

**UNIVERSITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Motivace závislých na alkoholu ke změně
(O možnostech pastorační práce)**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: Eduard Oswald

Katedra: sociálně pedagogická

Vedoucí práce: Ing.Mgr. Jan Dočkal CSc.

Studijní program: P 7508 Sociální práce

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Rok odevzdání: 2008

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem „Motivace závislých na alkoholu ke změně“ napsal samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.
2. Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

Anotace

Cílem této práce je ukázat, že téma motivace je ústředním tématem člověka závislého na alkoholu. Závislost má mnoho dimenzí, což souvisí s mnoha dimenzemi člověka. Zasahuje a mění celého člověka, představuje složitý komplex faktorů, přesahujících medicínské pojetí. Cílem práce bylo teoreticky i prakticky potvrdit, že závislost se dotýká také duchovna a spirituality, ukázat složitost a komplexnost fenoménu motivace, provázanost faktorů, které mají vliv na změnu závislého, na jeho „chtění“ se změnit.

Proto se nejdříve věnuji osobnosti v její celistvosti. Dále uvádím přehled možných přístupů k motivaci, která je fenoménem složitým a komplexním, nejenom v rámci psychologie, ale i ve vztahu k filosofii, sociologii a spiritualitě. Obdobně u tématu závislosti, kde jsem pozornost soustředil spíše na souvislosti se spiritualitou, se záměrem odůvodnit možnost pastoračního působení v této oblasti. Cílem je ukázat, že při práci se závislými má pastorec své teoretické i praktické odůvodnění.

The aim of this work is to show that the theme of motivation is a central topic in case of an alcohol addict. Dependence has many dimensions as well as a man has. It hits and changes the whole personality and represents a complicated structure of factors which transcends any medical concept. The goal of this work is to confirm both theoretically and practically dependence concerns human spirituality. Furthermore, it aims to show how complicated the phenomenon of motivation is and to point out connections between the factors influencing changes of an addict and his will and effort to change as well.

That is why I focus on personality as a whole at first.. Secondly, I put forth a survey of possible approaches to motivation which I regard a complicated and complete structure, not only within a frame of psychology but regarding philosophy, sociology and spirituality as well. Like I did on the topic of dependence, I focused on links between motivation and spirituality, too, aiming to account on pastoration possibilities in this field. The goal was to show that as for working on addicts pastoration has both theoretical and practical reasons.

Klíčová slova:

biomedicínský model

biomedical model

celostní přístup

holistic approach

sociální aspekty

social factors

spiritualita

spiritual aspects

závislost

dependence (addiction)

změna

change

vývojové faktory

developmental factors

osobnost

personality

pastorační působení

pastoration possibilities

pastorace

pastoration

léčba

treatment

motivační rozhovor

motivational interviewing

posilování motivace

motivation enhancing

terapeutický vztah

therapeutic relationship

výzkum

research

závislostní porucha

addiction disorder

vrozený sklon

genetic susceptibility

Obsah	str.
Úvod.....	1
1. Člověk ve své celistvosti.....	2
1.1. Vnější a vnitřní osobnost.....	3
1.2. Osobnost se vyvíjí, podléhá změnám.....	4
1.3. Morální vývoj zakládá motivační hodnoty.....	4
1.4. Význam vztahu ve vývoji osobnosti.....	5
2. Motivace.....	5
2.1. Motivace z hlediska psychologie.....	6
2.2. Vnitřní a vnější motivace.....	7
2.3. Pozitivní a negativní motivace.....	8
2.4. Motivace je důležitější než vůle.....	9
2.5. Motivační cyklus.....	9
2.6. Problém nemotivovaného chování.....	11
3. Závislost.....	12
3.1. Některé modely závislosti.....	13
3.1.1. Biomedicínký model.....	14
3.1.2. Bio-psycho-sociální model.....	15
3.1.3. Přístupy spirituální.....	15
3.2. Nabídka jako faktor vzniku závislosti i jako přístup ke změně.....	16
3.2.1. Dosažení pocitu moci.....	16
3.2.2. Urychlení vlastního vývoje.....	16
3.2.3. Zbavení se nepříjemného stavu.....	17
3.2.4. Vyvolání slasti, zintenzivnění smyslových zážitků.....	18
3.2.5. Usnadnění přizpůsobení.....	19
3.2.6. Nekonformní, asociální životní styl.....	20
3.3. Motivace a závislost v psychoterapii.....	20
3.4. Alkoholismus z hlediska sociologie.....	22
4. O možnostech pastorače.....	24
4.1. Motivační rozhovor jako nástroj pastorače.....	25

4.2. Práce se svědomím.....	27
5. Zkušenosti z praxe.....	28
5.1. O rozporu mezi manifestovanou a skrytou motivací.....	28
5.2. O síle bezmoci v praxi Anonymních Alkoholiků (AA).....	30
5.2.1. Mechanismy účinku AA.....	31
5.2.2. Námitky a výhrady vůči AA.....	32
5.3. O motivačním zrání.....	34
5.3.1. Potřeby.....	34
5.3.2. Praktická ukázka motivačního zrání.....	35
5.4. Výzkum motivačních činitelů.....	35
5.4.1. Význam a smysl výzkumu.....	35
5.4.2. Teoretické poznatky, které předcházely výzkumu.....	36
5.4.3. Výzkumné otázky a hypotézy.....	37
5.4.4. Výsledky.....	38
5.5. O změnách v léčbě závislostí.....	42
5.5.1. Kontrakty v PL Bílá Voda.....	42
5.5.2. Apolinář.....	43
5.5.3. Reflexe problému ve FN Plzeň.....	43
Závěr.....	44

Příloha č.1 - příklad porovnání pozitiv a negativ abstinence

Příloha č.2 - ukázka vyplněného dotazníku ankety A

Příloha č.3 - ukázka vyplněného dotazníku ankety B

Příloha č.4 - plán léčby v PL Bílá Voda s ukázkou postupového listu

Příloha č.5 - zadání 1. kroku na oddělení závislostí FN Plzeň

Příloha č.6 - realizace výzkumu

Úvod

Závislost na alkoholu představuje velký problém, v rovině společenské i v rovině osobních tragédií. Přesný počet závislých na alkoholu v ČR není znám. Odborníci jej odhadují v řádu statisíců. Jen malá část závislých se odhodlá ke změně a jen velmi malé části z těchto se podaří změnu úspěšně realizovat. Většina změnu zároveň chce a zároveň nechce. Ústřední otázkou je zde otázka motivace.

V poslední době dochází k výraznému zvýšení zájmu o fenomén motivace. Zásadně však není zodpovězena otázka, jak a co lidi motivuje ke změně? Od lidí, kteří dlouhodobě abstinují, je možné často slyšet následující věty: „chci abstinovat ne proto, že musím, ale proto, že chci“. Zároveň ale podobné věty jako: „kdyby mně tenkrát nedonutili se jít léčit, byl bych dnes mrtev“. Jsou to zdánlivě neslučitelné prohlášení, kde na jedné straně stojí výrazné „chci“ a na druhé straně výrazné „musím“. Cílem této práce je ukázat, že téma motivace je ústředním tématem člověka závislého na alkoholu. Zároveň ukázat, že závislost má mnoho dimenzí, což souvisí s mnoha dimenzemi člověka. Závislost zasahuje a mění celého člověka, představuje složitý komplex faktorů, přesahujících medicínské pojetí. Cílem práce bylo teoreticky i prakticky potvrdit, že závislost se dotýká také duchovna a spirituality, ukázat složitost a komplexnost fenoménu motivace, provázanost faktorů, které mají vliv na změnu závislého, na jeho „chtění“ se změnit.

Tato práce je určitou alternativou k názoru Doc.J.Skály, zakladatele léčby alkoholismu u nás, že „každý projev alkoholismu má vždy farmakologicko – biologický základ“ a k následnému vyjádření primáře P.Popova v Lidových novinách v lednu tohoto roku, že „rozhodující slovo v celém jeho řešení připadá zdravotnictví“. Podle mého naopak, je to problém až v poslední řadě medicínský.

Proto se nejdříve věnuji komplexu osobnosti v její celistvosti. Dále uvádím přehled možných přístupů k motivaci, která je fenoménem složitým a komplexním, nejenom v rámci psychologie, ale i ve vztahu k filosofii, sociologii a spiritualitě. Obdobně i u tématu závislosti, kde jsem chtěl pozornost soustředit nejenom na medicínskou stránku věci, ale spíše na její souvislosti se spiritualitou se záměrem odůvodnit možnost pastoračního působení v této oblasti. Cílem je ukázat, že při práci se závislými má pastorační práce své teoretické i praktické odůvodnění.

V praktické části jsem pak shrnul poznatky získané z pozorování a rozhovorů s klienty léčby závislosti ve FN Plzeň a PL Bohnice a účastníky srazů Anonymních alkoholiků. Kromě

toho zde uvádím výsledky výzkumu, jenž jsem realizoval v průběhu roku 2007 a 2008. Cílem této části práce bylo potvrdit či vyvrátit teoretické předpoklady o komplexnosti problému a potvrdit hypotézu, že rozhodující pro změnu a její fixaci je motivace vnitřní a co se týče rozdílu mezi motivací pozitivní a negativní, pak motivace pozitivní. Tedy potvrdit exaktně zkušenosti dlouhodobě abstinujících o tom, že důležité je chtít a nikoliv muset. Zároveň potvrdit již zmiňovanou možnost pastoračního působení, o němž pojednávám v samostatné kapitole.

1. Člověk ve své celistvosti

Člověk se zásadně odlišuje od zvířete, jeho jednání, seberealizace, sebeuskutečňování je svobodné vůči prostředí a vůči pudům, člověk má schopnost distance. „Jen člověk je schopen postihnout smysl a pochopit význam. Jen on může svým jednáním utvářet svět, klást si cíle, chápat se a užívat věci, uskutečňovat hodnoty, činit objevy, vytvářet svět kultury“.¹ Člověk není determinován biologicky ani společensky. To však neznamená, že je jen tím, čím se sám učiní. „Člověk je stále víc, než o sobě ví“.²

Naše bytí je odkázáno na svět. Jsou mu dány předem možnosti, ale také uloženy meze. Ale nikdy nejsme svým světem určováni čistě pasivně. Náš vztah ke světu není pasivní, spočívá v poznávání, chtění, jednání. Nejenom to, naše existence spočívá v poznávání, chtění, jednání. K naší existenci nestačí pouze poznání, ani pouze jenom jednání.

Vyvstává zásadní otázka, zda jsme ve svém chtění a jednání svobodní. Determinismus svobodu popírá. V pozitivisticko-materialistickém myšlení všechno podléhá jednoznačné kauzální determinaci fyzikálních a chemických procesů, jež za určitých podmínek probíhají s přírodní nutností. V tomto pojetí celý život člověka podléhá téže kauzální determinaci, jako v hmotné přírodě. Člověk není pasivním objektem. Je obdařený svobodou. Na druhou stranu nelze souhlasit s radikálním existencialismem, který neuznává žádnou vázanost či omezení svobody. Nepochybně existují určité, sociologicky se stále opakující struktury chování člověka, jak tvrdí strukturalisté. Tyto obecné struktury chování však zásadně nejsou nutící a závazné jako instinktivní chování zvířete například. Lidské sebeuskutečňování je rozvíjení těchto struktur vlastní činností.

Otázka svobody se vztahuje k problému motivace, potažmo závislosti. Není pravdou, že člověk je determinován, zároveň neplatí, že člověk je absolutně vyvázan z jakýchkoliv

¹ Coreth. *Co je člověk*, str. 67

² Jaspers. *Filosofická víra*, str.39

podmínek. Podstata lidské svobody spočívá ve vnitřní svobodě. Zároveň ale potřebujeme i svobodu, respektive nesvobodu vnější. „Člověk se realizuje v tom, co je jiné než on, a jeho svoboda tedy vyžaduje volný svobodný prostor pro sebeurčování a seberozvíjení“³, říká E.Coreth. Znamená to tedy, že předběžně, z filosofického hlediska, nelze k problému motivace přistupovat jednostranně, tj. ani čistě materialisticky, ale ani existencialisticky anebo čistě duchovně, spiritualisticky, nýbrž komplexně, tak jak je i celistvý člověk ve své svobodě, respektive nesvobodě.

Teze o jedinci jako integrovaném, organizovaném celku platí také v ryze praktické rovině. Například A.H.Maslow zdůrazňuje, že „hladoví li jedinec, nemění se jenom ve svých gastrointestiálních funkcích, nýbrž i v mnoha jiných, snad ve většině svých funkcí, jichž je schopen, mění se jeho vnímání, emoce, obsah myšlení. Je li jedinec hladov, je jím cele, je jako jedinec někým jiným, než kým byl v jiné době“.⁴ Odtud pak mohou vyplynout doporučení k nápravě a sice cestou změny těchto jiných, dílčích funkcí, funkcí, které lze snadněji upravit.

1.1. Vnější a vnitřní osobnost

Výše uvedená komplexnost nachází výraz v psychologii například v pojmech vnitřní a vnější osobnosti. „Osobností je, psychologicky vzato, každý od té doby, kdy jeho psychika začne vykazovat specificky lidskou formu fungování, k čemuž dochází v určité etapě raného dětství“⁵, píše M.Nakonečný. Osobnost v tomto psychologickém pojetí nemá hodnotící akcent a rovněž nejde o osobnost s určitými vystupňovanými znaky, například sebevědomím nebo statečností a podobně. Je pojímána nejenom jako konstrukt determinovaný vnějšími podmínkami, jako systém zvyků a naučených tendencí, nýbrž současně jako vnitřní struktura psychických vlastností, které určují její chování. Zejména fenomenologická psychologie zdůrazňuje, že „osobnost je něco, co je za jejími projevy jako jejich podstata, která se plně neprojevuje, je skrytá“⁶. Můžeme tedy hovořit o jakési „vnější“ a „vnitřní“ osobnosti. V této souvislosti se někdy hovoří o osobnosti, tj. vnitřní podstatě člověka, v protikladu k osobě, která je jakýmsi jejím vnějším veřejným projevem. Avšak odlišit přísně „vnější“ a „vnitřní“ osobnost, odlišit konstrukt od podstaty není dost dobře možné, vzájemně se ovlivňují. Z toho důvodu ani hranice mezi vnější a vnitřní motivací nemůže být ostrá, nicméně pro určité zjednodušení jsem tento konstrukt v dalším použil.

