky**. Zmiňováni byli také **muži – manželé či partneři** a **otcové**, a také **dospělé děti** závislých rodičů. Podle kněží měly často blízké osoby **nedostatek vědomostí** o

problematice závislostí a možnostech léčby (respondent 05: *většinou tam je hodně velká nevědomost vůbec o tom problému, co to je závislost, co to je alkoholismus, velká neznalost toho, jak u toho člověka to funguje*). S nimi byla také spojená **nereálná očekávání** od procesu léčby a od samotného závislého (respondent 05: *mají taková očekávání, že když ten člověk třeba přijde z léčebny, kde byl třeba tři měsíce, to je poměrně dlouhá doba, tak že začne fungovat a že se stanou normálním, že je to vyřešený*).

S nevědomostí jsou u blízkých osob spojeny pocity jako **bezmoc a strach, zoufalství, smutek**. Často dochází k **vnitřnímu konfliktu** loajality k závislému versus vlastního zdraví, popřípadě zdraví dětí. U blízkých osob byla zmiňována potřeba **nastavení hranic** (respondent 01: *dost často ty manželky to řeší, kam až vlastně jít, kdy to třeba ochrání ty děti a tu rodinu, a toho manžela vlastně v uvozovkách vyhodit, aby je to nerozbijelo, a kdy ještě to snést a držet tu rodinu nějak*). Ocítají se v bezradné situaci a vyhledají kněze, opět je zde důležitý faktor **důvěry**. Respondenti nejčastěji uváděli u blízkých osob **potřebu vyslechnutí**, zároveň byla však od kněze očekávána pomoc či **rada**.

Oblasti pomoci blízkým osobám, které se v rámci analýzy objevovaly s převahou, byly: **opora, zprostředkování odborné pomoci a edukace**.

Opora zahrnovala naslouchání, povzbuzení blízké osoby uživatele, uklidnění (i prostřednictvím edukace o problému), a podobně jako u práce s uživateli i vytváření vztahu.

Edukace se týkala jak informací o závislosti a jejím fungování, o možnostech léčby, o nastavení hranic a správné komunikaci se závislým (respondent 05: *co jim nejvíc pomáhá, asi že je člověk nesoudí, ale že mu říká pravdu*). Obsah informací, které kněží předávali blízkým osobám, závisel na jejich vlastním přehledu o problematice závislostí. Některé rady blízkým osobám byly spíše intuitivní (respondent 03: *je vlastně nemocný, tak ho snášet a nezhoršovat situaci. Tím, že by z něho chtěla udělat okamžitě anděla a že by poslechl, jak by si přála. Jde o domluvu, ať už rodičů vůči dítěti, nebo partner partnerovi, aby tomu druhému se snažil vyjít vstříc ...*), jiné více zaměřené na konkrétním popsání závislosti, možnosti léčby, zásad komunikace (respondent 04: *aby se v tom trošku zorientovali, co se děje s jejich ratolestmi (...) že je prostě nějaká síť pomoci, ve které se trošičku více zorientují a nějaké základní pravidla, zásady, jak prostě jednat, jak si nastavovat hranice*).

Další formou pomoci bylo **zprostředkování odborné pomoci**. To opět záviselo na zkušenostech kněze a míře jeho nasazení. Doporučovány byly poradny, psychoterapeut, nebo obecně jen „obrátit se na odbornou léčbu“. Někteří kněží nabízeli vlastní pomoc

blízkým osobám závislých při hledání kontaktů na organizace. Délka setkávání vycházela z potřeby blízké osoby.

8 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo **popsat zkušenosti katolických kněží s duchovní péčí o osoby závislé na návykových látkách**. Prvním dílčím cílem bylo popsát skupinu lidí, kteří vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti s problémem se závislostí (**VO1.1: Jaké jsou charakteristiky a očekávání závislých osob, které vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti se svou závislostí?** a **VO1.2: Jaké jsou charakteristiky a očekávání osob, které vyhledávají duchovní pomoc se zvládnutím závislosti osob ve svém blízkém okolí?**). Druhým dílčím cílem bylo popsát metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami (**VO2: Jaké jsou metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami?**).

V souvislosti s výzkumnou otázkou **VO1.1** jsme charakterizovali soubor závislých osob vyhledávajících kněze jako **muže i ženy** (s převahou mužů) převážně **středního věku**, v různé fázi závislosti a s různou zkušeností či ochotou k odborné léčbě. Nejčastěji užívanou látkou mezi těmito osobami byl **alkohol**. Tento výsledek se shoduje i s výsledky Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti v České republice, podle něhož je alkohol mezi českou populací nejčastěji užívanou návykovou látkou (Chomynová, 2023). Dále se v souboru vyskytují i osoby s jinou než alkoholovou závislostí, a to převážně dospívající. Povaha kontaktu uživatelů a kněží byla různorodá, v podstatě by se dala rozdělit na jednorázové/několikrát opakované vyhledání kontaktu či dlouhodobé setkávání.

Mezi uživateli vyhledávajícími kněze se podle předpokladu nacházeli praktikující **katolíci a osoby knězi známé** (například z okolí, z farnosti, ve které kněz působí). Nicméně do jisté míry překvapivé je zjištění, že kněze vyhledávají i **osoby knězi neznámé a nepraktikující křesťanství**. Stauner a kolektiv (2019) a Faigin a kolektiv (2014) zjistili, že závislostní chování je u osob s nízkou religiozitou umocněno prožívanými spirituálními zápasy. Mohlo by tedy jít o tendenci vyhledat pomoc se spirituálními zápasy, které jsou u těchto osob rovněž zdrojem či jedním z faktorů vzniku závislostního chování. Pokud bychom vysvětlení jevu vyhledání kněze při závislosti hledali v analytické psychologii, mohli bychom na základě této informace předpokládat existenci archetypického obrazu kněze-léčitele, který je uložen v kolektivním nevědomí. Stejně jako Jungem (1968) uváděná staroegyptská tradice, dle které bylo hadí uštknutí léčeno předcítáním posvátných textů

knězem, by tendence vyhledat kněze při závislosti osobami bez náboženské příslušnosti, žijícími v poměrně sekularizované společnosti, mohly poukazovat na terapeutickou podstatu či funkci náboženských symbolů a institucí. Další možné vysvětlení tohoto jevu operuje s úvahami Jamese (1902) o mystické povaze návykových látek. Po vzoru papeže Jana Pavla II. (1991) bychom si mohli klást otázku, zda návykové látky nejsou pouhou „pseudomystikou“ dnešního světa, ke které se lidé uchylují na základě nevědomé touhy po pravé mystice, po osobním setkání s Bohem. Za tohoto předpokladu by bylo přirozené, že lidé bez náboženského vyznání snadno upadnou do závislosti na návykové látce, a ještě přirozenější, že jejich další hledání bude směřovat k nějaké náboženské autoritě. Tento jev lze také vysvětlit prostou tendencí některých osob vnímat kněze jako **důvěryhodnou osobu** s prosociálním cítěním, která je vhodným zdrojem pomoci.

Důvěra v kněze byla na základě analýzy rozhovorů identifikována jako důležitý aspekt vyhledání pomoci kněze závislým. Studie Muswerakuenda et al. (2023) označila důvěrnost za kritický element pomoci duchovních osobám se závislostí. V rámci katolické církve je důvěrnost zajištěna především v rámci zpovědi – funkci **důvěrnosti jako kritického elementu** tedy podpořil také v rozhovorech často se vynořující koncept **zpovědi** jako prostředku kontaktování kněze závislým.

Cuadrado & Lieberman (2011) a Cuadrado (2014) dále popisuje důvody, proč někteří lidé nemají důvěru v instituce věnující se duševnímu zdraví a ochotněji zajdou za knězem, takto:

1. nevidí chování jako problematické;
2. ostuda rodině;
3. komunitní nesouhlas s veřejným sdílením svého problému;
4. nedůvěra ve veřejné služby nebo cizí osoby;
5. ekonomické překážky (chudoba...);
6. (u imigrantů jazyk. bariéra).

Z těchto bodů se při analýze objevil u některých z uživatelů bod 1. „**nevidí chování jako problematické**“. Jev se vyskytoval v rámci konceptu míry **individuální akceptace**, kdy někteří uživatelé plně neakceptovali problém, ale přesto problémy s návykovými látkami opakovaně vyznávali ve zpovědi. Přítomná byla také „**nedůvěra ve veřejné služby nebo cizí osoby**“ v souladu s bodem číslo 4. Nedůvěra v instituce je charakteristická pro tzv. **skryté populace** uživatelů. Na nutnost aktivního vyhledávání těchto skrytých populací s

rizikem rozvoje závislosti upozorňuje Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 (Chomynová, 2023). Dokument zároveň zdůrazňuje potřebu průběžného screeningu a realizace krátkých intervencí, zároveň však upozorňuje na nedostatečné pokrytí většiny krajů adiktologickými službami. Církev a náboženské organizace by mohly mít potenciál stát se zprostředkovateli pomoci závislým. Garcia et al. (2020) navrhuje zakomponování evidence-based metod intervence do organických tradic zakotvených v kultuře a náboženství. Jedním ze způsobů, jak pracovat s touto skrytou populací, by mohlo být zaškolení ochotných kněží v metodách krátké intervence a v použití jednoduchých screeningových nástrojů.

