

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

Smysl života lidí abstinujících z drogové závislosti
Life purpose of people who are abstaining from drug addiction



Bakalářská diplomová práce

Autor: Bc. Michaela Kovaříková, DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Olomouc

2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Smysl života lidí abstinujících z drogové závislosti“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

Vdne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Martinu Kupkovi, Ph.D., za veškeré rady, ochotu a trpělivost při vedení této bakalářské práce. Rovněž děkuji všem účastníkům výzkumu za jejich sdílení myšlenek a vstřícnost. Dále bych chtěla poděkovat Jitce Korhoňové za odbornou korekturu, ochotu a čas věnovaný práci. V neposlední řadě děkuji svému manželovi, Jakubovi Kovaříkovi, a své rodině za veškerou láskyplnou podporu.

Obsah

Úvod.....	5
1 Smysl života.....	6
1.1 Cesty ke smyslu.....	8
1.2 Logoterapie	9
2 Závislost na psychoaktivních látkách	15
2.1 Příčiny vzniku závislostí	16
2.2 Vznik závislosti.....	21
2.3 Důsledky užívání psychoaktivních látek.....	23
2.4 Léčba závislostí.....	25
3 Abstinence a relaps	28
3.1 Abstinence.....	29
4 Metodologický rámec výzkumného bádání	34
4.1 Výběr problému a výzkumné otázky	34
4.2 Výběr výzkumného vzorku	35
4.3 Charakteristika respondentů.....	35
4.4 Metoda získávání dat.....	36
4.5 Průběh sběru dat.....	37
4.6 Interpretace dat.....	38
4.7 Etika výzkumu	40
5 Výsledky výzkumného šetření.....	42
5.1 Proces transformace skrze zlomové okamžiky	42
5.2 Zdroje smyslu a hodnoty	54
6 Diskuze	73
7 Závěry	78
Zdroje informací	83

Úvod

Velkou zkušeností pro mě byla praxe, kde jsem se setkala s lidmi, jež abstinují z drogové závislosti. Také mám několik přátel, kteří si zvolili abstinenci, aby se chránili před závislostí. Mnozí z nich byli a doposud jsou mým vzorem, a to ve velkém množství životních aspektů. U většiny z nich zároveň vnímám velký elán a chuť do života. Z jejich tvrzení bylo znát, že chutě na drogu nezmizely, nicméně jejich touha po „normálním“ životě je tak velká, že je přenáší přes „most závislosti“, a dokonce je vede k hlubokým prožitkům každodenní reality, kterou pod vlivem psychoaktivních látek dříve plně neprožívali. Dnes si často cení „maličkovitosti“, které spousta z nás pokládá za samozřejmosti, a které přesto výrazně zvyšují kvalitu lidského bytí.

Ze zmíněného setkání ve mně zůstala stopa obdivu a také zvědavá potřeba proniknout do dané problematiky hlouběji. Zajímalo mě, jaké zlomové úseky způsobují, že je člověk ochoten změnit celý svůj život a překonat silný stav fyzické závislosti. Také mne zajímalo, jaké jsou zdroje smyslu lidí, co abstinují – co jim dává chuť do života a žene je kupředu. Na základě toho jsem si definovala cíl své práce následovně: účelem je tedy prostřednictvím empirického šetření popsat prožívání smysluplnosti života lidí, kteří abstinují ze závislosti na psychoaktivních látkách. Domnívám se, že poznatky mohou být inspirací pro každého z nás.

Pro potřebný přehled v dané problematice se v teoretické části zabývám popisem smyslu života z mnoha perspektiv, dále širěji popisuji logoterapii, hodnoty, smysl utrpení atp. Poté se zabývám příčinami vzniku závislostí a následně reflektuji jejich důsledky, abych více objasnila, jak zasahují do života jedince. Dále se věnuji léčbě závislostí zejména se zaměřením na existenciální směr a v závěru teoretického oddílu se zabývám problematikou abstinence a relapsu.

Pro zkoumání v dané oblasti jsem zvolila kvalitativní přístup. Kapitoly v rámci empirické části se věnují výběru výzkumného problému a vzorku, charakteristikou účastníků, metodou získávání dat, následnou analýzou získaných tvrzení a etikou výzkumu.

Teoretická část bakalářské práce

1 Smysl života

Jaký má smysl existence života? Proč existuji? Z jakého důvodu jsem se narodil? Kvůli čemu je zde naše bytí? Pokud víme, že náš život je konečný, jestliže vše má jen omezenou trvalost, na konci všichni musíme zemřít, tak jaký má pak smysl náš život? Jak vidíme, otázky po smyslu života mají mnoho podob (Yalom, 2006).

Tážeme-li se tedy na smysl života, klademe tak otázku, která nabízí více možných úhlů pohledu. Například nás může zajímat, „o čem je naše bytí“. Druhá možnost pohledu na věc je záležitosti normativní, tedy otázka je směřovaná na zjišťování životního smyslu (Sojka, 2014).

Výběr odpovědí na oba druhy otázek opět záleží na filosofii, s kterou budeme na tuto problematiku pohlížet: např. supranaturalismus uznává smysluplný život jen za splnění předpokladu Boží existence, naproti tomu objektivní naturalista význam bytí hledá v běžném světě, nikoli tedy v náboženství. Teze vycházející z tohoto směru tvrdí, že existují činnosti, jež jsou samy o sobě naplněné smyslem (např. pomáhaní druhým) a naopak činnosti, které smysl postrádají (např. stavění a opětovné zboření sochy) (Sojka, 2014).

Z hlediska subjektivního naturalismu je smysl života čistě individuální povahy. Hlavní myšlenkou tohoto směru je motivace pro danou činnost, ať už se jedná o činnost jakoukoli (celodenní oddělování čočky od hrášku). Čtvrtým typem nazírání dané situace je pesimistický naturalismus, jenž je svým výkladem zcela jiný v tom, že tvrdí, že život žádný smysl nemá (Sojka, 2014).

Dle Rejera (2000, in Křivohlavý, 2006) existují dvě cesty k tomu, jak porozumět slovům smysl a smysluplnost. První z nich představuje implicitní smysl, který není často sdělován verbálně – důvodem je to, že se týká přidělování významů konkrétním činnostem, věcem, událostem (např. smysl umírání, rodičovství, partnerství...) Jedná se tedy o předměty a aktivity, které mají svůj určitý přisuzovaný smysl, jež jim společnost dává, a je na konkrétním člověku, aby daný smysl pochopil a začal jej plnit. Druhou cestou je existenciální smysl. V tomto případě se jedná o hlubší podstatu, jež zapadá do kontextu života jednotlivce. Věta: „Jaký je smysl mého bytí?“ ilustruje základní otázku existenciálního smyslu.

Yalom (2006) popisuje ve své publikaci kosmický a sekulární osobní smysl. Můžeme konstatovat, že kosmický smysl vychází z existence určité náboženské bytosti (určitého nadpřirozena), jež vytváří smysl pro každého jednotlivce. Sekulární osobní smysl odpovídá na otázku, proč žijeme bez užití smyslu kosmického. Například Albert Camus a Jean-Paul Sartre tvrdí, že člověk si musí najít smysl sám. Camusova filozofie vychází z toho, že každý osobní smysl zahrnuje hodnoty a způsoby jednání jako jsou odvaha, láska, hrdé vzbuření a bratrskou soudržnost. Dle Sartra se smysl nachází v angažovanosti a v životní síle. Jedná se o aktivity, jež nám připadají správné. Tedy o takové činy, které vytvářejí vnitřní pocit pokoje.

Alfried Längle (2002) chápe smysl jako nějakou cestu formování konkrétního okamžiku. Život naplněn smyslem, je v jeho filozofickém konceptu takový, že kdy člověk užívá potenciál svých vloh a schopností a se svým cítěním a touhou koná to, co mu nabízí přítomný moment. Člověk, tak dokáže odpovědět na otázku, pro co žít. Přestává tak být pouhým pasivním účastníkem svého bytí, a naopak se na jeho průběhu aktivně podílí. Právě tím dává svému životu smysl, což má dokonce větší význam než okolnosti, za kterých náš život probíhá.

Další pohled na smysl života nabízí V. E. Frankl, který tvrdí že: *Otázku po smyslu je třeba vidět zcela obráceně, než jak je obvykle kladena. Musíme učit sebe i zoufající, že vlastně nikdy nezáleží na tom, co očekáváme od života my, nýbrž co očekává život od nás. Filosoficky bychom mohli říci, že tu jde o jakýsi koperníkovský převrat v tom smyslu, že se již netážeme na smysl života, nýbrž každý den a každou hodinu zakoušíme výzvy a otázky života, na něž můžeme a máme správně odpovědět nikoli hloubáním a mluvením, nýbrž odpovědným jednáním. Život v posledku neznamená nic jiného, než právě odpovědnost za správnou životní odpověď na otázky, kladené nám životem v podobě úkolů, které máme splnit, v podobě požadavků hodiny, již máme lidsky čestně obstát* (Frankl, 1994, 53).

Garcío Aldente prováděl studii, která analyzuje vztah mezi smyslem života a psychologickým blahobytem. Výsledky ukázaly signifikantní vztah mezi smyslem života a rozměrem psychologického blahobytu. Závěr studie říká, že zkušenost smyslu je v životě důležitá právě pro psychologický blahobyt, přičemž blahobyt není pouze zažívání potěšení, ale spíše vnímání života jako něčeho hodnotného, určování si cílů a usilování o jejich dosažení. Dále autor zjistil, že smysl života je jednak silně jedinečný, a kromě toho je produktem kulturních hodnot, vnitřně ztotožněných v procesu socializace – např. rodina, škola, přátelé apod. (García-Alandete, 2015). Dle Auhagena (2000, in Błažek,

Kaźmierczak, & Besta, 2015) schopnost zachovat pocit smyslu existence jedince se zdá být signifikantním faktorem, jenž chrání před sníženou kvalitou života a udržuje potenciální schopnost vypořádat se s obtížnými situacemi, stejně tak jako pomáhá přijmout symptomy deprese. Provedený výzkum ukazuje významnou roli pocitu smyslu života ve tvoření života jedince.

1.1 Cesty ke smyslu

Vytyčí-li si člověk na své životní cestě nějaký cíl, který je směřován na budoucnost, může se tak chránit před neblahými vlivy sociálního prostředí. Přítomný okamžik je snáze tvořen a budován na základě pevné jistoty budoucnosti. Hlubinné prožívání každého z nás je ohroženo, ztrácí svou pevnou strukturu, je-li smazána budoucnost (Tavel, 2007).

Prožívání smysluplnosti je ryze individuální záležitost. Pro každého jedince různé životní situace nesou takový význam, jaký jim člověk sám přisoudí – tzn. každá lidská bytost si určuje sama, co je pro ni smysluplné a naopak. Rovněž Frankl zdůrazňuje, že všechny přítomné chvíle jsou naplněny smyslem, nicméně abychom potenciál daných momentů mohli vnímat, musíme být vůči nim otevření (Drexler, 2007).

Prvním krokem na cestě ke smyslu je vnímání. Způsob, jakým nazíráme prožívání určitých okolností, se zobrazí na tom, jaké informace jsme z nich schopni načerpat. Nejprve je tedy nutné zorientovat se, a získat údaje o prožívaných okolnostech. K tomu je nezbytný určitý odstup a nadhled nad danou situací. Dalším činem při putování za smyslem je hodnocení situace. Jak můžeme zjistit, jakou hodnotu má pro nás to, co prožíváme? Význam prožívaného nám rozkódují dostavující se city. K tomu je nutná vlastní reflexe toho, co se v nás odehrává, jak se v dané situaci cítíme apod. Neméně důležitým krokem je rozhodování. Avšak poznáme-li skrze vnímání a cítění, jaká možnost je pro nás správná, stále ještě nejsme u cíle. Pro dosažení žádaného je nutné zaujmout postoj a rozhodnout se pro určitou možnost. Na zmíněné navazuje poslední krok, a sice vykonání konkrétního činu (Drexler, 2007).

Dle Frankla můžeme například nalézt smysl v tom, že vykonáváme skutek, jenž přinese něco dobrého ostatním lidem, tj. že budeme prožívat skutečné zážitky – tzn. takové, které člověku přinášejí něco užitečného do jeho nitra – nejhodnotnějším z nich je láska. Smysl můžeme nalézt také v utrpení, zvládneme-li je transformovat v morální vítězství (Kalina, 2013).

1.2 Logoterapie

Zakladatelem logoterapie je vídeňský neurolog a psychiatr V. E. Frankl. Tento směr začal tvořit ze zkušeností s pacienty z klinické praxe; je nutné dodat, že podstatný vliv na vznik třetí vídeňské školy mají prožitky, jež Frankl zažil během druhé světové války (přežil pobyt ve čtyřech koncentračních táborech). Dotyčný sám nepovažuje logoterapii jako protivníka ostatních psychoterapeutických směrů. Právě naopak, logoterapie rozšiřuje psychoterapii o nové možnosti (Balcar, 1995).

Problematika témat zabývajících se existenciálními otázkami života se začíná v psychoterapii objevovat zejména po skončení druhé světové války. Člověk byl v tomto období popisován jako loutka osudu. Moderní svět způsobuje, že se jedinec sám sobě odcizuje, ztrácí sám sebe a snaží se přizpůsobit potřebám konzumního světa (Kalina, 2013).

V. E. Frankl přináší tedy k touze po slasti a touze po moci třetí primární potřebu lidského bytí, a to touhu po smyslu. Je-li tato tužba v životě člověka v nedostatečném množství zastoupena, mluvíme o existenciální frustraci (Kratochvíl, 2002). Jedná se o stav, kdy je jedinec ztracen ve vlastním světě, a to tím způsobem, že nemůže nalézt smysl vlastní existence, smysl svého bytí. Nedokáže najít nic, čím by vyplnil tzv. existenciální vakuum. Absence smyslu může být dokonce příčinou různých negativních duševních stavů, nemocí, sebevražd aj. (Frankl, 2016).

Jedná se jak o situaci, kdy má člověk spoustu volného času a uvnitř se cítí prázdný, což jej vede k neschopnosti dát určitému okamžiku smysl, tj. k nezdaru nalézt něco, co by mohl v přítomnosti konat. Rovněž se jedná o okolnosti, kdy je lidská bytost neustále zaneprázdněna, má velké množství povinností, ale téměř nikdy se v onom spěchu „nesetká sama se sebou“ a je hluboko uvnitř prázdná. Takové existenciální vakuum je skryté za maskou. Způsobů ukrytí vnitřní existenciální frustrace je spousta, některé z nich jsou například alkoholismus, gamblerství, workoholismus a chorobná žvanivost. Lidé, jež žijí takovým způsobem, se snaží utéct od svého já a schovat se sami před sebou (Frankl, 2016).

Logoterapie je terapií, jež reaguje na pocity vnitřní prázdnoty a snaží se takovým lidem pomoci v objevení vlastního smyslu a sebe-přesahujících hodnot (Kalina, 2013). Terapeut nevnučuje klientovi nějaký všeobecný smysl bytí, ale právě naopak se snaží vytvořit prostor, ve kterém si klient bude schopen nalézt svůj vlastní smysl života (Kratochvíl, 2002). Základní tezí tohoto směru je předpoklad, že člověk dokáže zaujmout

činný samostatný postoj k nezvratným událostem osudu. Jedinec neklade osudu otázku po smyslu svého bytí, ale odpovídá na otázky života. K tomu je nutné, aby člověk převzal za svůj život zodpovědnost a projevoval ji určitými skutky, jež jsou aktuální pro daný okamžik. Z uskutečňování zodpovědnosti se tvoří vlastní smysl bytí každého z nás, jenž má přesah do celkového smyslu na této planetě (Balcar, 1995).

Kalina popisuje pomoc terapeuta na klientově cestě za převzetím zodpovědnosti za svůj život následovně: *Terapeut k tomu využívá průzkumu a podpory osobního hodnotového žebříčku pacienta. Nemůže však jít o indoktrinaci, ale o výraz svobody a odpovědnosti vůči svědomí, o autentické zaujímání postojů – tedy o vlastní vnitřně souhlasné, svobodné a zodpovědné zacházení se životem (se sebou samým a s okolním světem), což Franklova psychoterapie pokládá za základní atributy lidského života* (Kalina, 2013, 151,152).

1.2.1 Hodnoty

Lidská bytost může svůj život naplnit skrze uskutečňování svých hodnot ke světu, konkrétně skrze činy, které člověk koná, nebo skrze situace, do nichž vstupuje apod. Každý z nás dává svému životu význam tím, že naplňuje hodnoty, které jsou přítomné v každodenním běžném životě. Rozlišujeme hodnoty tvůrčí (vykonání činu, tvorba díla...), hodnoty zážitkové (vztahy, zážitky, láska...) a hodnoty postojové (postoj k osudu). Smysluplnost našeho bytí je přitom prosta podmínky výkonnosti nebo zdárného dosažení cíle; jsou situace, kdy právě utrpení či neúspěšnost mohou vést člověka ke smyslu, a to právě díky postojům, jež k nepřízni osudu zaujímá (Balcar, 1995).

Uskutečňování hodnot tvůrčích a zážitkových obvykle bývá provázeno svobodnou vůlí, zatímco realizace hodnot postojových probíhá v důsledku vnějšího nátlaku, jenž nastává v důsledku různých životních událostí. Elisabeth Lukasová uvádí jako příklad svůj vlastní životní příběh. Její maminka, která umírala na rakovinu, poskytovala v posledních dnech svého života velkou pomoc a útěchu svým mnohým příbuzným – uskutečňovala tak postojové hodnoty za účelem pomoci druhým, a tedy svému okolí. Svým jednáním zmírnila utrpení příbuzných, a poskytla blízkému okolí možnost převzít pozitivní vzorce chování. Frankl u postojových hodnot velmi oceňoval jejich možný přínos. Zdůrazňuje, že kdo je nositelem těchto hodnot, bývá často vzorem svému okolí – hodnoty jsou předávány, a stávají se tak nesmrtelnými (Lukasová, 1998).

V. E. Frankl ve svých publikacích poukazuje na fakt, že o hodnotách nelze učit, ale je nutné si je prožít. Neexistuje jeden smysl života platný pro všechny, neboť každý člověk tvoří své jedinečné odpovědi na úkoly života. Jaká hodnota je pro člověka aktuální, se odvíjí dle situace, v níž se jedinec nachází, a také dle osobnostních rysů a vlastností (Ondrušová, 2011).

O tom, co se může stát, když jsou naše hodnoty ohroženy, píše Petr Tavel: *Případná ztráta tradice nebo hodnot by nezpůsobila ztrátu smysluplnosti života člověka, neboť tradice a hodnoty jsou obsaženy spíše v typicky se opakujících se situacích a jsou platné nejen pro konkrétního člověka v konkrétní situaci, ale i jako univerzální a v určitých situacích typicky se opakující, zatímco smysl je jedinečný a neopakovatelný a je ho třeba pokaždé odhalit* (Tavel, 2007, 31).

1.2.2 Svoboda, odpovědnost, smysl utrpení

„I ten nejkrutější osud nemá takovou moc, aby určil, jak se má člověk vůči němu zachovat“ (Lukasová, 1998, 17).

Na pojetí svobody můžeme nahlížet z mnoha stran. Může jít například o nezávislost člověka od jeho psychických a fyzických potřeb. Mluví-li Frankl o svobodě, domnívá se, že člověk není od zmíněných potřeb svobodný. Frankl své pojetí rozvíjí v oblasti, kde se o svobodě hovořit dá. Jedná se o **svobodu k něčemu**, konkrétně o svobodu postoje k různým daným faktům, podmínkám, událostem atd., s nimiž se na naší životní cestě setkáváme, tj. hovoříme o schopnosti člověka svobodně reagovat na svůj osud. Zároveň je dobré si uvědomit, že spolu s možností volby si člověk s sebou nese za vybranou cestu odpovědnost. Pokud dá jedinec svému utrpení smysl, může prostřednictvím takového smýšlení nalézt v dané situaci pokoj a žádanou útěchu (Lukasová, 1998). S pojmem duchovní svoboda je úzce spjat termín vůle ke smyslu. Je známo, že člověk není pouhou „loutkou“ svého já, co se týče uspokojování vlastních potřeb, ale víme, že si jedinec dokonce uspokojení některých potřeb odpírá. Motivací k takovému jednání je ona již zmíněná vůle ke smyslu (Lukasová, 1998).

To, že životní prostředí působí na lidskou bytost determinujícím způsobem, není dle Frankla příčinou lidského konání a myšlení, avšak jedná se pouze o podnět-stimul lidských odpovědí na život (Lukasová, 1998).

Naše bytí na této zemi mohou zastihnout různé nesnáze, například nevyléčitelné onemocnění, úmrtí blízkých, rozpad milovaného vztahu, přírodní katastrofa, vlastní

provinění atp. Jak se má člověk v takových situacích zachovat? Odpovědi nám mohou lépe poskytnout myšlenky E. Lukasové: *Může ji trpělivě akceptovat, nebo sebe a okolí proklínat, může ji hrdinně snášet, nebo se pod jejím břemenem zhroutit. (...) Rozhodnutí o tom, jak se zachová, je třeba ponechat jemu samotnému, protože i ten nejkrutější osud nemá takovou moc, aby určil, jak se má člověk vůči němu zachovat. Jedno je ale jisté: kdo se umí probíjet k pozitivnímu a hrdinskému postoji i vzhledem k negativním a tísnivým osudovým okolnostem, ten najde velkou útěchu v tom, že při vši bidě nemusí ztratit úctu sám před sebou, ale naopak může být dokonce hrdý na to, že svoje utrpení důstojně snáší* (Lukasová. 1998, 17).

Na pojetí svobody volně navazují myšlenky V. E. Frankla. Spousta lékařů má ve svých ordinacích pacienty, kteří trpí nevy léčitelnými chorobami. Zde pak vyvstává otázka, která se často objevuje v mysli lékařů i samotných pacientů, a sice zda má takový život stále smysl, když v něm dotyčný prožívá velmi těžké utrpení, které je nezvratné. Dokázat prožívat utrpení je realizováním postojových hodnot. Existuje více cest, jak naplňovat svůj život. Lze to jednak skrze tvůrčí (práce) a prožitkové (láska, přátelé) hodnoty a za druhé je možné dát svému životu smysl právě prostřednictvím utrpení – v tom případě se jedná o naplnění nejvyšší hodnoty a záleží také na tom, jaký postoj člověk ve vztahu k utrpení zaujme (Frankl, 2016).

Je nabíledni, že nikdo nemůže ze světa odstranit všechny příčiny, které vedou k lidskému neštěstí – jsme ovšem schopni naučit se „kráčet“ i bez toho, co v důsledku nepříznivých okolností nemůžeme mít, tj. je možné pozměnit své nazírání tíživé situace (Tavel, 2007).

Frankl uvádí konkrétní příběh, v němž klient svůj smysl v utrpení našel. Muž, kterému umřela manželka, byl velmi deprimován a nebyl schopen se s takovou ztrátou smířit. Terapeut se jej zeptal, jak by reagovala jeho žena, kdyby zemřel on a manželka zůstala naživu. Klient odpověděl, že by trpěla. Terapeut následně klienta obeznámil s jeho postojem, a sice že vzal těžkou situaci na sebe, a ušetřil tak manželku – tento pohled na danou věc pomohl nalézt klientovi smysl jeho utrpení (Frankl, 2016).

Dle Balcara: *Utrpení jako osudová danost získává smysl buď jako výzva k jeho odvrácení, kde je to možné, nebo jako příležitost k unesení, vydržení, kde je to nezbytné. Aktivní, zodpovědné a svobodné zaujetí statečného postoje i k nezvratným důvodům vlastního utrpení nejen přirozeně zmenšuje samo utrpení duševní a tělesné, nýbrž navíc*

dává takové lidské situaci nezastupitelný životní smysl a mění ji z porážky na vítězství. Tím přináší duchovní prospěch trpícím i svědkům jeho zápasu (Balcar, 1955, 34).

1.2.3 Metody logoterapie

„I v psychoterapii není dereflexe koncem, ale začátkem: umožní pacientovi, aby se pomalu zase stal člověkem (Lukasová, 1998, 172).“

Logoterapeut se snaží dát svým klientům volný prostor a podporovat je k nalezení, uvědomění či procítění jejich vlastního potenciálu, jenž vede k naplnění smyslu. Práce se zaměřuje zejména na stimulaci silných stránek klientů (Lukasová, 1998).

Paradoxní intence: Jedná se o záměrné směřování pacienta, který je v zajetí určitých úzkostí a obav, ke svému strachu. Je potřeba, aby se dotyčný do svých obav ponořil, v určitém smyslu se jim „vysmál“, a začal si dokonce možné důsledky svých obav přát – tak dojde k transformaci, prostřednictvím níž klient svůj objekt strachu odstraní (Frankl, 2005).

Konkrétní příklad ze své klinické praxe uvádí V. E. Frankl: *Pak na tom zase jednou byla tak, že se na ulici chtěla otočit a jít domů. Tak mocně ji přepadla agorafobie. Vtom si vzpomněla, co četla v mé knize Člověk hledá smysl, a řekla si: „Teď všem lidem na ulici okolo sebe ukážu, jak výborně to všechno umím: upadnout do paniky a zkolabovat.“ A náhle byla naprosto klidná* (Frankl, 2016, 53).

Dereflexe: Tato technika je vhodná pro pacienty, jež si tvoří svou realitu tím, že směřují svou koncentraci k určitým neblahým myšlenkovým obsahům, které se se zvyšující pozorností zhoršují. Užívají tzv. hyperreflexi (velmi intenzivní zabývání se problémem) a hyperintenci (vynakládání velkého úsilí pro dosažení cíle). Jednoduše řečeno je záměrem převést klientovu pozornost od útrpných myšlenek, pomoci mu tak nahlédnout na ně s odstupem a nahradit úvahami, které pro něj nebudou zatěžující. Jedná se tedy o „odtrhnutí“ dotyčného z momentálního soustředění se na své ego, a naopak povzbuzení k vytvoření si zmiňovaného odstupu a ke schopnosti pohlédnout na problém jakoby „z dálky“. Úspěšná dereflexe zanechává velmi vzácnou stopu v životě klientů, umožňuje totiž duchovní růst a zrání (Lukasová 1998).

Změna postoje: Způsob, jakým jsme zvyklí nahlížet na svět kolem nás, na obtíže, které se nám v životě dějí, a např. na práci, kterou musíme vykonat, velmi ovlivňuje, jak „životem kráčíme“ – jasný dopad lze například reflektovat právě v profesní oblasti. Za

příznivý postoj se dá považovat uvědomění toho, že každý z nás si konstruuje sám svou realitu, kterou prožívá, a přiřkládá jí tím určité významy. Je rozdíl, zda člověk na strasti v životě reaguje jako na výzvu, kterou je potřeba vyřešit, nebo se stane pasivní obětí daných prožitků, stáhne se do sebe a bude plný beznaděje – takový postoj považujeme za škodlivý. Pro to, aby terapeut mohl vést klienta ke změně postoje, je nutné, aby mezi nimi byla vytvořena důvěra. Jestliže jsou také v klientově prožívání nejintenzivnější pocity zlosti na určitou osobu či situaci, je vhodné jej nechat si emoce odžít, aby mohl vyventilovat pocity křivdy. Poté, co si člověk projde hojivým procesem, vytvoří se mu prostor pro tvorbu nového postoje (Kosová et al, 2014).

K transformaci postoje užíváme různé techniky. Například se jedná o přirovnání k tomu, že pokud si chceme v restauraci něco koupit, je nutné za to zaplatit určitý obnos peněz, nicméně je na nás, co si objednáme. Je dobré si průběžně reflektovat, co je pro mě v životě důležité, co si přeji a co jsem schopen za to uhradit. Neméně důležitou technikou je užívání rituálů. Rituály jsou v našich životech velmi důležité, často usnadňují prožívat zlomové okamžiky, ale rovněž v každodenním životě hrají významnou roli. V rámci terapie lze aplikovat například rituální rozloučení s dřívějšími strastmi. Také zpracování traumat je cesta, která vede k transformaci negativního postoje za pozitivní. Za účelem úspěšné transformace je vhodné provést změny ve všech oblastech lidského bytí – v rovině duševní, somatické, sociální aj. (Kosová et al., 2014).

2 Závislost na psychoaktivních látkách

K historii drogové závislosti se ví, že z dosavadních antropologických výzkumů jsou první zmínky o užívání drog odhadovány na období neolitu. Tyto poznatky pocházejí z velké podobnosti neolitického umění s díly současných dobrovolníků, jež byla utvořena pod vlivem omamných látek (ve změněném stavech vědomí). V neolitické době se užívaly především rostliny s halucinogenními účinky, jako například muchomůrka červená, durman obecný, rulík zlomocný aj. Hlavním důvodem užívání drog byly náboženské rituály a léčení nemocných. První písemné záznamy o užívání drog pochází z Chile, kde byly 6 000 let př. n. l. nalezeny artefakty se symboly hub. Rovněž se v Sumeru 3 000 let př. n. l. užíval znak makovice jako symbol radosti (Mahdalíčková, 2014).