³ Coreth. *Co je člověk*, str. 91

⁴ In.Nakonečný. *Psychologie osobnosti*, str. 26

⁵ Nakonečný. *Psychologie osobnosti*, str. 10

⁶ Tamtéž, str. 14

1.2. Osobnost se vyvíjí, podléhá změnám

Osobnost se utváří a vyvíjí. Nejenom z psychologického hlediska, ale i filosofického. „Vždyť člověk, pokud žije, se nachází v procesu růstu, vývoje a rozvoje, v němž se má stále více vyjevovat, stále více uskutečňovat a dovršovat jeho vlastní podstata“⁷, říká E. Coreth.

Na utváření osobnosti má podíl výchova a vůbec nejbližší sociální okolí, zvláště rodina. Jednou z funkcí rodiny je uvést člověka do života v rámci konkrétního kulturního prostředí, tj. naučit ho orientaci ve světě. Je to proces sociálního učení. Sociální zkušenosti dítěte vytvářejí základní dimenzi osobnosti, jíž je tzv. bazální jistota či nejistota (úzkost), jejímž zdrojem je dostatek nebo nedostatek pozitivních citových vztahů, projevovaných rodiči. Tato bazální jistota, respektive nejistota pak ovlivňuje další vývoj jedince, tvoří fundament jeho dalšího vývoje.

1.3. Morální vývoj zakládá motivační hodnoty

Osobnost člověka se vyvíjí a s ní i jeho moralita a motivační hodnoty. Předpokladem k tomu je osobní svoboda, tj. skutečnost, že člověk je v určitém smyslu pánem svého jednání, a odpovědnost, tzn. že jednající může rozumně odpovědět na otázku, proč jedná právě takto a ne jinak. Člověk si musí být jist, mít určitou jistotu, zakotvenou v něm samém. Ne však biologicky jako nějaký tělesný útvar anebo genový program. „Neexistuje dosud žádný podnět, který by nás nutil abychom psychologické poznatky o morálce vztahovali k biologickému původu“⁸, říká například H. Heidbrink. Člověk se neřídí jenom biologicky determinovaným egoismem. Podle A. Anzenbachera „Mravní kvalifikace člověka se zásadně liší od jiných kvalifikací, neboť se jedinečným způsobem týká hodnoty člověka jakožto člověka“⁹. Morální vývoj tak stojí v základu motivace člověka.

Morálka člověka se vyvíjí, což nevyklučuje, že má svůj základ, nepodléhající vnějším vlivům. Tento základ podle vývojové psychologie utváří rodina. Klíčovými pojmy jsou zde pojmy asimilace a akomodace. Institucionální, socializační složka představuje asimilaci a vztahová akomodaci. Vztah utváří jistotu, s níž může jedinec akomodaci jako kvalitativní změnu struktury provádět, aniž by se rozplynul. Tyto teze mají význam pro následné úvahy o motivace a možnostech jejího ovlivňování.

1.4. Význam vztahu ve vývoji osobnosti

⁷ Coreth. *Co je člověk*, str. 89

⁸ Heidbrink. *Psychologie morálního vývoje*, str. 16

⁹ Anzenbacher. *Úvod do etiky*, str. 17

J.Piaget rozlišuje tři stádia uvědomování si pravidel, z nichž dvě jsou pro morální vývoj rozhodující. Stádium heteronomie, kdy pravidla jsou svatá a nedotknutelná a stádium autonomie, kdy pravidla již nejsou svatá, přicházející zvenčí, nýbrž podléhají určitým principům, například principu rozumné spolupráce. Období heteronomie je obdobím, kdy dítě se podřizuje pravidlům dospělých, která považuje za svatá, aniž by je skutečně užívalo. „Toto užívání spočívá na tlaku dospělých, popřípadě větších dětí“¹⁰. Heteronomní morálku tedy formuje v zásadě norma, autorita, rodina jako instituce. Kdežto autonomní morálku formuje vztah, tedy vztah rodičů k dítěti. „Autonomní morálka spočívá ve spolupráci a kooperaci dětí mezi sebou. Jednostranná úcta k rodičovské autoritě je nahrazena vzájemným respektováním dětí“¹¹, píše H.Heidbrink. Takovéto morálky ovšem může být dítě schopno pouze za předpokladu, že je jisté vztahem svých rodičů k sobě. Tento stav může být výsledkem pouze kvalitního vztahu a nikoliv institucionálního působení kohokoliv, které naopak autonomní morálku potlačuje. Jde o potvrzení významu vztahu ve vývoji jedince, který jím může být zásadně ovlivněn a spolu s ním i jeho motivace, chování a následně i případná možnost se změnit. Vztah, tentokrát vztah terapeutický, může být důležitým činitelem změny jedince. Ovlivňuje motivaci, „chtění“ se změnit, což využívá terapie motivačního rozhovoru, o níž bude pojednáno dále.

2. Motivace

Neexistuje jednotná, všeobecněji pojímaná teorie motivace. Nicméně určitá zobecnění jsou možná a nezbytná k tomu, aby teorie mohla být aplikována v praxi. Takovýto zobecněný koncept motivace je nepostradatelný, protože umožňuje chápat psychologické důvody chování, a tak je do jisté míry v žádoucím smyslu usměrňovat či měnit. „Bez konstruktivní motivace by psychologický vliv na lidské chování, ať už se uplatňuje jakýmkoliv prostředky, nebyl možný“.¹²

Přehled základních pojetí motivace a s tím souvisejících principů chování:

Teorie	Základní princip chování
Psychoanalytická	Redukce instinktivního chování

¹⁰ Heidbrink. *Psychologie morálního vývoje*, str.58

¹¹ Heidbrink. *Psychologie morálního vývoje*, str. 62

¹² Nakonečný. *Motivace lidského chování*, str. 148

Behavioristická	Redukce interní stimulace
Topologická	Ustavení ekvilibria mezi regiony pole
Výkonová	Indukce pozitivních a redukce negativních emocí
Sociálního učení	Uspokojení potřeb
Atribuce	Získání informace
Humanistická	Sebeaktualizace

2.1. Motivace z hlediska psychologie

„Problematika motivace chování patří k nejsložitějším, ale také nejzávažnějším úkolům psychologie... Jakákoli psychologická pomoc člověku musí vycházet z poznatků o motivaci, neboť psychologická práce s člověkem znamená úsilí o jeho změnu“.¹³

I psychologie však musí brát v potaz jiné, transcendentní skutečnosti. Hovoří se, podobně jako ve filosofii, o tendenci člověka aktualizovat své možnosti, o sklonu být vším, čím lze být. Tímto pojetím jsou překonávány určité jednostrannosti a mechanistické pojetí lidské osobnosti v krajním behaviorismu, jakož i v ortodoxní psychoanalýze. Tento psychologický imperativ člověka bývá označován také jako vůle ke smysluplné existenci, což je pojetí prosazované například V.E.Franklem. Objevuje se zde tedy, opět podobně jako ve filosofii, snaha nalézt jakousi antropologickou konstantu, která nemá původ v biologickém determinismu.

Psychologové dnes většinou konstatují, že se nelze omezit na dosud převládající behavioristický přístup. „Fenomén motivace je třeba prezentovat především jako problém intrapsychický“¹⁴, říká k tomu například M.Nakonečný.

Porozumět chování druhého člověka znamená identifikovat motivy tohoto chování, a protože ty souvisejí se světem lidských hodnot, znamená to i porozumění hodnotové orientaci osobnosti. „Studium motivace a motivů tak směřuje dovnitř osobnosti, do intimní sféry individuálního psychického života, v níž se vztah jedince k hodnotám vytváří, ale také nad tuto sféru k nadindividuálním kořenům lidského života“.¹⁵ A.Maslow v tomto smyslu hovoří o „metamotivaci“, již rozumí biologické základy určitých lidských hodnot. Teorie odkazující

¹³ Nakonečný. *Motivace lidského chování*, str. 5

¹⁴ Nakonečný. *Motivace lidského chování*, str. 11

¹⁵ Nakonečný. *Motivace lidského chování*, str. 16

na analogie s technickými mechanismy, například termoregulátorem, jsou zde nepoužitelné. Jakkoli jejich zastánci tvrdí, že platí i pro potřeby sociogenní, jako například potřebu moci, přichylnosti nebo kontaktu. Také zde, tvrdí tito zastánci, existují sice odlišné, avšak evidentní hodnoty toho, co má být, které určují naše chování a rozsah naší spokojenosti, respektive nespokojenosti. Avšak je zřejmé, že většinou nevíme přesně co má být, a pakliže víme, často tak nejednáme.

2.2. Vnitřní a vnější motivace.

Motivace je intrapsychický proces, který má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua. K vnitřní situaci patří například i reflexe důsledků chování, což je vlastně svědomí, osobní étos, osobní morálka či superego.

K tomu aby došlo k realizaci motivovaného chování je nezbytná existence vnitřních motivačních dispozic jedince a podnětů, které tu kterou motivační dispozici aktualizují. Motivace jako proces podněcování k aktuálnímu způsobu a směru chování je spojována s aspektem dynamiky. Podněty se pak hledají buď ve struktuře osobnosti, nebo ve vnějším prostředí. Jedinec se vyznačuje množstvím pohnutek integrovaných do motivační struktury osobnosti.

Intrapsychickou dimenzi motivace, tj. její prožívání, vyjadřují termíny velmi neurčitého a nejednotného významu, jako například snaha, touha, chtění a podobně. „Pokusy o introspektivní odlišení různých druhů prožívání motivačních stavů bývají spíše záležitostí verbálních cvičení“¹⁶, poznamenává M. Nakonečný. Nicméně přiznává nezbytnost určitého fenomenologického přístupu k motivaci jako vztahu subjektu k různým aspektům jeho bytí. Tento vztah může být chápán jen z hlediska prožívání.

Tedy rozlišit „zvnějšku“ motivaci na vnitřní a vnější není dost dobře možné. Nicméně, jak jsem již zmínil v předcházející kapitole, týkající se osobnosti, je možné a nutné přistoupit na určité zjednodušení, které může být vyjádřeno například pojmem tlaku. Motiv se nejen aktualizuje, ale i formuje v dialogu a v interakci s vnějším prostředím. Tato interakce může mít povahu tlaku, přičemž může jít o tlak:

- a) objektivní (stav věcí a okolností vyvolávajících tlak)
- b) subjektivní (zpracování tohoto tlaku).

2.3. Pozitivní a negativní motivace

¹⁶ Tamtéž, str. 19

Přehled pozitiv a negativ může nasměrovat vůli správným směrem a výrazně motivovat. Ve vztahu k problematice závislosti je například užitečné porovnat nevýhody alkoholu a výhody abstinence, tedy pracovat jak s negativní, tak i pozitivní motivací. S takovýmto porovnáváním pracuje například K.Nešpor (viz. příloha č.1).

Především ale je nutno poznamenat, že jde o příklad, na němž lze demonstrovat některá úskalí takového dělení a takového přístupu. Jak již bylo řečeno, motivace je složitý komplex pohnutek, naučeného chování a dalších ne zcela objasněných faktorů, spadajících do oblasti spirituality.

Předně, motivace souvisí se systémem hodnot jedince. V uvedeném schématu od K.Nešpora jsou však hodnoty standardizovány. Dochází tak k podsouvání jakýchsi normativních, objektivně neexistujících hodnot, jedinci. Na konkrétním příkladu, který uvádím v kapitole o manifestované a skryté motivaci, se ukáže, že například domnělá hodnota lepšího pracovního výkonu anebo vyšších příjmů nemusí být hodnotou, s níž se jedinec ztotožňuje. Nemluvě o takových, jakými jsou například „větší péče o zevnějšek projevující se např. v rozumném a vkusném oblékání“, „lepší fungování jater“ a podobně, na nichž staví pozitivní schéma K.Nešpor. Naopak, vzhledem k někdy temným a nevědomým motivům našeho jednání, mohou některá negativa souznít se sebedestruktivními sklony jedince a tak jej vlastně k abusu alkoholu motivovat.

Kromě toho, jak ukážu dále v provedené anketě, subjektivně, z hlediska prožívání jedince, alkohol je spojován i s pozitivivy. Ostatně jinak by alkoholik nepil a nezačal s pitím. Například většina respondentů v anketě uvedla, že alkohol jim poskytoval sebevědomí, odreagování, jistotu a další pozitiva.

2.4. Motivace je důležitější než vůle

„Kdo myslíte, že má silnější vůli? Je to úspěšný vrcholový sportovec nebo obyčejný člověk, který nic mimořádného nedokázal?“¹⁷, ptá se K.Nešpor. Podle něj, a s tím lze souhlasit, je třeba se ptát „silnou vůli k čemu?“. Spousta tzv. obyčejných lidí závislost na alkoholu překonala a někteří vrcholoví sportovci ne. To, že se závislý člověk nedokáže ve vztahu k alkoholu dobře ovládat, není projevem jeho slabé vůle, ale znakem závislosti. S trochou nadsázky řečeno, závislý projevuje železnou vůli každý den, pije navzdory svému okolí a dokonce navzdory těžkým zdravotním obtížím. Někteří jdou tak daleko, že se kvůli alkoholu neleknot ani vězení nebo ohrožení života. To je přece znak mimořádně silné vůle.

¹⁷ Nešpor. *Zůstat střízlivý*, str. 15

Je tu ale problém. Jejich vůle je orientována pro ně nevýhodným směrem. Potřebují vyhybku, která by jejich vůli obrátila jinam. Práce s motivací je právě takovou vyhybkou.

2.5. Motivační cyklus

Vývojově nejnižší formu motivace reprezentují nepodmíněné reflexy, respektive instinkty, které zajišťují adaptaci individua na základní životní situace. Instinkty mohou být u vyšších druhů živočichů modifikovány učením či podmiňováním, čímž se vyvíjí naučené tendence chování neboli zvyky. Zvyky jsou v podstatě automaticky probíhající způsoby chování zaměřené na dosahování odměn a vyhýbání se trestům. Vývojově nejvyšší stupeň motivace představuje volní jednání, v němž se podstatným způsobem uplatňuje vedle vnější také vnitřní kontrola jednání. Vyznačuje se tím, že jednání je aktivní a záměrné, tj. vyplývá z vědomé intence, vědomého dosahování určitého cíle, jímž mohou být i nadosobní abstraktní hodnoty.