V návaznosti na otázku **VO1.2** jsme zjistili tyto informace o souboru blízkých osob závislých vyhledávajících kněze: Jednalo se v převážné většině o **ženy – manželky či partnerky a matky** uživatelů, v menší míře kněze navštěvovali **muži – manželé či partneři** uživatelů a **dospělé děti** uživatelů. Převaha žen v této skupině je ve shodě s výsledky Kane (2000) o hispánských katolících v USA, podle nichž jsou ženy častěji nakloněny vyhledání kněze při problémech se závislostí, ať už své, nebo rodinného příslušníka.

V oblasti práce kněží s osobami se závislostí (**VO2**) jsme zjistili tři kategorie pomoci, které respondenti poskytovali. **Zprostředkování odborné pomoci** byla kněžími nejčastěji zmiňovaná kategorie práce se závislými. Dále se jednalo o kategorie **spirituální** a **sociální opory**. Zprostředkování odborné léčby knězem zahrnovalo **odkázání na odbornou pomoc, spolupráce s odborníky, edukace a motivace k léčbě**. Dimenze těchto prostředků pomoci jako aktivní zapojení do procesu vybírání léčby, znalost různých možností pomoci, míra spolupráce s odborníky i množství a kvalita informací sdělovaných v rámci edukace závisela u kněží na předchozí zkušenosti s prací se závislými ve spolupráci s odbornými pracovníky či organizacemi. S předchozí zkušeností a mírou spolupráce ale zároveň souviselo i respondentovo nastavení **hranic** při pomoci závislým. Ukázalo se, že kněží umí poměrně dobře odhadnout, s čím ještě mohou pracovat a co je za hranicí jejich znalostí, dovedností nebo časové kapacity.

Sociální opora zahrnovala **naslouchání, vytváření vztahu** s uživatelem a **hledání zdrojů opory** v okolí uživatele nebo ve farním společenství. Podle Taylor (2000) mohou blízké vztahy kněží s komunitou a jednotlivci pomoci v nasměrování na odpornou pomoc a být také součástí následné péče pro zájemce a prevence relapsu (Cuadrado, 2014).

Zmiňovanými prostředky spirituální opory byla **modlitba, zpověď** a **duchovní vedení**. V případě modlitby a duchovního vedení kněze docházelo vždy zároveň ke

zdůraznění důležitosti odborné léčby. Zpověď se stala důležitým konceptem v rámci analýzy. **Zpověď** jako proces svěřování se Bohu před důvěryhodnou osobou umožňuje knězi **identifikovat závislostní jevy** a dále pracovat se závislým. Pokud je například problematické užívání vyznáváno opakovaně, pokaždé s opravdovým úmyslem přestat, může se jednat o dobrý ukazatel závislostního chování. Možnosti práce kněze se závislým jsou ale omezené krátkodobou a často jednorázovou povahou zpovědi. Práce kněze se závislými během zpovědi může být různá, někteří respondenti považovali za vhodné poskytnout kajícímu **radu o odborné pomoci** a krátkou **edukaci** o závislosti, jiní se raději nevměšovali a „pouze“ udělili rozhřešení.

Efekt, který může mít vyznání u zpovědi pro osobu se závislostí, je různý. V první řadě jde o moment **duchovního osvobození, obnovení vztahu s Bohem a spojení se spirituální stránkou** svého já. Zpověď je příležitostí pro duchovní obrácení, jenž je podle Junga (1976) prostředkem k léčbě závislosti. Samotná touha závislého po obrácení ale většinou v praxi nestačí. Odvrácení závislého od drogy je často nedokonalé, stejně jako úplné obrácení k Bohu (James, 1902). Chvilková úleva a odhodlání, které svátost přinese je opět vystřídána nekontrolovatelným bažením po látce a závislý po chvilkové snaze opět upadá do závislosti.

Cuadrado (2014) v souvislosti s fenoménem vyhledání pomoci kněze osobami se závislostí a jejich blízkými navrhuje **spolupráci kněží a poskytovatelů léčby** závislostí formou **vzdělávání kněží** o možnostech pomoci osobám se závislostí a zároveň **dostupnosti kněží** jako doplňku k léčbě v běžných zařízeních. Výzkumný vzorek katolických kněží zahrnoval případy, kdy takováto spolupráce do značné míry funguje. Někteří z respondentů udávali zkušenost s oboustrannou spoluprací s různými odborníky a institucemi věnujícími se závislým a měli větší přehled o problematice než většinová společnost. Všichni respondenti používali jako prostředek pomoci **odkázání na odbornou léčbu**, někteří konzultovali případy závislých s odborníky nebo s nimi přímo spolupracovali při léčbě v rámci terapeutických skupin a komunit. Toto zjištění je v souladu s poznatky Kane (2003), které ukázaly, že většina kněží přisuzuje kompetence pomoci při osobním zneužívání alkoholu odborníkům na duševní zdraví (59,3 %), stejně jako v případě teenagera užívajícího drogy (52,3 %) (Kane, 2003).

I přes snahu vybrat participanty s různým přístupem k závislosti, u všech se nakonec projevil **komplexní přístup** k závislosti s důrazem na doporučení odborné léčby. Nicméně tento výsledek může být ovlivněn několika faktory. Prvním je skutečnost, že všichni

z respondentů již před souhlasem s účastí věděli o tom, že autorka je studentkou psychologie. Tento fakt mohl ovlivnit ochotu k účasti u některých potencionálních participantů s čistě duchovním vnímáním závislosti. Zároveň, i přes snahu o neutrální vyjadřování a nestrannost výzkumnice, mohlo během rozhovoru s participanty dojít ke zkreslení odpovědí právě na základě formulace otázek či nevědomých neverbálních vodítek, které mohly vést k sociálně žádoucím odpovědím.

9 ZÁVĚR

Práce popsala zkušenosti vybraného vzorku katolických kněží s pomocí osobám s látkovou závislostí a jejich blízkým. Kněží se setkávají přibližně se třemi případy závislých za rok, jedná se o skupinu **mužů i žen** s mírnou převahou mužů **středního věku**, závislých nejčastěji na **alkoholu**, ale vyskytují se zde ale i osoby se závislostí na **jiných látkách** a osoby **dospívající**. Uživatelé vyhledávající kněze jsou v **různé fázi závislosti**, jsou charakterizovány **různou mírou individuální akceptace** a **různou mírou zkušenosti a ochoty k odborné léčbě**. Jedná se o kněží **známé i neznámé** osoby, **praktikující křesťany** i osoby **bez náboženské příslušnosti**. Typická je pro ně **důvěra** v kněze, někdy spojená s **nedůvěrou v odborné instituce** či jiné osoby. Někteří z uživatelů mají od kněze **nereálná očekávání**, významná je **potřeba přijetí**.

Blízké osoby uživatelů návykových látek, se kterými se kněží setkávají, jsou převážně **ženy – manželky či partnerky a matky**, jedná se ale také o **muže – manžele či partnery**, nebo **děti** dospělých rodičů. Skupinu blízkých osob charakterizoval hlavně **nedostatek vědomostí o závislosti a možnostech pomoci** a **nereálná očekávání od léčby**. Dalšími charakteristikami popsanými v souvislosti s touto skupinou byla **bezmoc, strach, vnitřní konflikt** a **potřeba nastavení hranic**.

Na základě analýzy přepisu rozhovorů bylo sestaveno **schéma práce kněží se závislými**, které je založeno na **třech kategoriích pomoci: zprostředkování odborné léčby, spirituální opora** a **sociální opora**. Zprostředkování odborné léčby kněžími spočívalo v doporučení odborných institucí, edukaci o závislostech, spolupráci s odborníky v péči o závislé a v motivaci k léčbě. Prostředky spirituální opory zahrnovaly modlitbu, zpověď a duchovní doprovázení. Sociální opora byla poskytnuta prostřednictvím naslouchání, navázání vztahu kněze se závislým a hledání zdrojů sociální opory v okolí uživatele nebo v daném farním společenství. **Práce s blízkými osobami** byla založena především na poskytnutí opory, doporučení odborné léčby a edukaci o závislosti.

10 SOUHRN

Tato práce se zabývala pomocí katolických kněží osobám s látkovou závislostí. **Syndrom závislosti** je definován jako porucha regulace užívání dané látky způsobenou jejím opakovaným či trvajícím užíváním (World Health Organization, 2019). Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti v České republice dlouhodobě dominuje užívání alkoholu. Je odhadováno, že rizikové pití alkoholu se týká 1,5 – 1,7 milionu dospělé populace (Chomynová, 2023). Vznik závislosti popisují modely **na úrovni jednotlivce** a modely **na úrovni populace** (West, 2013). Mezi nejznámější model na úrovni jedince je bio-psycho-sociálně spirituální model (Kalina & Radimecký, 2003). Pojem *religiozita* neboli *náboženskost* je používán pro označení souboru přesvědčení, jednání a prožívání, které se vztahují k nadpřirozené či božské entitě a náboženským institucím (Pargament, 2023). Pojem *spiritualita*, někdy také překládán do českého jazyka jako *duchovnost* (Řičan, 2002) je naproti tomu chápán jako „důraz na duchovní prožitek, eventuálně i bez vazby na církev či jinou náboženskou skupinu“ (Pechová, 2011, s. 14). Stauner a kolektiv (2019) a Faigin a kolektiv (2014) se zabývali vlivem prožívaných spirituálních zápasů na závislostní chování a zjistili souvislost i u jedinců s nižší religiozitou.