Definice syndromu závislosti uvádí Karel 2003 dle Mezinárodní klasifikace nemocí: *Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje* (Nešpor, 2011, 9, 10).

Dle MKN 10 chceme-li určit diagnózu **syndromu závislosti**, je nutné, aby se u pacienta v období jednoho roku vyskytly tři či více z následujících charakteristik – první z nich je výskyt intenzivní potřeby po braní látky. Druhým signifikantním rysem jsou problémy s vlastní kontrolou v průběhu užívání dané látky a za třetí hovoříme o motivaci užívat látku ke zmírnění nepříjemných fyzických stavů, jež jsou vyvolané předchozím užíváním dané látky. Za čtvrtý rys bývá považována tolerance k působení látky. Neméně důležitým rysem je však i upozaďování dosavadních zájmů a za poslední znak lze pojímat lhostejnost vůči destruktivním následkům na vlastní tělo, jež vznikly užíváním dané látky (MKN 10, 2000).

Mezi muži a ženami existují odlišné projevy závislosti (doba užívání, výběr drogy, průběh, sklon k relapsu aj.) Například počet mužů závislých na návykových látkách je výrazně vyšší než počet takto závislých žen. Pro ženy je zase typické vyšší procento recidiv. Tyto odlišnosti jsou způsobeny mnoha faktory, například genetikou související

s pohlavními chromozomy, odlišnou hladinou pohlavních hormonů a sociokulturními vlivy (Amchová, & Kučerová, 2015).

2.1 Příčiny vzniku závislosti

Celá společnost podléhá určité závislosti například na sluneční energii, vodě, vzduchu... Téma závislosti je blízké každému z nás, a to již od prvotního vzniku našeho života. Již v prenatálním období jsme závislí na organismu matky, po narození jsme odkázáni na opatrování pečující osoby. Naše „já“ je v počátku velmi úzce spojeno s matkou, a to se projevuje ve všech rovinách naší osobnosti. Na začátku lidského bytí nám právě pečující osoba naplňuje základní biologické potřeby, bez kterých bychom nebyli schopni přežít. Co se týče psycho-sociálně-spirituální roviny, tak i zde podléháme vlivu pečující osoby a do určité doby našeho bytí jsme s ní spojeni. Po porodu se naše vnitřní síly orientují na nezávislost. Zlomovým okamžikem cesty za osamostatněním bývá považováno období dospívání (Kudrle, 2008).

Je třeba si uvědomit, že spousta návykových látek je v našem kulturním prostředí snadno dostupných. Nabízí se zde otázka, zda se můžeme tedy stát závislými úplně všichni? To, jestli se staneme závislými, záleží na závislostním potenciálu užívané látky, vnitřním nastavení a celkovém prostředí, v němž se jedinec vyskytuje (Kalina, 2015a).

Neexistuje tedy určitý daný model predisponované osobnosti, jenž by u ní předurčoval vznik závislosti. Příčiny původu syndromu závislosti jsou ryze individuální, neboť se jedná o souhrn několika různých faktorů (Kudrle, 2003).

Uvědomění si přirozených lidských dilemat nás může dovést k hlubšímu pochopení podstaty závislosti. Jsme součástí světa protikladů – noc a den, smrt a život, radost a smutek... Existence těchto dilemat v našich životech vyvolává dynamiku, nepokoj, pohyb. Právě dynamika vývoje nás dostává k lidské motivaci a potřebám. Existují tři důležité roviny, které mají velkou souvislost se vznikem závislosti (Kudrle, 2008).

První rovina, již se problematika týká, je například úleva od tělesné či psychické bolesti, odhlédnutí od tíživé životní situace apod. Další potřebou je získání energie, stimulace, aby tak byl jedinec schopen vyššího výkonu a reagoval bezstarostně, euforicky, vesele apod. Třetí rovina se týká transcendence lidského soužení ve vlastní sebezpřesah, v soulad vlastního já s druhými, celková jednota s Bohem. Člověk je tedy motivován k užívání drog, aby naplnil své potřeby, neboť určité návykové látky obsahují chemické

prvky, jež jsou schopny nenaplněné potřeby uspokojit (opinoidy, sedativa, alkohol, stimulancia aj.) (Kudrle, 2008).

Kolektiv autorů SANANIM uvádí, že: *Někdy dochází k situacím, kdy je riziko, že bychom se mohli dostat s drogami do potíží, vyšší, a to především tehdy, když se cítíme velmi nejistí – ať už vinou rodinného zázemí, sociální situace, stresu a psychických potíží, nebo zdravotních problémů. Když je člověk nejistý a provází ho smutek, úzkost nebo vztek, když nemá dobré podmínky pro svůj život a práci, když se mu nedaří ve vztazích, když má zdravotní problémy, když se cítí méněcenný nebo bezmocný – to všechno může znamenat, že je v ohrožení, co se týče závislosti* (SANANIM, 2007, 18).

Zaměřujeme-li se na široké spektrum faktorů, jež vedou člověka k závislostem, nahlížíme pak na tuto problematiku pod bio-psycho-sociálně-spirituálním paradigmatem. To vychází z faktu, že neexistuje jedna jediná skutečnost, která by vedla ke vzniku závislosti, ale jedná se o komplex spousty vzájemně provázaných elementů (Kalina, 2015a).

2.1.1 Biologický model

Do následujícího oddílu jsou vsazeny jen některé příklady biologických teorií, stejně je tomu v rámci uvedení psych.-soc.-spirituálních modelů.

Je známo, že (ne)přítomnost rizikových znaků v genetické informaci vystavuje daného jedince vyššímu či nižšímu nebezpečí vzniku závislosti. Nicméně člověk může díky existenci vůle, a tedy i možnosti volby, potenciální riziko různě ovlivňovat. Mezi další biologické teorie patří teorie dopamin-endorfinová, tribulin-serotoninová aj. (Řehan, 2007).

Výstižně popisuje danou problematiku Marie Vágnerová: *Biologickým základem vzniku závislosti na psychoaktivní látce je určitý způsob jejího zpracování v organismu. Na zpracování této látky v mozku se, bez ohledu na chemické složení, podílí mezolimbokortikální systém. (Mezolimbecký dopaminergní systém např. ovlivňuje účinky alkoholu, hypofunkce tohoto systému je spojována s alkoholismem.) Vytvoření pozitivní zpětné vazby souvisí s fungováním systému odměny: užití psychoaktivní látky člověku poskytne nějaký zisk (zbaví jej úzkosti, zlepší jeho sebehodnocení apod.) Na tomto efektu se podílejí různé neurotransmiterové systémy (především dopaminový, ale i serotoninergní, GABA systém a další)* (Vágnerová, 2012, 551).

Bylo zjištěno, že pokud jedinec disponuje genetickou poruchou, která způsobuje, že enzymy, jež vytvářejí nebo rozkládají dopamin, chybně fungují, může se následně stát, že množství dopaminu v mozku bude abnormální. V důsledku toho funkce dopaminu mohou vést ke zkreslené náladě, jako je příliš malé potěšení z pozitivních zkušeností, nebo naopak k velkému smutku z negativních prožitků. Jedinec se zmíněnou genetickou vadou může vyhledávat například kokain, aby zvýšil množství dopaminu k normě (Erikson, & Wilcox, 2001).

Kokain tedy díky svému stimulačnímu účinku způsobuje vyplavení velkého množství dopaminu, což se projevuje pocity blaženosti, radosti, vzrušení a bdělosti. Omezuje rovněž zpětné vychytávání dopaminu – tento proces později vytváří pocity opačné, a jedinec tak následně opět užije drogu kvůli vyhnutí se negativním prožitkům (Kudrle, 2003).

Na základě dopamin-endorfinové teorie můžeme pochopit také proces vzniku alkoholové závislosti. Danou problematiku popisuje výstižně Řehan: *Mechanismus rozvoje abúzu a následně závislosti se odvíjí tak, že při požívání alkoholu vznikají izochinolinové alkaloidy, jež obsazují opiátové receptory. Tím nahradí endogenní opiáty (endorfiny), které chybí buď primárně, nebo následkem postupného narušení. Tak vzniká báze „chemického“ nutkání k pokračování pití, tedy abúzu a následně i prohlubující se závislosti* (Řehan, 1994, 26).

Příkladem dalších z biologických činitelů je prenatální vývoj plodu, případná přítomnost traumat, nemocí a stresu, a to krátce po narození dítěte. Důležitým faktorem je rovněž životospráva budoucí matky – významnou roli zde sehrává fakt, jestli žena v těhotenství užívala návykové látky, a vystavovala tak plod účinkům drog (Kudrle, 2003).

U lidí závislých na alkoholu vlivem genetických predispozic byl často zjištěn výskyt odlišné hormonální sekrece adrenálních žláz a odchylky od normy v aktivitě jaterních enzymů (Kudrle, 2003). V důsledku těchto abnormit vnímá člověk po požití alkoholu velmi libé pocity a metabolické zpracování daných látek nepřináší negativní prožitky – vzniká tak větší pravděpodobnost, že jedinec bude alkohol užívat ve zvýšeném množství (Vágnerová, 2012).

2.1.2 Psychologický model

Psychoanalytické teorie popisují například vznik závislosti na základě prožitého traumatu v dětství. Vystavení se velmi stresující události v raném věku vede k vytvoření

destruktivního superega. Člověk skrze drogy vlastně utíká před zničující silou vlastního superega. Další teorie poukazuje na deficity ega a na závislost jako kompenzaci daných deficitů. Teorie Mc Dougallové bere v potaz **psychosomatický** koncept závislosti, přičemž jedinec užívá drogy, aby se vyhnul nepříjemným pocitům vnitřní nicoty a rozervanosti. **Humanistické teorie** pojednávají o narušení sebepřijetí a o neautentickém vztahu k okolí – alkohol v tomto případě klamně pomáhá k obnovení pocitu sebepřijetí. **Existenciální teorie** hovoří o vzniku závislosti v souvislosti s absencí životního smyslu na základě stále se zvyšující existenciální frustrace (Řehan, 2007).

Výrazný psychologický vliv na rozvoj závislosti má již **období prenatalní**. Jestliže žena prožívá období těhotenství jako zátěžovou událost, přenáší se tak toto prožívání i na plod. Také **postnatální období** je velmi důležité, zejména je významné, aby poskytovaná péče dítěti byla harmonická, rozlišovala potřeby dítěte, měla hranice, byla plná podpory dítěte v náročných životních situacích aj. (Kudrle, 2003).

Hlavní myšlenkou další psychologické teorie vzniku závislostí je využívání drogy jako pomůcky pro **zvládnání náročných životních situací**. Dítě v nejranějším období svého života by mělo navázat s nějakou osobou blízký vztah plný důvěry a odnést si praxi toho, že může s někým dalším sdílet své prožívání, spolehnout se na někoho jiného než samo na sebe, že má zázemí a bezpečný prostor, kde mu jsou lidé oporou a ochranou. Učí se tak zvládat náročnou životní situaci skrze sdílení se svým okolím. Další teze pojednává o drogách jako o **obranných mechanismech**. Konkrétně nachází-li se člověk v nějaké tíživé situaci, pro zachování svého psychického zdraví danou situaci například vytěsňuje, a k takovému vytěsnění může užít drogu. Problém nastává tehdy, když se tato destruktivní cesta stává hlavním nástrojem k řešení životních obtíží. Mezi další teorie patří například koncept attachmentu a závislosti, křehké osobnosti, charakteristiky hraniční poruchy osobnosti aj. (Hajný, 2015)

2.1.3 Sociální model

Sociální teorie poukazují na spoustu tezí. Jako významný fakt se jeví **dostupnost** psychoaktivních látek v dané společnosti. Dále je nutné brát v potaz rizikový vliv **městského prostředí**, a to zejména pro vyšší anonymitu, nižší možnost kontroly lidského jednání a vyšší pravděpodobnost dostupnosti drog. Dalším faktorem je **rodinné prostředí**. Ohroženy jsou ty děti, jež pocházejí z dysfunkční rodiny, kde chybí citová opora, vhodná výchova, hranice, vzor zdravého řešení zátěžových situací apod. (Vágnerová 2012).

V důsledku narušení rodinných vazeb chybí dětem a dospívajícím člověk, který by pro ně mohl být příkladem. Dochází pak k tomu, že se **nemají s kým identifikovat**. Často pak hledají vzory ve svém okolí, kde mnohdy chybí vhodná alternativa, jež by dítěti umožnila naplnit potřeby bezpečí a sounáležitosti. Je-li v rodině společná komunikace na nízké úrovni, a nedochází-li tak ke sdílení životních okamžiků, nastává u dítěte **citová deprivace** (Mahdalíčková, 2014).

Může se stát například situace, že děti v dospělosti budou opakovat vzorce chování od svých závislých rodičů. Důvodem pro začátek užívání návykových látek může být vliv určité sociální skupiny. Za příklad lze považovat situaci, kdy člověk začne drogy užívat pod nátlakem okolí – raději zvolí konformní jednání, aby si uchoval určité vztahy, byl přijat skupinou apod. Za rizikový faktor se rovněž považují **profese**, kde je vyšší míra stresu a vyšší možnost získání drog – číšníci, zdravotníci aj. (Vágnerová, 2012). Lidé v naší bezprostřední blízkosti mohou riziko vzniku závislosti také snižovat. Pokud je určité komunitní společenství proti drogám zaměřeno, pak je ohrožení závislosti výrazně nižší (Presl, 1995).

Dále je důležitá **kultura**, zvyky a tradice dané společnosti. Například ve společnostech, v nichž téměř zanikly různé přechodové rituály, vzniká tendence kompenzovat je právě užíváním návykových látek (Kudrle, 2003).

Z výzkumu je patrné, že co se týče tendence k užívání návykových látek, představují vysoce rizikovou skupinu adolescenti, jež mají zvýšenou tendenci antisociálního chování, projevující se lhaním rodičům, učitelům, chozením za školu, trávením času ve výuce pod vlivem alkoholu nebo konopí, častými konflikty s okolím apod. (Blatný, Jelínek, Hrdlička, 2016) Další rizikovou skupinou jsou starší dospělí, zejména muži, kteří jsou rozvedení, ovdovělí či svobodní. Dále je pro tyto jedince typické, že mají například nízkou úroveň vzdělání, jsou v důchodovém věku dlouhodobě nezaměstnaní, spáchali trestný čin apod. (Diniz, Goncalves, Monteiro, & Pereira, 2015).

2.1.4 Spirituální model

Spirituální teorie se zabývá tím, co nás přesahuje. Jde o vnitřní uvědomění toho, co je ukryto za naším konáním, co je hlavním smyslem našich činů. Například hnutí Anonymních alkoholiků pojednává o tom, že riziko nastává tehdy, když dojde k vlastnímu odcizení a k absenci smyslu života. Je-li člověk vnitřně prázdný, je vše, co koná, prázdné

a bez smyslu, tudíž ani abstinence se pro člověka v takovém stavu nejeví jako radostná (Kudrle 2003).

Kudrle v souvislosti s danou tematikou zmiňuje rovněž následující: *Určité procento lidí dnes závislých na drogách hledalo původně v drogách naplnění této potřeby. V této souvislosti se objevují i novodobé rituály zasvěcování a kultovní aspekty. Stimulační a taneční drogy jsou užívány s touhou po skupinové transcendenci v novodobých chrámech diskoték, jindy jsou drogy brány v izolaci a ústraní od ostatních s očekáváním prolomení vlastní osamělosti v mimořádných prožitcích, jak je tomu u závislých na heroinu* (Kudrle, 2003, 94).

2.2 Vznik závislosti

Kdokoli z nás se může stát za jistých podmínek drogově závislým. Na počátku hrají v daném ohledu významnou roli následující činitelé: zaprvé aktuální psychické zatížení fungující jako tzv. startér; zadruhé podoba vnitřního zpracování a také náhled na nebezpečí užívání drog či alkoholu k řešení prožívaných strastí, zatřetí kvalita sociální vazeb (Vágnerová, 2012).

Ve většině případů se člověk stává závislým postupně. Prvotním stádiem bývá **občasné experimentování**, kdy droga může například přinést toužené odpojení se od reality či může pomoci k vyššímu výkonu. V této etapě spousta jedinců s užíváním končí. Jako další nastává etapa **sociálního užívání**. V tomto stádiu si člověk obvykle vytyčí přesnou dobu a místo pro užívání drogy, příkladem mohou být víkendové taneční zábavy. Postupně se tak droga stává součástí života jedince a své jednání začíná podřizovat chuti na tuto látku (Mahdalíčková, 2014).

Dále přichází fáze **příležitostného užívání**, v níž se pomalu začíná rozpadat celkový sociální život jedince – projevuje se to zhoršením se v práci, škole a destrukcí blízkých vztahů. Jako předposlední je stádium **každodenního užívání**, pro které je typická neschopnost řídit své jednání při užívání omamných látek. Většinou nastane komplexní změna v životě člověka se závislostí, a to v souvislosti s postojem k přátelům, práci, koníčkům i hodnotám jako takovým atp. Posledním stádiem je stav, kdy jedinec užívá drogu pro **dosažení normálního stavu**. Zde již návykové látky člověku žádoucí stav nepřinášejí, droga se stává středobodem života (Mahdalíčková, 2014).

Vznik závislosti dle Jellineka (1960, in Heller, & Pecinovská et al., 1996)

Velmi užitečné je rovněž popsat proces, skrze který se lidé stávají závislími na alkoholu. První stádium se nazývá **iniciální, počáteční**. V této fázi se lidé ohrožení závislostí nijak nediferencují od chování populace, jež závislá není. Podstatným rysem tohoto stádia je užívání alkoholu k řešení vlastních psychických problémů. Toto chování může být jak vědomé, tak nevědomé. Druhá fáze se nazývá **prodromální, varovná**. V této etapě dochází ke zvýšené toleranci vůči alkoholu – jedinec jej přijímá stále více, a to kvůli jeho účinkům, tj. vyvolání „libého“ prožívání. Jedinec v této fázi často pije potají a kvůli svému konání pocítuje vinu a stud. Kvůli skrývání pití a kontrole vlastního chování si okolí často ničeho podezřelého nevšimne. Člověk mívá i po užití malé dávky alkoholu ztrátu paměti, nepamatuje si, jak se stal intoxikovaný. V tuto chvíli stojí na „pomyslné křižovatce“. Na jedné straně se nabízí řešení vlastních problémů, které člověka do závislosti dostaly, a zároveň tak kontrola nad užíváním, a na druhé straně hrozí pokračování v dosavadním stylu pití. Připojí-li se k pití výpadky paměti („okénka“), přechází potom druhé stádium do třetího.

Ve třetí etapě (**krucální, rozhodné**) se množství alkoholu, které jedinec potřebuje pro navození libých pocitů, rovná hladině, jež způsobuje silnou intoxikaci. Během popíjení dlouhou dobu se závislý jedinec jeví střízlivě a po požití malého množství alkoholu se velmi rychle stane opilý. Ztrácí tak nad svým chováním kontrolu – dochází tak ke změně metabolismu a jediným východiskem je úplná abstinence, přičemž nemocný si nic takového nepřipouští. Občas se objevují situace, kdy závislý dokáže pít, aniž by se úplně opil. Takové chvíle vnímá jako důkazy toho, že má pití pod kontrolou. Postupně se alkohol stává hlavním smyslem života závislého a všechny ostatní oblasti života ustupují do pozadí. Prvotní strasti, které závislého vedly k pití, jsou zastíněny problémy, jež vyvolává samotné užívání alkoholu – pití se tak stává nemocí. Je-li množství okamžiků, kdy je závislý jedinec opilý, větší než ty chvíle, kdy je střízlivý, nastává poslední stádium. Toto stádium se nazývá **terminální, konečné**. Typickým rysem jsou nelibé pocity, které přicházejí tehdy, když začne klesat hladina etanolu v krvi, tedy začne-li docházet k vystřízlivění. Jako jediné řešení k zvládnutí nepříjemného prožívání volí nemocný právě užívání alkoholu. Nastávají tak chvíle, kdy je daný jedinec v neustálém stavu opilosti a velmi se vyhýbá vystřízlivění. Pro dosažení žádoucího stavu užívá člověk v tomto stádiu jakoukoliv látku, která obsahuje etanol – zároveň tak dochází k celkovému poškození organismu a úplnému úpadku všech dimenzí osobnosti. Právě tehdy nedokáže jedinec „fungovat“ (a tedy žít) s drogou, ale ani bez ní.

2.3 Důsledky užívání psychoaktivních látek

Vlivem užívání psychoaktivních látek se lidem se závislostí mění život mnoha způsoby, existuje tedy velké množství důsledků; pro lepší vhléd do problematiky uvedu v následující části alespoň některé z nich.

Psychická a somatická rizika

Drogy mohou velmi ohrožovat zdraví jedince se závislostí. Mohou způsobit poškození různých systémů a orgánů – například je zde riziko poškození centrální nervové soustavy (onemocnění demencí) a sliznic (Zábranský, 2003). Jedinec je také vystaven ohrožení dýchacího systému, očí, ledvin, kůže a celkového imunitního systému, a to v důsledku závažných infekcí aj. (Minařík, & Hobstová, 2003) Rovněž je zde určité riziko vzniku hepatitidy, HIV a jiných pokrevně přenosných chorob. Neméně nebezpečné je například předávkování (Zábranský, 2003).

Užívání psychoaktivních látek velmi ohrožuje i duševní zdraví jedince. Již na začátku práce jsem zmínila, že může dojít k rozvoji syndromu závislosti. Dále odlišujeme **akutní intoxikaci**, jež je charakteristická dočasnými potížemi v oblasti vědomí, prožívání, emocí, chování apod. Lze identifikovat jako zmíněný stav pouze tehdy, jestliže negativní symptomy vyvolané užívanou látkou nejsou vážného či chronického původu. Rovněž je vhodné popsat **škodlivé užívání**, které se vyznačuje destrukcí zdraví vlivem užívání návykové látky. Problémy se mohou vyskytovat jak v oblasti tělesné, tak psychické (MKN 10, 2000). **Odvycací syndrom** následuje po vysazení drogy, na niž byl člověk závislý. Jedná se o reakci těla, která nastane právě absencí návykové látky. Organismus se vlivem užívání přizpůsobil droze a její vysazení je doprovázeno velmi nelibými abstinenčními symptomy (Fišerová, 2003). Popisovaný stav mohou výrazně zhoršit křečové záchvaty. K odvykácímu stavu se může také připojit **delirium**. Tento prožitek bývá charakterizován dezorientací a nepříjemnými somatickými obtížemi, jež mohou výrazně ohrozit život jedince. Je třeba zmínit, že tzv. delirium tremens je způsobeno právě snížením či ukončením užívání alkoholu u osob s výraznou závislostí. Mezi další stavy, které souvisí s drogami, patří např. psychotická porucha, amnestický syndrom, reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem (MKN 10, 2000).

Vlivem užití psychotropních látek může člověk onemocnět psychotickou poruchou. Projevy nemoci se obvykle objeví již během užívání nebo do dvou dnů od aplikace; dané projevy setrvávají minimálně tři dny a nejvíce šest měsíců. Nicméně stává se, že se

příznaky nemoci projeví později než do dvou dnů – v takovém případě hovoříme o psychotické poruše s opožděným začátkem (Nešpor, 2011).

Dalším důsledkem užívání bývá například amnestický syndrom. Dle Nešpora se jedná o: *Syndrom sdružený s chronickým výrazným zhoršením krátkodobé paměti. Patří sem např. Korsakova psychóza, při které postižený nahrazuje výpadky paměti konfabulacemi, takže při povrchním kontaktu se nemusí problém rozpoznat (např. na otázku, co měl dnes k snídani, odpoví, že bílou kávu, ale na stejnou otázku položenou za krátkou dobu poté odpoví úplně jinak)* (Nešpor, 2011, 25).

Účinkem psychoaktivních látek může rovněž vzniknout psychotická porucha s pozdním začátkem a reziduální stav. Jedná se o to, že dochází k opakovanému prožívání stavů, jež byly primárně způsobeny drogami, i ve chvílích, kdy droga užita nebyla (Nešpor, 2011).

U jedinců užívajících omamné látky dochází ke změně v emočním prožívání – často jsou bezvýznamné podněty prožívány intenzivněji, rovněž časté bývá vyjadřování zlosti, prožívání úzkostí aj. Celková emoční labilita bývá vyvolána vnitřním chaosem jedince, což vede ke sníženému sebepoznání a z toho vyplývající neschopnosti své jednání ovládat. Dalšími projevy jsou deprese, úzkostné stavy, deprivace, abulie, změna životních priorit a hodnot. Celkově konání v různých situacích nebývá přiměřené, protože tito jedinci často užívají únikové reakce. Dále se v dané souvislosti objevuje ignorace rizik spojených s omamnými látkami a rovněž se v hojném počtu vyskytují psychopatické poruchy osobnosti. Také dochází ke ztrátě životních hodnot (Mahdalíčková, 2014).

Nejprve má alkohol anxiolytický a antidepresivní účinek. Postupem času začne naopak vytvářet nepříjemné pocity, které jsou pak důvodem k dalšímu pití (Kudrle, 2003).

Sociální rizika

Mezi časté sociální důsledky onemocnění patří spousta změn v sociálních interakcích jedinců se závislostí. Často se stává, že dochází k redukci blízkých přátel, a v důsledku toho se závislý člověk obklopuje pouze lidmi z drogového prostředí nebo se úplně sociálně izoluje. Rovněž dochází ke zhoršení chování a vyskytují se problémy a konflikty ve všech dimenzích života, například ve vztazích, škole, zaměstnání apod. (Nešpor, & Csémy, 1996). Rozpory postupně prostupují i rodinnými vztahy. Rodina uživatele psychoaktivních látek často bývá zasažena těžkostmi, jež s sebou závislost přináší. Často dochází k úplné destrukci rodinných rolí. Okolí nesouhlasí se stylem života, jež obnáší život na drogách,

a snaží se tak jejich užívání zamezit, nicméně zde vzniká velký prostor pro nesoulad, pokud závislý jedinec nechce nebo nedokáže svůj život změnit (Barnardová, 2011). Vlivem užívání alkoholu dochází ke zvýšené agresivitě, a tím i výskytu trestných činů. Rovněž touha po droze bývá velmi silná, a finanční prostředky jedinců, kteří se potýkají se závislostí, jsou často velmi omezené – stává se tedy, že se dopouštějí trestných činů, aby si pro užívání psychoaktivních látek prostředky sehnali (Zábranský, 2003).

2.4 Léčba závislosti

Původ vzniku závislosti má mnoho původů – z toho vyplývá, že léčba musí zasahovat do velkého množství sfér života jedince. Je nutné tedy užívat komplexní léčbu, jež bude ustrojena na konkrétního člověka. Většinou je vhodné, aby byla léčba dlouhodobá. V rámci léčby drogových závislostí zaujímá své významné místo mnoho psychoterapeutických přístupů a metod (Nešpor, 2011).

Vzhledem k tématu této bakalářské práce jsem se rozhodla, že se zde zaměřím zejména na logoterapii. Původně jsem chtěla objasnit pouze tento přístup, nicméně výsledky výzkumu mne vedly k tomu, abych teoreticky ukotvila rovněž metody zvyšující sebeovládání a terapeutickou komunitu.

2.4.1 Zlepšení sebeovládání

Jedním z důvodů opakovaných recidiv jsou obtíže v sebeovládání. Je tedy logické, že léčba vyplývá ze snahy zlepšení sebeovládání jedince. Jednou z cest může být **práce s motivací** – projevuje se jako uvědomění si výhod abstinence a případné odměnění se. Je vhodné si vzpomenout na všechny možné negativní důsledky užívání – v daném případě se tedy jedná o motivaci negativní. Dalším krokem může být **pomoc druhých**. Cítí-li člověk, že se nachází v rizikové situaci, je velmi žádoucí, aby si daný problém přiznal. Pokud dojde k uvědomění si problémové situace, doporučuje se požádat o pomoc, moci s někým své trápení sdílet. Jako důležitý aspekt vedoucí k posílení sebeovládání bývá označována **změna vzorců chování**, jež vedou k recidivě – například má-li člověk žízeň a je zvyklý pít pivo, uhasí žízeň v dané situaci nealkoholickým nápojem. Také se očekává, že člověk, jenž se snaží abstinovat, vytvoří v místě svého obydlí **bezpečné prostředí** bez veškerých drog. (Nešpor, 2011)

Další neméně důležitou technikou vedoucí k posílení sebeovládání je **relaxace a sport**. Obojí napomáhá k celkové vnitřní pohodě, snižuje působení stresu, zlepšuje usínání, mírní bolesti aj. Na cestě k abstinenci by neměla chybět snaha o co největší

porozumění vlastnímu já – **sebeuvědomění**. Naučí-li se člověk rozpoznat rizikové stavy, spouštěče, může tak včas aplikovat relaxační techniky. Další účinnou cestou je **úprava životního stylu a přiměřený odpočinek**. Má-li jedinec pořád spoustu práce, měl by tím více do svého dne začlenit nějakou činnost, u níž si odpočine, a naopak nudí-li se člověk, mělo by být součástí jeho dne aktivit více (Nešpor, 2011).