K největším objevům při léčbě návykových nemocí ve 20. století patří to, že motivační systémy, tak jak jsou popsány výše, se vyvíjí a mění a že tento proces lze ovlivňovat. Je poněkud tristní, že tuto skutečnost, kterou filosofie reflektuje už od antiky, vstřebala léčebná praxe až v posledních letech. V současnosti motivace přestává být chápána jako problém osobnosti nebo jako typický povahový rys, ale spíše jako stav připravenosti ke změně či touha po ní. „Tento stav se ovšem v různých situacích a s časem proměňuje“.¹⁸ Model, jenž postihuje změnu motivace, byl rozvinut psychology J.Prochaskou a C.DiClementem v roce 1982. Cyklus změny je zde rozdělen do šesti dílů: „prekontempletace, kontempletace, rozhodnutí, akce, udržování, relaps“¹⁹. K.Nešpor uvádí následující ilustrativní příklad toho, jak se motivace podle tohoto schématu u závislého jedince mění:

„Paní Z. má nemocného manžela a z větší části sama živí rodinu. K tomu má ještě stresující povolání. Je toho na ni moc. Čas od času se napije, aby zapomněla. Má na chvíli pocit, že je nad věcí, nestojí o změnu (stadium 1). Její popíjení končí tím, že se strašným způsobem opije, což vyvolá v zmatek na všech stranách (stadium 2). To ji ze stadia rozhodování rychle vyžene to 3. stadia rozhodnutí. V něm si říká, že tohle už nikdy a že se na ten chlast vykašle. Veškerý zbylý alkohol vylije a uvažuje o tom, že by se šla ambulantně léčit (4. stadium jednání). Nějaký čas se udržuje v dobrém stavu (5. stadium). Protože ale neví, jak svoji abstinenci chránit, ocitá se v 6. stadiu recidivy, což ji hodí na začátek kruhu, tj. do 1. stadia a tak to pokračuje dokola.“²⁰

¹⁸ Miller, Rollnick. *Motivační rozhovory*, str.14

¹⁹ Miller, Rollnick. *Motivační rozhovory*, str. 15

²⁰ Nešpor. *Zůstat strážlivý*, str. 17

Uvedený cyklus lze popsat následovně:

1. Nestojí o změnu (chce pokračovat v návykovém chování)
2. Rozhodování (se změnou váhá)
3. Rozhodnutí (rozhodl se pro změnu)
4. Jednání (uskutečňuje změnu)
5. Udržování (udržuje si dobrý stav)
6. Recidiva návykového chování

Způsoby, jak se z tohoto bludného kruhu dostat:

1. stadium: Uvědomit si problémy, které alkohol způsobuje a ty, které by alkohol způsobit mohl, což je práce s negativní motivací.

2. stadium: Jako v předchozím stadiu, ale navíc s uvědoměním výhod abstinence, což je pozitivní motivace.

3. stadium: Udržovat si pozitivní i negativní motivaci, ale hlavně si opatřit informace, jak problém s alkoholem nejlépe překonat.

4. stadium: Udržovat si pozitivní i negativní motivaci a pokračovat v tom dostatečně dlouho. V tomto stadiu závislí lidé často vstupují do léčby.

5. stadium: Nadále si udržovat pozitivní i negativní motivaci návštěvami Anonymních alkoholiků anebo terapeutických skupin.

6. stadium: Pracovat hlavně s negativní motivací. Recidivu rychle zastavit, nejlépe za pomoci dalších osob. Pak recidivu zpracovat, vyvodit z ní závěry do budoucna.

2.6. Problém nemotivovaného chování

O tzv. nemotivovaném chování hovoří již A.H.Maslow a pokládá za něj to chování, které nesměruje k uspokojení nějaké potřeby, jako je například expresivní chování a fenomény zrání a růstu. Současně hovoří o potřebě růstu, čímž míní skutečnost, že „chování není motivováno jen redukcí potřeb“.²¹ Podle některých je však případnější rozlišovat vědomou a nevědomou motivaci, protože nelze-li vždy spolehlivě identifikovat motiv určitého chování, neznamená to, že mu tento motiv chybí.

²¹ In.Nakonečný. *Motivace lidského chování*, str. 20

P.G.Zimbardo říká: „Je možné, že jednáme, aniž bychom věděli proč nebo aniž by nám pravá příčina našeho jednání byla přímo zřejmá“.²² Chování iniciované nevědomými motivacemi se často označuje jako iracionální. Důvody jednání, o nichž si člověk myslí, že je zná, jsou někdy jen jeho racionalizací, kterou se brání proti výčitkám svědomí. To bývá téměř pravidlem u alkoholiků, kteří své jednání vysvětlují nepřátelstvím okolí. Zatímco S.Freud spatřoval zdroje nevědomí v potlačených pudech, respektive v historii osobních konfliktů a zatímco C.G.Jung rozšířil pojetí nevědomí na kolektivní, posunul V.Frankl význam nevědomé motivace do roviny duchovní. V této noetické oblasti našeho nevědomí jsou zakořeněna naše rozhodnutí, v ní spočívají naše přesvědčení a mínění. „A zde zaznívá také onen vnitřní hlas, který nám napomáhá poznávat smysl našeho života“,²³ tvrdí V.Frankl.

Ukazuje se hlubší rozměr motivace. Je zřejmé, že pracovat s motivací, zvláště u osob závislých vyžaduje zaujímat také určité filosofické postoje. Výše uvedený motivační cyklus stále ještě nedává odpověď na otázku co lidi motivuje ke změně, pouze naznačuje určité postupy, jak tuto motivaci ovlivňovat. Je třeba zabírat se také otázkou zodpovědnosti. Nikoliv ovšem v prvoplánové rovině, jako zodpovědnosti vůči rodině, vůči společnosti, vůči svému zdraví, což jsou argumenty vůči nimž je závislý člověk hluchý, ale v hlubší filosofické rovině.

Přestože psychologické faktory významně ovlivňují vznik a průběh jednání, je nutné je chápat v kontextu působení dalších vlivů. Například J.Dočkal se ve svých učebních textech zamýšlí nad otázkou, kde se bere v lidech, vystavených obtížným, mezním situacím, zlo. V situaci hromadné katastrofy či jiného neštěstí se často vyskytuje rabování, znásilňování a podobně. Je to proto, že lidská psychika je mnohvrstevnatá, formovaná v hlubinách přírodního vývoje nesčetnými, dnes těžko představitelnými podmínkami. Za normálních okolností je světu nastavena jen její poslední, aktuální vrstva. Ta také řeší aktuální problémy. Tato vrstva je ovšem velice tenká, jak o tom svědčí hlubinná psychologie při pokusech o sondáž spodních, zasutých vrstev. „V reakci na náročné situace se v nás v určitém pořadí spouštějí hierarchicky uspořádané mechanismy jejich zvládnutí, a to vždy ve snaze konfrontovat hledané řešení s dosavadní zkušeností. Čím méně zkušeností je k dispozici, tím méně racionální a tím archaičtější vzorce chování přicházejí na řadu“.²⁴

3. Závislost

²² Tamtéž, str. 30

²³ Tamtéž, str. 33

²⁴ Hoschl. *Lidové noviny* 5.9.2005

„Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání“.²⁵ Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost a zavadat tak příčinu k rozvoji chorobných znaků. Ty se projevují, vedle nutkavého dychtění po změně prožívání, také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v dosavadním vzorci chování i přes narůstající důsledky a prohloubením stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce. „Jde o univerzální lidský problém a není proto divu, že kromě psychologie, medicíny a filosofie se také všechna náboženství a spirituální tradice zabývají problémem touhy, dychtění, lpění a závislosti“²⁶, říká S.Kudrle.

Závislost má svoje zákonitosti. Charakteristická je nutkavá naléhavost v jednání, pokračování v jednání i přes závažné dopady na zdraví, rodinu sociální zázemí spojené s neschopností přerušit tento vzorec.

Příčiny alkoholismu jsou velmi komplexní. Podle S.Kudrleho „zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti“²⁷. U někoho se rozvíjí závislost na základě excesivního pití pro psychologické problémy, jinde převažují genetické, vrozené dispozice anebo sociokulturní vazby na alkohol a rituály s ním spojené. Nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů, podmiňujících vznik závislosti.

3.1. Některé modely závislosti

Podobně jako u fenoménu motivace, existuje i v přístupech k závislosti řada modelů, které jsou podobně členěny a vzájemně se překrývají. Obvykle se rozlišuje několik úrovní, respektive přístupů k závislosti. Je to biologická, psychologická, sociální a spirituální úroveň. Zhruba od 60. let, kdy se diagnóza alkoholismu objevila v klasifikaci nemocí, hledají se biologické příčiny a souvislosti, které by co nejpřesvědčivěji postihly etiopatogenezi závislosti, což se částečně daří, ne však úplně. Zdá se, že zatím jediné ověřené genetické souvislosti se týkají vrozené vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů – alkoholiků. Nicméně o tom, že alkohol působí změny ve funkcích centrálního nervového systému a obráceně, že určité ustrojení tohoto systému může korelovat se závislostí, není pochyb. „Každý z nás má individuální ustrojení mozkového neurochemismu, kde do interakce s tímto systémem vstupují jednotlivé psychotropní látky a navozují změny, které jsou pak

²⁵ Kudrle. *Psychopatologie závislosti*, str. 107

²⁶ Tamtéž

²⁷ Kudrle. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, str. 91

charakteristické pro změnu nálad, emocí a kognitivních funkcí“.²⁸ U alkoholiků jsou od počátku určité odlišnosti, které navazují na vrozené predispozice. U této skupiny závislých například byla zjištěna odlišná hormonální sekrece adrenálních žláz, menší schopnost jater ukládat cukr a plynule jej využívat. Rozdílné jsou interakce alkoholu v mozku s vrozenými psychoaktivními substancemi, jako je dopamin a serotonin a ovlivnění center slasti v limbickém systému. „Zdá se, že u alkoholiků některé nervové tkáně preferují alkohol před cukrem v metabolickém procesu“, říká S.Kudrle a dodává „mnohé však zůstává nevyjasněno“.²⁹ Neboli, biologickými jevy závislost nelze vyčerpávajícím způsobem vysvětlit.

Co se týče psychologické úrovně, je prokázán vliv tzv. psychogenních faktorů pro rozvoj závislosti. Nejde zde o biologické faktory predispozice nebo poškození, ale o souvislosti psychických zážitků. Patří sem úroveň péče o harmonický vývoj dítěte, podpora v době dospívání, v krizi hledání identity a adekvátní pomoc v případě poruch jako je deprese, úzkost a podobně. Právě snaha o sebemedikaci v těchto případech může později vést ke vzniku závislosti na alkohol. Z psychologických faktorů jsou to ty, které vznikají jako důsledek abusu alkoholu a posilují další abusus. Například alkohol má zpočátku anxiolytický a antidepressivní účinek, později se však sám stává příčinou depresivních a úzkostných stavů.

Sociální úroveň se zaměřuje na kontext, prostředí, ve kterém se vše děje, který si všímá vztahů jež formují jedince anebo jej deformují. V procesu sociálního učení má kromě rodiny nezastupitelnou roli kolektiv, společenství, kultura, v níž se jedinec nachází. Lidé a zejména mladí lidé hledají přijetí, sounáležitost, chtějí se identifikovat se vzory, což ovšem skrývá potenciální nebezpečí vzniku kondependence, tedy závislosti na druhém, což je situace podporující vznik jiné závislosti, například na alkoholu. Závislý obvykle vyrůstá v dysfunkční rodině a vykazuje tak často poruchu primární kondependence. Takováto závislost se pak prokazuje nejenom ve vztahu k alkoholu, ale i jako závislost na místě, věcech, chování nebo prožitcích, častá je porucha příjmu potravy, závislost na sexu, workholismus, nutkavé utrácení nebo nakupování, patologické hráčství a podobně.

3.1.1. Biomedicínký model.

V tomto pojetí je závislost nemocí v lékařském slova smyslu. Pokládá se za nemoc chronickou, obtížně léčitelnou, s častými recidivami. Tento model tvrdí, že i když závislost není úplně vyléčitelná, je léčitelná a může dojít k úpravě stavu za podmínky úplné a trvalé

²⁸ Kudrle. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, str. 92

²⁹ Kudrle. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, str. 100

abstinence. Tomuto pojetí, které dominovalo v uplynulých desetiletích, odpovídají i léčebné postupy.

Nejnámějším představitelem biomedicínkého modelu u nás je Doc.J.Skála, na jehož myšlenkách, ale především realizovaném díle, lze ilustrovat klady i zápory, přínosy i omezenost takového přístupu.

Je evidentní, že biomedicínký model problematiku závislosti zužuje, jde o model redukcionistický, nesmíme však zapomínat, že ve své době znamenal převrat. Odmítnul tradiční pojetí duševní choroby jako škodlivé sociální deviace, která v sobě slučuje rysy nelояálnosti, posedlosti, morálního selhání a zločinu a nazval tyto projevy nemocí.

3.1.2. Bio-psycho-sociální model

V současné době se biomedicínký přístup rozšiřuje o rozměr psychických funkcí, mezilidských vztahů, jejich dynamického vývoje a vzájemného podmiňování. Tomuto modelu se říká bio-psycho-sociální. Díky vývojovému hledisku, které umožňuje pracovat s motivací, dokáže tento model prolomit zakořeněnou tezi o trvalé a nevléčitelné závislosti. „Činí přijatelnou představu, že za příznivých vnitřních i vnějších podmínek může člověk svoji závislost přerůst, vlastně se tedy uzdravit a být nadále zdravým člověkem, nikoliv pouze abstinujícím alkoholikem“³⁰, říká například K.Kalina. Je ovšem třeba poznamenat, že jde o tezi výjimečně choulostivou. Zvláště při práci s alkoholově závislými není nutno ji příliš zdůrazňovat, neboť snadno se zamění s rozšířeným a nesplnitelným přáním kontrolovaného pití.