V druhé kapitole práce byl zkoumán vztah náboženství a návykových látek. William James ve svém díle vysvětluje vliv alkoholu a jiných návykových látek na lidstvo jejich schopností stimulovat mystické vlohy, které jsou člověku přirozené (1902, s. 292). Jung (1976, s. 624) srovnává bažení po alkoholu se spirituálním bažením po celistvosti nebo spojení s Bohem. Návykové látky se v náboženství napříč historií využívaly k různým náboženským účelům (Zuda, 1997, citováno v „Opiáty – historie“, 2009; Valíček, 2000, citováno v Jargus, 2017). Většina hlavních světových náboženství se ke konzumaci látek alterujících psychické prožívání staví spíše odmítavě (Vinaya Texts, 1899; Lester 1987/1997; Korán, 1991; Kniha Mormonova, 2004). V Bibli je několik zmínek o alkoholu jako o léku se schopností obveselit a důležitým obřadním symbolem, je zde ale také upozorňováno na škodlivé dopady neúměrné konzumace alkoholu (Bible, Český studijní překlad, 2009). Podle Katechismu katolické církve označuje konzumaci drog za jednání, které „těžce odporuje mravnímu zákonu“ (Katechismus katolické církve, 1992/1995, s. 385), k syndromu závislosti jako nemoci se nevyjadřuje. Publikace vydaná Biskupskou konferencí Anglie a Walesu (2000, citováno v Jargus, 2017) vidí poslání církve v navrácení důstojnosti

všem lidem, včetně osob se závislostí, staví se odmítavě k odsuzujícím postojům k závislým ze strany některých členů církve.

Třetí kapitola je věnována stávajícímu systému péče včetně role kněží a církevních institucí v komplexním modelu péče. V České republice se nachází téměř 300 center adiktologické pomoci, přičemž současná síť služeb je ve většině krajů popisována jako nedostačující (Chomynová, 2023). Církve a náboženské organizace mohou být potencionálně ochranným prostředím, facilitátory procesu léčby v církvi jsou důvěrnost a vytvoření organizovaných struktur a strategií (Muswerakuenda et al., 2023), zaměstnání produktivními úkoly (Muswerakuenda et al., 2023) a budování sociální opory (Cullen, 1994; Cao et al, 2018; Muswerakuenda et al., 2023). Bariérami v léčbě ze strany církve naopak může být stigma mezi věřícími (Muswerakuenda et al., 2023), radikální náboženská přesvědčení (Harris, 2006; Ayvaci, 2008) a další. Podle některých studií (Kane, 2000; Cuadrado & Lieberman, 2011; Cuadrado, 2014) vyhledá určité procento osob v souvislosti s problémem se závislostí raději kněze než odborníka na závislosti. Specifickým případem jsou sliby abstinence *juramentos* zprostředkovávané knězi, které jsou rozšířené mezi hispánskými katolíky (Zabicky & Solís, 2000; Cuadrado & Lieberman, 2011; Cuadrado, 2014; Garcia et al., 2020).

Výzkumná část práce se věnuje roli kněží v procesu léčby závislosti. Cílem výzkumu bylo **popsat zkušenosti katolických kněží s duchovní péčí o osoby závislé na návykových látkách**. Cíl se dále dělí na dílčí cíle: 1) Popsat skupinu lidí, kteří vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti s problémem se závislostí. 2) Popsat metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami. Na první dílčí cíl navazují výzkumné otázky **VO1.1:** Jaké jsou charakteristiky a očekávání závislých osob, které vyhledávají duchovní pomoc v souvislosti se svou závislostí? a **VO1.2:** Jaké jsou charakteristiky a očekávání osob, které vyhledávají duchovní pomoc se zvládnutím závislosti osob ve svém blízkém okolí? Druhý dílčí cíl reprezentuje výzkumná otázka **VO2:** Jaké jsou metody a specifika práce duchovních s osobami s látkovou závislostí a jejich blízkými osobami? Pro výzkum a práci s daty byla zvolena **metoda zakotvené teorie** (Řiháček et al., 2013), sběr dat probíhal prostřednictvím **polostrukurovaných rozhovorů** (Řiháček et al., 2013), které byly nahrávány a následně byl proveden jejich přepis do textové podoby.

Před formulováním výzkumných otázek byl uskutečněn krátký **pilotní rozhovor** s katolickým knězem. Následně bylo osloveno šest katolických kněží, z toho jeden řeholní, přičemž jeden z kněží odmítl účast. Nakonec bylo tedy zařazeno do výzkumu **pět**

katolických kněží ve věku 49–72 let s kněžskou praxí 21–36 let. Vybírání byli prostřednictvím **záměrného účelového výběru s prvky teoretického vzorkování** (Řiháček et al., 2013) a zároveň bylo využito **metody sněhové koule** (Miles et al., 2014), díky které bylo možno využít přirozené propojení mezi kněžími a najít tak ve spolupráci s respondenty další účastníky splňující nově se vynořující požadavky vyvstávající teorie. Tři z pěti respondentů uvádělo závislé jako svou (minulou nebo současnou) cílovou skupinu.

V souvislosti s výzkumnou otázkou **VO1.1** jsme charakterizovali soubor závislých osob vyhledávajících kněze jako **muže i ženy** (s převahou mužů) převážně **středního věku**, v různé fázi závislosti a s různou zkušeností či ochotou k odborné léčbě. Nejčastěji užívanou látkou mezi těmito osobami byl **alkohol** (ve shodě s Chomynová, 2023). Jednalo se jak o knězi známé osoby a **katolíky**, tak o neznámé osoby a jedince **nepraktikující křesťanství**. Tento výsledek může souviset s poznatky z jiných studií o vztahu religiozity a závislostního chování, kde osoby s nízkou religiozitou udávaly větší míru spirituálních zápasů i závislostního chování (Faigin et al., 2014; Stauner et al., 2019). Výzkum identifikoval jako důležitý aspekt vyhledání pomoci u kněze **důvěru**, podobně jako zahraniční studie Muswerakuenda et al. (2023), s důvěrou souvisel koncept **zpovědi** jako prostředku kontaktování kněze závislým.

V návaznosti na otázku **VO1.2** jsme zjistili, že blízké osoby závislých vyhledávajících kněze jsou převážně **ženy – manželky či partnerky a matky** uživatelů (podobně v Kane, 2000), v menší míře také **muži – manželé či partneři** uživatelů a **dospělé děti** uživatelů.

V oblasti práce kněží s osobami se závislostí (**VO2**) jsme zjistili tři kategorie pomoci: 1) **zprostředkování odborné pomoci** (odkázání na odbornou pomoc, spolupráce s odborníky, edukace a motivace k léčbě); **spirituální opora** (modlitba, zpověď a duchovní vedení); **sociální opora** (naslouchání, vytváření vztahu a hledání zdrojů opory v okolí nebo ve farním společenství). Na odbornou pomoc odkazovali všichni z respondentů (také v Kane, 2023), někteří konzultovali případy závislých s odborníky nebo s nimi přímo spolupracovali při léčbě v rámci terapeutických skupin a komunit. Takovouto spolupráci doporučuje například Cuadrado (2014).

Všechny osoby měly **komplexní přístup** k závislosti s více či méně akcentovanou spirituální složkou. Tento výsledek ale mohl být ovlivněn informací, že autorka je studentkou oboru psychologie, o čemž byla respondentům podána informace již při nabídce spolupráce.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. vydání). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anonymní alkoholici (2018). AA jako zdroj informací pro zdravotníky.
- Arcidiecézní centrum pro mládež. (n.d.). Získáno 28. února 2024 z <https://mladez.ado.cz/onas/>
- Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 37(1), 37-42. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.535582>
- Ayvaci, E. R. (2016). Religious Barriers to Mental Healthcare. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 11, 11-13. <https://doi.org/10.1176/appi.ajprj.2016.110706>
- Babor, T. F., McRee, B. G., Kassebaum, P. A., Grimaldi, P. L., Ahmed, K., & Bray, J. (2011). Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): Toward a Public Health Approach to the Management of Substance Abuse. *Focus: The Journal of Lifelong Learning*, 9(1), 130-148. <https://doi.org/10.1176/foc.9.1.foc130>
- Bible, Český studijní překlad (Antonín Zelina, Ed.). (2009). KMS.
- Cao, L., Burton, V. S., & Liu, L. (2018). Correlates of Illicit Drug Use Among Indigenous Peoples in Canada: A Test of Social Support Theory. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4510-4527. <https://doi.org/10.1177/0306624X18758853>
- Cuadrado, M., & Lieberman, L. (2011). The Virgin of Guadalupe as an Ancillary Modality for Treating Hispanic Substance Abusers: Juramentos in the United States. *Journal of Religion and Health*, 50(4), 922-930. <https://doi.org/10.1007/s10943-009-9304-4>
- Cuadrado, M. (2014). Hispanic use of juramentos and Roman Catholic Priests as auxiliaries to abstaining from alcohol use/misuse. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(10), 1015-1022. <http://dx.doi.org/10.1080/13674676.2014.995074>