2.4.2 Terapeutické komunity

Mezi charakteristiky terapeutických komunit patří: *„Aktivní podíl pacientů na léčení, vytvoření dobré komunikace na všech úrovních, podíl na rozhodování, kolektivnost a využívání sociálního učení, při kterém dostává člen komunity bezprostřední zpětnou informaci o tom, jak působí jeho chování na druhé (Nešpor, 2011, 96).“*

Existuje mnoho terapeutických komunit, a proto je obtížné vytvořit jednu definici, která bude vystihovat všechny druhy. V zahraničí existují dva druhy, a to hierarchické pro drogově závislé a demokratické pro lidi s problémy v oblasti duševního zdraví a osobnostního vývoje. Komunity v České republice vycházejí ze stylu hierarchického. U nás existují dvě modalita, a to Skálův léčebně výchovný model pro lidi závislé na alkoholu a komunity vycházející ze SUR (Kalina, 2008).

Nicméně je také důležité zmínit, že po léčbě v komunitě je vhodné využít služeb následné péče. Návrat do běžného života z léčebny bývá často těžký – služby následné péče zlehčují a usnadňují návrat do reality, a zvyšují tak pravděpodobnost úspěchu abstinence (Matoušek, 2005).

2.4.3 Logoterapie jako léčba závislosti

Výsledky předeslaného výzkumu potvrdily teorii V. E. Frankla o tom, proč se někteří lidé mohou stát drogově závislými. Daná studie tedy zjistila, že nedostatek smyslu v životě může vést k užívání drog. Upozorňuje tedy na to, že by se existenciální přístupy měly integrovat do léčby závislosti (Nicholson, Higgins, Turner, James, Stickle, & Pruitt, 1994).

Vytvoříme-li prostor lidem léčícím se ze závislosti pro vlastní cítění zodpovědnosti za své činy, pak se výrazně sníží spousta problémů s chováním. Většina klientů na začátku zotavení bývá motivována k abstinenci tím, že již nadále nechce frustrovat své příbuzné, nechtějí si ničit svůj zdravotní stav, ocítat se v sociální nouzi apod. Nicméně tyto motivační elementy mají pouze krátkodobý efekt. Předkládaná studie rovněž dokazuje, že

závislost je často reakcí na existenční vakuum. Proto by i lidé v procesu zotavování měli usilovat o nalezení osobního smyslu života (Thompson, 2012).

Podobná zjištění přinesla data z výzkumu spirituality Anonymních Alkoholiků – lidé, kteří abstinují, a zároveň lidé, jež pijí méně, mají hlubší smysl života a disponují větší schopností sebe-odpuštění než lidé, kteří neabstinují; zároveň tak jedinci, jež pijí méně, mají vyšší smysl života a mají větší schopnost sebe-odpuštění než lidé, kteří jsou na alkoholu silně závislí. Zájem o tyto oblasti by měl dle dostupných výsledků zvýšit kvalitu léčby drogově závislých, posílit tak abstinenci, a odradit recidivu (Krentzman, Harris, Strobbe, Jester, & Robinson, 2017).

V rámci adiktologického poradenství je velmi žádoucí práce existenciálních přístupů na pevném, upřímném a empatickém terapeutickém vztahu mezi klientem a terapeutem. Dále jsou pro práci se závislostí aktuální témata jako prožívání přirozeného existenciálního boje – osamocení, smrt, nedostatek smyslu apod. (Millerová, 2011).

3 Abstinance a relaps

Jaký je život bývalého uživatele drog po léčbě? Co vede k relapsu a co mu naopak předchází? Cesta od závislosti k abstinenci bývá často provázena mnoha relapsy. Z hlediska metod prevence navrácení závislosti je na relaps nahlíženo jako na užitečný prvek, jenž napomáhá překonat závislost (Kuda, 2003). Biomedicínský model závislosti nahlíží na tuto problematiku jako na chronickou nemoc. Jedinou cestou k vyléčení je trvalá abstinance (Kudrle, 2003).

Autoři prevence relapsu často kritizují klasický medicínský model závislosti, v němž jsou terapeuti a lékaři prezentováni jako odborníci klientova života, jež znají jedinou možnou cestu k vyléčení, kterou je nutno přesně dodržovat. Touto cestou je úplná abstinance – daným přístupem upíráme člověku v procesu uzdravování možnosti pomoci sám sobě. Na druhé straně teorie prevence relapsu nahlíží na léčícího se člověka jako na experta vlastního života, přičemž se na konci léčby dokonce stává vlastním terapeutem. Závislost je pojímána jako příležitost ke zdolání překážky. Terapeuti dávají prostor klientům k osvojení potřebných dovedností, ke zvládnutí rizikových situací, a tím i k jejich uschopnění. V medicínském pojetí je tedy relaps klienta považován za úplné zmaření předešlé léčby (Kuda, 2003).

Dle Waningaratne et al. (1990, in Kuda 2003) poukazuje spousta výzkumů na skutečnost, že nedodržení abstinence nemusí vést ke zmaření léčby. Vzniká tedy nový pojem „lapsus“, který popisuje skutečnost, kdy člověk nedodrží určitá pravidla, jež si sám určil, aby mohl dosáhnout chtěného chování. Zamezení tomu, aby se z lapsu stal relaps, je velmi důležitým cílem metod prevence relapsu.

Pro zdárné překonání relapsu klienta jsou kladeny i určité požadavky na terapeuta. Narcistický pohled terapeuta, kdy pohlíží na „uklouznutí“ klienta jako na obrovské zklamání, a vyčítá klientovi, že zneuctil veškerou snahu, může danému jedinci zhoršit psychický stav, a zvýšit pravděpodobnost opětovného propadnutí závislosti (Nešpor, & Csémy, 1996).

Syndrom porušení abstinence je důležitý koncept, jenž vychází z prevence relapsu, a výstižně jej popsal Aleš Kuda: *Tento pojem popisuje reakci jedince na úvodní porušení abstinence na úrovni myšlení a prožívání. Často je tato situace provázena silnými pocity viny z vlastního selhání a bývá vnímána způsobem relaps = kolaps. Jedinec obvykle prožívá vinu, hanbu, hněv, pocit „vše je ztraceno“ atd. (...) Syndrom porušení abstinence*

je velmi důležitým bodem v celém procesu relapsu, jak jedinec byl popsán výše. Je onou křižovatkou na cestě k uzdravě, kdy se rozhoduje, zdali se jedinec vrátí a původní úroveň závislého chování, nebo bude dál pokračovat v pozitivní cestě (Kuda, 2008, 231, 232).

Další obtíží, s kterou se může člověk závislý na drogách potkat a která ovlivňuje vznik a průběh relapsu, je **craving (bažení)**. Dle mezinárodní klasifikace nemocí se jedná o silnou touhu užít látku. Může se jednat i o součást odvykacího syndromu (Nešpor, 2003). Navíc je třeba zmínit, že zdrojem bažení může být i prostředí, v němž se vyskytují drogy, blízcí, jež jsou závislí, a rozepré v mezilidských vztazích (Nešpor, 2013). Bažení se může projevat jak na tělesné, tak na psychické úrovni, fyzické příznaky se objevují hned poté, co jedinec přestane látku užívat, oproti tomu psychické symptomy se mohou dostavit během půl roku po zahájení léčby. (Heller, & Pecinovská et al., 1996). Velmi účinné pro překonání bažení je vyvarovat se okolním a vnitřním „startérům“. Stejně tak mohou pomáhat různé relaxační techniky, sportovní aktivity, setkávání se s přáteli, poslouchání klidné hudby aj. (Nešpor, 2013).

3.1 Abstinence

Aby se lidé z drogové závislosti mohli dostat až k uzdravení, měla by pro ně abstinence být mnohem více než jen cílem. Jedná se o proces plný změn, o přeměnu dosavadního životního stylu. Tato cesta v životě člověka je plná nových dovedností, nácviků, transformace hodnotového systému, a zvýšení kompetencí – například dochází ke zlepšení sebeúcty, zodpovědnosti apod. (Skála, 1987).

Změna je tedy podmínkou pro léčbu závislosti. Daná transformace neprobíhá najednou, ale má určitá stádia. Je důležité, aby si pomáhající pracovníci byli vědomi, v jaké fázi se klient nachází, dle toho k němu přistupovali a vybírali léčebné postupy. První fáze se nazývá prekontemplace – v této etapě se nacházejí klienti, kteří si stále nedokáží přiznat to, že jsou závislí, a jakékoli kroky směrem k léčbě zásadně odmítají. Tato fáze končí uvědoměním si své nemoci. Další fáze se nazývá kontemplační. Zde si již lidé se závislostí uvědomují svůj problém a mají v sobě touhu jej změnit. Nicméně za odhodláním k léčbě může stát i řada okolností, jež člověka se závislostí „donutí“ k zahájení léčby. Často až během léčby se vytvoří potřeba přetvořit svůj život svým vlastním aktivním jednáním a člověk dojde k opravdovému rozhodnutí změnit svůj život. Jedná se o stádium aktivní změny. Poslední etapou je fáze udržení změny. Je důležité si uvědomovat to, že

uvedená stádia změny mohou být i progresivní – jedinec se například může ve zmiňovaném procesu vrátit zpět na jeho začátek (Havlová, 2009).

Na počátku terapie závislosti je abstinence zcela nezbytná sama o sobě. Nicméně postupem času začíná být velmi důležité rovněž to, jakým způsobem klient abstínuje – do jaké míry je jeho počínání motivované z vnějšku nějakou nutností, či z vnitřku vlastní volbou? Jde o to, zda je v klientově prožívání abstinence zobrazena jako něco, co jedinec musí (v tomto případě léčba nefunguje), či jako něco, co si přeje (stále to pro úspěšnou léčbu nestačí), nebo jako vědomí toho, že klient chce abstinovat a ví jakým způsobem – hnán vlastní tužbou si tedy jedinec volí svůj vlastní postup abstinence (Havlová, 2009).

Můžeme si klást otázku, z jakého důvodu vlastně začít abstinovat? Michal Růžička a Kateřina Klusová prováděli výzkumné šetření zabývající se kvalitou života absolventů doléčovacích programů. V rámci tohoto šetření zjistili, že většina lidí je k abstinenci motivována negativními zkušenostmi z dob užívání. Jedná se například o situace, kdy měli klienti málo financí, neměli bydlení a veškeré jejich chování bylo přizpůsobováno drogám. V abstinenci je těší, že dokáží žít život bez drog, jsou samostatní, mají dostatečnou sebekontrolu apod. (Růžička, & Prachařová et al., 2014).

Na cestě k abstinenci většina respondentů oceňovala podporu doléčovacího programu, který pro ně vytvořil jistotu, bezpečný prostor, od něhož se mohli odrazit a zapojit se tak do normálního života. Z dob užívání většina účastníků výzkumu neměla zkušenosti s hledáním práce, bydlením, kvalitními přátelskými vztahy a trávením volného času. Veškerou energii tehdy vkládali do shánění drog. Péče sociálních pracovníků a terapeutů je tedy v těchto oblastech opravdu potřebná a vítaná. Významně se tak podílejí na změně v životě abstinujícího a usnadňují mu přestup z léčby do běžného společenského dění (Růžička, & Prachařová et al., 2014). Na cestě za abstinencí se tedy doporučuje ukončit veškeré vazby s přáteli, jež jsou závislí, snažit se o zlepšení rodinných vztahů (pokud je to ovšem možné), pokusit se nalézt vhodné zaměstnání, a učit se pracovním zvyklostem (Kalina, 2000).

Jako prevenci relapsu při cravingu většina respondentů uvedla, že má své vlastní techniky – patří mezi ně například změna myšlenek, činností a prostředí, fyzická únava aj. Účastníci výzkumu jako velmi pozitivní hodnotí úplnou změnu přátel a prostředí. Většina respondentů se odstěhovala z místa, kde brali drogy, a našla si přátele, jež nemají nic společného s jejich „drogovou minulostí“ (Růžička, & Prachařová et al., 2014).

Na cestě k abstinenci je doporučováno, aby jedinec zcela zabránil jakémukoli styku s drogou, neustále na sobě pracoval a snažil se zdokonalovat své kompetence pro zvládání těžkých životních situací bez drog. Pro prevenci relapsu je rovněž nutné zvyšovat svou odolnost, zmapovat si a vyřešit vnitřní bloky získané v průběhu vývoje, dozrát a plnit své vývojové úkoly. Dalším podpůrným prvkem jsou příznivé sociální vazby (Kalina, 2015b).

Z pětileté studie zkoumající 388 abstinujících drogově závislých a patologických hráčů vyplynulo, že nejlépe zvládají abstinovat patologičtí hráči a nejhůře lidé závislí na alkoholu. Asi jedna třetina respondentů nebyla schopna dlouhodobě abstinovat. U bývalých uživatelů nelegálních návykových látek je typické, že často prodělají jednu recidivu, a poté již abstinují úspěšně, a zároveň to, že pokud zvládli abstinovat dva roky, byli „čistí“ i po pěti letech. Rovněž je pro dané respondenty typické střídání cyklů recidivy a abstinence (Tibenská, Martinek, & Libiger, 2016). Roku 2006 G. Chen provedl studii zkoumající chování lidí ve vazbě, kteří byli závislí na drogách – zjistil, že pro muže bývá na cestě k abstinenci mnohdy ohrožující prožívání negativních emocí, a naopak velmi povzbuzující vysoká míra soudržnosti (Chen, 2009).

Halama a Klimas (2006) prováděli výzkum s devíti muži a jednou ženou abstinujícími z drogové závislosti. Většinou se jednalo o závislost na heroinu. Zkoumali faktory, jež podporují člověka v procesu zotavení ze závislosti. Výsledky šetření přinesly tři důležité faktory pro abstinenci. Prvním je psychoterapie. Nejvíce klienti vyzdvihovali získaný nadhled a informace, zážitek podobnosti s ostatními klienty a katarzi. Druhým činitelem jsou vnitřní zdroje klienta – jedná se například o motivaci, postoje a přístup k abstinenci. Třetím faktorem je režim zařízení – řád, odměny, tresty atp. „Režim vytváří v klientech motivaci a učí je novým vzorcům chování.“

3.1.1 Abstinence, spiritualita a smysl života

Duchovnost je klíčovým prvkem pro fyzické a psychické zdraví a zdá se být dokonce nezbytná na cestě k uzdravení z drogové závislosti. Je dokázané, že pokud je léčba drogové závislosti obohacena i o duchovní složku, je tím osloveno více klientů, než je tomu v rámci přístupů, jež spirituální oblast neobsahují (Amodian, Cano, & Eliason, 2005).

Existuje řada vztahů mezi spiritualitou a vyléčením se z drogové závislosti. Ukázalo se, že je důležité v léčbě podporovat morálku člověka, pozitivní postoje, svědomitost, posilovat kognitivní funkce a pozornost. Není ani tak důležitou, jakou léčebnou strategií člověk zvolí, ale proto, aby se lidé mohli uzdravit, je nutné, aby se identifikovali s hojivým

procesem. Léčebnou cestou může být pro někoho náboženství, duchovní sféra, a pro jiného racionalita (Sussman, Milam, Aprawong, Tsai, Black, Wills, 2013) Poage et al. zkoumali vztah mezi délkou abstinence, spiritualitou, spokojeností a stresem u lidí zotavujících se z alkoholové závislosti, jež navštěvují anonymní setkání alkoholiků. Z výsledků výzkumu vyplývá, že délka střízlivosti je významně spojena se spiritualitou, oproti tomu u spokojenosti nebo stresu nebyly nijak významně významné výsledky (Poage, Ketzenberger, & Olson 2004).

Rovněž Wallace mluví o důležitosti spirituality při cestě za abstinencí, konkrétně říká: *Drogy a alkohol se stávají silou větší, než je člověk sám, a začínají řídit prožívání, kognici a chování závislého. V pravém slova smyslu není problémem závislého najít vyšší sílu, protože už jednu má. Úkolem je přeorientovat se z destruktivní vyšší síly na konstruktivní a prospěšnou. S pokračující abstinencí může jedinec přijít na to, že síly, které řídí jeho život, se liší od skupinových. Příkladem těchto vyšších sil může být láska, znalosti, tvořivost a spravedlnost. Jednou cest k rozvoji spirituality je usměrňování vlastního života, hledání jeho směru z hlediska spíše abstraktních principů než z hlediska konkrétních náboženských postav* (Wallace, 1999, 27).

Je dokázáno, že vědomí smyslu života výrazně napomáhá v léčebném procesu. Také znovunalezení morálních hodnot, překonání existenciální osamělosti a sjednocení smysluplnosti svého bytí s životy druhých na společné planetě a také s tím, co nás přesahuje, vede k obnově kvalitního bytí. Neméně důležitou roli může sehrát terapeut, jenž díky práci v terapii se smyslem života a hodnotami významně podporuje hojivý proces (Kalina, 2015b). Výzkumné šetření, jež se zabývalo proměnou smyslu života lidí léčících se z alkoholové závislosti, přineslo zjištění, že léčba může vést k transformaci smyslu bytí. Během postupného zotavování se smysl života lidí z výzkumného vzorku přeorientoval více na rodinné vztahy a na abstinenci (Samková, & Dolejš, 2014).

Best et al. zkoumali vliv zapojení do smysluplných aktivit u jedinců, jež abstinují z drogové závislosti a léčí se. Výsledky bádání poukázaly na to, že klienti účastníci se léčby, jež udávali, že abstinují a účastníci se smysluplných aktivit vykazovali nejvyšší kvalitu života. Měli tedy významně vyšší kvalitu života než ti respondenti, jež se do smysluplných činností nezapojovali. Výsledky poukazují na důležitost konání smysluplných aktivit u lidí, jež se snaží abstinovat ze závislosti na návykových látkách. Dané objevy mají důležitý dopad pro poznatky týkající se poskytování léčby drogově závislým (Best, Savic, Beckwith, Honor, Karpusheff, & Lubman 2013).

Za použití dvou odlišných metodologií, Crumbaughova a Maholicova Testu smyslu života a Andersonova Funkčního měření, byly srovnány způsoby, jakými je vnímán smysl života u dvou skupin lidí závislých na látkách. Jedna skupina sestávala z 10 lidí, jež úspěšně dokončili šestiměsíční abstinenci program, založený na Franklově logoterapeutickém přístupu. Druhá skupina obsahovala 15 lidí, kteří vypadli v počátečních stádiích programu. Většina srovnávání mezi těmito skupinami poukázala na výraznější pozitivní existenční orientaci (logoterapeutický termín) mezi těmi, kdo úspěšně dokončili abstinenci program, než mezi subjekty, jež v dokončení programu neuspěly. Terapeutické a metodologické důsledky přístupu této studie k měřením vnímání jedinců závislých na návykových látkách jsou diskutovány (Wolf, Katz, & Nachtson 1995).

Kavenská realizovala výzkumné šetření zabývající se smyslem života lidí závislých na alkoholu. Ukázalo se, že smysl života respondentů je odlišný od prožívání zbylé populace. Jedinci z výzkumného vzorku vykazovali špatné prožívání smysluplnosti. Z výzkumu vyplývá, že pro zdárné ukončení léčby je nutné pracovat s existenciální frustrací (Kavenská, 2009).

Je vůbec abstinence potřeba? Někteří odborníci jsou velkými kritiky úplné abstinence lidí drogově závislých. Nicméně neexistují žádné důkazy a relevantní studie o tom, že by kontrolované užívání drog lidí se závislostí vedlo k úplné léčbě (Wallace, 1999).

Dle Wallace: *Kontinuální užívání psychoaktivních látek udržuje mechanismus řešení problémů spíše pomocí chemikálií než skrze hledání cest k osobnostnímu, emocionálnímu, kognitivnímu, interpersonálnímu a duchovnímu růstu a vývoji. Nutkání k užití substance se u závislých, kteří se snaží o kontrolovanou konzumaci, často ještě zvýší, protože samy tyto látky jsou spouštěči naléhavé potřeby pokračovat v užívání* (Wallace, 1999, 25).

Je nutné podotknout, že existuje substituční léčba, která je v současné době považována za jednu z forem abstinence. Hlavní myšlenkou tohoto druhu léčby je záměna látky, na které je člověk závislý, za odlišnou, jež je bezpečnější. Mnohdy bývá u nahrazující látky bezpečnější i forma aplikace (Pavlovská, & Minařík, 2015).

Empirická část:

4 Metodologický rámec výzkumného bádání

4.1 Výběr problému a výzkumné otázky

Cest k nalezení výzkumného problému existuje několik. Jedna z možností, jak jej nalézt, je dotázání se experta v oblasti výzkumu na dané téma, jež je možné zkoumat. Je možné, že on sám má rozpracované nějaké širší pole výzkumného bádání a mohl by nás tak do zkoumání včlenit. Dalším zdrojem může být odborná literatura. Jejím prostřednictvím lze zjistit, jaké sféry jsou ještě neprobádané, nebo můžeme nalézt práce, jež objeví nějaké nepřesnosti, které je nutné prozkoumat. Také osobní prožitky či znalosti z praxe mohou člověka navést k nalezení výzkumného problému (Strauss, & Corbinová, 1999).

Já jsem výzkumný problém našla skrze poslední zmíněnou možnost. Jedná se o mou vlastní osobní a profesní zkušenost. Několik mých kamarádů podstupovalo léčbu z drogové závislosti a většina léčbu úspěšně dokončila a nadále abstinuje (některým se proces stále nedaří). Také na praxi v rámci studia jsem poznala lidi, jež abstinovali z nějaké závislosti. Jejich životní příběhy mě velmi oslovily, stejně jako způsob, jakým vnímají okolí a prožívají každodenní život, byl pro mě zajímavý. Bylo zřejmé, že užít drogu je znovu velmi láká, nicméně i přes různé životní stresory jí dokáží odolávat. Pokládala jsem si tehdy otázky typu, jak dokáží abstinovat, co jim dává chuť do života apod. Zmíněné postřehy a zkušenosti mě motivovaly k tomu, abych se tematice věnovala v rámci své bakalářské práce a realizovala výzkumné šetření.

Popsanou cestou jsem si tedy vybrala oblast, v níž budu bádát. Poté jsem si definovala cíl výzkumu. Cílem mé práce je prostřednictvím empirického šetření popsat prožívání smysluplnosti lidí, kteří abstinují ze závislosti na psychoaktivních látkách. Výzkumné otázky, jež z daného cíle vycházejí, jsou: 1) Jaké zlomové okamžiky vedly člověka ze závislosti k abstinenci? 2) Jaké hodnoty a zdroje smyslu jsou pro lidi abstínující důležité? 3) Jaké jsou rozdíly v prožívání smysluplnosti u lidí abstínujících z alkoholové a nealkoholové závislosti?

Vzhledem k tomu, o jakou problematiku se zajímám, je nutné ke zkoumání zvolit kvalitativní přístup. Daný přístup je založený na zkoumání úkazů v autentickém prostředí jedince. Skrze kvalitativní výzkum získáváme souhrnnou podobu všech možných jevů

a souvislostí, které se v dané oblasti nacházejí, a bádání je vždy prováděno do hloubky. Cílem badatele je zjistit, jaké jsou zkušenosti lidí se sociální realitou a jak ji vnímají a formují (Švaříček, & Šed'ová 2007).

Hendl (2008) popisuje vícečetnou případovou studii jako typ kvalitativního výzkumu, kde je možné se zabývat více životními příběhy najednou a zároveň zkoumat mezi nimi různé souvislosti a radit je pak do jednotlivých kategorií. Zkoumání může probíhat prostřednictvím rozhovorů, analýzu dokumentů aj. Právě pro zmíněné vlastnosti jsem si vybrala tento typ výzkumu.

4.2 Výběr výzkumného vzorku

Základní podmínkou pro účast na tomto bádání byla abstinence trvající po dobu minimálně jednoho roku. Pro výběr účastníků jsem zvolila metodu záměrného výběru přes instituce. Miovský (2006, 198) říká, že se jedná o metodu: „*Kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti nějaké instituce, určené pro cílovou skupinu, která nás výzkumně zajímá.*“

Důvodem zvolení této metody byla velká specifika cílové skupiny. Nejprve jsem tedy vyhledávala různé instituce, které by na lidi abstinující mohly mít kontakt. Nakonec jsem napsala e-mail vedoucí jedné z institucí na Jesenicku. V dané instituci jsem dříve pracovala na brigádě a mám s vedoucí přátelský vztah. Dotyčná souhlasila. Kontaktovala tedy klienty a navrhla jim účast na výzkumu. Od těch, kteří s účastí souhlasili, jsem prostřednictvím vedoucí získala telefonní kontakt. Poté jsem klienty kontaktovala, představila jsem se, předala jim základní informace o výzkumu a poskytla jim možnost vyjádřit se znovu k potencialitě se daného výzkumu zúčastnit. Jestliže souhlasili, domluvili jsme se na místě a času setkání. O účast ve výzkumu projevilo zájem deset lidí, a nakonec se jich reálně účastnilo devět.

4.3 Charakteristika respondentů

Výzkumu se účastnilo devět probandů, všichni byli mužského pohlaví. Průměrný věk je 45 let, s tím, že nejmladšímu respondentovi je 27 let a nejstaršímu 59. Všichni neuzívali psychoaktivní látky více než jeden rok, průměrná doba abstinence jsou čtyři roky, nejméně 1,5 roku a nejdéle 10 let. Průměrná doba závislosti je 17 let.

Tab. 1: Popis výzkumného vzorku

Respondenti	Pohlaví	Věk	Doba abstinence	Doba závislosti	Primární droga	Délka rozhovoru
1	muž	27	3 roky	7 let	pervitin	58 min
2	muž	42	1,5 roku	24 let	alkohol	1 h 17 min
3	muž	53	10 let	25 let	pervitin	45 min
4	muž	59	2 roky	25 let	alkohol	1 h 16 m
5	muž	34	5 let	13 let	pervitin	58 min
6	muž	53	4 roky	14 let	pervitin	57 min
7	muž	59	5 let	20 let	alkohol	1 h 41 min
8	muž	40	4 roky	s pauzami 15 let	alkohol	58 min
9	muž	38	4 roky	s pauzami 10 let	alkohol	52 min

4.4 Metoda získávání dat

Jako metodu pro získání potřebných údajů jsem zvolila polostrukturované interview. Spojuje silné stránky jak nestrukturovaného, tak strukturovaného rozhovoru. Užíváme-li polostrukturované interview, je nutné si vytvořit určitou přípravu, v níž zformulujeme určité oblasti otázek, které vždy v rozhovoru použijeme. Sled otázek pro každý rozhovor může být odlišný. Podstatou je, že existuje společná „kostra“ pro všechny rozhovory; každý z respondentů však dostává potřebný prostor a snažíme se rozebrat vše do hloubky, doptáváme se – dotazování bývá individuální. Důležité je neodchylovat se od výzkumných otázek (Miovský, 2006).

Při tvorbě hlavního jádra interviewu jsem vycházela z výzkumných otázek. Ve své výzkumné části jsem se inspirovala první fází Hermansovy metody Sebekonfrontace. Hlavní zkoumanou oblastí jsou osobní zážitky člověka, které mohou být z minulosti, přítomnosti i budoucnosti, a důležitý je jejich přesah právě do současnosti (Křivohlavý, 2006).

Otázky mohou například znít: *„Byla či existovala ve Vašem životě určitá osoba nebo okolnost, která Vás významně ovlivnila – tak, že tento vliv je znatelný i v současné době? Existuje v současné době některá osoba nebo situace, která má na Vás výrazný vliv?“* (Křivohlavý, 2006, 55)

Dále jsem se inspirovala otázkami, které použil Prager v metodě Zjišťování zdrojů smysluplnosti. Jedná se o tyto otázky: „*Které věci jsou podle Vašeho mínění v životě nejvýznamnější a nejpotřebnější? Co Vám dává chuť do života?*“ (Křivohlavý, 2006, 62)

Otázky jsem si rozdělila do dvou oblastí. V rámci první sféry mapovaly zlomové okamžiky, které hrály důležitou roli na cestě k abstinenci. Druhá oblast zjišťovala zdroje smyslu a hodnoty. Doplnující otázky se týkaly zejména odpuštění, smíření a utrpení.