3.1.3. Přístupy spirituální.

Hodnocení významu spirituality v této oblasti je různé. Někteří se ke spiritualitě staví skepticky. Například K.Kalina říká: „Jistým extrémem je přístup spirituální, který za jedinou cestu z drogové závislosti pokládá náboženské obrácení, oddanost určité víře a život a práci v úzkém společenství podobně věřících pod trvalým duchovním vedením. Má často sektářský charakter nebo aspoň nádech“³¹. Takovéto formulace však nejsou příliš šťastné. Nevystihují skutečnost, paušalizují a ve výsledku dehonestují spirituální stránku závislosti a křesťanská společenství, která přes všechny výhrady, včetně někdy oprávněného podezření ze sektářství,

³⁰ Kalina. *Drogy a drogová závislost*, str. 79

³¹ Tamtéž, str. 80

dosahují dobrých výsledků. Arci cestou „vymývání mozků“. Je to na každém, zda zvolí smrt, anebo život, být v komunitě. Na druhou stranu K.Kalina uznává, že „potřeba morálky a upamatování se na spirituální rozměr a potřeby člověka patří k normálnímu životu, k překonávání krize a uzdravování z nemoci a terapeutovi, který se setkává s hlubokou demoralizací, bezhodnotovostí a nevírou těžce závislých, nemusí být tato koncepce cizí“.³²

Spirituální úrovni problému závislosti věnuje zvláštní pozornost S.Kudrle, který je mimochodem známým propagátorem holotropního dýchání, „Všichni známe dilema v léčebných programech, které lze shrnout větou: jsem střízlivý, kdy budu šťastný?“³³, vystihuje problém. Existenciální prázdno, deprese, ztráta smyslu bytí jsou témata vlastní člověku závislému a to i v období dlouhodobé abstinence. Proto je nutné dotýkat se i této roviny potřeb.

3.2. Nabídka jako faktor vzniku závislosti i jako přístup ke změně

Hlavním faktorem vzniku a rozvoje závislosti, kromě určitých osobnostních vlastností jedince, je „nabídka“, kterou droga poskytuje. Lidé drogy berou a stávají se na nich závislými pro jejich účinky.

Abychom otevřeli možnost působit na změnu závislého skrze motivaci, je třeba analyzovat tuto nabídku. Tím se otevírá cesta k nápravě. Je třeba posoudit, zda touto cestou může být rozhovor, nástroj tak imanentní, nekorespondující s pojetím závislosti jako nemoci. Nemocného obvykle neléčíme rozhovorem. V následujícím přehledu nabídek, jimiž drogy, včetně alkoholu, disponují, jsou uvedeny některé možnosti motivace ke změně prostřednictvím alternativních nabídek. Poukazují tak na spirituální stránku problému a tím možnost působit na změnu rozhovorem.

3.2.1. Dosažení pocitu moci

V první fázi tento pocit drogy nabízejí, aby posléze závislý zjistil, že přestal být schopen řídit vlastní život. Problémem je neschopnost žít nezávisle v nejširším slova smyslu, přichází strach z volby, strach ze svobody. Motivační rozhovor proto může ukázat na možnost svobody, radosti z rozhodování, kontroly sama nad sebou. A to způsobem příměru, nebo podobenství. Člověk, který je schopen kontrolovat a řídit sám sebe, je zdatnější, než člověk, který řídí „pouze“ průmyslový podnik, centrální banku nebo jinou lidmi vytvořenou strukturu.

³² Tamtéž, str. 81

³³ Kudrle. *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*, str. 93

Z toho je možné mít radost, být na to pyšný. Tedy tento motivační faktor, který vedl k užití drogy a posléze k závislosti, je zároveň cestou jak z ní ven a to skrze příměr či podobenství.

3.2.2. Urychlení vlastního vývoje.

Drogy vyvolávají u lidí pocit, že jim otevírají mysl a stimulují mozek, že se jim otevírá okno do běžně nepřístupných sfér, do transcendentna. V případě alkoholu pak může závislý nabýt dojmu, že je mimořádně empatický, vnímavý k utrpení, citlivý k „tajemným“ stránkám života. Při výzkumech stavů vyvolaných drogou se však zjistilo, že hlavní determinantou celého procesu jsou subjektivní očekávání účinků. Tedy nikoliv, že dotyčný je ve styku s transcendentním a tajemným, ale že by tam chtěl být. Motivační rozhovor, zvláště rozhovor pastorační, pak může ukázat na jiné možnosti takového styku. Je možné ukázat, že jsou i jiné cesty k těmto zážitkům a není pravdou, že jsou namáhavé, obtížnější, než braní drogy. Jsou stejně lehce dosažitelné, ale neporovnatelně kvalitnější a hlavně skutečné. Ostatně, svědčí o tom i provedený výzkum, jehož výsledky uvádím dále. Hlad po podnětech v psychosociálním světě je možné ukojit tisícero jiným způsobem, než alkoholem.

3.2.3. Zbavení se nepříjemného stavu.

Zde nejde o somatický stav, ale spíše o úzkost v existencialistickém smyslu, o psychosociální krizi, jejíž vyřešení droga zdánlivě nabízí. Je to veliké téma prázdna, prázdnoty duše, na které závislý slyší a které je dobře zpracovatelné v motivačním rozhovoru. Zkušenost ukazuje, že je vhodné a nutné v rozhovoru se závislými dotýkat se fundovaně i hlubších filosofických otázek, včetně tématu svobody a zodpovědnosti.

Závislému člověku je blízká zkušenost existenciální úzkosti a absolutní zodpovědnosti. Z rozhovorů se závislými, které jsem provedl vyplynulo, že paradoxně při své naprosté nezodpovědnosti pocítují tito lidé často velice silně jakousi obecnou, abstraktní zodpovědnost, kterou nemohou unést. Jejich jednání, jejich závislost může mít kořeny právě zde, spočívat v útěku od této absolutní zodpovědnosti.

Člověk je poznávající bytost. Ale není jen to. „Poznání není ve své podstatě poslední veličina zůstávající v sobě, dávající smysl sobě samé...je zaměřeno na něco jiného: na chtění a jednání“³⁴, říká E.Coreth. Lidská seberealizace se dovršuje teprve ve svobodném chtění a jednání. „Člověk je odsouzen ke svobodě“, zní slavná teze J.P.Sartra. To ale znamená odsouzen k rozhodování. K všeobecné lidské zkušenosti patří nemožnost odmítnout své

³⁴ Coreth. *Co je člověk*, str.89

individuální rozhodování a zodpovědnost. Člověk nemůže sám ze sebe učinit bytost zbavenou povinnosti rozhodovat a nést zodpovědnost.

K.Jaspers požaduje od člověka odvahu k činu, k uskutečnění sebe. Podle něj existují požadavky podmíněné účelem nebo slepou poslušností a pak nepodmíněné požadavky. Toto dvojí rozlišení lze nalézt už u Tomáše Akvinského, který rozlišuje mezi svobodou od vnějšího nátlaku a svobodou od vnitřní nutnosti. „Toto nepodmíněné není pochopitelné ani z účelu ani z autority“³⁵, říká K.Jaspers, což připomíná I.Kanta a jeho požadavek kategorického imperativu. Takovéto nepodmíněné požadavky však nevyvolávají úzkost, narozdíl od obecné, abstraktní zodpovědnosti, nikým a ničím nepožadované, zodpovědnosti „jakoby“. „Vše se děje tak, jakoby všechno lidstvo upíralo zrak na to, co činí každý člověk, a řídilo se tím, co koná“³⁶, říká J.P.Sartre..

Zodpovědnost má smysl, pokud je k něčemu vztažena, pak je motivující. U některých je to Bůh. „Člověk je v posledku zavázán Bohem k tomu, aby konal dobro, a zmocněn, aby určoval obsah dobra“³⁷, říká například A.Anzenbacher.

Zodpovědnost v radikálně existencialistickém pojetí však nedává člověku důvod žít. Výsledkem sice je člověk svobodný, obdařený, či spíše odsouzený k rozhodování, nicméně bez jakéhokoliv důvodu rozhodovat. Je to člověk bez naděje, bez smyslu, bez víry, bez vášně, kterému skutečně nezbyvá nic, než „užívat“ si své úzkosti. Takovýto člověk nemá důvod uskutečňovat sám sebe, nemá důvod vůbec se hýbat. Pouze myslet svojí abstraktní zodpovědnost. Nemá důvod existovat. A proto se chová destruktivně, utíká od zodpovědnosti, chce nebýt. „Není snadné zdůvodnit, že lidstvo nemá právo na sebevraždu, a bez náboženství to asi vůbec není možné“³⁸, říká H.Kung ve své knize Světový étos. Obdobně, platí to i pro jednotlivce. Tyto a podobné myšlenky je třeba v rozhovoru se závislým rozvíjet.

3.2.4. Vyvolání slasti, zintenzivnění smyslových zážitků

Dojde li k závislosti, slast se nerozlučně spojí se strastí, přesto se pro závislého žádná jiná alternativa svojí intenzitou slasti droze nevyrovná. Podle odborníků je nejefektivnější metodou znemožnit jedinci nadlouho se k droze dostat a mezičas vyplnit psychoterapeutickým úsilím postaveným na jasné formulaci ohrožení života a tím vytvořit motivaci pro přežití. Motivační rozhovor však může i v tomto případně nabídnout možnost

³⁵ Jaspers. *Filosofická víra*, str.26

³⁶ J.P.Sartre. Existencialismus je humanismus, str.21

³⁷ A.Anzenbacher. Křesťanská sociální etika, str.64

³⁸ H.Kung. Světový étos, str.295

dosažení slasti stejně intenzivní. Jsou to například tzv. adrenalinové sporty, možnost veřejné exhibice v ochotnickém divadle, přednes vlastní tvorby na veřejnosti, uspořádání výstavy a podobně, které nabízejí výraznější opojení, než droga, pakliže ono opojení je důvodem pro braní drogy. Jakkoliv „čítankově“ mohou tyto návody v uších závislého znít, jsou zpravidla akceptovány a přijímány. Je možné jim věřit. Samozřejmě za předpokladu, že jim věří ten, kdo pomoc poskytuje. Ve vztahu k pastoraci pak je možno poukázat na vášň, s jakou lidé mohou prožívat víru, bojovat za ní a sklízet plody opojení a euforie. Historie i současnost ukazuje, že není silnějšího, vášnivějšího tématu než víra a náboženství. Podílet se na něm dává možnost prožít opojení a slast. Zdánlivě suchopárné, od života odtržené spory ve věci víry mohou být zdrojem vášni neporovnatelně větších než jsou vášně a slasti spojené s drogou, což lze vidět například na náboženských konfliktech. K. Nešpor hovoří v této souvislosti o „spiritualitě všedního dne“. Popisuje ji takto:

„Na otázku, zda žijí duchovním životem, odpoví u nás asi většina lidí, kteří mají problém s návykovou nemocí, negativně. Když jsme ale s abstinujícími bývalými pacienty hovořili důkladněji a šířeji, ukázalo se, že je tomu jinak. Jeden z abstinujících popisoval zážitky hlubokého klidu v kostele, když doprovází starou matku do bohoslužeb, protože by tam sama nedošla. Jiný abstinující doslova řekl: Spiritualita je obsažena i v psychoterapii. Další abstinující se přihlásil do university třetího věku a zvolil si jako předměty studia antickou a orientální filozofii. Jiný popisuje duchovní zážitky a „čerpání síly“ v přírodě. Další použil citát „Je zakázáno cokoli brát do hrobu“, aby ukázal určitý nově získaný nadhled ve vztahu k majetku. Další řekl, že chce žít tak, aby se nemusel stydět. Jiný projevoval vděčnost za „úspěchy nad rámec svého úsilí“.³⁹ Alternativní nabídka v této oblasti tedy existuje.

3.2.5. Usnadnění přizpůsobení.

Droga je často vyjádřením náležitosti k určité skupině, kultuře, společenství stejného stigmatu. Droga slouží k vyspravení ega potvrzováním si správnosti společenství a jeho životního stylu. „Abstinence pak připomíná v mnoha směrech emigraci do jiných společenství s jiným jazykem, kulturou a začínající abstinent trpí svérázným šokem opuštěnosti“⁴⁰, konstatuje M. Frouzová. Obrana před touto „emigrací“ se u závislého projevuje poukazováním na to, že všichni berou drogy, všichni v okolí či na pracovišti pijí alkohol. Nikomu se nechce do opuštěné země nikoho. „Z médií by člověk mohl nabýt dojmů, že na světě není nic jiného než zločin, alkohol, drogy, profesionální sport se svými skandály a politika. Takový obraz

³⁹ Nešpor. *Příručka pro život ve 21. století*, str.26

⁴⁰ Frouzová. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*, str. 124

světa je zkreslený. Právě díky lidem, kteří jsou více méně normální a žijí celkem zdravě, společnost funguje. Bez nich by se zhroutila za pár dní⁴¹, konstatuje výstižně K.Nešpor. Je poměrně snadné v rozhovoru ukázat, že tomu tak není, že naopak většina nepije a většina drogy nebere. Je to snadné avšak pro závislého málo atraktivní. V pastoračním rozhovoru je možné nabídnout příslušnost ke křesťanskému společenství. Ovšem nejenom ve smyslu konkrétní farnosti nebo modlitebního kroužku, což je ještě méně atraktivní než příslušnost ke konzumní většinové společnosti, ale ve smyslu křesťanského života a jeho zásad. Takováto příslušnost může být atraktivní pokud se spojí například s odříkáním, dobrovolnou chudobou, obětováním, pomoci druhým a podobně. Je možné tímto nabídnout příslušnost k širšímu, topologicky přesahujícímu společenství lidí. A také nabídnout účast na velkých biblických příbězích, jakým je například Exodus (viz.Exodus 12,1-51), účast ve společenství silnějším a mohutnějším, než je jakákoliv stávající struktura. Tato možnost je pro závislého, hledajícího obvykle extrémní zážitky, zvláště přitažlivá.

3.2.6. Nekonformní, asociální životní styl

Braní drog, alkoholismus, dostává závislého na okraj společnosti a jeho dissocialita je potvrzována potřebou získávání prostředků na alkohol jakýmkoliv způsobem bez ohledu na rodinný rozpočet, reálné příjmy, což často vede k parazitickému způsobu života anebo vyloženě kriminálnímu způsobu života. Takovýto asociální životní styl pak zpětně vede k nutnosti jej potvrdit a rehabilitovat opětovným bráním drogy, respektive pitím alkoholu. Je skutečností, že pro některé jedince je asociální životní styl atraktivní. Skrývá se za ním touha být nekonformním, jiným, často s tendencí být jiným ve smyslu zlým, nesprávným. Jde o komplikovaný sociologický úkaz. Často jedinec závislý na drogách či alkoholu chce, aby jej společnost odsuzovala, nenáviděla, chce být součástí skupiny na okraji. V pastoračním rozhovoru je možné i toto téma pojednat, například odvoláním na pronásledovaného Davida a jeho družinu zhořklých životem (viz.1.Samuelova 22,2). Zde je prostor pro alternativu. Mnoho lidí našlo nový rozměr života a nový impuls už v tom, že o těchto otázkách začalo hlouběji přemýšlet.