- Cullen, F. T. (1994). Social support as an organizing concept for criminology: presidential address to the academy of criminal justice sciences. *Justice Quarterly*, 11(4), 527-560.
- Česká biskupská konference. (2022, 13. července). *Základní údaje o Katolické církvi v České republice*. https://cbk.cirkev.cz/novinky/zakladni-udaje-o-katolicke-cirkvi-v-ceske-republice_18162
- Dossett, E., Fuentes, S., Klap, R., & Wells, K. (2005). Obstacles and Opportunities in Providing Mental Health Services Through a Faith-Based Network in Los Angeles. *Psychiatric Services*, 56(2), 206-208. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.2.206>
- Egyptská kniha mrtvých (František Lexa, Ed.). (1994). Glóbus.
- Exodus 90. (n.d.). Získáno 29. února 2024 z <https://www.exodus90.cz/exodus90>
- Faigin, C. A., Pargament, K. I., & Abu-Raiya, H. (2014). Spiritual Struggles as a Possible Risk Factor for Addictive Behaviors: An Initial Empirical Investigation. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 24, 201–214. <https://doi.org/10.1080/10508619.2013.837661>
- Ferguson, S. G., & Shiffman, S. (2009). The relevance and treatment of cue-induced cravings in tobacco dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(3), 235-243. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.06.005>
- Garcia, V., Lambert, E., Heckert, A., & Pinchi, N. H. (2020). Developing the Juramento into an Evidence-Based Brief Intervention: A Brief Report. *Hispanic Health Care International*, 20(10), 1-4. <https://doi.org/10.1177/1540415320971577>
- Harris, K. M., Edlund, M. J., & Larson, S. L. (2006). Religious Involvement and the Use of Mental Health Care. *HSR: Health Services Research*, 41(2), 395-410. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00500.x>
- Chlumský, J. (n.d.). Panna Maria Guadalupská. Životopisy svatých. Získáno 29. února z <https://catholica.cz/?id=4873>
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orliková, B., Rous, Z., & Černíková, T. (2023, březen). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022* (P. Chomynová, Ed.). Úřad vlády České republiky. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33854/1198/Souhrnna_zprava_o_zavislostech_v_CR_2022_fin.pdf

- James, W. (1902). *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature*. Modern library
- Jan Pavel II. (1991). *Centesimus annus* [Stý rok]. Zvon.
- Jargus, M. (2017, 22. února). *Závislost, cesta ke svobodě* [Ústní příspěvek]. Narovinu, Ostrava, Česká republika.
- Jung, C. G. (1976). *Letters, Volume 2: 1951-1961*. Routledge
- Jung, C. G. (1993). *Analytická psychologie: Její teorie a praxe*. (K. Lukášová-Černá, & K. Plocek, překladatel; 1. vydání). Academia. (Původně vydáno 1968).
- Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia nova.
- Kalina, K. Radimecký, J. (Eds.). (2003). *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K., Adameček, D., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M., Hajný, M., Janíková, B., Jeřábek, P., Kuda, A., Kudrle, S., Minařík, J., Miovská, L., Miovský, M., Gabrhelíková Müllerová, P., Popov, P., Richterová Těmínová, M., Řešák, V., & Zábanský, T. (2008). *Základy klinické adiktologie* (1. elektronické vydání). Grada.
- Kane, M. N., & Williams, M. (2000). Perceptions of South Florida Hispanic and Anglo Catholics: From Whom Would They Seek Help?. *Journal of Religion and Health*, 39(2), 107-121. <https://www.doi.org/10.1023/A:1004662415327>
- Kane, M. (2003). Perceptions of Catholic Priests Toward Help-Seeking Behavior of Parishioners. *Social Thought*, 22(1), 159-176. <http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1225096>
- Katechismus katolické církve (1995). (J. Koláček, překladatel; 1. vydání). Zvon. (Původně vydáno 1992).
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorders: A Reconsideration and Recent Applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
- Kiššová, L., Dvořáček, J., & Mravčík, V. (Eds.). (2021). *Koncepce rozvoje adiktologických služeb*. Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

- Kniha Mormonova, Další svědectví o Ježíši Kristu. (2004). Církev Ježíše Krista svatých posledních dní.
- Korán (Ivan Hrbek, Ed.). (1991). Odeon.
- Krause, N., Pargament, K. I., Ironson, G., & Hill, P. (2017). Religious Involvement, Financial Strain, and Poly-Drug Use: Exploring the Moderating Role of Meaning in Life. *Substance Use & Misuse*, 52(3), 286-293. <http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1225096>
- Muswerakuenda, F. F., Mundagowa, P. T., Madziwa, C., & Mukora.Mutseyekwa, F. (2023). Access to psychosocial support for church-going young people recovering from drug and substance abuse in Zimbabwe: a qualitative study. *BMC Public Health*, 23(1), 723-735. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15633-8>
- Lester, R. C. (1997). *Buddhismus, Cesta k osvícení* (K. Hronová, překladatel; 1. vydání). Prostor. (Původně vydáno 1987).
- McCabe, I. (2015). *Carl Jung and Alcoholics Anonymous: The Twelve Steps As a Spiritual Journey of Individuation*. Routledge.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis* (3. vydání). Sage
- Opiáty – historie. (2009). Sananim – Drogová poradna. Získáno 26. února 2024 z <https://www.drogovaporadna.cz/opiaty/opiaty-historie.html>
- Pápežská rada pre pastoráciu zdravotníckych pracovníkov. (2004). *Cirkev, drogy a toxikománia* (E. Karlíková; překladatel; 1. vydání). Dobrá kniha Trnava. (Původně vydáno 2001).
- Pargament, K. I. (2023). From Research to Practice: Three Waves in the Evolution of the Psychology of Religion and Spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 8(3), 207-225. <http://doi.org/10.37898/spc.2023.8.3.191>
- Payne, J. S. (2009). Variations in Pastors' Perceptions of the Etiology of Depression By Race and Religious Affiliation. *Community Mental Health Journal*, 45(5), 355-365. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-009-9210-y>
- Pringle, J. L., Melczak, M., Johnjulio, W., Campopiano, M., Gordon, A. J., & Costlow, M. (2012). Pennsylvania SBIRT Medical and Residency Training: Developing,

- Implementing, and Evaluating an Evidenced-Based Program. *Substance Abuse*, 33(3), 292-297. <https://doi.org/10.1080/08897077.2011.640091>
- Pringle, J. L., Kearney, S. M., Rickard-Aasen, S., Campopiano, M. M., & Gordon, A. J. (2017). A statewide screening, brief intervention, and referral to treatment (SBIRT) curriculum for medical residents: Differential implementation strategies in heterogeneous medical residency programs. *Substance Abuse*, 38(2), 161-167. <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2017.1288195>
- Říčan, P. (2002). *Psychologie náboženství*. Portál.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Miovský, M. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Stauner, N., Exline, J. J., Kusina, J., R., & Pargament, K. I. (2019). Religious and spiritual struggles, religiousness, and alcohol problems among undergraduates. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 47(3), 243-258. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1603678>
- Suchej únor. (n.d.). Získáno 29. února 2024 z <https://suchejunor.cz/>
- Taylor, R. J., Ellison, C. G., Chatters, L. M., Levin, J. S., & Lincoln, K. D. (2000). Mental Health Services in Faith Communities: The Role of Clergy in Black Churches. *Social Work*, 45(1), 73-87.
- Teen Challenge International v ČR. (n.d.). Pomoc. *Teen Challenge*. Získáno 29. února 2024 z <https://www.teenchallenge.cz/pomoc/>
- Vinaya Texts (Rhys Davis, & Hermann Oldenberg, Eds.). (1899). Charles Scribner's Sons.
- Volkow, N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 61-62. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000744>
- Wang, P. S., Berglund, P. A., & Kessler, R. C. (2003). Patterns and Correlates of Contacting Clergy for Mental Disorders in the United States. *HSR: Health Services Research*, 38(2), 647-673. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00138>
- White, J. (11. září 2023). What Does It Mean to Live One Day At a Time? *Alcoholics Anonymous*. Získáno 29. února 2024 z <https://alcoholicsanonymous.com/one-day-at-a-time-aa/>

- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. vydání). <https://icd.who.int/>
- World Health Organization. (2019). *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*. <https://iris.who.int/handle/10665/330053>
- West, R. (2013). *Models of Addiction*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/models-addiction_en
- Zabicky, G., & Solís, L. R. (2000). El juramento: maniobra no médica, coadyuvante en el manejo de los sujetos con consumo patológico de ethanol en México. Aproximación inicial [Přísaha: nelékařský manévr, podpůrný prostředek při léčbě osob s patologickou konzumací etanolu v Mexiku. Výchozí koncepce]. *Salud Mental*, 23(4), 22-

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Osnova rozhovoru
4. Přepis rozhovoru
5. Myšlenková mapa k jednomu z respondentů

Příloha 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Pomoc katolických kněží osobám s látkovou závislostí

Autor práce: Lucie Ritzingerová

Vedoucí práce: PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 68 stran, 114 913 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 61

Abstrakt (800–1200 zn.):

Tato práce se zabývá pomocí katolických kněží osobám s látkovou závislostí a jejich blízkým. Cílem práce je popsat zkušenosti katolických kněží s duchovní péčí o osoby závislé na návykových látkách. Výzkumná část uvádí výsledky analýzy pěti polostrukturovaných rozhovorů s katolickými knězi, kteří byli vybráni prostřednictvím kombinace záměrného účelového výběru, teoretického vzorkování a metody sněhové koule. Pro tvorbu i zpracování dat práce využívá metody zakotvené teorie (GTM). Podle výsledků navštěvují kněze nejčastěji uživatelé středního věku. Jedná se o muže i ženy s různým náboženským vyznáním a s různou zkušeností a ochotou k odborné léčbě. U některých se vyskytují nereálná očekávání od kněží. Blízkými osobami závislých, které vyhledají pomoc kněze, jsou nejčastěji ženy, ale také muži; ve většině případů jde o rodinné příslušníky. U závislých i jejich blízkých je patrná důvěra v kněze, častým místem kontaktu je zpověď. Kněží pomáhají závislým ve třech identifikovaných oblastech: zprostředkování odborné léčby, spirituální opora a sociální opora. Všichni respondenti uvádí jako jeden z prostředků pomoci doporučení odborné léčby.