4.5 Průběh sběru dat

Všechny rozhovory proběhly v instituci v době, kdy v ní zrovna nikdo nepobýval, a to většinou o víkendu. Velmi pozitivně vnímám skutečnost, že jsme na rozhovory měli soukromí a klid. Celková atmosféra byla velice příjemná.

Ještě před příchodem účastníků jsem uvařila vodu na čaj (kávu), připravila sušenky a židle na sezení. Po příchodu respondentů jsem se představila a uvedla jsem je do místnosti. Nejprve jsem všechny provedla prostorem, ukázala, kde si mohou nechat věci, kde jsou toalety apod. Následně jsem představila téma práce, tj. účel našeho setkání. Před zahájením sběru dat jsem se každého probanda dotázala, zda souhlasí s tím, že rozhovor bude nahráván a zmíněné myšlenky použity do bakalářské práce. Zdůraznila jsem, že je výzkum anonymní. Všichni s použitím dat do bakalářské práce souhlasili.

Miovský výstižně popisuje, jak by měl úvod rozhovoru vypadat: „*Nelze očekávat, že účastníci budou ihned po udělení souhlasu a zahájení samotného interview ochotni a schopni hovořit o různých citlivých či intimních tématech. (...) Obvykle v této části probíráme obecnější témata a zjišťujeme méně citlivé údaje*“ (Miovský, 2006, 165).

Řídila jsem se zmíněnými tezemi. Nejprve jsme se vzájemně krátce představili, chvíli jsme se bavili o tématech typu počasí, roční období, o svátcích apod., dále jsem volila otázky, které nepatří mezi citlivé. Mnoho účastníků bylo na počátku neklidných, nicméně po chvílce se jejich jisté rozrušení razantně snížilo. Užití „vstupních“ otázek splnilo svůj účel.

První rozhovor mi přinesl spoustu zkušeností. I já jsem zpočátku pociťovala mírnou nervozitu a obavy. Po poslechu prvního rozhovoru jsem si všimla, že užívám velké množství sugestivních otázek. Hodně mě to překvapilo a introspekci jsem zjistila, že na danou otázku bych ráda slyšela určitou odpověď, a to mé dotazování značně ovlivnilo. Také jsem zaznamenala klíčové okamžiky, na které by bylo vhodné se v tu chvíli doptat, ale v daný moment jsem si jich nevšimla – zaznamenala jsem je až zpětně, při poslechu

nahrávky. Rovněž jsem zaregistrovala, že ten či onen respondent často odbíhal mimo téma, a tak vzniklo spoustu přebytečných dat.

Popsaná reflexe prvního interviewu mi velmi pomohla. V dalších rozhovorech jsem si na sugestivní otázky dávala pozor, a tím jsem se snažila minimalizovat zkreslení, které by jinak mohlo vzniknout. Snažila jsem se být vnímavější a více se do rozhovoru vžít, tak, abych v příběhu respondenta dokázala vnímat citlivé okamžiky. Pokud se často nějaký proband pokoušel od probírané oblasti odbíhat, snažila jsem se rozhovor vracet na původní téma.

4.6 Interpretace dat

Získaná data jsem měla zachována ve formě audiozáznamů. Abych připravila data na následnou analýzu, bylo nutné provést doslovnou transkripci. Přepisovala jsem tedy celé výroky respondentů, i s jejich příp. nářečím a nespisovnou mluvou.

Pro snadnější orientaci jsem data upravila do stejné podoby. Poté jsem začala kódovat. Při zpracování výsledků šetření jsem se inspirovala metodou zakotvené teorie. Strauss a Corbinová ji popisují následovně: *Pojetí výzkumu založené na zakotvené teorii je kvalitativní výzkumná metoda, která používá systematický soubor postupů ke tvorbě induktivně odvozené zakotvené teorie o nějakém jevu. Výsledkem výzkumu je spíše teoretické vyjádření zkoumané reality než sada čísel nebo skupina volně stažených pojmů. (...) Cílem metody zakotvené teorie je samozřejmě vytvoření teorie, která věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji* (Strauss, & Corbinová, 1999, 15).

Nejvíce jsem používala otevřené kódování. V rámci otevřeného kódování dochází k vytvoření nových oblastí, které seskupujeme na základě společných rysů a charakteristik – nazýváme je kategoriemi. Každá kategorie má v sobě obsažené určité vlastnosti, skrze které tvoříme podskupiny – tzv. subkategorie (Mioviský, 2006).

Při kódování jsem vytvořila dvě kategorie. První z nich mapuje zlomové okamžiky, jež vedly člověka ze závislosti k abstinenci, a druhá se zabývá zdroji smysluplnosti života. Každá kategorie má své subkategorie.

Dále jsem užila postupů axiálního kódování. Dle Mioviského: *„Axiální kódování je souborem postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány prostřednictvím vytvářených spojení (vazeb) mezi kategoriemi* (Mioviský, 2006, 229).“

Většinou jsem vztahy, jež jsem mezi jednotlivými kategoriemi nacházela, uváděla na konci popisu jednotlivých subkategorií. Pro lepší přehlednost jsem pro znázornění souvislostí vytvořila myšlenkové mapy.

Kódování jsem uskutečnila prostřednictvím počítačového programu Envivo – jedná se o speciální program se zaměřením na zpracování kvalitativních dat. V programu jsem vytvářela jednotlivé kategorie, subkategorie i vztahy. Program umožňuje přehledně se orientovat. Často se stávalo, že během kódování jsem určité vztahy pozměnila nebo nějaké subkategorie sloučila apod. Rozhovory jsem měla rovněž vytisknuté, místy jsem si pomáhala i papírem, tužkou a pastelkami, nicméně díky velké přehlednosti počítačového programu jsem papíry využívala minimálně.

4.6.1 Charakteristika myšlenkových map

Pro lepší pochopení vytvořených konstruktů přidávám jejich popis. Každá subkategorie má svou myšlenkovou mapu, ta vždy obsahuje charakteristiky, dané subkategorie a také znázorňuje vztahy, které má daná subkategorie s jinými. Jedná-li se o popisy subkategorií, které patří do kategorie zlomové okamžiky, jsou znázorněny zeleně, pokud charakteristiky subkategorie patří do kategorie zdroje smyslu a hodnoty, jsou podbarveny oranžově. Vždy uprostřed se nachází název popisované subkategorie, jenž je znázorněn modře.

Jestliže má nějaká subkategorie vztah s jinou subkategorií ze stejné kategorie, je podbarvena fialově. Pokud se například v subkategorii víra, která patří do kategorie zdroje smyslu a hodnoty, objeví vztah se subkategorií utrpení (ztráta smyslu), jež náleží do kategorie zlomové okamžiky, bude vždy subkategorie z jiné kategorie znázorněna barvou této příslušné kategorie. Ve zmíněném případě by tedy situace vypadala tak, že budou všechny popisky týkající se víry zbarveny oranžově a subkategorie utrpení (ztráta smyslu) bude vyznačena zeleně.

Odlišnosti jsou znázorněny rovněž velikostí písma. Pokud se v mapě myslí objeví kolonka, která je nějakou jinou subkategorií, tak je odlišena barvou i větší velikostí písma; subkategorie je vždy napsána větším písmem než pouhé popisky.

Je důležité poznamenat, že mapy myslí prezentují pouze určitý segment celku – cesta za abstinencí je multifaktorová a komplexní jsou rovněž zdroje smyslu a hodnoty.

4.7 Etika výzkumu

Je nutné si uvědomit, že respondenti tím, že se účastní našeho výzkumu, mění svůj denní harmonogram, jež tedy svým způsobem narušujeme, proto je dobré mít na paměti, že každý z potenciálních účastníků musí mít možnost účast odmítnout. Dále bychom neměli plánovat časové rozmezí výzkumu na příliš dlouhé – zabráníme tak možnému omezení úmyslů respondenta (Bugel, & Šlechtová, 2012).

Svoboda účasti byla pro mě velmi důležitá. Oslovila jsem 10 potenciálních probandů, s tím, že jestliže z jakéhokoli důvodu jejich účast není možná, je to plně v pořádku. Jeden z nich měl velmi omezené časové možnosti a účast odmítl. Co se týče časového rozmezí, navrhovala jsem vždy 45–60 minut. Několikrát se stalo, že se respondenti rozpovídali, a tak byl rozhovor delší – v daném případě jsem kladla důraz na to, aby délka interview vždy odpovídala potřebám respondentů.

Dle Marka Kolaříka: *Při výzkumu nelze dopředu ošetřit všechny možné situace, jež mohou nastat, tj. stanovit pravidla pro všechny možné situace, v nichž se mohou objevit etické problémy. Mnohé musí být schopni řešit výzkumník tzv. „za pochodu“ a spoléhat se přitom na svoji empatii a zdravý úsudek. Výzkumník by měl být schopen vnímat individuální normy osob, které se výzkumu účastní, a posuzovat míru toho, co pro ně je a není vhodné* (Kolařík et al., 2017, 47).

Bylo pro mě velmi důležité probandům ještě před začátkem výzkumu zmínit, že pokud jim cokoli z probíraných témat bude nepříjemné, mohou kdykoli neodpovědět, nebo vyprávění o dané problematice ukončit. Snažila jsem se být vnímavá, a pokud jsem zpozorovala ať už na základě verbálního či neverbálního projevu, že téma je pro účastníka těžké, zeptala jsem se ho, zda je v rámci našeho rozhovoru vše v pořádku apod. Jeden z účastníků vznesl prosbu, jestli bychom při otevírání velmi citlivých témat přerušili nahrávání a v procesu pokračovali až po ukončení těchto témat. Velmi mě potěšilo, že na konci výzkumu většina účastníků reflektovala, že doba strávená rozhovorem byla pro ně příjemná, a to i přesto, že jsme se bavili o velmi citlivých a těžkých tématech.

Abych ochránila soukromí každého z respondentů, tak jsem všechny informace, které by mohly prozradit totožnost účastníka, změnila. Všechna uvedená jména lidí, měst, institucí atd. jsou fiktivní. Veškerá data jsem uschovala do počítače a zaheslovala. Je důležité zmínit, že všechny myšlenky jsem použila pouze za účelem analýzy dat do bakalářské práce.

Na závěr jsem každému účastníkovi, jako projev poděkování, darovala záložku do knihy s věnováním. Zároveň jsme si s některými vyměnili kontakty. Respondenti tak mají možnost mě kontaktovat, pokud by měli nějaké dotazy ohledně výzkumu, a těm, kteří projeví zájem, výsledky výzkumného šetření zašlu.

5 Výsledky výzkumného šetření

5.1 Proces transformace skrze zlomové okamžiky

Jedná se o kategorii, která popisuje zlomové úseky v životech respondentů, jež hrály významnou roli v motivaci pro to, aby změnili svůj život a rozhodli se pro abstinenci. Také ukazuje, jak důležití jsou různí lidé v blízkém okolí – jejich skutky mohou v našem nitru zanechat doživotní stopu, která dává našemu bytí smysl. Z dat je zřejmé, že v životech respondentů zůstávají zlomové okamžiky dodnes a jsou klíčovým prvkem v motivaci, proč žít a proč dnes a denně volit život bez drog.

Jednotlivé subkategorie jsou seřazeny dle četnosti odpovědí, s tím, že do první subkategorie je zařazeno nejvíce respondentů, a poté jejich počet pozvolna klesá.

5.1.1 Utrpení

Tato subkategorie popisuje, jak „pád na úplné dno“ může člověka probudit a stát se hybnou silou pro změnu dosavadního bytí. Zkušenosti s velmi nepříznivými okolnostmi byly pro osm respondentů jedny z důležitých „střípků mozaiky“ pro motivaci k léčbě. Jak těžké bylo žít v závislosti na drogách, ilustruje následující výrok:

„Jo, no, já řeknu jenom takový, nejlepší den v recidivě byl milionkrát horší než nejhorší den v abstinenci, to mohu říct.“ R2

Postupně se u závislého jedince omezují sociální vazby mimo drogovou scénu. Dokonce může úplně vymizet potřeba lidského kontaktu a přátelství, protože do popředí se začne dostávat jediný požadavek, a to touha získat drogu (Mahdalíčková, 2014).

Může dojít k úplnému sociálnímu vyloučení: *Sociálního vyloučení této skupiny je vyjádřeno redukcí kontaktu mimo svět závislých, redukcí vazeb na svět práce, školy, rodiny, trestnou činností, která tento život provází a častou zkušenost se životem na ulici nebo ve velmi provizorních podmínkách (v některých případech také s pobytem ve výkonu trestu). Drogová subkultura označuje způsob života marginální sociální skupiny a její adaptaci na podmínky života na periferii společnosti (Stanoev, 2015, 45).*

Výzkumné bádání zmíněné výroky potvrzuje. Opravdu se většina respondentů potýkala s uvedenými sociálními problémy, což vedlo k prožívání velmi negativních prožitků. Rovněž je zmíněné útrapy vedly až ke ztrátě smyslu života.

„Bylo to neúnosné. Tak jsem si to plánoval, že půjdu do léčebny, nechci být v kravině, doma to stálo za hovno, rodiče hádky, hádky, hádky, chlast, nevede to k ničemu, věděl jsem to sám.“ (R7)

„To je první věc. Druhá věc, že vás to přestane zajímat, upřímně řečeno. Vytrátí se to. On je ten alkohol taky pěkně žárlivej mimochodem, jo. On k vám pak už nikoho nepouští. Jo nepouští k vám nejenom lidi z okolí, jo to je taky věc, že obětujete vztahy, úplně bez problému obětujete vztahy, a taky vaše zájmy. (...) No, tak nebýt mého obrovského utrpení, tak se nestal ten přerod, tak se nestal ten přerod v roce 2010, jak jsem rozhodl, že půjdu do té léčby, že jo. To vlastně bylo zaplacený obrovským utrpením a to by se nestalo prostě. Někdy je to až opravdu mrazivý, co se musí stát, aby, ale je to tak.“ (R2)

„Jsem se dostal do takový ty duchovní jako, že už mě nic nebavilo, nemělo pro mě nic smysl, jak vy to tak říkáte, že ten smysl. Nevěděl jsem, proč dál pokračovat, prostě už všechno pro mě bylo prázdný, bezcenný a prostě už jen ten chlast mě dával nějaký pocit, že jako můžu vůbec dál fungovat. Nedokázal jsem si představit jako, že budu střízlivej fungovat dál. Jako proč, proč já jsem nevěděl proč, proč. Proč žiju, proč jsem tady, vo co jde jako. Prostě jenom v tom, když jsem se vylil, tak mi to bylo jedno. Jo to šlo, jako že mi to bylo jedno a už sem takovýhle věci neřešil. Tak jsem se jako vypil a šlo to přežít. Jako já nevím, já bych to popsal, že to bylo jako existencionální muka jako. (s hořkým smíchem dodává). Že prostě fakt jsem, že mě to úplně trýznilo jo. Že jsem nevěděl, jaký je smysl mé existence. A že prostě všechno mi přišlo bezcenný, prázdný, bez ničeho, no.“ (R1)

Velmi zásadním okamžikem v životě respondentů bylo onemocnění. Některým dokonce hrozila smrt. Pocit ohrožení života nebo jeho velká změna v důsledku onemocnění vedla účastníky k touze po jiném životě. Účastníci odpovídali na otázku, proč se rozhodli započít léčbu.

„Tam mi zjistili, že mám arytmií srdce, to znamená fibrilaci z toho, že jsem chlastal. A tam mě šoupli, oddělení sedm, to bylo pro ty, co měli problémy se srdcem, interna to byla taková v blázinci, tam jsem pobyl si, než mně to všechno spravili, tři měsíce, píchali do mě varfarin a to. (...) Proč bych měl umírat bolestma, chci být zdravý. (...) Odvezli mě do nemocnice, byl jsem na hraně smrti (R7).“

„Já jsem dostal psychózu, to byla docela silná psychóza, doted'ka ji ještě mám jakoby a ještě se mi to někde odehrává v hlavě, nevím proč. V Praze prostě na hlaváku, jsem prostě tam, jsem dostal psychózu, nějakej člověk zavolal sanitku a vodvezla mě nějak před

pěti lety, mě odvezla sanitka a už jsem si řekl a dost. A už jsem nechtěl. Už ta psychóza, a to jsem se bál (R5.“)

„Protože tolikrát jsem byl už na dně s těma depresema, jo, že už pak máš různé myšlenky a takhle a já už jsem věděl, že to k tomu spěje, že to nějak přijde.“ (R8)

„Jako ve svém vlastním bytě jsem měl halucinace, že jsem viděl, já nevím, lasery, lustr se mi kroutil, už to bylo jako šílený, říkám si, co se to děje, to není možné, že jo, no až teda to skončilo tak, že jsem se pokusil o sebevraždu, protože už jsem neviděl žádný jiný východisko z té situace.“ (R1)

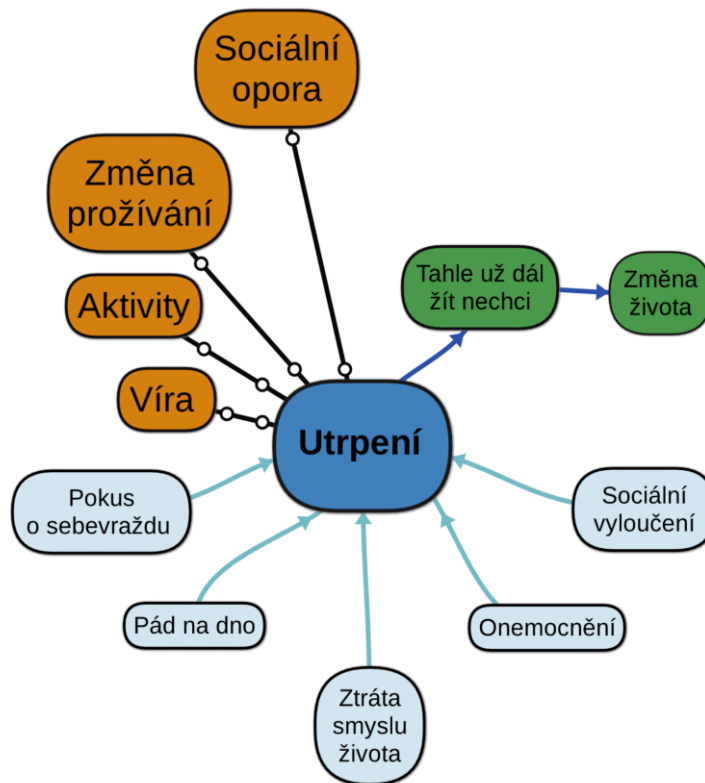
Dokonce utrpení druhých může vést člověka ke změně. Respondenti, kteří se setkali s lidmi, jež onemocněli vážnou nemocí v důsledku užívání psychoaktivních látek, tak sami měli strach, aby neonemocněli. Zmíněné obavy byly takové intenzity, že vedly probandy rovněž ke změně.

„A v nemocnici jsem viděl, jako sanitář, udělal jsem si kolečko a až jsem došel na tu LDNku, tak tam jsem viděl ty lidi, kteří chlastali, jaký mají to zdraví podlomené, a to všechno a viděl jsem i mé přátele a to všechno. Říkal jsem si, a když tak dopadneš, když budeš chlastat, ledviny budeš mít v hajzlu (...) V motivaci a ještě kdybych byl v léčebně, tak těm lidem bych dal za úkol přebalovat ty lidi. Aby si to uvědomili už v léčebně, co bude následovat. A následovala by demence. To jsem taky věděl, už z nemocnice, proč je ten pán tak popletený. Tady ten náhled v té nemocnici mi ujasnil, že tady končí moje cesta chlastání.“ (R7)

Stejně tak negativní zkušenosti s pobytem ve vězení mohou vést člověka ke změně.

(Já: „Co vás vedlo k té změně?“) „Asi to, že jsem byl už podruhé v base. Protože ona ta basa je tělesné utrpení, je to buzerace, je to strašná pakárna. Největší trest je, když bydlíte s dvanácti chlapama v jedné cimře. No, hygienické návyky, mohou být a nemusí, jak kdo. A „intelekt koberce“ většinou (R6).“

Myšlenková mapa 1: Utrpení



5.1.2 Sociální zázemí

Projevy důvěry, podpory a lásky ze strany okolí byly pro respondenty velmi podstatným podnětem pro obrat jejich života. Ilustrující mohou být odpovědi na položenou otázku: „Co vám nejvíce pomohlo se změnit?“

„No, když jsem viděl, že někteří lidé do mě vložili důvěru, no a já přece nebudu tu důvěru, kvůli jednomu pivu, přece neztratím to kamarádství, to já bych se musel už celý život propadnout hanbou, a to já přece neudělám. Kvůli sobě, a abych taky ztratil vážnost i u syna, proč bych to dělal? Abych se mu už nepodíval do očí, dcerce, vnukovi nebo rodičům nebo třem sestrám, kvůli jedné štamprli?“ (R4)

„Trošku tam měl vliv Matěj, terapeut v (X), kterej sám je abstinující narkoman, jo. On mě v tom hodně držel, v tom rozhodnutí, abych už necouvnu. Jo, protože já jsem samozřejmě po tom, co jsem to rozhodnutí zveřejnil a začal jsem něco dělat pro to, abych (...), tak chvílku po tom se mi to přestalo vůbec chtít to udělat, jo. (...) Ale on říkal, držte, držte, zkuste to. Tak asi on byl pro mě takovej zlomovej.“ (R2)

Nejen důvěra v rámci blízkého okolí pro člověka může být významná, ale také důvěra ze stran nemocničního personálu dokáže vytvořit obrovský motivační potenciál. *„Měl jsem svoji hlavu, tak jak vždycky. Až jsem se vybodoval, až mě z toho oddělení, jak se říká, vyhodili, ale prostě možná jsem něčím zaujal primářku i paní staniční, ony mě prostě, že zájem mám, no tak tomu, že su svůj a že je to těžký, že si jdu po svým a těžce se zohýbám. Tak mě tam nechali na oddělení mezi lehké neurózy. No, a tam jsem tu léčbu absolvoval. (...) To mě změnilo, paní staniční tou svou důvěrou, a že mě nehodili přes palubu.“ (R4)*

Důležité je zmínit, že v kontrastu s přístupem s prvky bezpodmínečné lásky má velmi důležitý vliv pro změnu člověka i ztráta podpory a důvěry. Také úplné opuštění, ať už v důsledku konfliktů či úmrtí, zanechalo velké stopy v životním příběhu respondentů. Samota byla ústředním motivem ke změně a k započatí léčby.

„A ten zlom vlastně, že, ať jdu do léčby, protože jsem najednou zjistil, že se musím rozhodnout nějak, že už nemám proč, že vlastně mě už v Pardubicích nic nedrží a že vlastně už je to všechno ztracený, co jsem mohl ztratit, jo. Holka mi nedávno umřela, tenkrát nedávno, ta se upila, že jo, rodina mě odmítala vidět, já jsem si říkal, že já už mám jenom lidi, co chlastaj nebo fetujou. (...) No, a to bylo spojený nejen se samotou, ale i s osaměním. Já jsem se najednou cítil strašně osamělej. Takže tam asi se to zlomilo.“ (R1)

„V roce 2009 mi zemřel bratr mladší a sestra, jako tragicky, a během jednoho měsíce mi teda zemřeli a tehdy v té době nastal ten zlom v tom.“ (R3)

Dokonce nadávky a fyzické tresty ze stran významných osob měly příznivý vliv, například od přátel, zaměstnavatelů, rodinných příslušníků apod. Respondenti fyzický trest brali jako něco, co jim otevřelo oči a donutilo je se pozastavit. Uvědomovali si, že to ostatní nemyslí zle, právě naopak tento akt je informoval o tom, že už hodně překročili hranice a že by se sebou měli něco začít dělat

Z výzkumu vyplynulo, že změna životního prostředí je klíčovým odhodláním na cestě k abstinenci. Pro mnohé dané rozhodnutí bylo velmi těžké, nicméně nezbytné pro úspěšný proces transformace. Díky přestěhování se nevystavovali starým vzpomínkám, jež byly plné drogových zážitků, našli si jiné přátele a celkově měli prostor pro začátek nového života.

„Možná i ta změna, že jsem se nevrátil do Ústí, takový zlomový rozhodnutí. A teď jsem si našel v Ostravě nějaký kořeny a teď už se mi o to taky nechce přijít. Asi jo, ta změna léčit se mimo Ústí. To bylo to zlomový.“ (R2)

„Pokud chci něco změnit, tak musím i změnit prostředí. Prostě odříznout všechny ty známý, co jsem měl, protože vlastně za tu dobu, to byly de facto známosti z toho podsvětí, drogoví dealeri a narkomani, takže jsem vlastně ty lidi, to byla taková podsvětí. No, a tak jsem si řekl, že musím udělat nějakou změnu.“ (R3)

„Změnit úplně náhled, změnit sídlo, kde je, úplně to změnit, prostě všechno, oblečení, jo, až takhle jsem to teda měl já. Že jsem změnil všechno takhle. Tam, kde jsem bydlel, nebydlím, tam, kde jsem dělal blbosti, nejsem, a jsem úplně jinde, tam, kde jsem v životě nebyl.“ (R5)

Myšlenková mapa 2: Sociální zázemí



5.1.3 Pocity viny (Uvědomění si negativní změny chování)

O prožívání viny mluvíme tehdy, pokud člověk cítí v sobě vnitřní nepokoje v důsledku toho, že nevykonal něco, co vnímá tak, že to vykonat měl, anebo naopak vykonal něco, co nebylo správné (Křivohlavý, 1994).

Spousta lidí je negativně zasažena chováním člověka se závislostí. Celkem šest účastníků spadá do této kategorie. Respondenti uváděli, že uvědomění si toho, že lidé, na kterým jim záleží, trpí pro jejich chování, bylo pro ně ústředním motivem ke změně.

„Oni jsou jako ve své podstatě strašně bezmocný, protože vy porušujete všechno, co voni vědí, že by bylo správně, vy na to kašlete a myslíte si, a pak to nefunguje. No, a oni si pak kladou otázky, oni si kladou otázky, co dělají špatně oni. To je na tom to nejsmutnější. (...) Takže si myslím, že je teď toho utrpení okolo mě méně, no.“ (R2)

Jeden z respondentů zahájil léčbu téměř hned poté, co jeho syn začal užívat drogy. V nemocnici mu ošetřující lékařka jeho syna sdělila, že jeho syn bere drogy, protože se trápí tím, že on pije. Respondenta toto zjištění velmi zasáhlo, nevěděl o tom, se synem o dané záležitosti nikdy nemluvili. Když zjistil, že on sám má podíl na synově utrpení, tak se rozhodl podstoupit léčbu. To, že tento okamžik byl skutečně zlomový, dokazuje i fakt, že léčbu započal téměř hned po daném zjištění a od té doby úspěšně abstínuje.

„Vidíte, stačily tři slova, vašemu synovi se nelíbí, že pijete. A bylo to. No, a stálo mně to za to, když on se taky drží.“ (R4)

V důsledku užívání psychoaktivních látek se spouště respondentů začalo měnit chování. Výstižně tento proces popisuje Mahdíčková (2014). U jedinců užívající omamné látky dochází ke změně v emočním prožívání, často jsou bezvýznamné podněty intenzivněji prožívány, rovněž časté bývá vyjadřování zlosti, úzkostí aj. Celková emoční labilita bývá vyvolána vnitřním chaosem jedince, což vede ke sníženému sebepoznání a z toho vyplývající neschopnosti své jednání ovládat. Další projevy jsou úzkostné stavy, deprivace, snížená vůle, změna životních priorit a hodnot. Celkově konání v různých situacích nebývá přiměřené, protože často jedinci užívají únikové reakce.

Respondenti skutečně popisují, že se v jejich chování objevila agrese. Sami si změny uvědomovali a bylo jim to velmi nepříjemné. Postupně negativní změny jejich osobnosti gradovaly natolik, že je to podnítilo k tomu se zastavit a zamyslet se nad sebou. Nejen agresivní chování je dovedlo k zastavení, ale také různé trapné okamžiky ve společnosti, kde se chovali nepřírozeně, také porušování jejich vlastních morálních hodnot, krádeže, nevěra, pohlavní styk s neznámou osobou apod.