3.3. Motivace a závislost v psychoterapii

Analýza vzniku a rozvoje závislosti může poskytnout oporu pro motivační rozhovor, respektive pastorační práci při změně závislého. M.Frouzová analyzuje závislost z hlediska

⁴¹ Nešpor. *Příručka pro život ve 21. století*, str.7

psychoterapeutických škol. Podle ní „existují čtyři vůdčí teoretické a praktické přístupy v psychoterapii závislosti“⁴²:

1) Spirituální přístup, jehož nejznámějším příkladem je hnutí Anonymních alkoholiků (AA). Spirituální dimenze, s kterou závislý ztratil spojení, se zde otevírá připuštěním vlastní bezmoci a uznáním vyšší moci, s níž je třeba spolupracovat a která může mít různý obsah, včetně toho, že jím může být i společenství AA. C.G.Jung uvedl, že bažení po alkoholu odpovídá na nižší úrovni duchovní touze lidské bytosti po plnosti. Doslova napsal: „Alkohol se řekne latinsky „spiritus“, stejné slovo označuje nejvyšší duchovní zkušenost a zároveň deprivující jed. Užitečná formule je proto spiritus contra spiritum, tedy spiritualita proti nebo místo alkoholu“⁴³ Nově se ukazuje, že spiritualita a religiozita má pozitivní efekt na postoje ke zdraví a chování dospívajících. U závislých na návykových látkách je vyšší religiozita a spiritualita spojena s optimističtější životní orientací, větším pocitem sociální podpory, vyšší odolností vůči stresu, nižší úzkostí. Spiritualita je spojena také s nižším rizikem kouření a pití v tazích. To potvrzuje i výzkum kuřáctví v ČR. „Výskyt denního kouření byl mezi věřícími o 11% nižší než mezi nevěřícími (17,6 % proti 28,6 %)“⁴⁴ Ve výzkumu se zjistilo, že délka abstinence více souvisela se spiritualitou než s pocitem spokojenosti nebo mírou stresu.

2) Psychodynamický přístup založený na koncepci pudů a jejich zvládání nebo na koncepci vztahů s ostatními lidmi. „Léčba zde vychází z představy, že zvědomíme-li to, co jsme potlačili na určitém stupni vývoje, můžeme si s problémem poradit“⁴⁵

3) Přístup rodinné terapie, který vychází především z teorie systémů, kde je třeba se zabývat celým systémem. Může jít o druh vztahů, vzájemných podpor patologických vzorců chování a podobně.

4) Behaviorální přístup. Závislost je v tomto modelu nazírána jako naučené chování, podmíněné navíc chemicky. Terapie proto spočívá v přeučení a zrušení vzorců chování prostřednictvím odměn a trestů. Tento model byl svého času glorifikován a pozdvižen na úroveň ideologie. Byl teoretickým východiskem ideologie nového socialistického člověka, o jehož vytvoření či spíše vyrobení usiloval totalitní stát. Bohužel tento zdeformovaný přístup se odrazil i v léčebných metodách. Léčba závislosti byla postavena až do 80. let minulého století na aparátu odměn a trestů, pokud možno v ústavní režimové formě, tak jak to

⁴² Frouzová. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*, str. 126

⁴³ In. Nešpor. *Návykové chování a závislost*, str. 14

⁴⁴ Nešpor. *Organizace AA*, str. 2

⁴⁵ Frouzová. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*, str. 127

odpovídalo tehdejší ideologii o možnosti a nutnosti rychle a jednoduše změnit člověka k potřebě společnosti. Tento přístup byl později obohacen o kognitivně emocionální složku.

5) Zvláštní místo zaujímají tzv. integrované přístupy, spojující obvykle psychodynamický a behaviorální, respektive systemický přístup. Tento integrovaný přístup je zvláštní právě důrazem na motivaci. Jak připomíná M.Frouzová „S.Freud ve své praxi závislé po několika pokusech vzdal jako neléčitelné, nejen pro jejich neochotu sebereflexe, ale pro jejich zásadní nemotivovanost ke změně“⁴⁶. Avšak 80. léta spolu s obohacením behaviorálního přístupu přinesla do práce s nemotivovanými klienty zásadní zlom. Optimismus vycházel z podrobnější analýzy vývoje změny, respektive motivace (prekontemplace, kontemplace, akce a udržení změny), která umožňovala uchopit a popsat dříve neviditelný proces. Taktéž systemický přístup posiloval motivaci ke spolupráci. Pojmenování faktorů, které změnu podporují, zvýraznění nepříjemnosti dosavadního stavu, podpora sebevědomí, rozfázování změny do postupných kroků, zvýšení atraktivnosti cíle, to jsou prvky integrovaného přístupu k závislosti. Jsou to prvky, použitelné v motivačním rozhovoru, v pastorační práci.

Obecně se má za to, že v první, nucené fázi abstinence je vhodné používat hlavně behaviorální terapii, v druhé fázi podmíněné abstinence se mohou uplatnit psychodynamické teorie a nakonec ve třetí, tzv. nespolehlivé fázi abstinence pak pracovat s motivací. Integrovaný, motivační model je však třeba používat od počátku. Závislost má svůj vývoj, stejně jako motivace, stejně jako osobnost. „Nějaká“ osobnost, „nějaká“ motivace existuje vždy. Není tedy startovní čára, bod, od něhož by bylo vhodnější s motivací začít.

3.4. Alkoholismus z hlediska sociologie

O závislosti jako takové se v sociologii přímo nehovoří, avšak je pojednávána v rámci problému sociálních deviací. Termínem sociální deviace označujeme porušení nebo podstatnou odchylku od některé sociální normy, případně od skupiny sociálních norem, porušení formálních očekávání, případně neformálních požadavků kladených na lidské chování v dané společnosti“. Jak uvádí G.Munková „lidské chování se může odchylovat od sociální normy jak ve smyslu jejího dodržování až do krajnosti, tak ve smyslu jejího absolutního porušení (negativní deviace), např. alkoholismus“.⁴⁷

⁴⁶ Frouzová. *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti*, str. 127

⁴⁷ Munková. *Sociální deviace*, str. 36

V každé společnosti existuje ve vztahu k normám určitý toleranční limit, který vypovídá o tom, co je daná společnost ochotna ještě tolerovat. Co se týče normy v pití alkoholu je zjevné, že v některých společnostech může být požívání alkoholu hodnoceno jako porušení zákona, jinde za společenskou normu. Různé země si v průběhu staletí vyvolily jeden nejoblíbenější nápoj jako symbol národní povahy a nápoje jiných národů začaly spojovat s nelichotivými rysy těchto cizinců. To se týká samozřejmě alkoholických nápojů. E.Griffith uvádí některé tradiční postoje k alkoholickým nápojům v různých zemích. Tak například cituje věhlasného francouzského profesora 19. století, který říká „dlouhodobé požívání vína dozajista přispělo k formování a rozvoji základních národních vlastností – srdečnosti, upřímnosti, veselí, které nás tak hluboce odlišuje od národů, konzumujících pivo“⁴⁸. U Britů se takovým symbolem stalo naopak pivo. E.Griffith cituje z knihy, vydané roku 1948 v Británii „Pivo je nápojem především těch národů bílé rasy, které obývají severní Evropu a západní polokouli, těch statečných a pokrokových usídlenců, kteří se v posledních pěti letech stali sociálními, průmyslovými a politickými vůdci civilizace, jak ji dnes známe“⁴⁹.

Jakkoliv je alkohol v různých zemích různě glorifikován, současně s tím se státy a společnost různým způsobem snaží s alkoholismem vypořádat prostřednictvím systému sankcí, tj.mechanismů posilujících sociální normy cestou odměn, avšak častěji prostřednictvím trestu za porušení normy. Tyto sankce jsou součástí vnější motivace jedince. Společnost nutně ke svému přežití potřebuje alkoholismus potírat, nebo aspoň redukovat.

V souladu s chápáním člověka jako komplexu vzájemně se ovlivňujících faktorů biologických, psychologických, sociálních a spirituálních můžeme i příčiny sociálních deviací hledat v těchto oblastech našeho života. I v rámci sociologie tedy existuje celá řada teorií a přístupů, které se příčinami vzniku sociálních deviací zabývají z různých hledisek.

Jsou to jednak teorie, které vycházejí z předpokladu, že člověk je primárně determinován biologicky. Předpokládají, že u deviantních aktérů existují specifické biologické charakteristiky, zformované v procesu evolučního vývoje a určené dědičně“. Dále jsou to teorie, které za rozhodující faktor vyvolávající deviantní jednání považují lidskou psychiku a duševní pochody člověka. Deviace je zde pokládána za nemoc, za něco, co je třeba léčit a podrobovat kontrole lékařů. V počátku 20. století pak převládaly psychoanalytické koncepce, považující deviace za projev zablokovaných a potlačených pudových sil. Z této tradice vychází celá řada koncepcí založených na analýze špatně uspořádané struktury osobnosti.

⁴⁸ Griffith. *Záhadná molekula*, str. 24

⁴⁹ Griffith. *Záhadná molekula*, str. 25

Současné psychologické koncepce deviantního jednání se vyznačují důrazem na analýzu faktorů v deviantním jednání, kdy porušení normy je závislé na poměru očekávaného prospěchu z jednání k očekávaným nákladům, tedy eventuálním sankcím a zároveň důrazem na interdisciplinárnost.

Zatímco biologické a psychologické teorie deviace vycházejí z analýzy individua, sociologický přístup zdůrazňuje rozhodující vliv společnosti při vzniku sociálních deviací i při definování toho, co je vlastně deviantní jednání. Jsou to zejména teorie sociální kontroly, sociálního učení, případně teorie konfliktu. Sociologické teorie spolu s biologickými a psychologickými vytvářejí složitý soubor vlivů, které se podílejí na vzniku a vývoji deviantního jednání jednotlivců a sociálních skupin.

4. O možnostech pastorace

Pro opodstatněnost pastorace jako legitimního léčebného prostředku, hovoří několik věcí. Především je to psychosomatika, která ukazuje na reálnou možnost vzájemného ovlivňování psychiky a tělesných funkcí. Svědčí tedy o možnosti vyspravit tělesná poškození působením na psychiku. Tedy i v případě, že by závislost byla pouze biologicko somatickým problémem, což není, je metoda pastoračního rozhovoru vědecky opodstatněná.

O souvislosti mezi psychickým stavem a biologickým zdravím není pochyb. Existují o tom četné doklady z lékařské praxe. Zabývá se tím mimo jiné lékařská disciplína zvaná psychosomatika. Nemoc je třeba vidět v souvislostech, ne jen v biologických dějích. Někteří lékaři tvrdí, že naprostá většina tělesných potíží je odstranitelná, pokud je lékař dokáže zasadit do souvislosti pacientova života.

„Podle statistik téměř 40 % pacientů trpí tzv. funkčními, tedy psychosomatickými obtížemi“⁵⁰, konstatuje například M.Kašparů. Jsme tím zaskočení, což vyplývá z našeho pojetí mysli jako něčeho odděleného od těla. „Toto karteziánské oddělení mysli a těla proniklo jak do výzkumu, tak do lékařské praxe. V důsledku toho nebyly psychologické souvislosti nemocí vlastního těla obvykle brány v potaz a byly chápány pouze sekundárně. Ještě méně pozornosti bylo věnováno tělesným projevům psychologického konfliktu.“⁵¹, říká A.Damasio.

Za zakladatele evropské psychosomatiky jako učení o nedělitelném spojení tělesných a duševních dějů je považován S. Freud. Na základě jeho psychoanalýzy bylo vytipováno sedm

⁵⁰ Kašparů. *Základy pastorální psychiatrie*, str. 11

⁵¹ Damasio. *Descartesův omyl*, str. 22

chorob, které mají příčinu v psychických poruchách, mezi nimi astma, žaludeční vředy, vysoký krevní tlak, revmatická artritida, neurodermitida, tedy kožní onemocnění mezi něž můžeme zařadit například lupénku. S odstupem času přidávají se další a další diagnózy. Zcela určitě sem patří i diagnóza závislosti na alkoholu.

O provázanosti psychiky a zdraví, těla a duše tedy není pochyb. Tuto provázanost se nám však nedaří v dosavadních konceptech léčby závislosti uchopit. Tělo a duch existují vedle sebe jakoby dva zcela oddělené světy. Na jedné straně stojí klasická biologická medicína, psychiatrie a psychologie, na druhé straně vědy filosofické či teologické s propracovaným aparátem, jež však konkrétně člověku v jeho každodenních konkrétních tělesných bolestech nejsou s to pomoci. Pastorační práce zaměřená na problematiku závislosti může být mostem mezi těmito dvěma světy.

4.1. Motivační rozhovor jako nástroj pastorace

Motivační rozhovor je metoda práce se závislými, kterou vypracovali Miller a Rollnick. Staví na tom, že motivace ke změně není existující, daná podmínka, ale je to proces, který terapeut může svou prací s klientem výrazně ovlivnit. Motivace zde není vnímána jako něco, co klient má, případně musí mít, ale jako něco, na čem se pracuje. Základním kamenem motivačních rozhovorů je rogersovský přístup ke klientovi, předpokládající, že klient je schopen kontrolovat a přijímat rozhodnutí o svém chování. Proto jsou motivační rozhovory zvláště vhodné pro osoby závislé, tedy pro ty, jež nechtějí anebo je pro ně obtížné změnit své chování. Tato metoda je určitou alternativou k systemickému přístupu. V systemickém přístupu pomoc může být poskytnuta pouze po artikulovaném, zřejmém přání klienta pomoci. Pokud se klient pomoci nedožaduje, nemůže mu být poskytnuta. A pokud ano, pak nejde o pomoc, ale o kontrolu. Je zřejmé, že v práci se závislými takovouto pomoc prakticky není možné poskytovat, protože neexistuje závislý, který by byl konstantně a zřetelně odhodlán změnit své chování. Jeho motivace se mění v čase, podléhá změnám, roste či klesá a mizí, aby se znovu neočekávaně objevila. Jeho situace je charakteristická ambivalentním přáním současně přestat a současně pokračovat v konzumaci alkoholu. Pokud bude terapeut anebo sociální pracovník v souladu se systemickým přístupem vyžadovat od klienta konstantu v motivaci, zřetelné vyjádření přání se změnit, nezbude mít jiné východisko, než převzít nad klientem kontrolu, protože žádný závislý takovouto podmínku není schopen splnit.