Klíčová slova: Kněží, syndrom závislosti, návykové látky, bio-psycho-sociálně spirituální model péče

Příloha 2: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Catholic Priests Helping People with Substance Dependence

Author: Lucie Ritzingerová

Supervisor: PhDr. Eva Aigelová, Ph.D.

Number of pages and characters: 68 pages, 114 913 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 61

Abstract (800–1200 characters):

This thesis deals with the help of Catholic priests to persons with substance addiction and their loved ones. The aim of this paper is to describe the experience of Catholic priests in the spiritual care of persons with substance dependence. The research section presents the results of an analysis of five semi-structured interviews with Catholic priests who were selected through a combination of intentional purposive sampling, theoretical sampling, and snowball sampling. The thesis uses grounded theory method (GTM) for both data collection and data processing. According to the results, middle-aged users visit priests most often. These include men and women with different religious affiliations and different experience and willingness to professional treatment. Some have unrealistic expectations of priests. Significant others who consult a priest are most often women, but also men; in most cases they are family members. The addicted and their relatives have a clear trust in the priest, confession is a frequent point of contact. Priests help the addicted in three identified areas: professional treatment facilitation, spiritual support and social support. All respondents mentioned referral to professional treatment as one of the tools of assistance.

Key words: Priests, addiction syndrome, substance abuse, bio-psycho-social-spiritual model of care

Příloha 3: Osnova rozhovoru

Místo:

Datum:

Respondent:

Informovaný souhlas:

Souhlasíte s nahráváním, přičemž z přepisu budou vypuštěny jakékoliv informace, které by umožňovaly identifikaci vás, nebo jiných osob a nahrávka bude uchována jen po dobu nezbytně nutnou k obhajobě bakalářské práce?

Jsem studentkou psychologie na Katedře psychologie Univerzity Palackého v Olomouci. Mým cílem je co nejlépe **pochopit vaši zkušenost** s duchovní pomocí lidem, kteří mají problém s konzumací alkoholu nebo jiných návykových látek. Pro výzkum bude velmi přínosné, pokud budete odpovídat na základě **konkrétních situací** z vaší kněžské praxe, kdy jste se s takovými lidmi setkal. Váš pohled na problematiku a vaše konkrétní zkušenost bude důležitou součástí výzkumu k mé bakalářské práci s názvem *Pomoc katolických kněží osobám s látkovou závislostí*.

Rozhovor by neměl zabrat déle než hodinu. Kdykoliv během rozhovoru se můžete rozhodnout neodpovídat na otázku, nebo od účasti odstoupit. Souhlasíte s účastí na rozhovoru?

Úvod

1. **Představte se** (Věk? Jak dlouho jste knězem? Kde jste studoval? Jak vypadá vaše farnost?/Jakým lidem se věnujete (nějaká konkrétní cílová skupina)?
2. **Jak vnímáte závislost?** (Co to podle vás znamená být závislý? Co je závislost z pohledu víry?)

Pomoc závislým na návykových látkách

3. Máte zkušenost, že k vám lidé chodí s takovými problémy (alkohol, drogy...)? (Můžete **popsat konkrétní případy?**)
 - a. **Jak často** se s tím setkáváte? (Párkrát za život – několikrát do týdne ...**časový údaj**)
 - b. **Věková skupina? Spíše muži/ženy?**
 - c. **Co užívají?**
4. **Jedná se převážně o praktikující křesťany**, nebo se s podobnými problémy u vás objevují i nevěřící nebo hledající lidé?
 - a. Spíše známí/farníci/cizí lidé?
5. Co od vás nejčastěji tito lidé **očekávají**, když za vámi přijdou? (*Rada, modlitba, zpověď, duchovní vedení, materiální pomoc...*)
 - a. Setkal jste se s tím, že jste požadavek nemohl splnit? S nereálnými představami těchto lidí?
6. **Co jim můžete v jejich situaci nabídnout?**
7. **Jak probíhá práce** s takovým člověkem? Jednorázová rada? Dlouhodobá duchovní péče?
8. Stalo se vám, že se **během vaší spolupráce podařilo, aby daný člověk změnil svoji situaci/zbavil se závislosti?**
 - a. Můžete popsat konkrétní případy? Co těmto lidem podle vás **nejvíce pomohlo?**
9. Máte naopak zkušenost s tím, že se **něco nepodařilo?** Proč?

10.	Jak lze podle vás rozpoznat, kdy se jedná o závislost a kdy je například konzumace alkoholu ještě v normě?
11.	Pocítil jste někdy, že je problém mimo duchovní rozměr nebo mimo vaši kompetence ? Jak jste reagoval? Věděl jste, kam se v takové situaci obrátit/kam člověka odkázat? (<i>osobní hranice?</i>) <ul style="list-style-type: none"> a. Pokud doporučíte danému člověku odbornou pomoc, nabízíte mu dál nějakou formu duchovní podpory? Jakou? (<i>Např. asistence – jdete s tím člověkem?</i>) b. Mívají o ni tito lidé zájem?
12.	Uvádějí lidé, kteří k vám přijdou s takovými problémy, zkušenost s odbornou léčbou ? (Pozitivní/negativní?...)
13.	Co děláte/co byste dělal v situaci, kdy se daný člověk odmítá obrátit na odbornou pomoc se závislostí, ale je ochotný o svém problému mluvit s vámi? (<i>Máte s tím zkušenosti?</i>)

Blízké osoby

14.	Obrací se na vás i rodinní příslušníci a blízké osoby , kteří mají obavu o své blízké v souvislosti s nadměrným pitím alkoholu, nebo s jinými návykovými látkami? (Můžete popsat příklad ?) <ul style="list-style-type: none"> a. Jak reagujete v takových situacích? b. Věková skupina? Více ženy/muži? Vztah k osobě?
15.	Co blízkým osobám v takové situaci pomáhá ? Co jim naopak spíše uškodí ? (Příklad?)
16.	Nabízíte těmto blízkým osobám nějakou formu pomoci ? Jakou?

Obecné

17.	Do jaké míry podle vás souvisí problémy se závislostí s duchovním životem člověka?
18.	Je něco, co byste chtěl dodat?

Příloha 4: Přepis rozhovoru

Datum: 29.09.2022

Respondent: 01 – mládež + lidé bez domova

Začnu takovýma obecnýma, jestli se můžete představit.

Moje jméno je (...), jsem vlastně římskokatolickým knězem a v tuto chvíli mám na starosti pastorační mládeže. (...).

Takže pracujete hlavně s tou mládeží, se setkáváte? Nebo i-

Tak, dalo by se říct. V tuto chvíli ano. Předtím jsem vlastně v (...) měl větší záběr, tam jsem měl všechny, řekněme, kategorie pastorační, od dětí až po seniory, teď už to mám víc zúžené na mládež.

Jak dlouho jste knězem?

23 let

A studoval jste...?

Ehm, multý ročník jsem měl v Litoměřicích, a pak jsem studoval pět let v Olomouci.

Aha, dobře. Tak děkuju, ještě teda mi tady chybí věk, jestli se můžu zeptat?

Jo, 49

Jak vnímáte závislost? Co to pro vás znamená být třeba závislý nebo když je někdo závislý?

Ten člověk ztrácí svobodu, kterou by mohl mít v rámci nějaké věci, nějakého vztahu, nebo něčeho takového a dostává se to do té nezdravé roviny. Je tam ten princip toho, že nemá svobodu, aby některé věci dělal, nebo právě nedělal.

Takže z pohledu té víry třeba, dalo by se to nějak...?

Tak, z pohledu víry, žejo, ta nejzdravější závislost je závislost na Bohu (smích), který nás stvořil, a ten nám dal jakési mantinely, pravidla, které jsou tady k tomu, aby se člověk nezničil, ale aby žil spokojeně, zodpovědně svůj život.

Tak jo, to byla taková obecnější, teď už se dostaneme k té zkušenosti právě. Takže, máte zkušenost, že k vám lidé chodí s takovými problémy? Hlavně teda s alkoholem a drogami?

Ahem.

Můžete si vzpomenout na nějaký konkrétní příklad třeba? Co vám tak vyvstane v paměti?

Jo, mám jednoho takového muže, přibližně v mém věku, který různě jakoby s tím bojuje a tak dále. Teď podle posledních informací je jako úplně v pořádku, nebo jakoby je schopen to zvládat. Takže ta jeho alkoholová, a samozřejmě tam byly i nějaké jiné, řekněme asi marihuana nebo něco takového tak, tak ty drogy, jako teď je schopen se jich vzdát.

A většinou teda jde o alkohol, když se s tím setkáváte, nebo i právě nějaké ty lehčí drogy, nebo těžší?

Tak, že jo, mezi staršíma generacema je to víc alkoholu, mezi mladšíma je to široké spektrum všeho možného, včetně nějakých automatů, nebo nějakých, teď nemyslím teď jako úplně takových těch starejch.. závislosti na hrách, na pornografii. Tak to se potom, řek bych, že se to hodně jako rozvinulo do různých podob.