„A taky, to vám řeknu upřímně, když jsem byl opilý strašně, tak jsem si to musel udělat sám, prostě masturboval jsem až do úplného vyčerpání, to bylo pokaždý.“ (R7)

„Tam si prostě byla na dně, víš, tam si jako fakt nemůžeš nalhávat, že jsi dobrá. Já jsem si to fakt nenalhával, já jsem byl svině první kategorie, já jsem kradl, podváděl, měl jsem spoustu krásných milenek, bral jsem všechny drogy, chlatal jsem, podváděl jsem svou ženu a ani jsem se tím netajil, přišlo mi to jako, že všichni to dělají tajně. Já jsem byl anarchista, já jsem byl proti všemu, ale ne antisystémový, ale já jsem byl antimorální.“ (R9)

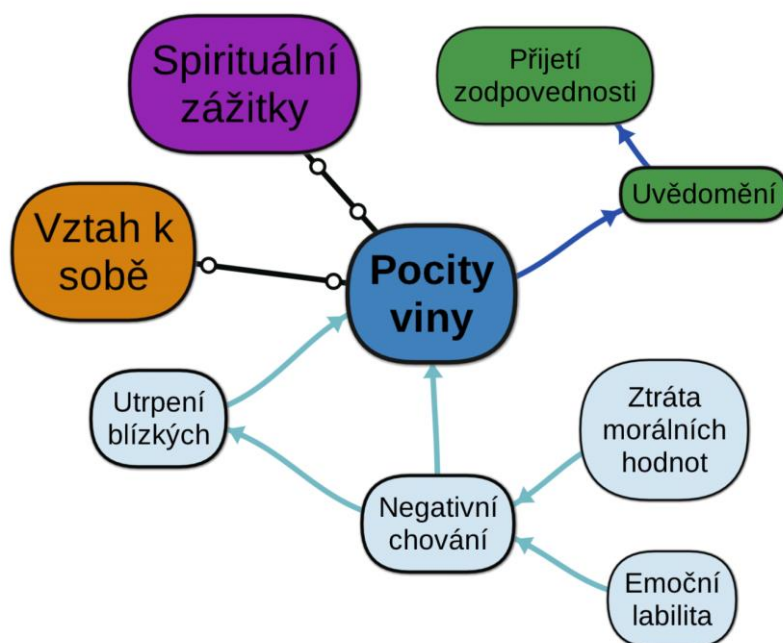
„Já když se rozpiju, tak mám problém udržet ty základní morální principy, třeba piju a nemám pít, ale třeba jsem byl v partnerském vztahu a já už jsem pak byl rozpítej, tak já jsem najednou po nějaký době zahrnul, prostě se mi vymklo úplně všechno.“ (R2)

„Jako já třeba jednou, když jsem byl ožralej, tak jsem si přivedl domů, nějakou holku, ty jo, někde z ulice, a vykradla mě, že jo. To se pak ráno probereš a ukradla mně dva foťáky, telefon, tohle, tak to bych se taky nejradši neviděl. Jo, jako to je jeden z těch průserů, kdy si řekneš, to je fakt špatný, přestanu pít. Po nějaký době se zas jako to, takže jsou nějaký věci, který víš, že se normálně nedějou.“ (R8)

„Nikdy jsem nebyl agresivní, ale dva roky předtím, tak já měl hrozně agresivní opice. A to ve mně už něco hlodalo, a já jsem to pak pouštěl ven jako tak, no. Mě to samotného švalo, jsem se někdy popral. Já měl tady docela kytky. Tam to bylo hned, zrovna na tý ulici.“ (R8)

Výsledky výzkumu potvrzují následující tvrzení: Pokud člověk přijme zodpovědnost za své činy a bude se svou vinou statečně pracovat, může to být krokem k vnitřním zraním (Křivohlavý, 1994).

Myšlenková mapa 3: **Pocity viny**



5.1.4 **Spirituální zážitky**

Velmi důležitým okamžikem v životech respondentů bylo setkání s něčím, co je přesahuje. Transcendentální zážitky tvoří další velmi podstatný prvek v procesu rozhodnutí se pro abstinenci. Pět respondentů zažilo spirituální zážitky, které velmi změnily jejich život a daly jim k tomu potřebnou sílu a odhodlání.

Četba duchovní literatury byla začátkem pro změnu životního stylu. Například knihy Eckharta Tolleho vedly jednoho z účastníků ke změně, dokonce zažil i spirituální zážitek, který byl spojený i s tělesnými projevy.

„Tyhle ty duchovní, to bylo první, co jsem nějak, jako můj první nějaký kontakt s tím světem nějakých tyhle těch duchovních věcí. No, to jsem měl takový zážitek, že tam byl i fyzickéj projev. Že se mi jako rozbušilo hodně srdce a cítil jsem takový náhlý nával energie, i kterej byl spojenej, vlastně když to řeknu tak i se sexuálním vzrušením. Což bylo vlastně pro mě jako, byl to stav blaženosti se vším všudy (R1).“

Dalším klíčovým mezníkem bylo prožití meditativního stavu bez pomoci drog. Takový prožitek motivuje k tomu, že je možné dosáhnout pozitivních prožitků i bez účinků drogy. Transcendentální zážitky pro člověka s drogovou závislostí bývají plné naděje, že existuje i jiná cesta, jak prožívat radost.

„Bylo to jako, když jsem se prostě poprvé dostal do toho meditativního stavu, kdy člověk opustí myšlenky a je čistě v tom přítomným okamžiku, jak on to tam popisuje. Tak u mě to bylo spojený s tou blažeností a s tou extází svým způsobem. To byl můj první kontakt a vod té doby jsem nic takovýho nezažil, no. Ale furt se k tomu snažím nějak přiblížit, ale už vím, že ta cesta nevede drogama, ale abstinencí, jako jinýma věcma, které mě teď naplňují (R1).“

Rovněž četba z Bible má velký význam v životě účastníků.

(Já: „Jaký byl ten zlomový okamžik, který vám změnil život?“) „Bible, v Bibli jsem našel cestu.“ (R3)

Poté, co si jeden z účastníků přečetl knihu, kde bylo převyprávěné evangelium, zažil mystický zážitek. Nejvíce jej zasáhlo to, když se dočetl o myšlenkách, které popisují bezpodmínečnou lásku Boha k lidem. Uvědomění, že ho Bůh miluje, mu změnilo život. Skrze víru našel lásku, kterou hledal celý život, a to jej vedlo ke změně.

„Třetí knížka a tam člověk převyprávěl evangelium, které právě primárně je celé o tom, Bůh tě miluje, člověče, a to já to popisuju pro lidi, aby tomu rozuměli, jako mystický zážitek, protože to už nebylo tak, že jsem něco četl, Ježíš stál vedle mě a promlouval ke mně, já jsem ho neviděl, říkám, to je Duch svatý, ale to nebylo tak, člověče, Bůh Tě miluje, ale já jsem jasně slyšel, Matýsku, já Tě miluju. A to bylo vlastně poprvé, kdy jsem zažil, kdy mě někdo miluje. Já jsem měl obrovský deficit lásky, z mnoha důvodů v životě, a hlavně to, miluju tě takového, jaký jsi. To bylo jako hodně asi klíčový, takový to, že jsem věděl, že jsem milovaný. Já jsem dva dny u té knížky jenom seděl a brečel, ze mě vytékaly bolesti, které jsem za ty léta nashromáždil, a když jsem dobřečel, tak jsem byl jiný. A pak jsem začal makat v životě, že jsem pochopil, že jdu špatným směrem, a otočil jsem prostě směr.“ (R9)

Z výsledků je tedy zřejmé, že nalezení vztahu s Bohem, přijetí různých hodnot, které z víry pocházejí, jsou důležitou hybnou silou v životě člověka, jež vytváří silnou touhu po změně. Skrze víru spousta respondentů nacházela vztah i k druhým lidem.

„Já byl teda velký ateista a otevřel jsem Bibli, a tam jsem našel styl toho svého života v lásce a v dobru. Jo, protože já jsem byl vlastně na jednom břehu a v momentě jsem byl na druhým. Takže tam jsem vlastně nacházel ten směr a chování k těm lidem.“ (R3)

„No, stalo se, v roce 2005 jsem se rozhodl, že uvěřím Bohu. Nejenom v Boha, jako že existuje, ale jemu, jako osobě, která to se mnou myslí dobře, jako jediná. A protože jsem

o tom skoro nic nevěděl, tak jsem to riskl. A jenom jsem potom věděl, že už jsem udělal to rozhodnutí, tak už jsem neměl s čím váhat, už jsem měl vybráno. (...) Podstatně je to úplně jiný styl života.“ (R6)

Je důležité zmínit, že se zde vytváří vztah mezi subkategorií víry a pocity viny. Jde o to, že několik respondentů došlo k uvědomění, co v životě dělají špatně, právě skrze víru. Poté, co si skutečnost uvědomili, začali pociťovat vinu. Začaly v nich tedy působit hned dvě motivační síly.

„Že je to špatně, a když jsem uvěřil v Pána Ježíše, tak to byla jasný, věděl jsem, že nechci žít špatně, takový to rozlišení, tím jakože, je to dobře, je to špatně, nebo respektive, ne je to dobře, nebo špatně, protože špatně to bylo vždycky, ale je to špatně a je mi to jedno, anebo je to špatně a nechci dělat ve svém životě špatné věci, a to byla ta konverze, ta je ten klíč.“ (R9)

Myšlenková mapa 4: **Spirituální zážitky**



5.1.5 Léčba

Samotný proces léčby byl pro účastníky velkým zlomem. Na pobytu v komunitě si účastníci vážili možnosti mluvit o svých aktuálních strastech a rovněž o bolestech vzniklých v minulosti. Sdílení s druhými, příběhy ostatních, rady terapeutů, práce s volným časem, to vše vytvářelo prostor, v němž bylo možné postupně uzdravovat rány na duši. V procesu zotavení rovněž docházelo ke změně hodnotového systému respondentů.

„Hodně přemýšlíš, šťouráš se v sobě, tak mně se i ty hodnoty posunuly, ty osudy lidí okolo. Takže to je taky dobrý, jak se ty hodnoty, ta komunita mi dala víc, než se zdá.“ (R8)

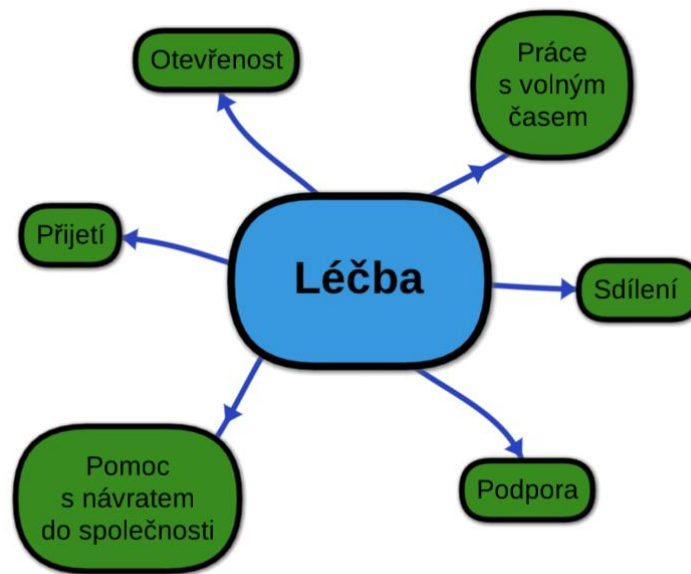
„Určitě to bude Karel z komunity, kterej mi vlastně ukázal, vlastně mi tam došlo k dalšímu rozvíjení, což je taky docela paradoxní, k dalšímu rozvíjení s téma duchovníma věcma a s meditací. Protože on vlastně cvičí jógu, takže tam jsem se naučil cvičit jógu, což mi taky jako ohromným způsobem pomohlo.“ (R1)

Někteří respondenti zažili velké množství recidiv. Velmi je frustrovalo to, že všechny léčby selhaly. Velký zlom nastal, až nastoupili z léčebny do doléčovacího centra. Velmi se jim líbilo, že již nemuseli prožívat tak velký šok po odchodu z léčebny do běžné reality. Právě v tom tkvěl hlavní zdroj neúspěchu – nebyli schopni unést tvrdé prostředí každodenního světa. Velmi pozitivně hodnotí, že v doléčovacím centru pociťovali stále podporu, měli se na koho obrátit, měli s kým sdílet potřebné, a rovněž začlenění do pracovního procesu bylo pozvolné. Také podpora při hledání bydlení byla pro ně velmi užitečná.

„Jako mně ten doléčovák hodně dal.“ (R3)

„To centrum mně pomohlo. No, díky tomu doléčovacímu centru se mi podařilo abstinovat. Každý to říkal, že ten první rok byl pro ně nejhorší, když dodržovali.“ (R7)

Myšlenková mapa 5: Léčba



5.2 Zdroje smyslu a hodnoty

Tato kategorie mapuje, co je pro člověka důležité v prožívání smysluplnosti. Popisuje, jaké jsou hlavní důvody k životu lidí abstinujících ze závislosti na psychoaktivních látkách, co jim dává chuť do života a jaký je smysl jejich existence. Subkategorie jsou opět členěny dle četnosti. Na konci některých subkategorií jsou uvedeny nejvýznamnější vztahy, které dané subkategorie sdílí se subkategoriemi jinými.

5.2.1 Aktivity

Jedna z myšlenek logoterapie je transformace pacientova strachu – pozornost dotyčného by měla být vedena k úkolům, jež by měl v životě vykonat. Dokáže-li si člověk najít hodnoty, které jsou pro něj důležité, z nich si vytvořit cíle, které se bude snažit naplnit, pak si jedinec přináší do svého života naplněnost a důvody k žití (Balcar, 1995).

Všem devíti respondentům pomáhají abstinovat právě určité činnosti. Většinou konání nějakých aktivit dává probandům chuť do života.

V pomáhání druhým vidí spousta účastníků velký smysl. Pro některé je chuť pomáhat druhým úplně novým prožitkem. Dříve nedokázali chtít druhému pomoci bez očekávané odměny; účastníci tak objevují úplně nové dimenze vztahu k lidem. Činnosti, které konají pro druhé, dávají jejich životu velký význam. Vnímají, že kvůli spoustě negativních životních okamžiků mají mnoho zkušeností a pochopení pro lidi, kteří právě prožívají nouzi. Rovněž touto cestou začínají pociťovat vděk. Cení si toho, že jim bylo

pomoženo ze strany okolí, a rovněž by rádi pomohli i oni sami. Rovněž to, že zjistili, že dokáží pomáhat druhým, utvrdilo jejich vlastní sebeobraz, že jsou psychicky silní a že mají určité dovednosti.

„Tak dělám dobrovolnickou službu a navštěvuji nemocné na LDN. Hraju jim na kytaru, zpívám. (...) Tak to je docela taková, řekl bych, smysluplná činnost zlepšovat život těm druhým. Jakoby z vděčnosti, když jsem byl já v nesnázích, druzí mi pomáhali, i když jsem to mnohdy neviděl a nepovažoval za pomoc.“ (R6)

Touha k pomáhání pramení z potřeby odčinit špatné činy, kterých se někteří v minulosti dopustili. Nemohou napravit vše, co v minulosti vykonali, nicméně vede je vidina toho, že mohou v přítomnosti dávat druhým lásku, pomoc a naději.

„Já chci pomáhat lidem, co jsem dělal špatně, to vězení a drogy, tak chci pomáhat lidem.“ (R3)

Respondenty motivují i jasné vize a plánování budoucnosti. Jejich motivace pomáhat druhým jim dává cíl, čeho by v životě chtěli dosáhnout. Spoustu z nich dokončilo školu nebo ji stále studuje v oblasti pomáhajících profesí. Také je zaujala možnost dělat peer konzultantství, ve kterém by mohli zúročit i své vlastní životní příběhy – příběhy o tom, jak se „vydali na cestu abstinence“.

„Třeba jako já tam jsem jednou za měsíc, jako dobrovolník, do budoucna bych tam chtěl pracovat, jako adiktolog.“ (R3)

Spousta účastníků také líčila, že když užívali drogy, neměli vůbec žádné zájmy, a v současnosti konají spoustu aktivit, které dříve provozovat nemohli, protože jejich pozornost byla směřována pouze k drogám.

„Pro mě to je prostě o tom, ta abstinence, to, co jsem se nenaučil v šestnácti, sedmnácti třeba, tak teprve se to vše učím. Mě to prostě naplňuje, i když mě to někdy bolí, tak naplňuje mě to.“ (R5.)

Také zaměstnání je pro respondenty hodnotné; vnímají tak, že dělají něco pro společnost, a cítí se potřební. Vidí výsledky své práce a cítí, že to, co dělají, je správné.

„Takže dneska má pro mě hodnotu práce. Že jsem jako ostatním potřebnej.“ (R1)

Nejen chuť někomu pomáhat motivuje člověka do práce a dává mu smysl života, ale také potřeba se uživit, obstarat si peníze na jídlo, oblečení, koníčky apod. motivuje spoustu probandů k vykonávání práce.

„Šel jsem na pracák a říkám, chci pracovat. Nemůžete si nic koupit, dřete nouzi, co si koupím dneska, nemám za co si koupit ten chleba.“ (R7)

Spousta účastníků si předem plánuje každý den a má v něm velké množství aktivit a činností, právě proto, aby zaměstnali svou mysl a odklonili tak pozornost z negativních prožitků na příjemnější aktivity. Konání určitých činností tak výrazně napomáhá redukovat stres.

„A už ty myšlenky na tu sebevraždu nemívám vůbec, teď už se spíš soustředím na to, abych to uměl, tu zkoušku, tu genetiku.“ (R3)

„Nemám čas nad alkoholem přemýšlet, furt něco dělám, i ta škola je navíc a ono, čím více starostí, a tím méně na to myslíte.“ (R4)

Někteří respondenti vykonávají své koníčky obzvláště v situacích, když pocítí chuť na drogu, a také tehdy, když potřebují zvládnout nějaké krizové situace. Ke zvládnání potlačení chuti na drogu některým probandům rovněž pomáhá určitý „zásah do těla“, například vypití studené vody naráz či studená sprcha. Někteří naproti tomu užívají k úniku před nepříjemnými emocemi cukry.

„No, a když máte chuť, tak jsou dobrý protichuť. To znamená například čokoláda, cokoliv sladkého.“ (R7)

„Hele, cukry.“ Já: „Hm, je to substituční závislost.“ (R9)

Z koníčků provozují například běh, turistiku, jízdu na kole, rybaření, učení se řemeslům, sbírání dřeva v lese, stavbu hliněných pecí, omalovávání, pečení, hraní na kytaru, skládání básní, četbu aj.

„Je to sice taková náhražka, ale chodím běhat, plavat, jezdím na kole.“ (R1)

„U těch koní to bylo fantastický, tam sem vypnul.“ (R2)

„Jo, no, antistresový omalovánky, jo tak to, někdy mám s něma problémy, někdy to mám chuť roztrhat, ale snažím se to nějak zvládat. Zapomenu úplně na všechno a jen koukám, jakou barvu dám na to a na to. Prostě baví mě to, tak to.“ (R5)

Nicméně nejedná se pouze o užití zájmů v nouzi, ale zároveň o prostou touhu prožít příjemný den něčím, co člověka baví.

Velké množství respondentů si užívá na životě bez drog například toho, že se mohou o sebe starat, baví je každodenní činnosti a naplňují je smyslem.

„A musím se starat sám o sebe, musím fungovat, musím uvařit. Musím si upéct, já si upeču chleba. Mám práci, mám činnost.“ (R4)

Někteří si zpříjemňují každodenní život rituály. Například jeden respondent, pokud vstává za tmy nebo do nepříznivého počasí, provádí pravidelný rituál, že si zapálí svíčku a užívá si tak hřejivé atmosféry, uvaří si čaj a nasnídá se. Těší se na každé ráno, protože koná činnosti, jež ho uklidňují a dělají mu radost.

Souvislosti

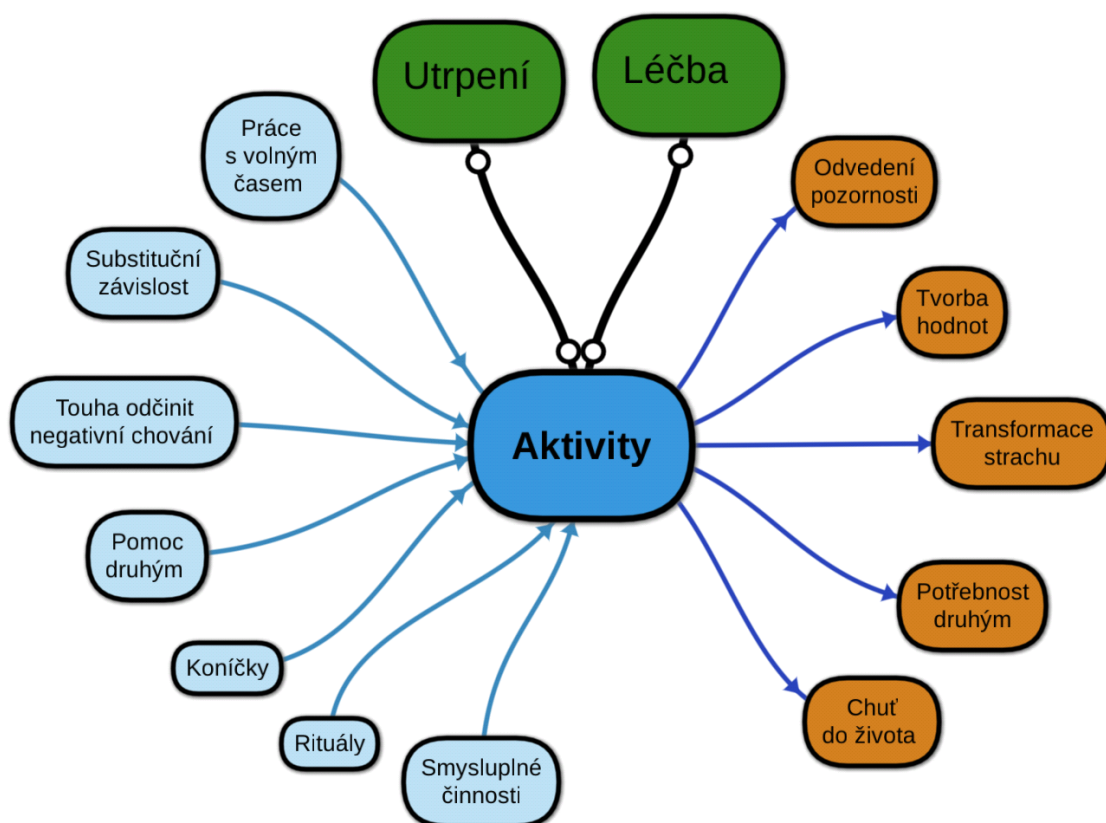
Na závěr této nejjobsáhlejší kapitoly je nutné zmínit několik souvislostí, které zde vznikly: objevuje se tu propojení léčby v komunitě s aktivitami. Někteří respondenti uvedli, že je právě v léčebně naučili pracovat s volným časem, což se přeneslo až do přítomnosti. Díky tomu si našli spoustu zájmů, a protože si už na některé z těchto činností v léčebně zvykli, nebylo posléze těžké vrátit se k nim i po příchodu z léčebny.

„V komunitě jednou ze základních věcí bylo, že abych se k tomu nevrátil, tak že musím dobře zacházet s volným časem. Tak já, abych se nenudil, vrátil ke koníčkům, který jsem kvůli alkoholu zanedbával. Začal jsem prostě ráno brzo vstávat a hrozně jsem si užíval to, že není ta kocovina, a tímhle způsobem jsem si to i vychutnával. A teď si říkám, jak je to krásný, jo, teď bych tady ležel a bylo mi blbě, jo, a já teďka můžu jít a něco tady dělat, vzít foťák a ták. A já nevím, co je nuda, já nemám televizi, a já dělám vlastně furt něco. A je to vlastně hutnej, naplněnej život, kterej mě fakt baví. A to je ta základní jako změna, že, furt vymýšlím nějaký bejkárny.“ (R8)

Je také potřeba zmínit, že vznikl vztah mezi prožíváním utrpení a možností konat určité činnosti. Dosáhne-li jedinec v rámci závislosti až k terminálnímu stádiu, může se dostat až úplně na dno. V takovém stavu ho pak zajímá pouze užívaná droga a nemá čas na aktivity, které ho baví. Někteří účastníci byli v minulosti odkázáni pouze na drogy a tato skutečnost se jim zároveň „vryla“ hluboko do paměti. V současnosti jsou velmi vděční za to, že mohou vykonávat jiné – a smysluplné – aktivity. Prožívá-li už jedinec fázi abstinence, vzpomíná poté často na to, jak v předešlé etapě neměl sílu téměř nic vykonávat – o to více si následně zpravidla nových činnorodých aspektů váží.

„Není možný říct, já si teďka nepůjdu nic koupit, já si budu číst, to není možný, on vám to nedovolí, možná pak někdy, teď se napij.“ (R2)

Myšlenková mapa 6: **Aktivity**



5.2.2 Sociální opora

Pro osm respondentů jsou lidé v jejich okolí tou nejdůležitější hodnotou, jakou v životě mají. „Už nechci být v životě sám. Tohleto, když člověk bere drogy, tak mu je to úplně jedno.“ (R5)

Tato subkategorie pojednává také o prostředí, ve kterém se účastníci nachází, protože i to velmi ovlivňuje jejich bytí a dává chuť do života.

Přátelé jako zdroj smyslu života

Spousta respondentů si velmi cení toho, že jim přátelé hodně pomáhali, když se vrátili z léčebny. Motivuje je, že při nich stáli a nadále je podporují v abstinenci. Jejich přátelé se například přijeli podívat, když v rámci doléčovacího centra probandí prodávali na trzích, jezdili přednášet, hráli divadlo aj. Sami si pak říkají, že v těžkých chvílích odmítají návrat k droze, protože tyto přátele nechtějí zklamat. Dokonce někteří respondenti tvrdí, že až jednou umřou, chtějí zůstat v povědomí lidí pozitivně zapsáni, aby na ně jejich přátelé vzpomínali s láskou, úctou a respektem.

Někteří ale opustili veškeré sociální zázemí z minulosti a měli strach z toho, zda si vůbec najdou nové přátele v neznámém prostředí. Většina respondentů si po léčbě nové přátele našla a zažívají s nimi doposud nepoznaná pevná přátelství. V minulosti byly jejich vztahy velmi povrchní a v tuto chvíli si užívají vztahů nově navázaných, které jsou pro ně velkým zdrojem radosti. *„No, vytváření naprosto nových vztahů. Úplně na jiné úrovni, na jiných dimenzích.“ (R6)*

Někteří v minulosti neměli téměř žádné vztahy a většinou v důsledku narušení kognitivních schopností a životního stylu nebyli schopni vůbec nějaký vztah navázat; o to více si v současnosti cení toho, že jsou schopni vytvořit s někým pevné vazby. *„Takže ta abstinence je, že jste schopna nějaký ty vztahy mít a eventuálně je naplno prožívat.“ (R2)*

„Životní styl závislého aktivního se vylučuje s myšlenkou navázat aktivní vztah.“ (R6)

Velmi si váží toho, že jejich přátelé jsou i ctnostní, že např. rádi pomáhají druhým, a to i za cenu, že tím i nějakým způsobem ohrozí sami sebe, že nepomlouvají, nesoudí, rozdávají lásku apod. Když vidí kolem sebe takové jedince, probouzí to v nich chuť také pomáhat a hlavně to v nich obnovuje pocity narušené důvěry k lidem. *„Nebo když vidím, že někdo je schopnej a ochotnej udělat pro někoho druhýho něco, nad jeho rámeček nějakých schopností. (...) To jsou prostě věci, kdy to lidství opravdu ceníte a je úplně jiný.“ (R2)*

Absence jakéhokoli vztahu, a to i ze stran příbuzných, vedla v minulosti dané jedince k izolaci, a o to více si nyní tedy cení nových přátelství. Některá jim dokonce nahrazují rodinu. Reflektují, že jim pomáhá pravidelnost a jistota. Setkávají se pokaždé ve stejné dny ve velkém počtu. Na setkáních tráví společně čas, diskutují apod. Kontakt s komunitou lidí bývá plný rodinné atmosféry, což některým účastníkům nahrazuje absenci příbuzných v jejich životě.

Probandi jsou rovněž rádi za to, že většina jejich přátel pochází z nedrogového prostředí, tzn. že nikdy drogy nebrali.

Ve zvládání každodenních těžkostí pomáhá respondentům vědomí toho, že mají ve svém okolí lidi, na které se mohou spolehnout, jimž mohou kdykoliv zavolat a sdílet s nimi těžkosti, trávit společné chvíle. Cení si toho, že když jim je nejhůře, že se k nim opravdoví přátelé neobrátní zády, ale pomohou jim. To samé se snaží respondenti poskytovat svým přátelům. Těší je vědomí, že i oni jsou pro někoho potřební a jsou pro své přátele oporou.

„Jo, je dobré mít někoho, nebýt sám, moci někomu zavolat, navštívit.“ (R3)

„Já jsem rád, že je potkávám. Mít vedle sebe nějaké přátele, kamarády, na které se mohu spolehnout, to je vono.“ (R5)

„No, a vidíte to, toto mně dává, že su tady pro někoho a někdo je tu pro mě.“ (R4)

Rodina jako smysl života

Pro některé účastníky jsou jejich žena a děti to nejdůležitější, co v životě mají. Všechny ostatní aktivity ve svém životě upozadili a nejvíce času, energie a pozornosti vkládají do svých nejbližších.