V motivačním rozhovoru nejde o rozhovor ve smyslu individuální psychoterapie, nýbrž o intervenci, kterou je možné použít jak ve skupině, tak i v práci s jednotlivci i v dlouhodobých léčebných programech. Jde o přístup použitelný pro celé spektrum služeb, od nízkoprahových

zařízení přes léčebny až po individuální či skupinovou psychoterapii. Není v rozporu s komunitními programy.

Co je na motivačních rozhovorech tak výjimečného? Především to, že obracejí pozornost k „chtění“ člověka a nikoliv k jeho vůli. Na rozdíl od rozšířené a mylné představy, že alkoholikův problém spočívá v tom, že nemá pevnou vůli. Na této mylné představě byly postaveny některé programy a tréninky pro alkoholiky, jejichž absolventi byli posléze zaskočeni svými recidivami. Alkoholismus a závislost obecně totiž není otázkou pevné vůle, ale právě onoho chtění přestat, chtění se změnit a chtění v tom setrvat. Proto například K.Nešpor opodstatněně tvrdí, že motivace je mnohem důležitější než vůle.

Jak bylo ukázáno, existuje celá škála terapeutických přístupů k léčbě závislosti. V kapitole 2.2. jsem uvedl některé možnosti uplatnění pastorační práce, možnosti propojení psychoterapie a pastorače. Jak podotýkají Miller a Rollnick „zjevné rozdíly v úspěšnosti mezi terapeuty stejné školy někdy převyšují rozdíly mezi různými léčebnými postupy“⁵². Skutečně, je překvapivé, že výsledky nejenom různých terapeutických škol, ale i výsledky oněch odborníky přezíraných svépomocných skupin, společenství a komunit, jsou přibližně stejné. Ukazuje se, že rozhodující není ani tak technika, jako spíše atmosféra, prostředí a především konkrétní lidé a jejich schopnost věřit a víru iniciovat, ať už jsou to odborníci psychoterapeuti anebo laici. „Podtrženo a sečteno, způsob jakým probíhá interakce mezi klientem a terapeutem, se zdá být stejně, a možná i více důležitý, než určitý postup či škola, k nimž terapeut patří“⁵³, konstatují autoři Motivačních rozhovorů. Podle nich to však neznamená, že existuje nějaký tajemný neurčitý faktor, přítomný vždy a všude, kde probíhá proces léčby, respektive změny. Podle nich je to záležitost stylu práce, přístupu ke klientovi.

Často se vyskytuje námitka, že se závislími je třeba jednat konfrontačně, neboť mají mimořádně vyvinuté obranné mechanismy a tyto je potřeba rozdrtit. Proces, kterému se závislý musí podrobit podle těchto představ, je pak označován jako „vzdání se“, „umenšení ega“, „přijetí bezmoci“. Odtud pak pochází konfrontační způsob léčby. „Ve skutečnosti se v historii nenajde ani jeden pádný argument pro hrubé a konfrontační jednání, jež je někdy dominantním prvkem léčby závislosti“⁵⁴, podotýkají Miller a Rollnick. V tezích anonymních alkoholiků je sice obsaženo přijetí bezmoci, ovšem ne ve smyslu porážky, ale ve smyslu svobodně přijaté pokory.

⁵² Miller, Rollnick. *Motivační rozhovory*, str. 3

⁵³ Miller, Rollnick. *Motivační rozhovory*, str. 4

⁵⁴ Miller, Rollnick. *Motivační rozhovory*, str. 9

4.2. Práce se svědomím

To co Miller a Rollnick nazývají stylem práce, je možné pojmenovat také jako podmínku čistého svědomí. C.Rogers hovoří o třech základních podmínkách k proměně, které by měl terapeut splňovat, jsou to přirozená empatie, vřelost, která neobsahuje vlastnické tendence, a opravdovost. Téma svědomí je však především tématem toho, komu je pomoc poskytována, tedy v našem případě jde o člověka závislého na alkoholu. V této souvislosti se přímo nabízí využít pastorační rozhovor jako svého způsobu laickou zpověď. Přitom účinky nemusí nutně souviset s religiozitou.

Naše nejběžnější představy o svědomí, jako narušené rovnováhy „něčeho“, jsou identické s definicí nemoci, která ve své podstatě je rovněž porušením rovnováhy „něčeho“. Východní medicína, například v léčbě akupunkturou, je si toho velmi dobře vědoma. Pokud budeme poctivě zkoumat podstatu nemoci a ptát se na příčiny příčin, dojdeme k závěru, že jde o nerovnováhu nevíme přesně čeho. Tak příčinou diabetu je disproporce při tvorbě a potřebě inzulínu. Ovšem co je příčinou této disproporce, opět nějaká nerovnováha. Nemoc je ve skutečnosti jenom jedna a my léčíme nikoliv jí, nýbrž a pouze její projevy. Nemoc, která je ve skutečnosti nerovnováhou, se konkrétně projeví na nejslabším místě organismu anebo na místě, které je nadměrně namáháno, opotřebováno, ať už se jedná o zápal plic, artrózu, glaukom, žaludeční vředy nebo lupénku či další z mnohačetných diagnóz.

Nemoc nevzniká ze dne na den, nemoc není akt ani skutek, nýbrž stav. Podobně svědomí je spíše stavem, než aktem, a to stavem nejenom duše, ale i těla. Oproti tomu hřích je skutek. Pojem svědomí, tak jak jej vnímáme, má velmi blízko k pojmu nemoci. Uvažujeme o nich identicky. A podobně jako nemoci i svědomí jsme si vědomi teprve když je něco v nepořádku. Registrujeme jej, až když nás „tlačí“, stejně jako nemoc. Svědomí a zdraví, potažmo nemoc, jsou totéž. Příčinou všech nemocí může být špatné svědomí a naopak nemoc může být příčinou špatného svědomí. Lze přijmout takovýto konstrukt, aniž bychom zabředli do mysticismu? Domnívám se, že ano. Abychom však mohli rozvažovat o jeho pravdivosti či nepravdivosti, musíme připustit, že svědomí existuje reálně, že je součástí našeho materiálního těla. Že tedy nejde o pojem z nějakého jiného fantaskního duchovního světa, jenž nemá s tím naším viditelným nic společného. Jakéhosi iracionálního světa, který nijak nekomunikuje s tím racionálním. Svědomí je součástí, nebo lépe stavem, našeho biologického těla, jakkoliv se zdá být tato myšlenka na první pohled absurdní, nevědecká.

Svědomí zatěžuje organismus, vyčerpává jej. Možná, že jde o podobný princip jako je tomu u cukrovky, kdy vzniká nerovnováha. Několik hodin po jídle v těle klesá hladina

krevního cukru. Neurony v hypothalamu změnu zaznamenají a zaktivizují příslušný vrozený vzorec a mozek změní stav těla ve snaze zvýšit pravděpodobnost nápravy. Dostaneme hlad a začneme jednat, abychom jej zahnali. Něco sníme, hypothalamus zaznamená zvýšení hladiny krevního cukru a příslušné neurony navedou tělo do stavu, odpovídajícímu pocitu bezpečí. Možná podobně je tomu i v případě svědomí. Jak říká A.R.Damasio „mýtem není jen oddělenost mysli a mozku, stejnou fikcí je nejspíš i oddělení mysli a těla“ Tedy jde o dvousměrný proces. Existuje dokazatelná interakce mezi mozkiem a tělem. Chronický duševní stres, tedy stav příslušející mozkovým systémům na všech úrovních, vyvolává v nervových zakončeních v kůži nadprodukcii chemické látky, která potom zakrývá povrch Langerhansových buněk, jež hrají roli v imunitním systému. Organismus je pak náchylný k infekci. Víme také například, že smutek a úzkost mohou výrazně změnit regulaci pohlavních hormonů. Existuje celá řada výzkumů dokazujících například, že osoby v pevném partnerském svazku, v harmonickém manželství se dožívají v průměru vyššího věku, jsou celkově vitálnější oproti osobám, které často mění partnery anebo žijí v konfliktním vztahu, což jsou situace vždy doprovázené stresem. Je dokázán vliv psychické pohody na průběh parodontózy, choroby, jejíž fyziologickou příčinu se doposud nepodařilo najít.

Pastorační práce tedy je kompatibilní s psychoterapií a její účinky lze teoreticky odůvodnit, včetně tak imanentní metody, jakou je práce se svědomím.

5. Zkušenosti z praxe

5.1. O rozporu mezi manifestovanou a skrytou motivací

Jak bylo uvedeno výše, motivace je složitý komplex vnějších a vnitřních impulsů. V našem jednání a zvláště v jednání závislého se projevují i faktory skryté, respektive nevědomé motivace. Manifestovaná motivace může být někdy v rozporu se skutečnou motivací jedince a tím vyvolávat další napětí. Jedinec je často přesvědčen, že musí jednat právě tak a ne jinak, protože prostě se to od něj očekává. V terapeutickém procesu, který uplatňují v léčbě závislostí ve FN Plzeň, pak je snahou ukázat „pravou“ motivaci a dosáhnout toho, aby se jí člověk nebál a realizoval ji. Vychází se přitom z teorie vývojové psychologie. Jde o určitý způsob návratu člověka do dětské přirozenosti podle konceptu vypracovaného J.Bradshawem v práci s příznačným názvem „Návrat domů“.

Podle J.Bradshawa je vývojový přístup nejpřímější a nejúčinnější způsob léčení našich emočních zranění, která jsou často příčinou vzniku závislosti. Podle něj „jestliže nejsou uspokojeny v dětství normální dětské potřeby, máme sklon se stát dospělým, jehož vnitřní

duševní dítě je poraněné⁵⁵. Takovýto člověk pak prožívá permanentní motivační napětí mezi tím co by skutečně chtěl a tím, co podle něj musí s tendencí k sebedestrukci. „Jakmile se lidé ke svému zraněnému vnitřnímu dítěti hlásí a pečují o ně, začíná se objevovat tvořivá energie jejich přirozeného zázračného dítěte, jakmile se jejich osobnost sjednotí, stává se jejich vnitřní dítě zdrojem regenerace a nové vitality“⁵⁶, tvrdí J. Bradshaw. Tedy práce s vnitřním dítětem je podle tohoto konceptu nejrychlejší a nejúčinnější způsob, jak u lidí dosáhnout změny. Takováto práce je ve skutečnosti práce na odkrývání skutečné motivace.

Různé potřeby vyvolávají různé druhy chování. Jednou z výrazných potřeb ovlivňujících chování je výkon. Výkon jako potřeba, podmiňující chování, byl zkoumán metodami empirické psychologie a ukázal na konsekvence se závislostmi. Motiv výkonu, respektive výkonová motivace, je téma, jemuž je v současnosti věnována zvýšená pozornost, protože v naší současné společnosti patří výkonnost k základním žádoucím charakteristikám člověka. Výkonová motivace je v psychologii chápána jako motivační vliv naděje na úspěch a strachu z neúspěchu, závislý na zkušenostech jdoucích až k výchově v rodině. Síla motivu výkonu pozitivně koreluje s určitými aspekty socializace, zejména s odměňováním chování zaměřeného na výkon, s trestáním neúspěchu, s frustrací chování zaměřeného na dosažení výkonu a s konfliktním učením v oblasti výkonu.

Příložený obrázek č.1 demonstruje, jak velký může být rozdíl mezi tím, co osoba manifestuje navenek jako své priority a tím, jaké priority v sobě skutečně skrývá. Obrázek nakreslil v průběhu léčby muž závislý na alkoholu, ve věku 40 let, podnikatel, jemuž záleží na tom, aby si udržel pověst člověka výkonného a úspěšného.

Zadání znělo: nakreslete co je pro Vás nyní důležité.

Z ilustrace je zřejmé, že prioritou dotyčného ve skutečnosti není výkon ani úspěch, ale prosté lidské hodnoty, jakými jsou rodina, prožitek krásy, přírody, hudby. Toto poznání bylo pro samotného respondenta překvapivé a osvobozující.

V návaznosti na tento úkol dotyčný odpovídal na následující otázky:

1) Jaké pocity dokážete projevit před ostatními? Odpověď: radost, veselí, dobrou pohodu, sympatie.

2) Jaké pocity se Vám nejhůře projevují? Odpověď: prohry, neúspěchu, odmítání, selhání.

⁵⁵ Bradshaw. *Návrat domů*, str. 9

⁵⁶ Bradshaw. *Návrat domů*, str. 10

3) Co děláte, abyste zamaskoval prožívání nepříjemných pocitů? Odpověď: napařuju se, směju se, vytahuju se, jsem agresivní.

4) Z čeho máte strach, kdyby jste své pocity projevil? Odpověď: že bych byl vysmán, že by mně druzí sežrali.

Z odpovědí vyplývá jak velký význam pro dotazovaného má jeho vnější prezentace před okolím, což v něm vyvolává motivaci podávat očekávané výkony, ačkoliv on sám ve skutečnosti, ve skrytu tuto potřebu nemá.

5.2. O síle bezmoci v praxi Anonymních alkoholiků (AA)

Nejspolehlivější údaje o účinnosti AA přinesla studie MATCH (1997).⁵⁷ Podle autorů se jedná o největší a statisticky nejsilnější výzkumnou práci, která kdy byla v oblasti psychoterapie provedena. Smyslem studie bylo přiřadit optimální formu léčby závislosti na alkoholu různým podskupinám závislých. Autoři zde porovnávali výsledky léčby tří individuálních forem léčby. Jednalo se o techniku posilování motivace, kognitivně-behaviorální terapii a program založený na dvanácti krocích Anonymních alkoholiků. Autoři zkoumali, jak budou na uvedené formy terapie reagovat klienti s různými charakteristikami (zaujetí alkoholem, pohlaví, kognitivní funkce, hledání smyslu, motivace, psychiatrické příznaky, sociopatie, podpora pití ze strany okolí a podobně). Ukázalo, se že všechny tři uvedené postupy byly efektivní, co se týče zvýšení počtu dní, kdy klient abstinoval. Autoři výzkumu však našli jeden podstatný rozdíl. Míra životní spokojenosti závislých na alkoholu, účastnících se činnosti Anonymních alkoholiků byla podstatně vyšší a úměrná délce jejich abstinence. Abstinující „alkoholik“ docházející na setkání Anonymních alkoholiků byl příslušníky různých sociálních skupin vnímán pozitivněji než ten, kdo by ve zneužívání alkoholu pokračoval. Pravidelná účast v organizaci Anonymních alkoholiků také vedla k snížení počtu násilností pod vlivem alkoholu v rodině.