Takže chodí s tím problémem se závislostí všechny věkové kategorie, nebo některé víc, některé míň?

Tak ne vždycky si to ti lidi jsou schopni přiznat. Někomu to trvá dlouho, než dojde k tomu, že opravdu tu svobodu nemá, a někteří velmi brzy pochopí, že se někam dostali, kam nechtěli, a chtějí s tím něco dělat, takže je to rozmanité. Jsou lidé, kteří třeba desítky let bojují s alkoholem a ta rodina je podporuje a snaží se a tak dále, ale zase dycky třeba mají nějaký exces po čase, zase je ta rodina pozvedne a jedou dál, a jsou lidé, kteří z toho třeba jako zatím nevystoupili. Jo, že nemají tu sílu, nebo, jak říkají oni, že nemají tu motivaci, důvod proč. Jakože někdy to trošku hledají, mi připadne, zvenku. Jako když by se něco změnilo, když by ta manželka to nebo to, vono, ta práce a tak dále. Tak to potom samozřejmě je taková náhražka toho, že ten člověk není schopen přijmout zodpovědnost za sebe.

A jak vy poznáte, že vlastně mluví o závislosti, nebo že s tím mají nějaký problém?

Já bych to přirovnal k té duchovní rovině, že jsou různé, řekněme, pokušení, a jsou různé následky té nesvobody. Takže bych to přirovnal v té duchovní oblasti od drobných hříčků, slabostí, až prostě po nějaké posedlosti, že ten člověk jako fakt nemá vůbec svobodu, nemá sám za sebe tu možnost se toho vzdát. Takže ta plejáda je velká a ti lidé si to sami dokáží většinou uvědomit, ale ne vždycky si to přiznají. Ono to pomaličku narůstá. Ono to není, že nic nepije a pak jednou za čas se stříská s alkoholem, ale že to je příležitostně, žejo. Jde někam na oslavu a tam to neustojí. Mezi mladejma zase je to, že nekouří, ale na té oslavě si něco dá, dá si něco tvrdšího, dá si něco, nějaký joint nebo něco takovýho, a postupně najednou zjistí, že už není tam ta svoboda, že tam narůstá ta chuť po tom zážitku. Takže to je někdy velmi plíživý a ten člověk někdy to pozná, nebo je do toho dotlačen třeba lidmi okolo, nebo tím že ho prostě vyhodí z práce a řeknou mu, tak jako, přišel pozdě vožralej, tak vás vyhazujem, pak možná to s ním zaklepe, no.

A stává se vám, že se vám lidi takhle svěřují i s těmi příčinami, nebo s tím, co je takhle dovedlo k tomu?

Je to asi různorodé, protože někteří přijdou třeba k tomu rozhovoru nebo k té zpovědi třeba s vědomím, ano, tohle nebylo v pořádku, já se toho chci vzdát, chci s tím bojovat, a má jakoby třeba konkrétní představu, že to chce zvládnout. A pak jsou lidi, kteří možná hledají jako spíš radu, že se jakoby vyptávají, nebo chtějí se o tom vlastně bavit, chtějí hledat, takže je to tak i tak.

A jak často byste řekl, že se s tím setkáváte, s tím, že přijde někdo s takovým problémem? Jestli je to spíše ojedinělé, nebo-

No, to těžko (smích). Tak teď je to jako ještě vůbec specifické tady v (...) vůbec. To se asi nedá říct. Myslím, že někdy je to dáno třeba takovejma téma, když jsou různé zповědi, třeba před Vánocema, před Velikonocema, tam občas někdo přijde, kdo začíná vnímat, že to není v pořádku, a chce s tím něco dělat, a pak jsou třeba lidi, kteří chodí k té zповědi pravidelně, k tomu rozhovoru, a ví, že s tím chtěj něco dělat, ale nemají tu svobodu. Takže s některýma je to dlouhodobá práce, to doprovázení na té cestě, a u někoho je to, řekněme, nějaké povzbuzení, nějaká krátká rada, doporučení nějaké odborné pomoci taky. Protože si myslím, že to nejde řešit v té zповědi úplně dopodrobna, a zároveň ten člověk potřebuje nějakou podpůrnou organizaci. Někdy ti lidé ví třeba, nebo i sami chodívají na meetingy áček, nebo mají nějakou takovou zkušenost, že to potřebují a že bez toho to nejde, takže už třeba jsou v tom procesu kousek dál, někteří jsou na začátku a vlastně hledají, jak se s tím popasovat.

Co vy konkrétně jim můžete nabídnout, kromě třeba té zповědi, v téhle oblasti?

Tak myslím si, že to doporučení nějaké té odborné části, třeba těch svépomocnejch skupin, nebo případně nějakých standartních nástrojů, různé komunity nebo tak. Někdy ti lidé ví, že to sami nezvládnou, tak občas různé komunity typu jak má otec (...), nebo prostě, ty mají i v Čechách pobočky, takže tam vlastně. Nebo v kláštere Pod Znievom na Slovensku taky. Tak tam je jako ideální, když ten člověk ví, že potřebuje ten řád, potřebuje to bydlení a potřebuje mít vlastně tu důstojnost, protože třeba je na ulici, tak je asi i takovádle řekněme nějaká sociální- A co jim, myslím, člověk může nabídnout a co oni oceňují, že je neodsuzuje nebo nenálepkuje nebo něco takového. To si myslím, že ocení, že třeba když se člověk s nima potká na ulici a vidí, že jsou zlití, tak jim nenadáva, nehodnotí je, taky je osloví, pozdraví, samozřejmě. Tu důstojnost, kterou třeba mají něčím takhle pokaženou, tak je člověk může zase trochu povzbudit.

Takže máte třeba kontakty na ty organizace, nebo víte kam se obrátit?

Tak, ty kteří byli víc právě jako bez domova, tak tam nestačilo jenom nějakou, kam se dá docházet, a tam bylo potřeba právě takové nějaké komunity, nebo něčeho takového, nebo přímo do nějaký odvykačky, takže samozřejmě různý protialkoholní léčebny. Pak občas ti lidé jako věděli, že jsou ti Anonymní alkoholici, nebo já nevím co všechno existuje. Takže někteří o tom věděli a byli s nima v občasném kontaktu. A to jsou takový ty základní dva směry, no, buď to svépomocné, a nebo teda s nějakým řádem nebo s dlouhodobostí, toho člověka mohly postavit na nohy.

Takže víte kam se obrátit, nebo byste ocenil kdyby byla větší informovanost, více nějakých kontaktů?

Tak, některé ty organizace samozřejmě neznám, nebo tuším, že třeba jsou víc zaměřeny preventivně, takže nedělají přímo tu streetworkovskou práci. Znáám lidi třeba z Podaných rukou, tam je to přímo o tom, že chodí za těma lidma a jsou s nima v kontaktu. Takže když nevím, tak samozřejmě se potom obrátím na některé z těch, které znám, aby mi třeba i řekli, protože samozřejmě člověk se nevyzná kdo na které droze ujíždí a tak dále (smích). Jako sice jsme se to někdy taky trochu učili, ale nemám představu, jestli je to tak nebo tak, co to s člověkem dělá, jestli má prostě halucinace, nebo jestli má deprese, nebo jestli má to nebo ono. Takže vím, že jsme se to nějak tak trochu učili, ale zase nechci si hrát na odborníka v tomhle, protože to nemusím. Takže o některých těch orgnizacích úplně nevím,

třeba vím, že jsou nějakou podpůrnou částí, ale nevím jak přesně vyvíjí činnost. Protože některé jsou víc i na tom duchovním základu, mají tam duchovní prvek kromě toho řekněme nějakého sociálního, nebo řekněme té sociální pomoci. Jsou lidé, kteří chtějí, aby to bylo třeba s tou duchovní částí, tak ti jsou rádi za něco, někteří nejsou v té víře úplně praktikující, ti třeba budou mít nějakou poradnu nebo prostě něco takového, kde to je podle nějakých těch parametrů sociální práce, jako kvantifikovaný, kvalifikovaný a dělaný jak to má ten člověk dělat.

Takže se vám stává, že za váma přijde i třeba nevěřící člověk s tady tím problémem?

Občas jo. Zás tak úplně často ne, ale někteří tak zabloudí (smích). Nebo ono se to jako těžko určuje, žejo, kdo je jako věřící. Někdo se označuje za věřícího, ale vlastně jako se to tam nedá úplně poznat. Někdo zase říká, jsem nevěřící, a přitom vlastně jako vnímá něco, nějaké duchovní hodnoty, takže těžko rozlišovat.

Vy jste říkal vlastně i o tom bezdomovectví, tak jsou to častěji pávě lidé z ulice, kteří za váma takhle přijdou?

Tak to bylo asi dáno tou specifickou situací, protože dva roky jsem měl na starosti kostel, kde působila komunita Sant Egidio, která se vlastně stará o lidi, nazývá je přátelé, který jsou třeba na ulici, takže díky nim jsem taky měl ty různé kontakty s těmi lidmi. Ale zase bylo to často společné, že to nebylo jako jenom že by ty lidi viseli na mně, ale vlastně jsme věděli o tom, co kdo dělá, a případně jsme se mohli i domlouvat, co by ten člověk potřeboval, jestli je moudrý tak nebo onak. Protože oni znali ty sociální pracovníky, ty kurátory a tak dále, který je mají na starosti, tam to funguje. Takže to já jsem tydle některé věci třeba nevěděl, ale vlastně někteří věděli, že jsem kněz, takže chodili si třeba jenom popovídat trochu, nebo jak říkáme, ke svátostem.