„Ale ten hlavní život jsou moji milovaní, prostě já jsem táta, a já i jako pro to jsem opustil i všechny ostatní role, protože já chci svoji energii dát dětem, protože to je to jediný, co má teď smysl.“ (R9)

Jednomu z respondentů se narodil chlapec s nádorem. Naštěstí se lékařům podařilo nádor odoperovat. Respondent líčí, že jeho chlapec je nejvýznamnější osobou v jeho životě a vychovat ho, postarat se o něj, dávat mu lásku a péči je pro něj ta nejdůležitější věc, kterou si nyní v životě předsevzal.

Vztah s manželkou některým dává do života skutečně velkou sílu. Vzájemná blízkost, intimita, sdílení, opora poskytují pocit sounáležitosti, jistoty a toho, že někam jedinec patří, že na světě není sám a že má vedle sebe někoho, s nímž tvoří jeden celek.

„Pro mě je Zuzka opravdu druhou, no né druhou, my jsme jedno. My jsme opravdu jedno.“ (R9)

Někteří účastníci nemají partnerku; spousta z nich reflektuje, že důvodem byl život „na drogách“, ve kterém vztahy s druhými lidmi postrádaly důležitost. Tento fakt prožívají s velkým smutkem, líčí to jako něco, co by ve svém životě chtěli změnit, co jim takový způsob života vzal a co jim v život v abstinenci naopak může dát. Pohlíží do budoucnosti s velkou nadějí, že si někoho najdou a založí rodinu.

Pro spoustu účastníků jsou důležití jejich rodiče i širší příbuzní. Mnoho z nich má radost z toho, když vidí, jak jsou jejich příbuzní ze změny jejich života šťastni. Vztahy s blízkými se většinou velmi zlepšily a příbuzní si respondentů začali více vážit. Některé prvky obav a nedůvěry sice stále mají, nicméně respondenti to nazírají s pochopením a naopak je daná skutečnost motivuje v abstinenci, aby si získali důvěru těchto blízkých lidí, a tím se k nim více přiblížili.

„Ta nedůvěra tam stále od nich je. Jako chápu je a tak nějak se pomalu k nim přibližuju a to je všechno i tím, co dělám a jaký su člověk.“ (R3)

Mnoho z nich má také staré rodiče, kteří je velmi podporují v abstinenci. Respondenti chtějí, aby jejich rodiče byli co nejdéle naživu, nechtějí je stresovat. Spousta z nich je důsledkem stáří i nemocná. Respondenti se snaží starat o své nemocné rodiče a dávat jim vše, co potřebují. Je pro ně důležité, aby na ně příbuzní pohlíželi s úctou a aby se nijak netrápili, tudíž se snaží žít zcela bez užívání drog.

„Těší mě, že maminka si mě váží. A abych jí dělal do poslední chvíle radost, protože ona říkala, kdy ses zase zbláznil, já se tak z toho zblázním.“ (R7)

„Konečně ukázal, že za to stojím, že nejsem ten hajzl, jakoby černá ovce rodiny.“ (R5)

„Ted'kom brat a matka ještě žijí a dělá mi radost, že voni ví, že jsem se změnil. To je taková motivace.“ (R3)

Jeden z respondentů má staré rodiče, kteří se starají o jeho neteř, protože ji její maminka opustila. On sám má neteř velmi rád. Velmi se snaží svůj život zlepšit, aby dokázal, že až bude potřeba, o neteř se zvládne postarat on sám.

„Aby máma věděla, že se na mě může spolehnout, kdyby se něco stalo, tak abych se mohl třeba postarat o tu neteř.“ (R5)

Jeden z respondentů nikdy nepoznal svého otce. Nicméně navázal blízký vztah s jeho strýcem. Vždy byl pro něj jeho strýc vzorem. Moc by si přál, aby byl na něj jeho strýc pyšný, tudíž se snaží změnit svůj život k lepšímu.

Návrat do společnosti

Nejen vztahy s nejbližšími, ale také možnost být členem společnosti, na kterého je pohlíženo s úctou, jsou pro účastníky výzkumu velmi důležité. Jsou rádi za to, že se jim podařilo socializovat se zpátky do společnosti. Když byli uživateli psychoaktivních látek, ocitali se na okraji společnosti. Většinou na ně ostatní pohlíželi jako na drogové dealery nebo jako na „feťáky“. Někteří se styděli, protože jednak byli po většinu času ve změněných stavech vědomí a také vůbec nepečovali o svůj zevnějšek – z toho důvodu nosili na hlavě často kapuci, chodili vedlejšími uličkami apod. Dotyční jsou velmi rádi, že se opět mohli včlenit do společnosti.

„Lidi se mnou pohrdali, ted' mají úctu ke mně.“ (R7)

„No, mám to na mysli tak, že nemusím žít v tý spodině. Mohu chodit normálně do práce. Nemusím se nikde schovávat, chodit kanálama s kapucí.“ (R1)

„Prostě chtěl bych důstojně žít nějak, tak dělám pro to všechno, jako dřív jsem prostě byl můj život drogy, tak teď dělám zase dobře, pro to všechno, abych byl v tý společnosti zase nějaký občan platnej.“ (R3)

Nejenže se respondenti chtějí začlenit do společnosti a být v ní přijímáni, jakožto právoplatní občané, s úctou, ale přejí si zároveň cítit vřelost, přijetí a souznění s lidmi téměř na celé planetě. Zároveň by lásku od druhých rádi přijímali.

„To nejdůležitější je, aby se lidi měli rádi.“ (R4)

„Pokud chcete, aby se k vám lidi chovali dobře, vy se musíte chovat ještě lépe.“ (R3)

„Co je pro mě nejdůležitější? No, asi taková ta univerzální láska.“ (R1)

Prostředí jako zdroj smyslu

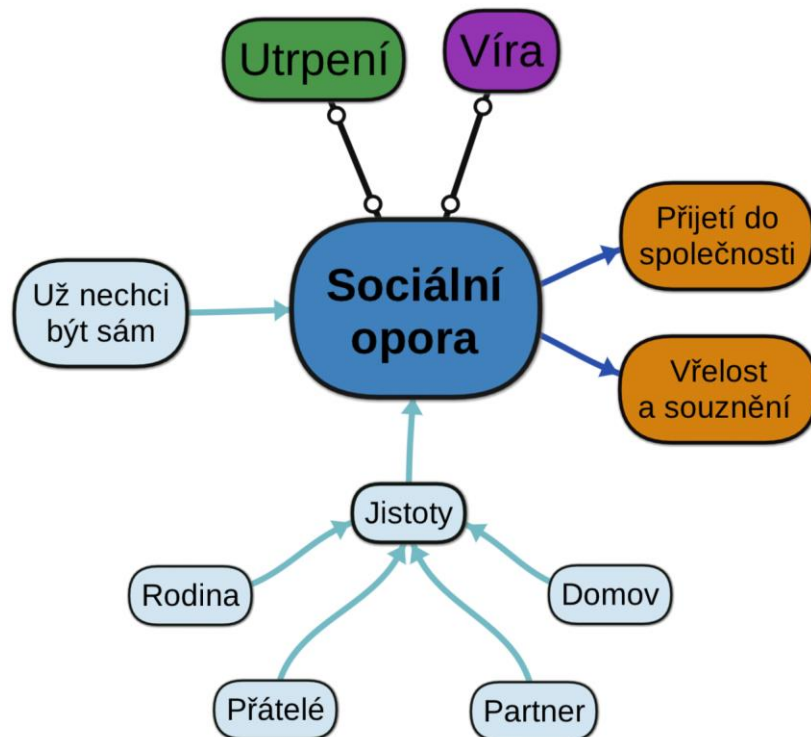
Spousta respondentů žila část svého života v těžkých podmínkách, většinou někde na ulici. V současnosti si cení toho, že mají kde bydlet, a také jsou vděční, že mají v místě, kde žijí, teplo a mohou se umýt. Také absence injekčních stříkaček a lahví od alkoholu je pro účastníky vítanou změnou.

„Musím vám říct, půl roku jsem byl na ulici, to znamená, teplo, mám ráno zatopeno, střecha nad hlavou, nemusím se klepat někde v prasečáku.“ (R7)

Souvislosti

Na závěr této subkategorie opět přikládám spojení, jež se tu nachází. Objevuje se tu spojitost mezi zlomovým okamžikem, kdy byl jedinec zcela izolovaný od společnosti, a nynějším prožíváním vztahů. Pocity samoty prožívané v minulosti byly totiž pro respondenty velmi intenzivní. Dodnes vzpomínají, jak jim bylo, když žili sami bez jakéhokoli zázemí. Tato vzpomínka se prolíná až do jejich současných vztahů, kterých si o to více váží a snaží se o ně pečovat. Porovnání toho, jak jim bylo, když byli sami, a toho, jak se cítí obklopeni lidmi, které mají rádi, jim dává velkou chuť do života. Spousta respondentů našla rovněž své přátele skrze víru a začlenila se do společenství věřících.

Myšlenková mapa 7: Sociální opora:



5.2.3 Změna prožívání

Během drogové etapy života daných jedinců se u nich postupně začaly objevovat negativní změny v prožívání, myšlení i chování. Jejich život byl čím dál více poznamenán drogami. Sedm z nich reflektuje, že se jim změnila osobnost, a to na všech možných úrovních. Během období abstinence se tyto proměny začaly opět navracet do původního stavu.

Jak již bylo podotknuto v jiných kapitolách, ocitali-li se respondenti v tom nejsilnějším stádiu závislosti, přestali vnímat vše ve svém okolí a jejich pozornost byla soustředěna pouze na „dění“ kolem drogy. Po léčbě se jim velmi změnil život. Spousta z nich je velmi šťastná na základě „drobností“, jež ve svém životě prožívají. Užívají si toho, že vnímají například východ slunce, mraky, stromy, procházející usměvavé lidi v okolí, tj. že jsou schopni prožívat radost.

„Někdy je to prostě jenom dobře prožitéj den, když je tam tak krásně a já si řeknu, ty jo, to je paráda, jak se ten sníh krásně odráží. Takže takový obyčejný věci, kterejch si člověk všímá. Hlavně si jich všímám až teď poslední dobou, kterých sem si předtím nevšímá.“ (R1)

„Ale bylo to takový prostě, takovýto, teď je to pěknější, teď mám otevřené vidění, já jsem si ho zatemňoval, neviděl jsem přes to pivo, přes tu štamprlu, a teď si myslím, že mám čisté vidění.“ (R4)

Chtěla bych zdůraznit, že tyto „maličkosti“ hrají v životech respondentů opravdu významnou roli – téměř všichni několikrát zmiňovali ony maličkosti jako jedny z nejvýznamnějších věcí, jež jim dávají chuť do života. Říkali, že ti, co něco takového nezažili, nemohou pochopit, jak se teď dotýční cítí, jak vnímají svět, jakým způsobem jim drobnosti přinášejí obrovskou radost. Zmínili příměr, že se abstinencí podruhé narodili. Z analýzy dat je zřejmé, že účastníci mají touhu po životě, resp. chtějí zažívat „všední“ věci kolem sebe, které dříve neviděli.

„Najednou zjistíš, že ten život je hrozně barevný.“ (R8)

„Mně je padesát let a já se dneska cítím, jako kdybych se znovu narodil, protože když člověk je na drogách, já jsem byl na drogách 15–20 let, jsem nevystřízlivěl (...) tak mám radost, že žiju, beru to jako takovou druhou etapu svého života.“ (R3)

„Protože to tělo je rozbitý a ta duše je bolavá, že takových krásných momentů si nejste schopna povšimnout ani u sebe ani u druhých, jo, takže asi tohle mi dává smysl života. Ta jeho barevnost, jo.“ (R2)

I vnímání lidí se v jejich životech hodně proměnilo. Dříve pojímali člověka buď jako dobrého, nebo jako zlého. Dnes už jsou schopni připustit, že každý má špatné vlastnosti, ale rovněž dobré, tzn. že už druhé nevnímají černobíle. Jestliže se respondenti na někoho rozzlobí, jsou ochotni poskytnout mu druhou šanci a kontakt nepřerušit, což by udělali dříve.

„Umění není toho člověka milovat jenom jako dobrýho, umění je ho milovat právě i s těma nedobřejma nebo potížistyckejma věcma, protože je prostě takovej.“ (R2)

Rovněž proběhla transformace v myšlení. Dříve si tvořili určité konstrukty, jež spočívaly v tom, že pokud je někdo rozzlobil, okamžitě se na něj naštváli a „vymazali“ jej ze svého života. Jestliže respondenty někdo rozčílí, naštváli se a většinou na něj i slovně či fyzicky zaútočili. V abstinenci se vše proměnilo. Probandi reflektují, že jsou schopni druhým naslouchat, zajímá je, s čím za nimi druzí přicházejí, a pokud se jedná o konstruktivní zpětnou vazbu, tak si z ní vezmou, co mohou.

Na tomto procesu je patrná změna myšlení, a z ní vycházející změna chování. Záležitosti, které by dříve dotyční řešili vytvořením konfliktu, řeší dnes tak, že si v klidu popovídají, anebo opustí místo, kde vnímají riziko konfliktu. Samozřejmě tomu tak nemůže být úplně ve všech konfliktních situacích, ale u většiny převládá zmíněný vzorec chování. Nejlépe hodnotí to, že se z jejich chování odstranila přílišná impulzivita, arogance a agresivita, tj. že mají nad svými emoci i projevy kontrolu a dokáží mnohem lépe řídit své chování.

„Já jsem se dokázal hádat s každým o kdejakou hloupost. Teď si prostě sednu, vyslechnu, má pravdu, nemá, vím, že mě dneska nazlobila, já to přesto skousnu a příště kdyžtak dojdu a podívám se na ni, a dám šanci. Já jsem nedával šanci. Prostě i s tím klukem, místo abych udělal ten úkrok, tak jsem mu nadával, tak jsem mu nepomohl.“ (R4)

„Řešit všechno okamžitě násilím, pokud nebylo po mém, takový jsem měl návyky. To se dneska nějak ztrácí, už je to jinak.“ (R6)

Dané změny jsou výsledkem obnovení funkce kognitivních schopností. Dříve byla jejich kognice narušená drogou.

„Mozek byl otupělý. Prostě jak jsem přestal pít, je to jiný. Člověk se cítí, jinak vidí ty lidi před sebou.“ (R7)

Také pozitivně vnímanou změnou je prožívání klidu. Lidé užívající pervitin reflektují, že po něm byli hodně „zdivočelí“, a teď si užívají pokojného bytí.

„No, pokoj, že nejsem zdivočelý, pervitin je speed.“ (R6)

Rovněž se respondentům rozšířilo vědomí v prožívání negativních okolností. Dříve, pokud se cítili pod vlivem drogy špatně, tak nevěřili, že je možné, aby se zase někdy cítili dobře. Nyní mají i v krizových situacích stále vidinu toho, že se vše může spravit. Rovněž došlo ke smíření se s životními změnami, s tím, že negativní okolnosti do života patří, nicméně díky jejich přijetí respondenti už neprožívají utrpení pokaždé, jestliže určitá negativní situace nastane.

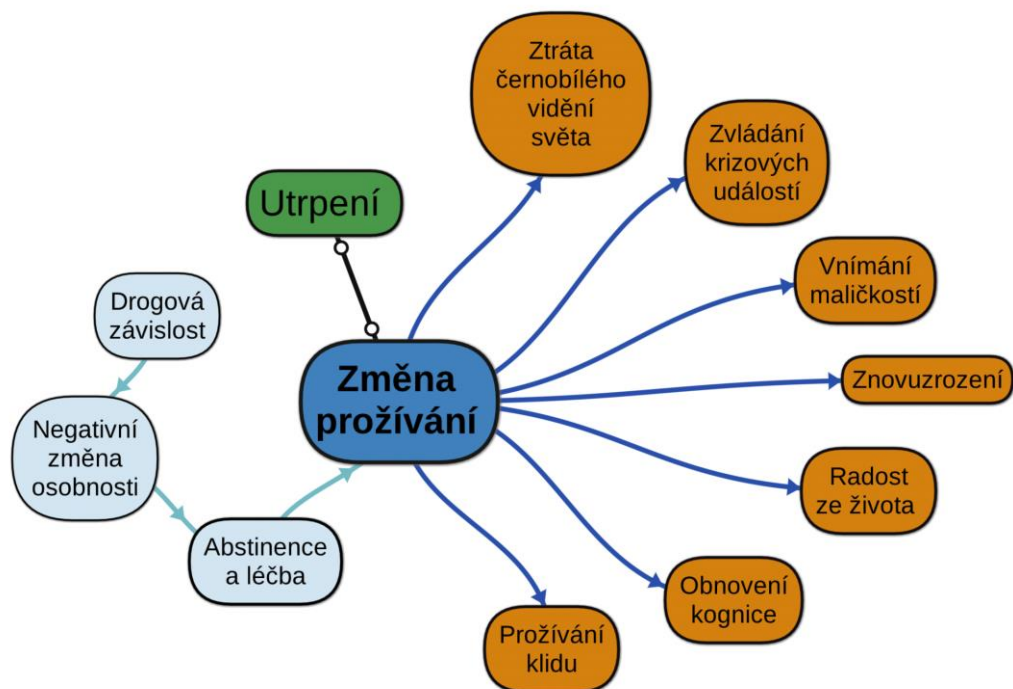
„To je jedna věc, a zároveň mám takový nějaký to vědomí, že to zase přejde. Že i když je člověku blbě, někdy je hodně blbě, tak to zase přejde, že nic není věčný, jo. Ani to špatný není věčný.“ (R2)

„Pro mě to znamená dodání ceny životu, takový, jaký je, prostě. Jo, že dobrý, tohle mít nemůžu, tohle nemám třeba, to je taky těžký, smířit se s tím, že něco je jinak, než bylo,

ale pořád má ten život cenu. A to, si myslím, je nejtěžší vůbec v životě a to si myslím, že je tomu vystavenej, každý člověk, každý den na této planetě je vystavenej něčemu, s čím se musí smířit, s věkem, zdravotní potíže potkají kohokoliv.“ (R2)

Na závěr je nutné zmínit propojení, ke kterému tu došlo mezi dvěma subkategoriemi. Proces smíření toho, že do života patří i nepříjemné prožitky, vznikl skrze zkušenosti s utrpením. Respondenti si uvědomili, že při zažívání utrpení jim bylo opravdu zle, a když v současnosti zažívají něco negativního, říkají si, že stále může být hůře.

Myšlenkový mapa 8: **Změna prožívání**



5.2.4 Víra

Sedm respondentů nachází smysl života rovněž skrze víru. Jedná se zejména o křesťanství a slovanskou mytologii.

Ve víře respondenti nalézají jistotu a důvěru k životu. Věří, že vše má v životě svůj smysl. Možnost odevzdat svůj život Bohu a vědomí toho, že existuje něco, co přesahuje naše bytí, účastníky naplňuje klidem. Rovněž jim víra pomáhá udávat směr, jakým se mají v životě vydat. Skrze víru objevují morální hodnoty. Také vztah se samotným Bohem účastníkům pomáhá abstinovat.

„Já nevím, ale hlavně mi dává sílu víra.“ (R3)

„Myslím si, že je snaha, nějak žít s tím dobrem v tom souladu, no, který v základu je v tý Bibli pojmenované.“ (R2)

„Ta víra je hlavně v tom, že je tady něco vyššího, než jsem já, něco, co mě přesahuje. Nechci říct, že má nade mnou moc, ale taky něco, co mi pomáhá, co mě vede.“ (R1)

„No, můj život byl o neustálých vzestupech a pádech a já byl z toho tak unavený, že jsem prostě odmítl už svůj život režírovat sám. Sám jsem si to prostě zakázal, a teď, kdo to převezme? Tak jsem si vybral Boha.“ (R6)

Víra jim rovněž pomáhá nést trápení nebo těžké okamžiky. Ve chvíli, kdy zažívají negativní prožitky, se například modlí. Ze zkušenosti účastníků je zjevné, že jim modlitby často pomohly, a jejich situace se proměnila. Většina má v Bohu velkou důvěru a vědomí toho, že na své trápení nejsou sami, a mohou se spolehnout na jeho přítomnost. Takové prožívání snižuje pocíťování stresu v krizových okamžicích a přítomnost Boha v životech respondentů výrazným způsobem pomáhá zvládat nutkání užít drogu.

„Jednou bylo mi blbě. Cítil jsem se fakt špatně. Já jsem jenom ležel v kuchyni a bylo mi fakt jako zle. Čím dál tím víc. Jak cítím existenci Boha, tak i d'ábla. Já to musím přepsat do metafory, ale to mluvím o tom duchovním světě, ne o tom fyzickém, já jsem byl schoulený do klubička a on do mě kopal a já jsem křičel bolestí a... Víš, popisuji lidskými slovy vnitřní utrpení. Ono to jako nejde moc dobře vysvětlit, jo, ale on se mně smál a říkal, tak si dej panáka a skončí to. Já jsem prostě jenom volal Bože, zachraň mě. A ono to nějakou chvíli bylo, a pak to zmizelo.“ (R9)

„No, tedka od nějakých, třeba poslední rok ho ani moc nevnímám ten stres, podle mě je tam nějaká ta moje víra.“ (R8)

Spousta respondentů našla skrze víru přátele. Začlenila se do komunity věřících lidí, která je přijala velmi milým způsobem. Při návratu z léčebny do běžného života byla pro ně zmíněná podpora přínosná. Velmi oceňují to, že většina přátel z církve vůči nim projevují laskavost, upřímnost a otevřenost.

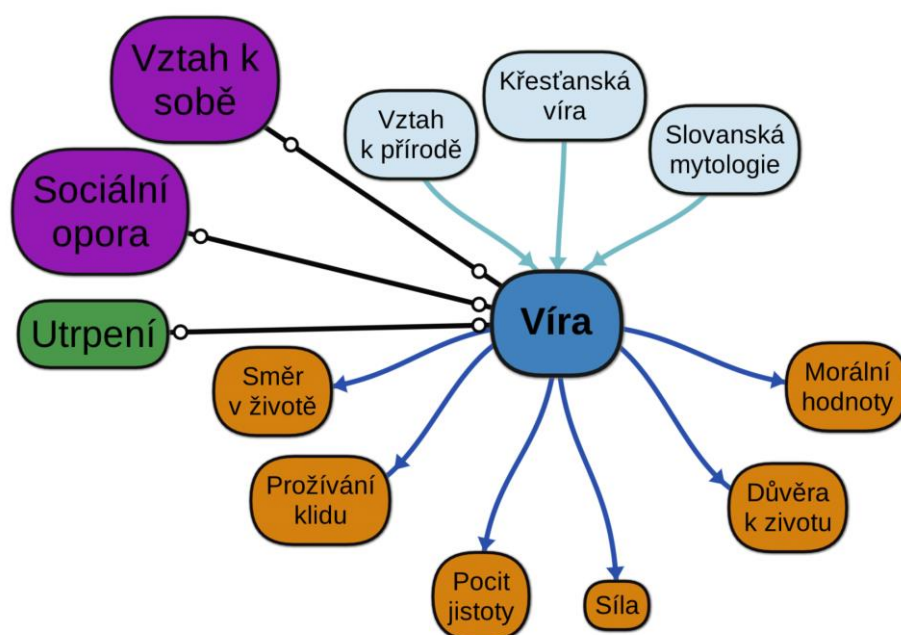
„Říkám, já mám tu víru, pak ty kamarády z toho společenství, jo, takže s něma se stýkám, povídáme si, probíráme Bibli.“ (R3)

Někteří respondenti zažívají intenzivní vztah s transcendentálnem skrze bytí v přírodě, například při pohledu na měsíc nebo při cítění přírodních živlů.

Na závěr je opět nutné zmínit subkategorii, která úzce souvisí s vírou: jedná se o utrpení, konkrétně o ztrátu smyslu – víra pomáhá navracet životu smysl. Skrze víru si respondenti našli spoustu nových přátel a také objevili cestu k obnově ztraceného vztahu k vlastní osobě.

„Vlastně ta víra zaplnila to prázdný místo, které tam bylo, které sem se snažil zaplnit alkoholem a těma drogama.“ (R1)

Myšlenková mapa 9: **Víra**



5.2.5 Vztah k sobě

Jedinci závislí na alkoholu často prožívají problémy s vlastní identitou. Tyto strasti pramení z neustálého konfliktu mezi morálními hodnotami střízlivé osobnosti a osobnosti pod vlivem návykové látky. Také se objevují pocity viny vycházející z činů konaných pod vlivem drog (Rotgers, 1999).

Výsledky výzkumu potvrzují výše uvedené tvrzení u šesti respondentů. Lidé užívající psychoaktivní látky opravdu během drogové kariéry měli velmi nízké sebevědomí a pocity viny. Nicméně s tím, jak odstranili drogy ze svého života, se začalo měnit jejich prožívání, a tedy i chování. Díky pozitivní změně chování se rovněž navrátila úcta k sobě samému. Je tedy patrné, že tato subkategorie úzce souvisí se subkategorií nazvanou změna prožívání a pocity viny. Spoustu účastníků reflektuje, že si dokázala odpustit negativní

skutky, jichž se dopustili v době závislosti, a to díky tomu, že se rozhodli abstinovat, a tak celkově změnit životní styl. Odpustili si a začali si sami sebe vážit a mít se rádi.

„Alkoholik má pořád takový máslo na hlavě, tak on je ve všem takový, rozumíš, provinile (...) podaří se mu přestat pít na tom léčení, tak on trošku tu páteř shrbenou narovná, začne si sebe sám víc vážit.“ (R8)

„Vážít si sebe, já si sebe konečně vážím, s tím alkoholem to tak nebylo.“ (R4)

Další vazba, na niž je potřeba poukázat, je souvislost mezi pocity viny, vírou a sebeúctou. Skrze pocity viny se respondenti vymezili v tom, co ve svém životě konat nechtějí, a víra jim dává pocit pokoje, protože vědí, jaký směrem se mají ubírat a jakých morálních zásad se držet – toto vědomí vytváří pocity klidu a míru v nitru a skrze dané prožívání našli rovněž lásku k sobě samým. Víra také hraje důležitou roli v rámci odpuštění – respondenti Bohu prosili o odpuštění, a tak se cítili očištěni jak právě před Bohem, tak před sebou samými.

„My říkáme, odevzdat Bohu život, pozvat ho do svého srdce, Ježíše, nechat prostě za sebe zaplatit ty viny, protože každý je vinný prostě něčím, každý udělal nějaký věci.“ (R9)

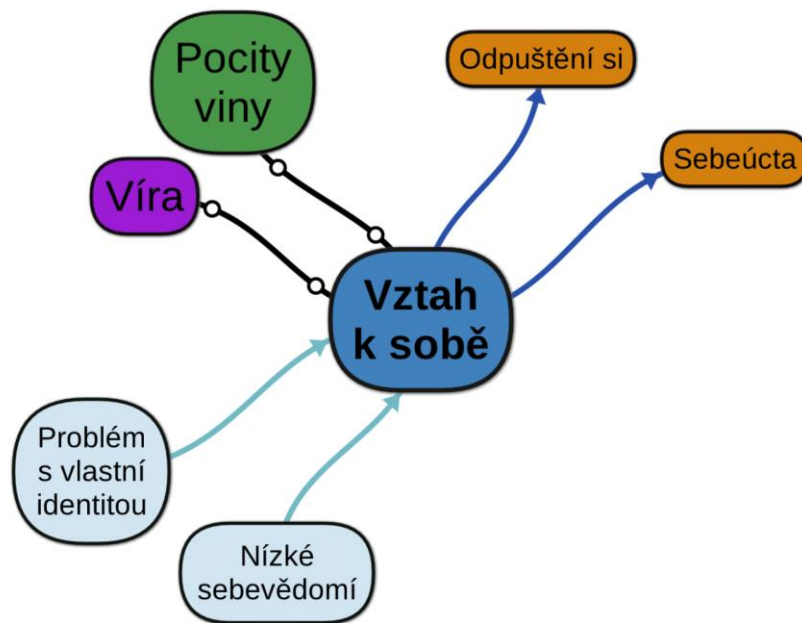
„Smíření se se svou minulostí? Jo, mám to srovnané s tím, v tom smyslu, že co bylo, to bylo, a jednak jsem si vědom toho, že jsem si ve vztahu k Bohu o odpuštění, jednak jsem si vědom, co Bůh po mně žádá k druhým, takže to tak činím.“ (R6)

Znovu nabytá sebeúcta účastníky velmi motivuje k tomu, aby abstinovali. Spoustu z nich říká, že nechtějí ztratit lásku k sobě samému, a pokud by se navrátili k drogám, tak by si sebe zase vážit přestali. Úcta k vlastní osobě lidem dává velkou chuť do života. Spousta z nich také skrze lásku k vlastní osobě začala mít pozitivnější vztah k druhým lidem.