5.2.1. Mechanismy účinku AA

Na základě mnoha rozhovorů a účasti na setkáních AA soudím, že příznivé působení lze alespoň částečně vysvětlit následujícími mechanismy:

- Změnou a posílením sítě sociálních vztahů. Jde o to, nahradit známé, kteří rizikově pijí, lepšími přáteli. Některým osamělým lidem navíc poskytuje organizace zdroj psychologické podpory přinejmenším do doby, než si vytvoří nové mezilidské vztahy.

⁵⁷ Project MATCH Research Group: Matching alcoholism treatments to klient heterogeneity: Project MATCH posttreatment drinking outcomes. J.Stud. Alkohol, 58, 1997, č.1, s. 7-29

- Účast v organizaci Anonymních alkoholiků může závislého naučit dovednostem zvládnání. Sem patří dovednosti týkající se překonávání cravingu (bažení), životního stylu, vyjádřeného sloganem „když se člověk nepřepíná, abstinuje se snadno“, i dovednosti týkající se zvládnání emoční stavů a interpersonálních problémů. Hovoří se o kognitivních změnách, k nimž dochází během dlouhodobé spolupráce s Anonymními alkoholiky. V tomto směru se organizace Anonymních alkoholiků podobá jiným formám léčby, např. léčbě v terapeutické komunitě, kde také dochází k sociálnímu učení, nebo i některým kognitivně-behaviorálním postupům. Přispívat k tomu může nejen účast na skupinových setkáních, ale i propracovaný systém patronství Anonymních alkoholiků.

- Styl práce Anonymních alkoholiků usnadňuje překonávání popírání problémů s alkoholem.

- Účast v organizaci Anonymních alkoholiků vede k nižší míře stresu. Ti kdo na programu dlouhodobě participují, jsou spíše ochotni v případě stresu vyhledat pomoc a podporu u přátel nebo v rodině a častěji používají adaptivní způsoby zvládnání stresu. Program dvanácti kroků také vede ty, kdo si jeho zásady osvojili, k většímu nadhledu, vyjádřenému například zásadou nezabývat se věcmi, které nelze změnit.

- Účast na setkáních Anonymních alkoholiků přirozeně oslabuje pocity stigmatizace, které bývají často přítomny u většiny návykových nemocí.

- Účast v organizaci typu Anonymních alkoholiků přispívá soběstačnosti a projevuje se příznivě i v rodině a při zvládnání negativních duševních stavů.

- Mnoho z účastníků setkání Anonymních alkoholiků popisovalo „duchovní prožitek“ jako něco nesdělitelného, jako pocit přímého poznávání a prchavosti, který zde prožívají. Výskyt duchovních prožitků přitom nekoreloval s příslušností k církvi ani s frekvencí návštěvnosti bohoslužeb. Nakolik je tato okolnost podstatná pro další abstinenci, není jasné. Někteří dlouhodobě abstinující členové Anonymních alkoholiků přikládají těmto duchovním prožitkům velký význam.

- K důležitým mechanismům patří i soustavné posilování motivace. Účastník, který začíná abstinovat, nachází v organizaci pozitivní modely. Naproti tomu ti, kdo abstinují déle, jsou pozitivně motivováni respektem, který jejich abstinence vyvolává, a zároveň jim pomáhá i negativní motivace vyplývající z toho, že jsou soustavně konfrontováni s problémy, které alkohol působí jiným a které se často podobají tomu, co dříve prožívali i oni.

5.2.2. Námitky a výhrady vůči AA

Co se týče AA vyskytují se však i námitky. Uvádím některé výhrady proti Anonymním alkoholikům, s nimiž jsem se ve formě otázek setkal při rozhovorech s lidmi závislými na alkoholu, a možné varianty odpovědí, které jsem používal, částečně s využitím zkušeností K.Nešpora.

Není přiznávání si bezmoci v prvním kroku Anonymních alkoholiků škodlivé?

Přiznání si závislosti a jejich důsledků naopak umožňuje začít problém závislosti skutečně řešit. Někteří považují přiznání si bezmoci terapeutický paradox. Přiznáním si bezmoci vůči alkoholu, získává člen organizace paradoxně větší kontrolu nad svým životem, kdežto v době, kdy si bezmoc nepřiznával, bezmocný často byl.

Nejsou Anonymní alkoholici nějaká církev, když mluví o vyšší síle?

„Silou vyšší než naše“, což je formule opakující se na setkáních AA, může být chápán Bůh, ale ne bezpodmínečně. Anonymní alkoholici se neváží k žádnému náboženství a je jen na jednotlivých členech, zda vůbec a případně jakého boha si zde představí. Ateista může „silou vyšší než naše“ rozumět i dobře fungující skupinu, společenství Anonymních alkoholiků jako celek, souhrn užitečných zkušeností, které se v této oblasti za mnoho lety nashromáždily. Navíc, i když většina se nehlásí k nějaké církvi, velká část lidí věří v duchovní sílu či princip, nebo v nějakou formu posmrtného života. Víra je antropologickou lidskou konstantou. Takto šířeji chápaná duchovnost bývá pro mnoho lidí přijatelná. K.Nešpor uvádí, že „ze 74 mužů léčených na oddělení závislostí psychiatrické léčebny Bohnice 28 (38 %) uvedlo, že věří v boha, 31 (42 %) připustilo existenci boha jako blíže nedefinované vesmírné síly, 14 (19 %) se přihlásilo k některé církvi a 46 (62 %) uvedlo, že věří v nějakou formu posmrtného života“⁵⁸.

Člověk na setkáních AA nedostává zpětnou informaci.

Tato informace přichází v neverbální (mimoslovní) podobě. Každý citlivější člověk vycítí pochopení nebo porozumění ze strany druhých. Navíc vyprávění příběhů často poskytuje závislému člověku, který je poslouchá, informaci i o něm samém a příběhy druhých nastavují zrcadlo i jemu.

Jsou nutné opakující se rituály?

⁵⁸ Nešpor. *Organizace AA*, str. 2

Rituály nás provázejí na každém kroku. Rituálem jsou například pijácké řeči v hospodě a přípitky, předávání cen vítězům, svatba, podání ruky, nebo i obyčejný pozdrav „dobrý den“. Anonymní alkoholici si navzájem pomáhají nahrazovat nebezpečné pijácké rituály zdravějšími.

Nemůže se stát z abstinence fanatismus?

K zásadám organizace Anonymních alkoholiků patří nevměšovat se do jiných záležitostí, než je pomoc sobě a druhým při překonávání závislosti. Anonymní alkoholici tedy nikomu nebrání, aby pil alkohol, jestliže si to přeje. Jejich cílem je pomoci překonávat problémy s alkoholem těm, kdo se těchto problémů potřebují a chtějí zbavit. Tvrzení, že volba mezi alkoholem a abstinencí bývá pro závislého často volbou mezi nedůstojnou smrtí a důstojným životem, není fanatismus, ale tvrdá realita. Kromě toho Anonymní alkoholici většinou ochotně spolupracují se zdravotníky a využívají různých forem specializované léčby, neuzavírají se do sebe jako nějaká sekta.

5.3. O motivačním zrání

Osobnost se vyvíjí a s ní i její systém hodnot podmiňujících motivaci. Někteří psychologové soudí, že je možné formulovat dva principy motivace. Princip psychického ekvilibria (rovnováhy), který vyjadřuje fakt, že motivované jednání směřuje k dosažení vnitřní psychické rovnováhy subjektu. Motivace zde směřuje k překonání prožívaných rozporů. Avšak zatímco fyziologická rovnováha je stabilní, psychická rovnováha je dynamická, dosahování ekvilibria neznamena udržování klidu, ani návrat ke stejnému stavu, zkrátka nevylučuje psychický vývoj. Někteří ovšem namítají, že jedinec si často klade cíle, které jsou v rozporu s psychickou homeostázou, neboť jejich dosažení mnohdy vyžaduje oběti a útrapy. Avšak jiní, v analogii k filosofii odloženého hédonismu, poukazují na to, že i v tomto případě se jedná o tentýž princip, neboť vždy jsou to dílčí cíle, které jsou spojeny s útrapami, avšak rozhodující je konečný cíl.

Princip hédonismu, který říká, že chování člověka směřuje k vyhledávání slasti a vyhýbání se strasti, je podporován poznatky o podstatě zpevnění instrumentálního chování. Jako zvyk se fixuje chování, které je instrumentální v dosahování příjemného a vyhýbání se nepříjemnému. Motivující je dosahování odměn, takže motivace je ve své podstatě

dynamikou emocí, přičemž nelze tyto emoce omezovat jenom na smyslovou slast, ale u člověka také kladné etické, estetické a intelektuální city.

5.3.1. Potřeby

Východiskem motivace je motivační napětí. Zdrojem napětí je pak potřeba. Pro motivační napětí je charakteristické mimo jiné tím, že slábne nebo zaniká například tím, že je dosažena hodnota uspokojení. Napětí může opadnout také spontánně, jestliže trvalo příliš dlouho například. Mění se také vlivem cyklických změn, které probíhají v organismu. „Vnitřní rytmus životních činností může způsobovat kolísání obecné úrovně aktivace, která má rovněž vliv na úroveň motivačního napětí“.⁵⁹ Motivační napětí může být redukováno vlivem biochemických činitelů, které jinak redukují také úroveň aktivace, například právě alkohol.

Co se týče potřeb, v psychologii se obvykle objevuje třídění potřeb na biogenní, fyziologické a psychogenní, sociogenní, psychologické, což odpovídá pojetí člověka jako bytosti současně biologické i sociální. Pomineme-li skutečnost, že člověk má i transcendentální rozměr, je i toto dělení umělé, protože některé tzv. sociogenní potřeby mají svůj biologický základ, například potřeba společnosti a podobně.

Základní motivační funkci potřeb zdůraznili mnozí psychologové, například P.V.Simonov, který říká: „potřeby představují onen fundament, na němž se vytváří veškeré chování a veškerá psychická činnost člověka včetně myšlení, emocí a vůle, motivace neexistuje bez potřeb“.⁶⁰ Potřeby zanikají s jejich uspokojením. Ovšem zvláštním případem je uspokojování zájmů, které je fakticky trvalé, protože zájmy jsou jako trvale přítomné motivy neuspokojitelné. S každým dílčím uspokojením naopak motivační síla zájmu narůstá. Zájmy jsou tak jakousi extrapolací potřeb.

5.3.2. Praktická ukázka motivačního zrání

Uvedená teoretická východiska lze dobře zdokumentovat na následujícím průzkumu, který byl proveden ve FN Plzeň na oddělení léčby závislostí. Respondentům byl zadán úkol nakreslit abstinenci. Na přiložených dvou obrázcích je vidět rozdíl v hodnotách a potřebách, které pro tyto dva respondenty abstinence představuje. V prvním případě, obrázek č.2, byla autorem dívka ve věku 18 let, závislá na drogách a alkoholu, se základním vzděláním. V druhém případě, obrázek č.3, pak muž ve věku 35 let, závislý na alkoholu, s vysokoškolským vzděláním. Porovnáním zobrazených hodnot lze zjistit u osmnáctileté

⁵⁹ Nakonečný. *Lexikon psychologie*, str. 82

⁶⁰ Nakonečný. *Lexikon psychologie*, str. 84

dívky preferenci hédonistických slastí, kdežto u vyvrálejšího respondenta spíše preferenci vnitřní psychické rovnováhy. Tento respondent, jak je vidět z obrázku, je si zároveň vědom určité obtížnosti a námahy spojené se změnou. Abstinenci chápe jako cestu, spíše než řadu odměn a slastí.

5.4. Výzkum motivačních činitelů

V kvantitativním standardizovaném výzkumu motivačních činitelů u závislých osob, který jsem provedl, bylo základní otázkou jaká část motivace je podstatná při řešení problému závislosti, při změně. Výzkum má dvě části. První je zaměřená na vnější a vnitřní motivaci – anketa A. Druhá část pak na pozitivní a negativní motivaci – anketa B. Praktická realizace výzkumu je popsána v příloze č.6 této práce.

5.4.1. Význam a smysl výzkumu (proč se realizoval)

Smyslem výzkumu, který jsem provedl v průběhu září až ledna 2007 a následně v únoru až březnu 2008, bylo určit převažující motivační činitele u osob, které podnikají kroky k řešení svého problému závislosti na alkoholu. Nešlo tedy o zjišťování, jak donutit někoho změnit svůj život, neboť respondenti jsou již rozhodnutí, ale o to, zjistit jejich převažující motivaci.

Výsledky výzkumu by mohly sloužit prevenci vzniku závislosti, ale zejména stanovení odpovídajících terapeutických přístupů v léčbě závislosti, umožní stanovit účelnou míru společenské intervence, pokud se vůbec prokáže význam vnější intervence, případně smysl angažovanosti a tlaku rodiny anebo vůbec širšího okolí na jednotlivce při jeho rozhodování.

Výzkum měl odpovědět na otázku, zda problém závislosti pojímat spíše psychologicky, respektive spiritualisticky, čemuž pak budou odpovídat způsoby řešení (psychoanalýza, duchovní cvičení, atd.), tj. mobilizací vnitřních zdrojů, anebo spíše sociologicky, více pragmaticky, kde podpora bude spočívat především v posilování vnější motivace, tj. tlaku rodiny, zaměstnavatele, společnosti a vůbec širšího okolí (anketa A). Dále pak na otázku pozitivní a negativní motivace (anketa B).

Výsledky mohou přispět k zefektivnění systému prevence a nápravy sociálně patologických jevů a napovědět, jak postupovat v individuální pastorační a sociální práci.

5.4.2 Teoretické poznatky, které předcházely výzkumu

Teoretické poznatky vycházely jak z psychologie, tak ze sociální psychologie i teorie sociální práce. Existují teorie různých úrovní motivačních činitelů, které jsou hierarchicky

uspořádány, takže nejdříve musí dojít k uspokojení základních potřeb a poté k uspokojení vyšších potřeb. Podle některých konceptů rozhodující je vnější motivace, kterou je třeba podporovat. Jiné teorie říkají, že naopak rozhodující je vnitřní motivace a že potřeby nejsou hierarchicky uspořádány, tedy že prioritně mohou být uspokojovány vyšší, duchovní potřeby, aniž by byly uspokojeny nižší základní potřeby.