Dokázal byste říct, jestli se závislostí za váma chodí spíše muži, nebo ženy?

Řek bych, že spíš muži, no. Až musím říct, že když jsem byl na nějakým meetingu Anonymních alkoholiků a byl jsem s nima v kontaktu, že měli nějaký ty konference nebo kongresy, nebo jak se to jmenovalo, tak že v těch posledních letech narostlo velké množství žen, které jsou závislé na alkoholu. Sice, řekl bych, ne takovým tím způsobem jak ten chlap, že se vožere, ale takovým tím elegantním. Jo, jakože musí si to vínko dát, vlastně bez toho nemůže bejt. Takže myslím si, že tam asi nějaký takovej nárůst je, ale nedokážu říct v procentech, kolik by to bylo.

A vy ze svojí zkušenosti konkrétní nemáte pocit, že by najednou začalo chodit více žen za váma s tímto?

To asi ne. Možná je to spíš dáno tím, že ještě nedošly k tomu poznání toho, vlastně jim připadá, že to ještě zvládají. Nemají pocit, že by s tím měly něco dělat, možná je to i víc plíživější.

Ještě mě napadá jestli ti lidi říkají konkrétně jako co berou, kolik toho beru, nebo spíš jenom obecně přijdou s tím problémem?

To asi neříkají. Jednak se ani nevyptávám, ono to je jedno svým způsobem, takže nevím. Nedělám statistiky (smích). Můj odhad je spíš takovej, že to procento těch lidí, kteří jsou

nějak napojeni na církve, nebo tu pomooc vyhledávají, tak není asi malé. Právě třeba u těch lidí bez domova a tak dále, kteří jsou na okraji, tak tam většina z nich má nějaký kontakt s Armádou spásy, s Charitou, s Medikama na ulici, s Egidiem, prostě mají jasný vztahy, takže u tohoto typu lidí to asi bude i víc, že těm třeba psychologům nebo tak možná jako tolik, nevěří. Takže to se svěřuji jenom opravdu těm lidem z toho svého okolí nebo z té církve, ale zase je nemálo lidí, kteří jsou v takové té vysoké společnosti, kteří ty drogy berou a kteří si myslí, že to mají pod kontrolou a že vlastně nepotřebují nikoho. Nebo aspoň něco člověk slyší samozřejmě, třeba mezi těma umělcema nebo tak, nebo mezi třeba studentama uměleckejch škol, tak potom člověk slyší, jak to tam kvete.

Stává se vám často, že se během toho vašeho kontaktu s tím člověkem ta situace zlepšší?

To je různorodý. Jsou lidé, kteří chtějí tu pomoc a opřou se o to, tak někdy člověk vidí, že se někam posunuli. A pak jsou zase lidé, kteří jenom o tom mluví a člověk nevidí žádný progress. Jako (že by) se z toho nějak dostali, tak není vidět, no. Takže to nedokážu říct. Někdy to jsou jednotlivci. To je třeba specifický v tom, že ten kněz ty lidi zachytí třeba jednou, že nechodí pravidelně ke zpovědi. Tak v tu chvíli to je jednorázovej kontakt a já vlastně nevím, jak se vyvinul dál ten člověk, co má nebo nemá. A u těch, kteří třeba dlouhodobě nějak na sobě pracují, tak zase možná tam není tolik, co by s tím měli takovej problém. Ale taky jsou někteří, co chodí opakovaně, že to prostě nezvládli na základě nějakých svých třeba traumat nebo něčeho takovýho, že prostě v té dané chvíli to nějak, nějak to do nich vjelo v uvozovkách a neměli tu svobodu toho nechat. No a častokrát si myslím, že to je taky samozřejmě ta parta, ve které ten člověk se pohybuje, ta skupina dělá svým způsobem hodně. Protože někdy může strhávat, u těch bezdomovců myslím zvlášť, a nebo vlastně může jako, popotahovat.

A když si vybavíte ty příklady, kde se ta situace zlepšila, u těch lidí, které jste třeba dlouhodobě vídával, tak co myslíte, že jim nejvíce pomohlo?

Myslím, že určitá systematickost, že chtěli s tím něco dělat, to znamená, že opakovaně třeba chodili na nějaké setkání, i z té duchovní oblasti že chodili pravidelně k té zpovědi, protože věděli, že potřebují překonat tu závislost i v té duchovní oblasti, to si myslím, že je určitě jeden moment té opakované pomoci, že to nenechávali náhodě. No a pak vytvoření těch vztahů, který je nesou. Protože když nemají tu skupinu, tak je to asi, nechci říct že nereálný, ale asi velmi těžký.

A myslíte si, že na tom měly podíl vaše rady?

Kolikrát člověk zjistí, že někdy něco jenom řekl tak jako skoro na okraj a někoho to zasáhlo a bylo to pro něho směrodatný nebo nějak v ten daný moment to potřeboval slyšet a pomohlo mu to. A člověk to skoro ani neví, protože oni řeknou, vy jste tenkrát před pěti rokama tady tohle a támhle a já vím, že jsem toho člověka potkal, ale vůbec nevím, co přesně, už to je dávno zasunutý. No a zase někdy si člověk myslí, že je tam opakované setkání, že toho člověka povzbudím, že mu pomůžu. Vždycky si říkám, že pokud můžu, tak udělám to, co můžu a nebudu si hrát na spasitele, ten už byl jinej (smích), takže nemůžu ty lidi terorizovat nebo... No, jako někdy to může připadat, že by člověk chtěl za ně ty věci dělat, a to asi nejde. Chápu, že to může být takový třeba u rodičů, když vidí, že to dítě se řítí kamsi pryč, tak mi řeknou, když ho nechám tady doma, tak on vlastně má všechno, to

znamená že se o něho postarám a on zase jde chlastat a tak dále, že von si něco ukradne nebo tak. A ten rodič někdy řekne ne, prostě já ho musím vyhodit, aby se tak nějak zbramboral. Takže jsou různý, a kdy to je, v kterej moment, to jsou těžký rozhodování třeba těch rodičů, aby to dítě neztratili a vlastně ho taky nenechali v tom, že by ho v tom podporovali.

Takže chodí k vám i blízcí nebo rodinní příslušníci?

Tak to se dycky tak nějak objeví, že buď partner, nebo dítě je nějak v tom a ten rodič to řeší, manželka řeší jak jim pomoci.

Vzpomenete si na nějaký konkrétní příklad?

Tak jako v těch manželstvích to bývá, že dost často ty manželky to řeší, kam až vlastně jít, kdy to třeba ochrání ty děti a tu rodinu, a toho manžela vlastně v uvozovkách vyhodit, aby je to nerozsbíjelo, a kdy ještě to snést a držet tu rodinu nějak. Tak to jsou asi netěžší rozhodování. Protože ten člověk je podle mně mezi dvěma mlejnskejma kamenama. Ví, že tomu manželovi slíbil lásku, věrnost, to chce dodržet a na druhou stranu vidí, že to ničí ty jeho děti, že to dětem ubližuje. Teď jako najít ten moment toho. Protože častokrát ti lidé, kteří jsou závislí, dokáží dost dobře i manipulovat, takže vlastně vydirají.

A co byste poradil právě takové ženě?

Nejideálnější je, pokud jsou oba dva schopni jít do nějaké poradny, oba dva, a tam vlastně s nějakým mediátorem. Pokud ne, tak je to těžší, protože, nejenom že ta podpora může nastat i pro ni samotnou, myslím si, že i to je důležitý, že dojde k tomu rozhodnutí a je schopná si ho ustát a je schopná si ho přehodnotit, že je vlastně třeba toho typu, teď tady s náma bydlet nemůžeš, protože, a tak dále, a já se od tebe odstěhuju, nebo ty se odstěhuju, a teď je schopná tohlecko si jasně pojmenovat, udělat a vytrvat v tom. I přes ty třeba nátlaky a vlny esemesek, volání a takovýdle věci, který... Jo, jak kdo, no, protože někteří to právě, kdyby tys, a teď takový ty kolotoče, kdyby tys tenkrát, to jede do takové té roviny. To potom si myslím, že ten člověk musí mít v tom jasno, že ví, co dělá, a ví, co se musí změnit, aby zase to rozhodnutí přehodnotil, aby byl schopen. A jsou různí lidé. Někteří, bych řekl, že jsou na hranici světců, protože jsou schopni snášet neustále psychický, fyzický útoky a všechno možný, a zase ne po každým to člověk může chtít, aby tohlecko nesl. A potom člověk s tou podporou toho psychologa, toho terapeuta, taky je schopen si ty věci nastavit a nějak podle nich žít.

Ty blízké osoby bývají spíše ženy, nebo muži?

No, myslím si, že u těch mužů, je jich víc těch závislejších, čímž pádem ty ženy to nějak snášejí, s tím mužem jakoby nesou.

A děti?

Tak je to rozmanitý. Častokrát ty děti do toho taky spadnou, tak ty rodiče... Jo a někdy je to tak, že to třeba viděli u svejch rodičů, to znamená, že vlastně jenom opakuji ty vzory, to normálně ty rodiče velmi máloco můžou říct.

A chodí za váma takový rodiče?