Další vztah, který se tu nachází, souvisí s vytvořením lepšího vztahu k vlastní osobě a nalezením zaměstnání. Ke zvýšení sebeúcty došlo tak, že respondenti začali pracovat; zjistili, že jsou toho schopni a že mají lepší výsledky, než měli v době závislosti.

„Takže já jsem byl dost takovej sebevědomej, mně se podařilo sehnat práci na pozici experta, kde o mě fakt stáli, a fakt hodně dobří.“ (R8)

Myšlenková mapa 10: **Vztah k sobě**



5.2.6 Zdraví

Pro šest účastníků je zdraví jedna z nejdůležitějších hodnot. Nebylo tomu tak vždy. Téměř všem se přístup ke zdraví změnil, potom, co bylo ohroženo. Ztráta zdraví, a tedy nástup nemoci byly jedněmi z motivů ke změně životního stylu. Život v nemoci se respondentům vryl do paměti do té míry, že i v současnosti velmi vzpomínají na těžkosti s nemocí spojené, a o to více si v současnosti zdraví váží. Například jeden z respondentů se v rozhovoru často zmiňoval, že je velmi vděčný, že už má srdce v pořádku a že nechce pít, aby to tak zůstalo i nadále. Je zřejmé, že zlomový okamžik počátku nemoci v něm zůstal a ovlivňuje jeho život i nadále. Nicméně nejen fyzické zdraví je pro respondenty důležité, ale také psychické. Pro některé je abstinence prevencí před psychózou či demencí.

„Teda na prvním místě stojí samozřejmě zdraví. To je pro mě absolutní hodnota.“ (R1)

„Chci dovršit toho léta, těch třicet, co jsem makal, abych se dožil klidného důchodu, to je i moje vidina se zdravým mozkiem.“ (R7)

„Prostě na prvním místě je zdraví a pak se všechno odvíjí dál. Pokud člověk nebude zdravý a pak se odvíjí ten život, ty problémy a tak.“ (R3)

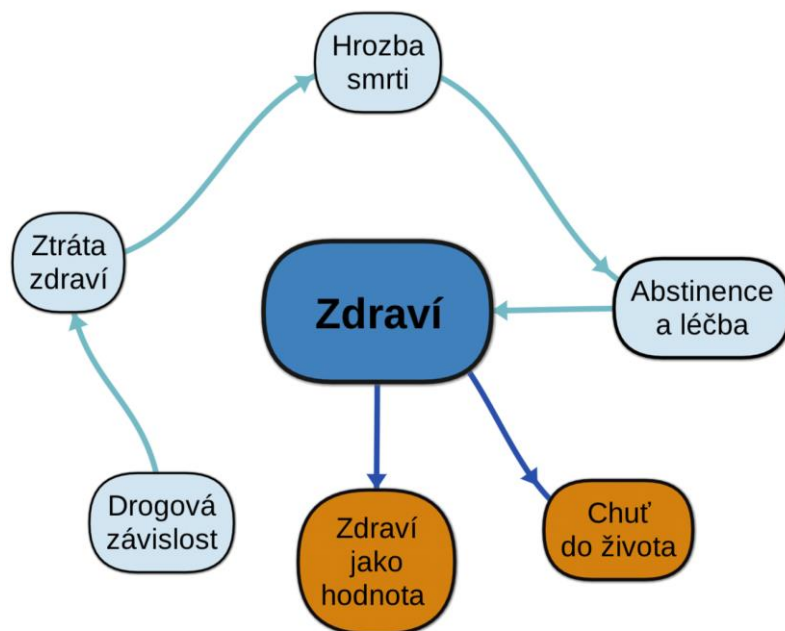
To, že jsou zdraví, jim dodává chuť do života. Uvědomují si, co vše v důsledku nemoci nemohli vykonávat a jak je tomu nyní jinak. Jeden respondent byl nemocný

žloutenkou – nyní je už vyléčen, může se vrátit do zaměstnání a rovněž nemusí zaměstnavatelům ukazovat kartičku, kde je o jeho nemoci záznam – pokládal to za velmi stigmatizující a za skutečnost se styděl.

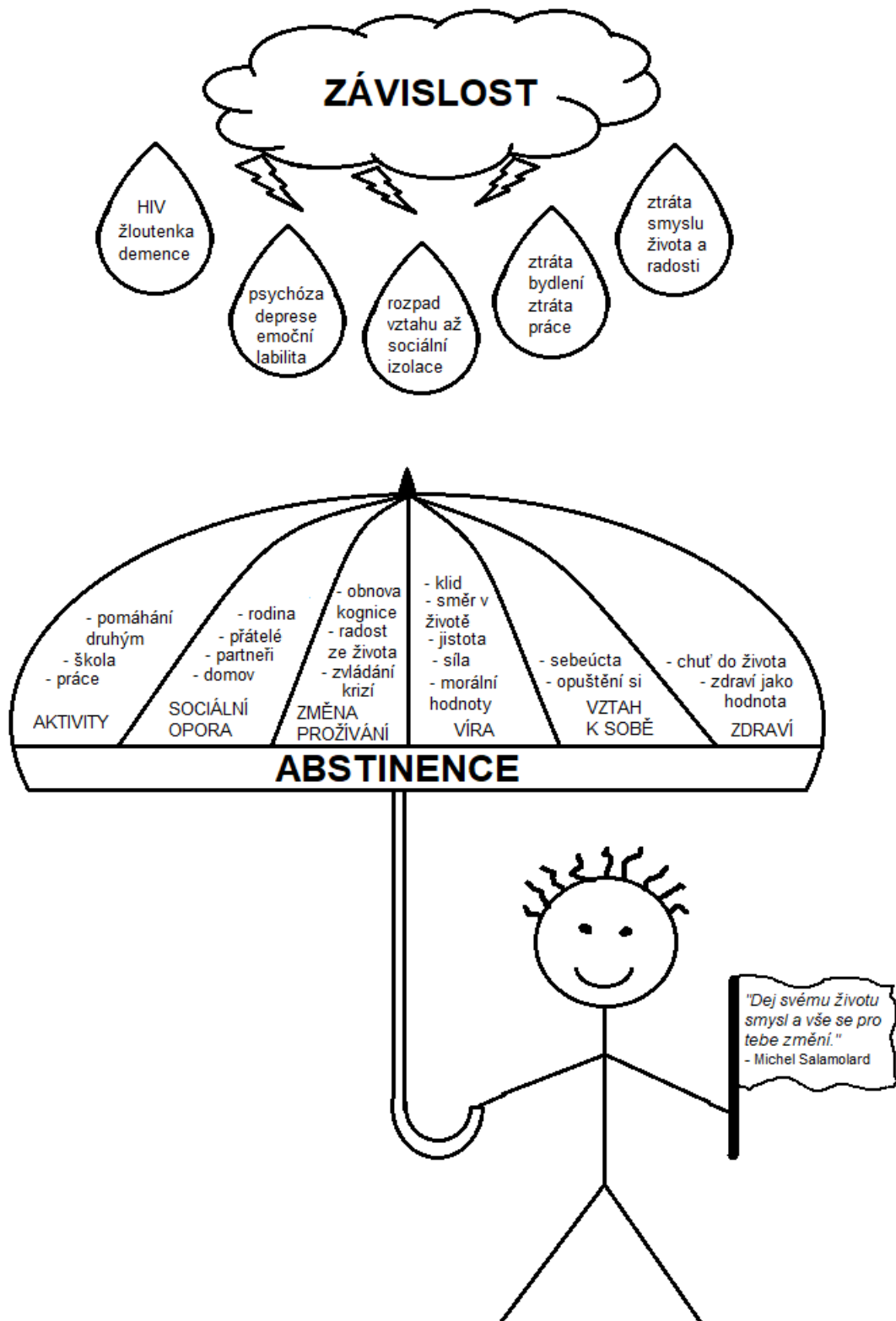
Když respondenti užívali drogy, nevěřili, že se dožijí vysokého věku. V abstinenci se jim zdraví zlepšilo natolik, že jsou v daném ohledu plní naděje. Velká chuť si zdraví udržet, a moci tak žít respondenty velmi motivuje v abstinenci. Jejich negativní motivací je však zároveň strach ze smrti.

„Mě v tuto chvíli pořád pomáhá strach. Já mám velký strach, že by mě to mohlo zabít. A to docela blbě, to by nebyla hezká smrt a vopravdu to nechci.“ (R2)

Myšlenková mapa 11: **Zdraví**



Myšlenkové schéma: **Shrnutí**



Při konstrukci daného shrnutí jsem užila obrázkové schéma, jež jsem vytvořila pro svou absolventskou práci (Hutníková, 2014).

6 Diskuze

Diskuze je členěna do tří oblastí: první se zabývá srovnáváním výsledků výzkumu s již existujícími studii, další objasňuje limity výzkumu a poslední seznamuje čtenáře s přínosy tohoto bádání.

Srovnání výsledků s existující teorií

V následujících odstavcích budu popisovat ty výsledky, jež přineslo výzkumné bádání a jsou v souladu – nebo naopak v rozporu – se studii již existujícími. Nejprve budu popisovat výsledky, které spadají do kategorie Transformace skrze zlomové okamžiky, a poté výsledky, jež spadají do kategorie Zdroje smyslu a hodnoty. Všechny zmíněné teze tedy vycházejí z rozhovorů s účastníky výzkumu.

Transformace skrze zlomové okamžiky

Častým důvodem k užívání drog bývá ztráta smyslu života, a tím způsobené zvyšování existenciální frustrace (Řehan, 2007) a (Nicholson, Higgins, Turner, James, Stickle, & Pruitt, 1994). Z výzkumného bádání vzešlo, že ona „existenciální prázdnota“ vznikla u některých respondentů až vlivem užívání drog. Prožitky vnitřní prázdnoty a nechutenství cokoli v životě dělat byly velmi negativními prožitky, jež v daném jedinci vzbudily hybnou sílu změnit stávající bytí.

Na cestě za změnou života člověka se závislostí má tedy zásadní význam prožívání utrpení. Někteří respondenti v utrpení našli smysl, protože jim dalo sílu k vykonání určitých změn (Kalina, 2013) a (Frankl, 2016). Díky tomu, že respondenti vzali odpovědnost za svůj život do svých vlastních rukou a uvědomili si své utrpení, dali mu smysl, a vytvořili si tak prostor pro vnitřní klid a smíření (Lukasová, 1998). Jak již bylo zmíněno, utrpení se týkalo například ztráty smyslu života – tato existenciální frustrace vytvářela v klientech negativní prožitky (Frankl, 2016). Mezi další strasti, jež respondenti prožívali, bylo onemocnění žloutenkou. Rovněž skutečnost, že spousta závislých kamarádů vlivem užívání alkoholu onemocněla demencí, byla pro respondenty „odstrašujícím“ případem (Zábranský, 2003). Někteří respondenti vlivem užívání onemocněli psychotickou poruchou a stavy, jež prožívali, mají v živé paměti dodnes. Většinou se jednalo o negativní prožitky, kdy člověk ztrácel přehled o tom, co je realita a co naopak halucinace a bludy (Nešpor, 2011). Vlivem užívání psychoaktivních látek se také výrazně změnilo emoční prožívání. Respondenti uvádějí, že se stali agresivnějšími, emočně labilnějšími,

úzkostnějšími a depresivnějšími. Docházelo u nich také k rozpadu životních hodnot (Mahdalíčková, 2014).

Mezi další trýznivé momenty, jež nakonec vedly ke změně, patří sociální izolace, ztráta přátel, rodiny a blízkých. Nastalo také zhoršení ve všech oblastech lidského žití, např. ve škole, v práci, ve vztazích apod. (Nešpor, & Csémy, 1996) – často došlo např. k rozpadu rodinných vztahů (Barnardová, 2011). Vlivem zvyšující se agresivity a touhy po droze lidé se závislostí rovněž mnohdy konají trestné činy (Zábranský, 2003). Všechny zmíněné negativní aspekty v životě jedince se závislostí se staly důvodem, proč se respondenti rozhodli svůj život změnit. Dokonce i v abstinenci tito klienti často vzpomínají na prožívané utrpení v době závislosti – to je motivuje vytrvat bez drog, aby tedy předešli relapsu (Nešpor, 2011). Mají radost například ze znovunavrácené sebekontroly, samostatnosti a sociálního zázemí (Růžička, & Prachařová et al., 2014).

Spousta respondentů byla motivována ke změně prostřednictvím spirituálních zážitků a víry. Daná zjištění podporují teze, jež praví, že pokud je v procesu zotavení přítomna i duchovní složka, je tím zaujato více klientů, než když duchovní sféry nezahrnují (Amodian, Cano, & Eliason, 2005).

V procesu zotavení hrají důležitou roli prvky, s nimiž se respondenti setkali na pobytu v komunitě. Účastníci výzkumu si velmi cenili prostoru, který měli k dispozici pro sdílení s druhými, pro práci na sobě samém apod. (Nešpor, 2011) a (Halama, & Klimas, 2006). Skrze tento proces u respondentů často docházelo ke zpracování traumat, což následně vedlo k hojivým procesům a možnosti transformace negativních postojů za pozitivní (Kosová et al., 2014). Jako velmi účinnou pomoc respondenti hodnotili péči doléčovacích programů – minimalizovaly se tak problémy, které vznikly návratem z léčebného prostředí do reality (Růžička, & Prachařová et al., 2014) a (Matoušek, 2005).

Zdroje smyslu a hodnoty

Zlomové okamžiky odstartovaly v respondentech spousta nových procesů, jež se zakládají na změně hodnotového systému, vztahů, trávení volného času a také naučení se novým dovednostem, zvýšením sebeúcty apod. (Kalina 2000) a (Skála, 1987). Všechny zmíněné faktory hrají v životě člověka významnou roli a jsou důkazem toho, že abstinence není pouze cílem, ale procesem naplněným transformací v mnoha dimenzích (Skála, 1987). Také Halama a Klimas (2006) vyzdvihují, že důležitými faktory na cestě za abstinencí jsou vnitřní zdroje jako motivace, postoje i samotný přístup k abstinenci.

Data mého výzkumného šetření rovněž potvrzují výsledky výzkumu, jež vypovídají o tom, že zdroje smyslu života se v procesu zotavení přeorientovaly zejména na rodinné vztahy a abstinenci (Samková, & Dolejš, 2014).

Radost ze života často pramení z činů, které vedou k naplnění hodnot jedince. Existují hodnoty tvůrčí, které se týkají například vykonáváním skutků a tvorbou různých děl. Dále hovoříme o hodnotách zážitkových, mezi které patří například prožívání vztahů, lásky, zkušeností aj. Poslední jsou hodnoty postojové, které lze charakterizovat přístupem k osudu (Balcar, 1995). Všechny zmíněné hodnoty se u účastníků objevovaly v různých podobách jakožto hlavní zdroje smyslu.

Postojové hodnoty člověk získává často i prostřednictvím sociálního učení. Lidé, jež tyto hodnoty předávají, bývají často vzorem ostatním, kteří jsou s nimi v kontaktu – kladná schémata chování se tak stávají nesmrtelnými (Lukasová, 1998). Jeden z respondentů měl silný morální vzor ve svém strýci a doposud se snaží v některých aspektech svého bytí žít právě jako on, což mu velmi pomáhá ve vytrvání abstinence.

Pro všechny respondenty jsou na cestě za abstinencí důležité smysluplné aktivity (Best, Savic, Beckwith, Honor, Karpusheff, & Lubman 2013). Spoustu lidí nachází smysl svého života v tom, že pomáhají druhým (Kalina, 2013) – je důležité nejen druhým pomáhat, ale rovněž mít kolem sebe lidi, které lze požádat o pomoc v případě nouze: tento princip posiluje sebeovládání a působí preventivně před návratem k životu se závislostí. (Nešpor, 2011). Silným podpůrným faktorem jsou pro tázané pozitivní sociální vazby (Kalina, 2015b). Nejedná se o příznivé vztahy pouze s nejbližšími, ale výrazně podpůrně působí i určitý soulad s celou společností (Kalina, 2015b).

Stejným způsobem v daném ohledu účinkuje i změna prostředí a změna vzorců chování. Velmi kladně respondenti hodnotí své obranné strategie v případě chuti na drogu – naučili se ji zvládat například vypitím studené vody či sprchou. Respondenti reflektují, že je v abstinenci udržuje celková změna životního stylu (Růžička, & Prachařová et al., 2014) a (Nešpor, 2011). Mnozí se odstěhovali, našli si nové přátele a vytvořili si nové zvyky. Spousta tázaných se například až v abstinenci naučila zacházet se svým volným časem. Někteří z nich začlenili do svého života různé relaxační úkony, jako je malování, trávení času v přírodě, práce na zahradě apod. V odpovědích se také objevovaly zmínky o vykonávání určitých sportovních aktivit – jde o jeden z velmi účinných způsobů, jak výrazně redukovat stres (Nešpor, 2011) a (Nešpor, 2013).

Limity výzkumu

Na tomto místě je potřeba uvést limit, jenž se týká užití záměrného účelového výběru respondentů přes instituce. Je zde předpoklad, že abstinující lidé, kteří navštěvují pomáhající organizace, reprezentují pouze část z celku všech abstinujících – výsledky tak mohou být zkresleny.

Jako další z hlavních rizik svého výzkumu vnímám složení výzkumného vzorku – konkrétně se jedná o to, že převládá čistě mužské obsazení. Je však třeba konstatovat, že instituce, ze které jsem na klienty obdržela kontakt, má méně žen, a ty, jež pracovníci oslovili, účast odmítly, neboť se aktuálně nenacházely v dobré psychické kondici. Mezi muži a ženami je v souvislosti s projevy závislosti spousta rozdílů (Amchová, & Kučerová, 2015). Vzhledem k jednopohlavnímu vzorku jsem o možnost srovnání přišla. Další nevýhodou je, že v rámci nealkoholových závislostí jsou mezi účastníky výzkumného vzorku pouze lidé, jež abstinují ze závislosti pervitinové.

Za nevýhodu rovněž považuji, že lidé nacházející se v nepříjemném psychickém stavu se výzkumu odmítli účastnit – všichni účastníci výzkumu byli stabilizováni, tudíž jsem obdržela data pouze od těch, kteří jsou v abstinenci a psychicky v rovnováze.

Jako další omezení vnímám velikost výzkumného souboru, a to z toho důvodu, že data z výzkumu nelze zobecnit.

Z výzkumného bádání se mi nepodařily objevit rozdíly mezi prožíváním smysluplnosti u lidí abstinujících z alkoholové závislosti a u jedinců abstinujících ze závislosti pervitinové. Domnívám se, že důvodů pro to může být několik: pro srovnání takových prožitků je kupříkladu potřeba výrazně většího výzkumného souboru. Rovněž mohou být dané výsledky pouze odrazem reality, tudíž je možné, že výrazné odlišnosti mezi zkoumanými skupinami opravdu neexistují. Nicméně skrze kvalitativní metody nejsme schopni danou realitu odhalit.

Za poslední omezení výzkumu pokládám své malé zkušenosti s vedením rozhovorů. Při poslechu audiozáznamů jsem si zpětně uvědomila, že jsem se mohla na určitá témata doptávat více.

Přínosy výzkumu

Jako velmi obohacující vnímám zjištění, jež poukazují na výrazně kvalitnější život v abstinenci než v závislosti. Prožívání smysluplnosti je u lidí, kteří abstinují, velmi

důležité. Často právě to, že našli v životě smysl, jim dodává sílu „v dobrém i špatném“, a pomáhá jim tak ustát i těžké chvíle, které zažívají v abstinenci. V celkovém procesu zotavení jsou důležité zlomové okamžiky, díky kterým se tyto jedinci vydali na cestu bez drog. Vydržet na dané cestě jim pomáhají právě hodnoty a zdroje smyslu. Domnívám se tedy, že právě hodnoty a zdroje smyslu pomáhají lidem překonat těžké chvíle, a tato skutečnost by mohla inspirovat jedince, kteří jsou teprve na začátku své cesty za abstinencí. Proto jsem se rozhodla poslat výsledky výzkumného bádání do různých komunit a doléčovacích programů v ČR.

Výsledky výzkumu potvrzují, že prožívání hodnot a zdrojů smyslu jsou pro život v abstinenci velmi důležité. Pro tato zjištění mohu tedy podpořit teorie, jež zdůrazňují, že do léčby závislostí je nutné zahrnout mj. i existenciální přístupy.

V rámci dalšího bádání bych doporučila zaměřit se na to, zda (ne)existují rozdíly v prožívání smysluplnosti u lidí abstinujících z alkoholové a naproti tomu z nealkoholové závislosti.

Na závěr bych chtěla dodat, že výsledky výzkumného šetření jsou přínosem pro mě samotnou. Spoustu vyřčených vět mne vedlo k zamyšlení a byly mi v mnoha ohledech inspirací do mého osobního života.

7 Závěry

V následujících odstavcích popisují výsledky, které výzkumné bádání přineslo. Nejprve se zaměřuji na to, jaké zlomové okamžiky v životě člověka přiměly respondenty ke změně celkového životního stylu – tj. následně k abstinenci. Poté reflektuji zdroje smyslu a hodnoty, jež respondentům „vhnání život do žil“.

Transformace skrze zlomové okamžiky

- Život v závislosti přinášel spoustu soužení. Nicméně dané útrapy byly klíčovým prvkem v motivaci člověka – proč se změnit. Mezi těžkosti patří například rozvrat téměř všech vztahů, sociální vyloučení, ztráta smyslu života, nemoci a pobyt ve vězení.
- Přestože účastníci vedli velmi nespořádaný život, to, že se od nich okolí neodvrátilo zády, ale naopak jim vyjadřovalo podporu, je motivovalo k učinění potřebného rozhodnutí se pro abstinenci. Ovšem stejným způsobem na některé působilo i odepření pomoci, tedy naopak konfliktní situace a ztráta důvěry. Rovněž úmrtí blízkých v důsledku užívání psychoaktivních látek přimělo respondenty se v životě zastavit. Klíčovým mezníkem byla také změna celkového životního prostředí a vytvoření nových přátelství.
- Okolí jedince se závislostí bylo často zasaženo utrpením, a to kvůli způsobu života, který daní jedinci vedli. Někteří vnímali, jak velmi se lidé v jejich okolí trápí, a toto uvědomění je motivovalo ke změně. Účastníci výzkumu prožívali i pocity viny, poté, co se v jejich chování zvýšila agrese, emoční labilita, úzkosti, deprese, trapasy, krádeže, nevěra aj. Negativní proměna byla pro jedince určitou stopkou v jejich dosavadním životě.
- Setkání s transcendentálními zážitky, meditativní stavy, četba duchovní literatury, láska od Boha, to vše bylo důležitým mezníkem v životech respondentů a také zdrojem sil k transformaci.
- Procesy, jež se odehrávaly v léčebném prostředí, byly pro respondenty rovněž velmi důležité. Cenili si možnosti sdílení v komunitě, pozornosti ze strany okolí, prostoru pro léčbu traumat a naučení se práce s volným časem. Také sociální pomoc po návratu z léčebny byla pro respondenty důležitá.

Zdroje smyslu a hodnoty

- Konání určitých činností naplňuje respondenty smyslem. Jednak jde o to, že skrze aktivity přesunují svou pozornost směrem k pozitivním prožitkům, a kromě toho skrze určité skutky naplňují jisté vnitřní poslání, které si vytyčili. Jedná se například o pomáhání druhým, studium, zaměstnání, péči o sebe samotného, záliby a rituály. Některým aktivity jim také pomáhají zvládat chutě na drogu.
- Pro většinu respondentů mají v životě kladný význam pozitivní vztahy. Váží si ze strany přátel, anebo příbuzných možnosti sdílení, podpory v nouzi a zároveň pocitu vlastní důležitosti, tj. že jsou pro své okolí potřební. Nejen v interakci se známými je důležité vnímat souznění, ale také ze strany společnosti. Respondenti jsou rádi za to, že je na ně nahlíženo s úctou a respektem. Také to, že žijí v důstojných podmínkách, je naplňuje pocity štěstí.
- Velkým zdrojem smyslu je pro respondenty jejich aktuální vnímání a prožívání reality. Vlivem psychoaktivních látek měli prožívání zkreslené a na současném životě si velmi cení možnosti vnímat „všední“ okamžiky každodenního života. Také pozitivně reflektují změnu chování, která se projevuje sníženou agresivitou, emoční labilitou a kontrolou vlastního prožívání.
- Pro některé účastníky je smyslem života víra. Udává jim směr, jakým se mají v životě vydat. Dodává jim klid, jistotu, sílu, důvěru, morální hodnoty, možnost smíření, odpuštění a vytvoření přátelství.
- Díky změně životního stylu se spouště účastníkům – ve srovnání s okamžiky v závislosti – výrazně zlepšil vztah k vlastní osobě. Abstinující jedinci pociťují vyšší sebevědomí a sebeúctu.
- Vzhledem k negativním zkušenostem s nemocemi, jež provázely období závislosti, si v přítomném okamžiku mnoho respondentů cení pevného zdraví.
- Výzkumné šetření přineslo dva rozdíly v prožívání smysluplnosti u lidí, jež abstinují ze závislosti na pervitinu a alkoholu, nicméně z výsledků výzkumu jsem zjistila, že žádné zásadní rozdíly se ve zkoumané oblasti nevyskytují.

Lidé abstinující z alkoholové závislosti se liší v tom, že jim za účelem zmírnění chutí na alkohol pomáhají cukry; u nikoho abstinujícího ze závislosti na pervitinu se zmíněná strategie nevyskytovala. Dále se u stejné skupiny objevil jako důvod k abstinenci strach ze smrti. Tato motivace pomáhá některým vydržet bez užití drogy – zmiňovaný strach jim dává sílu vykonávat i jiné činnosti, a to za účelem zmírnění případného ohrožení.

Shrnutí

Ve své bakalářské práci pojednávám o prožívání smysluplnosti lidí abstinujících ze závislosti na psychoaktivních látkách. Pro pevné zázemí empirické části jsem si připravila část teoretickou.

Nejprve jsem vymezila různé úhly pohledu na smysl života. V bakalářské práci nejvíce vycházím z Franklova pojetí smyslu – pro lepší objasnění všech souvislostí popisují logoterapii. V rámci tohoto směru více pojednávám i o hodnotách, svobodě, lidské odpovědnosti a smyslu utrpení. Dále se věnuji závislosti na psychoaktivních látkách. Nejprve definuji syndrom závislosti dle MKN 10, poté konkrétně objasňuji příčiny, jež vedly ke vzniku závislosti. Vycházím z konceptu bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu, jež uvádí Kalina (2015a). Dále popisují vznik závislosti na nealkoholových drogách, a to dle Vágnerové (2012) a Mahdalíčkové (2014), a poté na alkoholu dle Jellineka (1960, in Heller, & Pecinovská et al., 1996).

Pro lepší pochopení toho, co koná závislost s lidským životem, bylo nutné popsat důsledky užívání psychoaktivních látek. Zde se zabývám třemi oblastmi: bio-psycho-sociálními. Nejvíce vycházím z MKN 10 a Nešpora (2011). Pokud již víme příčiny i důsledky, je vhodné znát i léčebné postupy, které mohou závislost pomoci vyléčit. V dané souvislosti jsem se zaměřila na metody zlepšení sebeovládání, terapeutické komunity a logoterapii. Jedna z posledních oblastí, kterou v rámci teoretického zázemí vymezují, se týká relapsu – nejvíce vycházím z Kudy (2003). Rovněž vymezují pojem abstinence a poté jej včleňují k tematice spirituality a smyslu života.

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na klíčové momenty lidského bytí, jež vedly člověka se závislostí k abstinenci. Dále jsem svou pozornost směřovala k reflexi toho, co dává abstinujícím jedincům chuť do života. Částečně jsem se zabývala rozdíly v prožívání smysluplnosti mezi lidmi abstinujícími z alkoholové a nealkoholové závislosti. Dle toho jsem si stanovila tři výzkumné otázky: 1) Jaké zlomové okamžiky vedly člověka ze závislosti k abstinenci? 2) Jaké hodnoty a zdroje smyslu jsou pro lidi abstinující důležité? 3) Jaké jsou rozdíly v prožívání smysluplnosti u lidí abstinujících z alkoholové a naproti tomu z nealkoholové závislosti?

Z povahy zmíněných otázek jsem zvolila kvalitativní přístup. Pro výběr respondentů jsem zvolila metodu záměrného výběru přes instituce. Výzkumu se účastnilo celkem devět respondentů. Pro zjištění potřebných informací jsem zvolila metodu polostrukturovaného

interview. Údaje z výzkumného šetření jsem z podoby audiozáznamů přepsala. Pro analýzu dat jsem se inspirovala metodou zakotvené teorie, konkrétně jsem použila otevřené a axiální kódování. Pro lepší orientaci a přehlednost jsem vytvořila mapy myslí a schéma, jež shrnuje základní myšlenky výzkumu.

Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že skrze zlomové okamžiky našli respondenti sílu změnit svůj život a poté si zvolili cestu k hodnotám, na kterých jim záleží – tím vedou plnohodnotný život. Chutě užít drogu však nezmizely – někteří účastníci se budí každý den s opravdu silným nutkáním danou látku opět užít. Jejich abstinence je ovšem důkazem toho, že mají silnou vůli. Konstatují, že jim v abstinenci pomáhat nejvíce setrvat vědomí, jak se cítili zle, když byli závislí. Možnost budovat pevné vztahy, mít práci, koníčky, být váženým ve společnosti, disponovat zdravím, kognitivními schopnostmi a prožívat víru – to jsou všechno aspekty, které vhánějí účastníkům „krev do žil“ a dodávají jim sílu se k drogám nevrátit. Zdroje smyslu plní tedy jakousi prevenci návratu k závislosti. Daná zjištění z velké části potvrzují výsledky předešlých studií.

Jako největší limit tohoto výzkumu vnímám užití záměrného výběru přes instituce, neboť data lze poté považovat za zkreslená. S danou skutečností souvisí i výlučně mužské obsazení výzkumného souboru. Další podstatný limit je nízký počet respondentů – data nemohou být v takovém případě generalizována na celou populaci.

Zdroje informací

- Amchová, P., & Kučerová, J. (2015). Pohlaví a drogová závislost: Od animálních modelů ke klinické praxi. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 111(2), 72-78.
- Amodia, D. S., Cano, C., & Eliason, M. J. (2005). An Integral Approach to Substance Abuse. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 37(4), 363-371.
- Balcar, K. (1995). Logoterapie a existenciální analýza. *Československá psychologie*, 39(2), 127 – 142.
- Barnardová, M. (2011). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton.
- Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Honor, S., Karpusheff, J., & Lubman, D. I. (2013). Research article: The role of abstinence and activity in the quality of life of drug users engaged in treatment. *Journal Of Substance Abuse Treatment*, 45273-279.
doi:10.1016/j.jsat.2013.02.010
- Blatný, M., Jelínek, M., & Hrdlička, M. (2016). Typologie antisociálního chování ve střední adolescenci a její vztah k užívání návykových látek. *Česká a Slovenská psychiatrie*, 112(3), 107-113.
- Błażek, M., Kaźmierczak, M., & Besta, T. (2015). *Sense of purpose in life and escape from self as the predictors of quality of life in clinical samples*. *Journal Of Religion And Health*, 54(2), 517-523. doi:10.1007/s10943-014-9833-3
- Bugel, W., & Šlechtová, H. (2012). *Tvorba kvalifikačních prací pro studenty oborů sociální práce*. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- Chen, G. (2009). Gender differences in crime, drug addiction, abstinence, personality characteristics, and negative emotions. *Journal Of Psychoactive Drugs*, 41(3), 255-266.
- Diniz, A., Goncalves, J., Monteiro, S., & Pereira, A. (2015). Characterisation of Older Adults and the Eldery with Substance Dependence. *Adiktologie*, 15(2), 116-123.
- Drexler, H. (2007) Kroky ke smyslu. In Längle, S., Sulz, M. (ed.) *Žít svůj vlastní život*. Praha: Portál.
- Erickson, C. K., & Wilcox, R. E. (2001). *Neurobiological Causes of Addiction*. „*Journal Or Social Work Practise In The Addictions*,“ 1(3), 7-22.

- Fišerová M. (2003). *Odvykací syndrom a craving – Neurobiologické aspekty*. In Kalina, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 1 - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Frankl, V. E. (1994). *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Frankl, V. E. (2005). *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (2016). *Utrpení z nesmyslnosti života*. Praha: Portál.
- García-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being?. *European Journal Of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98.
doi:10.5964/ejcop.v3i2.27
- Hajný, M. (2015). *Psychologické, vývojové a rodinné faktory vzniku a udržování závislosti*. In Kalina et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Halama, P., & Klimas, J. (2006). Nápomocné faktory zmeny závislých klientov v procese resocializácie. *Adiktologie*, 6(3), 367-375.
- Havlová, K. (2009). Mýty v doléčovacím procesu. *Adiktologie*, 9(Suppl.), 46–51.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Heller, J., & Pecinová O., et al. (1996). *Závislost známá neznámá*. Havlíčkův Brod: Grada.
- Hutníková, M. (2014). *Možnosti sociální pomoci lidem trpícím schizofrenií* (Absolventská práce). Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.
- Kalina, K. (2000). *Léčba drogově závislých*. In Institut Filia. *Drogy ze všech stran II*. Sborník příspěvků o drogové problematice. Praha: Filia.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Havlíčkův Brod: Grada.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada.
- Kalina, K. (2015a). *Bio – psycho – socio- spirituální model a jeho implikace pro odbornou péči*. In Kalina, K., et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Kalina, K., et al. (2015b). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.

- Kavenská, V. (2009). Smysl života v kontextu závislosti na alkoholu. *E-Psychologie*, 3(1), 1-11.
- Kosová, M. et al. (2014). *Logoterapie. Existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.
- Kolařík, M. et al. (2017). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Získáno 22. 3. 2018 z: http://psych.upol.cz/wp-content/uploads/2014/08/4.Aktualizovan%C3%BD_Manual-pro-psani-BP-a-DP_2017.bez-zadani_.pdf
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Krentzman, A. R., Strobbe, S., Harris, J. I., Jester, J. M., & Robinson, E. R. (2017). Decreased drinking and Alcoholics Anonymous are associated with different dimensions of spirituality. *Psychology Of Religion And Spirituality*, 9(Suppl 1), S40-S48. doi:10.1037/rel00001
- Křivohlavý, J. (1994). *Mít pro co žít*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence*. Praha: Grada.
- Kuda, A. (2003). *Relaps a prevence relapsu*. In Kalina, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kuda, A. (2008). *Prevence a zvládání relapsu*. In Kalina, K., et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Kudrle, S. (2003). *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In Kalina, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 1 - mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kudrle, S. (2008). *Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci*. In Kalina, K., et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Längle, A. (2002). *Smyslupně žít*. Brno: Cesta.
- Lukasová, E. (1998). *I tvoje utrpení má smysl*. Brno: Cesta.
- Mahdalíčková, J. (2014). *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.

- Millerová, G. (2011). *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén.
- Minařík, J., Hobstová, J. (2003). *Somatické komplikace a komorbidita I – místní a celková infekce, orgánová postižení*. In Kalina, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Nešpor, K., & Csémy, L. (1996). *Léčba a prevence závislosti*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Nešpor, K. (2003). *Odvykací syndrom a craving – Klinické a behaviorální aspekty*. In Kalina, K., et al. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nešpor, K. (2013). *Sebeovládání. Stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!* Praha: Portál.
- Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F., & Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology Of Addictive Behaviors*, 8(1), 24-28. doi:10.1037/0893-164X.8.1.24
- Ondrušová, J. (2011). *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum.
- Pavlovská, A., & Minařík, J. (2015). *Substituční léčba závislosti*. In Kalina, K., et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Poage, E. D., Ketzenberger, K. E., & Olson, J. (2004). Spirituality, contentment, and stress in recovering alcoholics. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1857-1862. doi:10.1016/j.addbeh.2004.03.038
- Presl, J. (1995). *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf.
- Řehan, V. (2007). *Adiktologie I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Řehan, V. (1994). *Závislost na alkoholu a jiných drogách: psychologický přístup*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Rotgers, F. et al. (1999). *Léčba drogových závislosti*. Praha: Grada.
- Růžička, M., & Prachařová, P., et al (2014). *Teorie a praxe strukturovaných doléčovacích programů v adiktologii*. Olomouc: Univerzita Palackého.

- Samková, D., & Dolejš, M. (2014). Smysl života u závislých na alkoholu a jejich osobnostní charakteristiky. *Adiktologie, 14*(2), 158–166.
- SANANIM, et al. (2007). *Drogy*. Praha: Portál.
- Skála, J. et al. (1987). *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum.
- Sojka, P. (2014). Filosofie konečnosti. In Kosová M., et al. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada.
- Stanoev, M. (2015). *Cesta k závislosti a zpět: sociálně-pedagogické aspekty drogových kariér*. Brno: Paido.
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Albert Boskovice.
- Sussman, S., Milam, J., Aprawong, T. E., Tsai, J., Black, D. S., & Wills, T. A. (2013). Spirituality in addictions treatment: Wisdom to know...what i tis. „*Substance Use & Misuse*,“ 48(12), 1203-1217. doi: 10.3109/10826084.2013.800343
- Švaříček, R., & Šedřová, K., et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Světová zdravotnická organizace. (2000). *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10 revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. Geneva: WHO.
- Tavel, P. (2007). *Smysl života podle Viktora Emanuela Frankla*. Praha: TRITON.
- Thompson, G. (2012). A Meaning-Centered Therapy for Addictions. *International Journal Of Mental Health & Addiction, 10*(3), 428-440. doi:10.1007/s11469-011-9367-9
- Tibenská, A., Martinek, C., & Libiger, J. (2016). Katamnesticke sledování pacientů se závislostí po 5 letech od ukončení odvykací léčby. *Česká a Slovenská psychiatrie, 112*(4), 159-164.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Wallace, J. (1999). *Teorie modelu 12 kroků*. In Rotgers, F., et al. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada.

Wolf, Y., Katz, S., & Nachson, I. (1995). Meaning of Life as Perceived by Drug-Abusing People. *International Journal Of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 39(2), 121.

Yalom, I. D. (2006). *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Seznam příloh bakalářské diplomové práce:

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt Bc DP

Příloha č. 2: Struktura rozhovoru

Příloha číslo 3: Úryvek z rozhovoru:

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt Bc DP

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Smysl života lidí abstinujících z drogové závislosti

Autor práce: Kovaříková Michaela

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 87, 168 037

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 76

Abstrakt:

Výzkumné šetření reflektuje prožívání smysluplnosti u lidí, jež abstinují z alkoholové a pervitinové závislosti. Teoretická část se zabývá problematikou smyslu života, logoterapií, popisem příčin vzniku závislosti, důsledky užívání, léčbou, abstinencí a relapsem. Ve výzkumné části se práce zabývá zejména zlomovými okamžiky, které vedly člověka ze závislosti k abstinenci, hodnotami a zdroji smyslu, jež jsou pro abstinující jedince důležité. Okrajově jsou zde rovněž vymezeny rozdíly v prožívání smysluplnosti u lidí abstinujících z alkoholové a nealkoholové závislosti. Výzkumu se účastnilo 9 respondentů. Ke zkoumání byl užit kvalitativní přístup. Za metodu získávání dat bylo zvoleno polostrukturované interview. Zpracování dat proběhlo skrze otevřené a axiální kódování z metody zakotvené teorie. Výsledky bádání uvádějí zlomové okamžiky, jež vedly člověka se závislostí k abstinenci, a popisují hlavní zdroje smyslu a hodnoty v abstinenci.

Klíčová slova:

smysl života, logoterapie, závislost, abstinence, zdroje smyslu, hodnoty, zlomové okamžiky

ABSTRACT OF THESIS

Title: Life purpose of people who are abstaining from drug addiction

Author: Michaela Kovaříková

Supervisor: Mgr. Martin Kupka, Ph.D.

Numberofpages and characters: 87, 168 037

Numberofappendices: 3

Numberofreferences: 76

Abstract:

The research investigation reflects the experience of meaningfulness in people abstaining from alcohol and Metamphetamine addiction. The theoretical part deals with issues such as the meaning of life, logotherapy, description of the source and cause of the addiction, consequences of use, treatment, abstinence and relapse. In the research part, the thesis deals mainly with the breakthrough moments that led people from drug addiction to abstinence, and with values and sources of meaning, which are important for the abstaining individuals. There are also marginally defined differences in a meaningful experiences of people abstaining from alcohol and non-alcohol addiction. The survey consisted of 9 participants. A qualitative approach was used for this research. The semi-structured interview was chosen as the data acquisition method. Data processing was performed through the open and axial coding from an anchored theory method. The results of the research revealed the breakthrough moments that led a person from drug addiction to abstinence, and describe the main source of meaning and values in abstinence.

Key words:

meaning of life, logotherapy, addiction, abstinence, sources of meaning, values, breakthrough moments

Příloha č. 2: Struktura rozhovoru

Úvod:

- Kolik Vám je let?
- Jak dlouho abstinujete?
- Jak dlouho jste byl závislý?
- Jaká byla Vaše primární droga?

Zlomové okamžiky:

- Zažil (a) jste v minulosti něco, co mělo pro Vás velký význam a co se zdá důležité i pro Váš současný život?
- Byla ve vašem životě určitá osoba či okolnost, která Vás významně ovlivnila tak, že je tento vliv znatelný až dodnes?
- Existuje v současné době některá osoba nebo situace, která má na Vás výrazný vliv?
- Co hrálo ve Vašem životě nejdůležitější roli na cestě k abstinenci (k uzdravení)? Jak je možné, že jste se uzdravil – že jste tady a abstinujete?
- Zažil jste určitou velkou životní změnu; čím byla způsobena?

Hodnoty a zdroje smyslu:

- Co Vám dává chuť do života?
- Co Vám pomáhá žít život bez drog?
- Které věci jsou dle Vašeho mínění v životě nejdůležitější, tj. nejvýznamnější? Co je pro Vás důležitým zdrojem smysluplnosti života?
- Jaké důvody k životu máte?
- Jaké hodnoty jsou pro Vás v životě nejdůležitější? Jsou nějaké hodnoty, které Vás podněcují, motivují a vedou Vaše jednání?
- Bylo Vám utrpení někdy přínosem?
- Co Vám abstinence dává x bere?
- Jak zvládáte stres? Co Vám v daném procesu pomáhá?
- Je ve Vašem životě důležitá víra?
- Jak trávíte svůj volný čas?
- Jaký máte postoj k odpuštění a smíření?

Příloha číslo 3: Úryvek z rozhovoru:

Já: „*Dobrý den, já vás tady vítám. Jsem ráda, že jste dorazil. Nejprve se Vám představím. Jsem Michaela Kovaříková, studuji v třetím ročníku psychologii.*“

RE: „*Jojo, dobrý den, jsem Libor K.*“

Já: „*Nejprve Vám představím důvod, proč jsme se tu vlastně dnes sešli. Zabývám se smyslem života lidí, co abstinují. Ráda bych tedy s Vámi udělala rozhovor.*“

RE: „*Dobře.*“

Já: „*Ještě než začneme, se Vás chci zeptat, zda mohu rozhovor nahrávat? Do bakalářské práce použiju myšlenky, které se mnou budete sdílet, nicméně vše je anonymní. Všechny jména, názvy apod. budou uváděny pod fiktivním názvem.*“

RE: „*Jo, jasně, mně to nevadí, v pohodě.*“

Já: „*Jo, a pokud budete chtít, říct něco mimo nahrávku, tak to přeruším a pak zase pustím, je to na Vás. Také kdybychom se dostali k tématu, které je Vám nepříjemné, je možné neodpovědět, je to úplně v pořádku a to téma bychom přeskočili.*“

RE: „*Dobře.*“

Já: „*Jinak rozhovor dle domluvy bude tedy probíhat jednu hodinu, je to pro Vás takto v pořádku?*“

RE: „*Jo, no já jsem vám chtěl pochválit to téma té práce. Protože shodou okolností jsem byl na doléčování v Opavě a tam psycholog říkal takovou zajímavou věc, a to, že dlouhodobě nelze abstinovat, bez toho, aniž by to člověka bavilo, jo. A já jsem, pak jsme se spolu ještě bavili a já mu říkám, víte, ono mě to tolikrát taky nebaví. No, a někdy vás to baví, když je vám dobře. Ale já jsem říkal, že chci, aby můj život měl smysl, aby byl důstojnej. Proto abstinuju. No, a když jsem nějak se sebou srovnanej, spokojenej, tak potom mi může být i nějakou dobu blbě a nestáhne mě to k recidivě. Jo a stejně tak, jako když je mi dobře, nebojím se toho. A pro mě je důstojnost základní věc toho života, to máte hodně velký a nosný téma té práce.*“

Já: „*Děkuji, jsem ráda, že se Vám líbí. Mohu Vám potom práci poslat, zda budete chtít?*“

RE: „Dobře. No já jsem si nikdy nedokázal představit, že bych měl někdy přestat pít. Od dvouatřiceti hodně fyzicky závislej.“

Já: „A mohu se zeptat, kolik Vám je tedy teďka let?“

RE: „No, 42.“

Já: „Říkal jste, že jste byl závislej od dvouatřiceti let, a jak dlouho tedy abstinujete?“

RE: „Jeden a půl roku.“

Já: „A na čem jste byl vlastně závislej?“

RE: „Na alkoholu.“

Já: „Moc děkuji za odpovědi, to byl teďka takový úvod. Přejdeme teď k jádru. Co Vám dává chuť do života? Jaké důvody k životu máte?“

RE: „No, musím se přiznat, že to jsou dobří lidé kolem mě. Dobří lidé kolem mě a taky občas, že se někdy něco dobrého povede, nebo nějaký dobrý setkání s někým. Nebo když vidím, že někdo je schopnej a ochotnej udělat pro někoho druhýho něco, nad jeho rámec nějakých schopností. Dokonce, i když on sám na tom bude nějakým způsobem bitej, poškozenej, jo, prostě bude ho to něco stát a hodně třeba někdy, jo, tak to mě dobijí takový věci. To jsou prostě věci, kdy to lidství opravdu ceníte a je úplně jiný. Vono nějakou dobu si toho všímáte, i když pijete, pak už úplně ne. Ale ze začátku jo, ale blbý je, že tam se veškerej vaše hodnocení čehokoli je prizmatem té látky, zda ji máte, nebo ne. To znamená, že vlastně vy jste padesát procent. Padesát procent je řešení té látky. Nejste schopna věci nějak vyhodnocovat, ani je nějak emotivně vnímat, vlastně nějak moc čistě.“

JÁ: „Hm.“

RE: „A je to poměrně logické, protože jste v nějakém zajetí, v takovém kolečku a takže ty věci nějakou dobu vnímáte a pak už je nevnímáte, protože to tělo je rozbitý a ta duše je bolavá, že takových krásných momentů si nejste schopna povšimnout ani u sebe ani u druhých, jo, takže asi tohle mi dává smysl života. Ta jeho barevnost, jo.“

JÁ: „Slyším, že se Vám ten život tedy abstinencí změnil. Jo, a můžete mi říct jaká barevnost, je to pro mě abstraktní pojem.“

RE: „Jo, jo, tak třeba jsem si uvědomil, že vlastně po rozchodu s přítelkyní, který byl nelehký, myslím, že pro nás pro oba, ale z druhý strany jsem si uvědomil, že po

nějaký tý kratší době, jsem si uvědomil, že jsme se rozešli jako přátelé, že máme jeden druhého rádi, fakticky. Jo, že nám jednomu na druhým záleží. A co je zvláštní, já jsem pořád rád, že jsem ji potkal. A tohle jsem nedělal dřív. Já jsem měl hodně tendenci házet špínu na věci, který nedopadly, jak jsem chtěl, aby dopadly. Zapomínat na ně. Nemyslet na to. A tady to bylo snad poprvé, kdy to bylo hodně bolavé a neklapalo to, ale, ale nějak jsem to byl schopnej vnímat, jako samozřejmě, že mi není do skoku, ale vnímám i tu radost, třeba z toho dobrýho, co se povedlo. Nikdy ty věci nejsou jednoznačný jenom. A zajímavý je, že teda, že člověk to vnímá, když je zamilovaný teda, a pak si myslím, že největší umění, když je milující, milovat toho druhýho, i přes to, že není dobrej. Když je člověk zamilovaný, tak vnímá ho jen jako dobrýho. Stejně tak jako, já jsem měl vždy po nějakých rozchodech nějaký věci, který se mi nepovedly, to vůbec nemělo s láskou nic společnýho, měl tendenci vnímat jako špatný a zapomenout na ně a nemluvit o něch. A nikdy to není jenom dobrý, nebo špatný. A druhý člověk taky není jenom dobrý, nebo špatný. A to si zase myslím, že když to počáteční období té zamilovanosti opadne, tak že ten dotyčnej je jenom dobrej, i když není, samozřejmě, tak pak prostě najednou si myslím, že je největší umění, a to jsem ted' prožíval, díky tomu, že jsem nepil, že jako toho druhýho člověka vnímáte, že vám stojí za to i s těma chybama, které má. I když je těch chyb docela dost, a přesto je ten dotyčnej zrovna ten jeden, pro vás tak cenný unikát, že to stojí za to. A tohle si myslím, že je obrovský vítězství lásky. Umění není toho člověka milovat jenom jako dobrýho, umění je ho milovat právě i s těma nedobrejma nebo potížistyckejma věcma, protože je prostě takovej.“

JÁ: „Vaše myšlenky se mi moc líbí. Myslíte to tedy v lásce milenecké, nebo i v přátelství?“

RE: „Jo, to můžete mít ve vztahu ke všemu, k nějaký skupině lidí, k nějakýmu zaměstnání, protože já třeba sám za sebe mám tendenci si docela idealizovat. No, a já jsem člověk, který nosívá růžový brejle, a pak je radši zas zahazuju. Jsem jako skeptickéj takovej, a pak stojí všechno na prd. Asi bych řekl, že ten život v tý abstinenci je takový vo něco klidnější, vyrovnanější, ale zároveň taková ta náročnost tý emotivity je nesrovnatelně vyšší, než když jsem pil. Jo, protože tam sice chybí, teda našťěstí tam chybí takový ty sinusoidy velký nadšení a velké tragédie. Ted' mohu říct, že ten život ve střízlivosti, to je větší droga, než si dokážete představit. Já si to ted' opravdu užívám. Poprvé jsem se šel léčit v 36 letech, ale to nedopadlo. No, a ted' až poprvé zkusím žít jako

střízlivej. Takže dá se říct, že polovinu života je daná něčím čistým a 22 let je tam alkohol.“

JÁ: „No, a vy jste říkal, že vám to něco dává, tu pestrost, takže vnímáte svět jinak, když jste střízlivý, abstinujete. A taky jste říkal, že to je těžší zvládat ty každodenní činnosti, tak jenom bych se zeptala, co vám teda pomáhá žít ten život bez drog? Co vám pomáhá při těch těžších chvílích?“

RE: „No, tak to vědomí jednak, víte co, já mám pořád velký strach. Mně v tuto chvíli pořád pomáhá strach. Já mám velký strach, že by mě to mohlo zabít. A to docela blbě, to by nebyla hezká smrt a vopravdu to nechci. To je jedna věc, a zároveň mám takový nějaký to vědomí, že to zase přejde. Že i když je člověku blbě, někdy je hodně blbě, tak to zase přejde, že nic není věčný, jo. Ani to špatný není věčný. Ta depka není věčná, ani pocit zmaru, křivdy, to není věčný. Jo, čili – to zase nebude, stejně jako není věčný ani to, že je člověku dobře. A možná tohle je to vědomí, co jsem dříve neměl. Jo, já jsem dřív měl jako, že když mně bylo dobře, tak už prostě to tak musí bejt, a už aby to tak zůstalo a vždyť já jsem se předtím trápil moc, a když mi bylo špatně, tak jsem na to koukal, je mi blbě a to už se nikdy nezmění. To bylo samo o sobě dost děsivý, takovýhle pohled do budoucna, ale ještě horší to bylo, že mně pak nabíhalo a vždycky to stálo na prd. Jo, takže čili je mi blbě, nikdy se to nezmění a vlastně to bylo vždycky špatný a s tímhle jsem žil. No, a naopak, když mi bylo dobře. No, jé, to je paráda a to si užívám a o tohle už nikdy nesmím přijít. No, to aby vydrželo, takže vždycky tam byla nějaká věčnost, absolutní stálost toho stavu, který ale ve skutečnosti takový není. A teď mi to prostě pomáhá tak nějak ustát to, že vím to, že ani to špatný netrvá věčně.“

JÁ: „A jak jste k tomu došel?“

RE: „Já jsem to vždycky nějak věděl, akorát někdy jsem si to nechtěl udržet. Protože tam byly věci těžký, někdy hodně těžký, ale dalo se to, ale dalo se to. Já jsem byl ten, kdo hledal řešení za každou cenu a nevydržel jsem být prostě v něčem. Když mi bylo blbě, tak jsem nemohl jenom bejt. Třeba být nečinný, nechat to bejt, že to odejde, tak takový já jsem nikdy nebyl, já jsem vždycky musel něco udělat, aby se to změnilo. Jo, vždycky tam musela být nějaká akce. A já jsem vůbec nevěděl, co mám udělat, tak já jsem se šel ze zoufalství napít, jo, aby to nebylo, aby se to nějak změnilo. No, a jsou i věci, možná i situace, kdybych byl přesnější, kdy je to tak těžký, že jediný nejhlavnější v daný moment je fakt nic neudělat. A je to opravdu těžký, protože člověk je pasivní v tu chvíli, je pasivní, nemůže nic udělat.“

JÁ: „Máte nějakou konkrétní událost?“

RE: „No, tak ten rozchod, že jo. Já jsem se vlastně rozcházel s tím, že, že tam bylo takový vakuum, taková nerozhodnost s tím, jak to bude vlastně do budoucna, já jsem to vlastně ukončil s tím, že jsem to vlastně ukončit nechtěl, ten vztah, že jsem čekal nějakou odezvu, jestli se něco změnilo, či nezměnilo. No, a ono se vlastně nezměnilo nic. Takže já jsem vlastně udělal něco, co jsem nechtěl, protože druhá strana nedělala nic, čekal jsem ještě na nějakou odezvu, že by se něco změnilo, to se taky nestalo a teď jsem v tom musel být s vědomím, že na to nemám vůbec žádný vliv. Že to ta druhá strana udělá, že už jsem udělal maximum a že už víc udělat nemůžu, že to prostě takto dopadá a že to takto skončí. A dokonce jsem byl s tím vědomím, že to takhle nemělo dopadnout. Jo, a přesto jsem musel, říkal jsem si, že cokoli udělám, je ještě horší. Tam vlastně bylo ještě dlouhý období čekání, kdy já jsem čekal, že se něco změní a něco přijde. A nic nepřicházelo, tak možná to byl ten konkrétní příklad.“

JÁ: „No, a vy jste tedy říkal, že vám pomáhá to uvědomění. A máte ještě něco, co vám pomáhá?“

RE: „Jo, a že to není věčný No, škálu vnímání, no a tu literaturu. No, tak to sem měl i předtím, ale jakoby tak nějak škálu vnímání. No, a tu literaturu, když se rozjedu, tak v té první fázi té recidivy jste schopna taky psát, jo, třeba, ale jste schopna taky psán jenom, než se to rozjede úplně, protože pak už nemáte, pak je to takový fičák, že na to nemáte sílu, čas, nic, pak už jenom ležíte, aby vám nebylo špatně.“

JÁ: „Hm.“

RE: „To je první věc. Druhá věc, že vás to přestane zajímat, upřímně řečeno. Vytratí se to. On je ten alkohol taky pěkně žárlivej mimochodem, jo. On k vám pak už nikoho nepouští. Jo, nepouští k vám nejenom lidi z okolí, jo, to je taky věc, že obětujete vztahy, úplně bez problému obětujete vztahy, a taky vaše zájmy. Není možný říct, já si teďka nepůjdu nic koupit, já si budu číst, to není možný, on vám to nedovolí, možná pak někdy, teď se napij. A takže to vás žádná aktivní tvorba a nejen tvorba, já jsem třeba takovej, že mně třeba, no prvních deset dní ještě jo, to se trochu zhoršuje i ta pozornost, ale pak vás přestane bavit i ta pasivní četba, jo. A taky přestanete být schopna, páč to vyžaduje souvislý myšlení, aspoň trošku soustředěnost toho mozku, aspoň trošku životní jistotu, tu taky nemáte, jo. Nemáte pak, protože ona se taky zkracuje doba, kdy vám není špatně, takže vy musíte hlídat ty abst'áky, ty peníze, abyste si stihla koupit ten alkohol.“

Ostatní lidé si toho začínají všímat a člověk chce mít co nejmenší ostudu. Teď ta spotřeba toho alkoholu začíná být docela velká, takže vy to přestanete zvládat finančně, takže se zvyšuje okruh lidí, od kterých si půjčujete finance. Všechno furt musíte řešit, přichází první lži. A zároveň se to táhne, nezačínáš pít, ne, ne, ne, ne. Takže přicházejí první lži a vy pak už ani nějak neregistrujete, že lžete, to moc ne, ale registrujete, že ty věci nejsou dobře, jo.“