Jo. Ty jejich děti nebo teenageři to okoukávají od svých rodičů. To znamená, že někdy takovej podle mě trochu i začarovanéj kruh. To, co viděli u svého třeba táty a co nenáviděli a co prožívali jako velmi špatný a traumatizující, tak poté, co dorostou, vobčas spadnou do toho velmi podobným způsobem. No, to' otázkou, nevím samozřejmě na kolik se to dá vzít geneticky a na kolik je to vlastně tou výchovou, kterou ten člověk viděl. A že ty blbý vzory nasál jako houba. I když ví, že to nechce, tak to stejně dělá. A to jsem nikdy nezkoumal do detailů, ale myslím si, že to tam obojí je. Že někdy, a to je asi dokázáno u těch tvrdějch drog, že když ta matka bere, že to dítě má potom nějaký, to jsou vlastně nějaký výzkumy, co jsem tak pozaregistroval, že tam nějaký ty věci jsou, ale těžko říct jestli třeba když ta matka nadužívá alkohol, tak jestli to dítě, poškodí, to samozřejmě ano, a nakolik tam vznikne ta fyzická závislost a na kolik ta psychická závislost, která je vlastně ještě možná horší, než ta fyzická.

Když za váma přijdou ty blízké osoby, soustředíte se hlavně na to, abyste pomohl jim nějak zvládnout ten problém, anebo se snažíte přes ně i nějak pomoci tomu závislému člověku, nějak je odkázat? Nebo jde to vůbec?

Tak jde je povzbudit. A častokrát to ten závislej člověk nechce řešit, to znamená, že k němu se já nedostanu. To znamená, že tomu člověku doporučím nějakou podporu a pokud to jde, tak někdy ty lidé závislí chtějí, to znamená, že přijmou tu radu, ale myslím si, že dost často to nechťejí přijmout. To je jako červeněj hadr, kterým prostě... Protože oni možná to mají tak, kdyby ty ses změnila, jako ženská, tak já bych tady nechlastal atd. A není tam ta sebereflexe toho. Takže zachráním toho člověka, který je přede mnou, který potřebuje nějakou podporu, aby si našel tu cestu, jak on vlastně může žít v té situaci, a tamtoho člověka prostě nemůžu, bohužel, na něho nedosáhnou.

Napadá vás, co těm blízkým osobám konkrétně za rady pomáhají a co jim spíše uškodí?

Problematická asi by byla rada toho typu, to zvládneš, to vydržíš a tak dále. Takový ty jednoduchý rady, který... Nebo když v tom nejsem v té situaci, tak to znám jenom z té jedné strany, to znamená, že v tomhle směru si myslím, že žádná rada nepomůže, nebo není asi vhodná. Že spíš možná se učit klást ty otázky tomu člověku. Jo jako v čem vidí on řešení, co vlastně pro to on může udělat. Tak v tom si myslím, že se to možná podobá nějaké té mediaci nebo terapii, kterou ten člověk prochází, ale tím, že to je většinou krátký kontakt, tak si tam nehraju na psychologa a terapeuta v jedné osobě. Spíš tak jako podpořit a tomu člověku říct o možnostech, který jsou, aby si je vyhledal podle možností. Aby nezůstal v tom sám, protože on to častokrát člověk neví, co v té dané situaci dělat. Třeba vezmu ty rodiče, ty vlastně častokrát netuší, že to dítě na něčem ujíždí. Protože vono to ze začátku jede vlastně celkem dobře, že třeba si to tam v té škole, nebo někde něco, tak pomaličku, ale oni netuší, co je dneska za drogy a na čem ty děcka můžou ujíždět. Někdy jsou potom velmi překvapení.

Stává se vám, že doporučíte nějakou organizaci a oni se rozhodnou tam nejít a chtěou chodit jenom za váma?

Někteří jsou možná trochu v tomhle zarputilí, ty se snažím potom trošičku... Občas používám takový přirovnání, když vidím, že očekávají ode mě víc, než jsem schopen jim dát, tak jim říkám: Když tě bolí zuby, tak kam pudeš? Pudeš tady do kaple a budeš se tady modlit a pudeš ke zpovědi? Nebo pudeš k tomu zubaři? Ve chvíli, kdy tě bolí nějak ta duše a ty vlastně nevíš, co v té situaci dělat, tak já neříkám, že Pán Bůh nemá tu moc

uzdravující, ale možná je tam i to, že teda jako jdu k tomu zubařovi, jdu k tomu chirurgovi, jdu k tomu psychologovi, abych si ty věci nějak nastavil. Takhle se jim to snažím říct, protože někteří očekávají víc od toho kněze, než je schopen dát, jakože právě tu nějakou, řekněme psychologickou podporu nebo tak. Takže takhle se je snažím povzbudit, aby to nezůstalo jenom, aby nezůstali na mě závislýma a nečekali ode mě víc, že jsem prostě zachránce.

Takže když pořád i po téhle radě nemají zájem o to, tak ale pokračujete v nějakém tom duchovním vedení?

Jo, jo. Ale snažím se to jakoby, jo, pořád je to, nechci říct nevyvracet, ale, snažím se jim to přiblížit, že vlastně jsou to dvě věci, který jdou ruku v ruce, že to není nic proti. U někoho si myslím, nebo u nějakých teda řekněme charismatických proudů, který, nic proti nim, jako mám je rád a všechno, tak mi připadne, že trošičku, žejo, „kdybys víc věřil, kdyby ses víc modlil, tak vono se to jako spravi“. Já říkám, no, nevím, jestli to Pán Ježíš takhle jako úplně řekl a jestli to je celá pravda. Mně tady vytamula teďka taková, svatej Ignác z Loyoly, zakladatel Jezuitů, tak ten vlastně měl jednu radu. Říkal: Modlete se, jakoby všechno záleželo jen a jen na Pánu Bohu, a pracujte, jakoby všechno záleželo jen a jen na vás. I v tom si myslím, že je to spojení té lidské a Boží přirozenosti, která v člověku je. Já nemůžu škrtnout to lidský a v uvozovkách se vznášet na obláčku a nebýt člověkem, a zase nemůžu jenom zase přehnaně to řešit ty... Že to tajemství toho, i té závislosti a pokušení a tohohle všeho tady zůstává. Ten Dábel vlastně tuší, dobře zná, kde jsou ty naše slabosti, ví kam, jak nás spoutá. To znamená, že já musím obojí. Nemůžu čekat jenom tu, že teda prostě mě ten doktor vytáhne a že to za mě udělá, a zase nemůžu čekat jenom že se budu modlit, a ony ty zuby přestanou bolet.

Objevuje se někdo, kdo má třeba negativní zkušenost s nějakou léčbou a nějak se svěřil o tom?

Otázkou je nakolik, já tu nejsem od toho, abych to hodnotil, když třeba řeknu, je někde v té léčbě nebo tak a jemuto nepomůže, tak já říkám, všem nepomůže všechno, žejo. Ano, může bejt, že tobě to nepomohlo, tak hledej možná, potřebuješ jinej způsob. A chápu, že třeba někdy tam třeba nejsou zcela svobodně na té léčbě, to znamená, že tam to jakoby je zase výmluva, že to nepomohlo. Tak to určitě není záchrana všech, těch způsobů musí být víc. Myslím si, že jednak když se vrátí člověku nějaká ta důstojnost, nebo to sebepřijetí, když má nějakou tu širší oporu, která to s ním nese, tak to si myslím, že dělá strašně moc. Tak pak si myslím, že už ty vzorce, který měl nějak špatně zaběhaný, se můžou trochu upravit, nebo může se o něco posunout ten člověk.

Do jaké míry podle vás souvisí problémy se závislostí s duchovním životem?

Jak jako naporcovat toho člověka, co je duchovní a co je fyzické a co je psychické? Ono je to propojené, takže to souvisí. Tak, jak jsem mluvil o tom, že nemůžu čekat jenom jednu věc, ale musím na všech nějak pracovat, tak si myslím, že někdy nám to odhalí i ty duchovní problémy, že vlastně teda ten člověk nevěří, i když třeba jako v uvozovkách chodí do kostela, není jako, nezažil tu pomoc Boží, tak tím pádem tomu nevěří, takže to se nedá rozčtvrtit, ten člověk, nebo rozdělit. Myslím, že to souvisí všechno se vším nějak a je dobře aby člověk měl podporu na všech frontách, někdy víc tam, někdy víc tam.

Je něco co byste chtěl dodat? Nevzpomněl jste si ještě na nějaké případy, které by to hezky vystihnuly?

To jsou tak rozmanité osudy těch lidí, že to, co mluvím o jednom, tak vlastně u druhého, nechci říct, že neplatí, ale bylo jinak trochu. Jak jsme každý jinej, tak si myslím, že, samozřejmě jsou společné charakteristiky, že ten člověk třeba něčím prochází a teď řekne někdo, je to krize středního věku, a on to musí umět překonat, a tam právě někdy nastoupí tady tydlencty věci. A toho je tolik věcí, že to by bylo asi na... Proč ten teenager to vlastně zkouší, to je taky vlastně velká otázka, na kterou odpovědět vůbec nelze. Jsou různé takový ty programy, kde ty mladý učí říct ne, a tak dále, tak proč stejně do toho jdou, když ví...

To je jakoby to tajemství člověka, no. Že to, co jeden zvládne, nebo v určitém období zvládne, tak pak ho něco jinýho zlomí někdy a člověk samozřejmě nechce souhlasit, nebo nesouhlasí s tím, že se ničí, že je to zlý, ale na druhou stranu nemůžu, za něho prostě nemůžu to rozhodovat.

Příloha 5: Myšlenková mapa k jednomu z respondentů