Především ale existuje různice v názorech, jaká motivace, vnější anebo vnitřní, je rozhodující, trvalejší a silnější. Zvláště jsem sledoval údaj o délce abstinence, neboť jsem vycházel z toho, že poměr mezi vnitřní a vnější motivací se s délkou abstinence mění. Rozdíly panují i v názorech na to, zda speciálně u závislých na alkoholu, je účinnější pozitivní, anebo negativní motivace. Některé koncepty výslovně staví na tom, že u alkoholiků jsou vybudovány tak silné obranné mechanismy, že je nelze prakticky motivovat pozitivně. Výsledky, které přinesla anketa B, zaměřená na negativní a pozitivní činitele motivace, však svědčí o jiném. Také zde byl sledován podstatný údaj o délce trvání abstinence. Teoreticky jsem o problému pojednal v kapitole 2.2. vnitřní a vnější motivace, v kapitole 2.3. pozitivní a negativní motivace a v kapitole 2.6. týkající se nemotivovaného chování.

5.4.3 Výzkumné otázky a hypotézy

Anketa A

Celkem jsem zformuloval 22 otázek. Polovina je z okruhu vnitřní motivace a polovina z okruhu vnější motivace. Inspiroval jsem se mimo jiné J. Bradshawem, zastáncem vývojové psychologie, který vznik a setrvání v závislosti vysvětluje vnitřními vývojovými mechanismy, kde vnější sociální tlaky nejsou rozhodující. Dále pak knihou V. Frankla „Lékařská péče o duši“, v níž autor poukazuje na potřebu smyslu jako výrazné vnitřní motivaci. Mezi faktory vnitřní motivace jsem tak zařadil „pochybnosti o smyslu života“, „ztrátu sebeúcty“, „nedostatek zvláštního životního úkolu“ a další, tak jak jsou uvedeny v přiloženém dotazníku přílohy č.2 této práce.

Otázky o vnější motivaci byly převzaty z brožury „Závislost na alkoholu a jiných látkách“ od MUDr. S. Kudrleho a příručky „Jak překonat problémy s alkoholem“ od primáře PL Bohnice K. Nešpora. Oba kladou důraz na spolupráci s rodinou, společenskou podporu atd., tedy vnější motivaci.

Hypotézou, kterou měl výzkum potvrdit či vyvrátit, je hypotéza o rozhodujícím vlivu vnitřní motivace, která zaručuje trvalý obrat, trvalou nápravu. Jakkoli vnější motivace je dostupnější a srozumitelnější. Výzkum měl ukázat, že lidé jsou k rozhodnutí vedeni zprva

vnější motivací, tlakem okolí, avšak takto motivované rozhodnutí nemá dlouhodobý efekt. Proto je ve výzkumu na závěr položena otázka, zda jde o první respondentův pokus zbavit se závislosti, anebo již opakovaný. Mělo se potvrdit, že tzv. „prvoléčby“ jsou převážně motivovány zvně, kdežto lidé v opakované léčbě jsou již motivováni spíše vnitřně, při vědomí nedostatečnosti vnějších tlaků.

Anketa B

V anketě bylo postulováno celkem 11 hodnot, respektive vlastností či cílů, které jsou obecně považovány za pozitivní. Výběr a formulaci jsem provedl částečně na základě rozhovorů s klienty oddělení závislostí FN Plzeň a částečně na základě koncepce nabídek, tak jak je pojednána v kapitole 3.2. této práce. Kromě toho jsem do ankety zařadil otázku: zjistil(a) jste někdy konkrétní důvod svého pití? Cílem bylo ukázat, že fenomén závislosti i motivace jsou fenomény složité a komplexní, často zasahující naše nevědomí a týkající se spirituality. Tudíž, že pro úspěch v abstinenci není podstatné za každou cenu znát příčiny vzniku závislosti a hledat je, neboť to není ani dost dobře možné. Ukázka vyplněného dotazníku se nachází v příloze č.3.

5.4.4. Výsledky

Výsledky ankety A jsou shrnuty v následující tabulce:

	Četnost kladných odpovědí v součtu u respondentů	Podíl v %	Status respondenta
Činitelé vnější motivace	98	63,6	První léčba
Činitelé vnitřní motivace	56	36,4	První léčba
Činitelé vnější motivace	36	54,5	Opakovaná
Činitelé vnitřní motivace	30	45,5	Opakovaná

Z výsledků nelze jednoznačně vyvodit závěr o tom, která složka motivace, zda vnější či vnitřní je pro abstinenci rozhodující. Do určité míry se potvrdila výchozí hypotéza o tom, že vnitřní motivace je trvalejší a že její význam roste s tím, jak hluboký je u jedince problém

závislosti. U opakovaných léčeb se častěji objevovaly vnitřní motivy pro rozhodnutí situaci změnit (45,5 % oproti 36,4%).

Mezi činiteli vnější motivace byla největší četnost kladných odpovědí u varianty Intervence lékaře, sociálního pracovníka, rodiny, přátel. Na otázku co Vás přivedlo k zásadnímu rozhodnutí řešit problém závislosti zaškrtno kladně tuto variantu odpovědi 15 respondentů z celkových 20, z toho u prvoléčeb 13 osob, tj. 86,7 % z celkem 14 a u opakovaných léčeb 3 osoby, tj. 50 % z celkem 6 osob. Nicméně zůstává v platnosti, že motivace je složitý komplex, v němž zaujímají důležité místo jak vnější, tak i vnitřní činitelé.

Výsledky ankety B

Anketa „B“, vyplněná dlouhodobě abstinujícími, ukazuje, že prvoplánový přístup k pozitivní a negativní motivaci, tak jak jej prezentuje například K.Nešpor (viz. příloha č.1) neodpovídá žité realitě. Z odpovědí je patrné, že většina i dlouhodobě abstinujících vnímá také pozitiva alkoholu, byť se zkušeností, že jde o pozitiva dočasná, draze vykoupená. Závislého tedy nelze motivovat podsouváním mu jednoduchých schémat. O tom, že uváděná pozitiva jsou skutečně pozitiva, svědčí i to, že většina dotázaných ukázala na jejich důležitost ve svém životě. Nejčastěji byla označena varianta „sebevědomí“ a „jistota“, následně „odreagování“ a „uvolnění“. Překvapivé je zjištění, že většinou nepovažují respondenti dosažení těchto hodnot za obtížnější při abstinenci. Obecně se předpokládá, že závislý volí alkohol, protože dosažení cíle tímto způsobem je snadnější. Tento předpoklad anketa nepotvrdila. Respondenti většinou odpovídali, že není těžší dosáhnout uvedených pozitiv bez alkoholu.

Na přímou otázku o negativní motivaci odpovědělo pouze 6 ze 30 respondentů, že jsou v abstinenci motivováni negativními vzpomínkami, respektive obavami a strachem z trestu.

Obdobné výsledky byly zjištěny i u respondentů aktuálně v léčbě. Zde je ovšem patrný rozdíl v hodnocení obtížnosti, s jakou je možné dosáhnout uváděných pozitiv, respektive cílů, jež člověk ke svému životu potřebuje. V porovnání s předešlým vzorkem tyto respondenti častěji označovali dosažení uvedených cílů v abstinenci za obtížnější. To může souviset jednak s nedostatečnou zkušeností (tito lidé prostě tu zkušenost nemají) a jednak s intenzitou motivace, kterou je třeba u nich nejdříve „probudit“. S tím koreluje i četnost kladných

odpovědí na otázku o negativní motivaci, kterých bylo 10 ze 17, tj. 59%, což je vyšší podíl než v předešlém vzorku.

	1	2	3
	Poskytoval vám alkohol někdy, v nějaké fázi níže uvedené? Odpověď „ANO“	Potřebujete uvedené „věci“ k životu? Odpověď „ANO“	Je obtížnější dosáhnout toho v abstinenci? Bez alkoholu? Odpověď „ANO“
Sebevědomí	22	30	7
Nevázanost	29	10	19
Schopnost bavit	28	4	15
Odreagování	20	26	5
Odbojnost	18	10	3

Výsledky ankety B jsou shrnuty v následující tabulce:

Anketa rozesílána e-mailem dlouhodobě abstinujícím, celkem 30 vrácených

Odvahu	25	24	2
Průbojnost	17	12	11
Uvolnění	29	29	9
Schopnost zaujmout	14	5	4
Rozptýlení	14	22	5
Jistotu	15	30	2
	Poskytoval vám alkohol někdy, v nějaké fázi níže	Potřebujete uvedené „věci“ k životu?	Je obtížnější dosáhnout toho v abstinenci?

	Počet kladných odpovědí
Jste ve své abstinenci motivováni spíše negativními vzpomínkami, obavami, strachem z trestu nebo důsledků opětovného napití?	6 ze 30
Zjistil(a) jste někdy konkrétní důvod svého pití?	19

Anketa B předložená respondentům aktuálně v léčbě, celkem 17 vyplněných

	uvedené? Odpověď „ANO“	Odpověď „ANO“	Bez alkoholu? Odpověď „ANO“
Sebevědomí	16	16	8
Nevázanost	12	4	14
Schopnost bavit	14	4	16
Odreagování	17	12	12
Odbojnost	6	3	11
Odvahu	7	13	9
Průbojnost	8	13	6
Uvolnění	15	17	15
Schopnost zaujmout	12	5	8
Rozptýlení	9	10	8
Jistotu	4	16	4

	Počet kladných odpovědí
Jste ve své abstinenci motivováni spíše negativními vzpomínkami, obavami, strachem z trestu nebo důsledků opětovného napití?	10 ze 17
Zjistil(a) jste někdy konkrétní důvod svého pití?	7

5.5. O změnách v léčbě závislosti

Léčba závislosti prošla v posledních desetiletích řadou změn. Tyto změny u nás souvisí jednak se změnami ve společnosti po roce 1989 a jednak s vývojem teoretických přístupů, tak

jak byly popsány výše. Vesměs se upouští od direktivního konfrontačního stylu, a to i v ústavní režimové léčbě. Klade se větší důraz na motivaci klienta, na jeho spolupráci a aktivní volbu.

5.5.1. Kontrakty v PL Bílá Voda

Tento posun je zřetelně vidět například v PL Bílá Voda na oddělení léčby závislostí, kde jsem prováděl šetření mezi klienty a dotazoval personál zařízení.

Zásadní změna v tomto zařízení nastala tím, že byl zrušen bodovací systém, založený na behaviorální koncepci odměn a trestů, které měli u jedinců upevňovat žádoucí chování. Při dosažení šesti nežádoucích bodů byl klient nekompromisně z léčby vyloučen. Záporné body byly přidělovány za pozdní příchody, neplnění svěřené role a zejména nedostatečný úklid a pořádek. Přestože byla uplatňována paralelně i standardní psychoterapie, celá léčba se z pohledu klienta zvrhávala pouze do úzkostlivého panického dodržování pravidel. Ostatně, tak jako i v jiných léčebnách.

Tato dříve striktně uplatňovaná metoda byla nahrazena systémem kontraktů, tedy smluv mezi klientem a terapeutickým týmem, kde klient absolvuje celkem tři etapy léčby, tedy uzavírá celkem tři kontrakty. Co je zvlášť důležité, každý přestup do další etapy musí klient sám obhájit. Pokud jej neobhájí, zůstává na začátku předešlé etapy. Musí tedy před komunitou sám obhájit nejenom splnění předešlého kontraktu, předešlé etapy, ale i plán do další etapy. Jak zdůrazňují terapeuti i samotní klienti, podstatné jsou při tom dvě věci:

- 1) zodpovědnost za postup léčby se přesouvá na klienta, na rozdíl od předešlého bodovacího systému, kdy zodpovědnost za léčbu přebíral za klienta terapeut tým, že mu přiděloval trestné body,
- 2) klient si jako svéprávná bytost, která je schopna rozhodovat a volit, sám stanoví cíle, rozhoduje o sobě, volí plán.

Podle vyjádření terapeutického týmu tyto koncepční změny se odrazily ve změnách postojů klientů a jejich motivaci. Namísto negativní motivace ve formě trestných bodů, objevila se motivace pozitivní, tvůrčí. Klient hodnotí sám sebe, stanoví si své cíle, terapeuti jej nemusí nabádat, aby „makal“, stačí když jej jenom upozorní, nemusí jej k ničemu nutit. Podle terapeutů v takovéto atmosféře se velmi rychle pozná, kdo je skutečně zainteresován na abstinenci, na změně, a kdo se přišel do léčebny pouze „schovat“, tedy dočasně uniknout před nepříjemnostmi alkoholu. Předešlý způsob trestného bodování toto odhalení neumožňoval.

V příloze č.4 uvádím plán léčby v tomto zařízení s ukázkou postupového listu, jež doprovází klienta po celou dobu léčby.

5.5.2. Apolinář

Apolinářská léčebna v Praze, kterou založil Doc.J.Skála, byla proslulá tvrdostí svého režimu. Léčba byla založena na složitém bodování každého skutku a kroku klienta, přičemž kladné body skýtaly možnost odměny ve formě vycházky a záporné body znamenaly trest ve formě zákazu vycházky. Složitost systému byla odstraněna, nicméně podle současného primáře P.Popova odměny a tresty jsou nezbytnou součástí léčby, poskytují zpětnou vazbu, kterou by klient jinak nedostal. Pro klienta je nezbytné, tvrdí P.Popov, naučit se vnímat řád, což komentuje jezuitským heslem „zachovej řád a řád zachová tebe“. Podle P.Popova není dobře, že se z tohoto principu „vycouvává“, protože tento trend nereflektuje specifiku toho onemocnění, tedy alkoholismu. Důležitá je podle něj v tomto případě také motivace prací.

Přestože v Apolináři zachovávají do značné míry „Skálovský“ duch tuhé režimové léčby se systémem odměn a trestů, i zde se ve větší míře než dříve uplatňuje psychoterapie a poskytuje se prostor pro iniciativu a samostatnou reflexi problému samými klienty.

5.5.3. Reflexe problému ve FN Plzeň

Velká pozornost je zde věnována reflexi problému ze strany klienta v podobě jakou ji praktikují Anonymní alkoholici. Povinnou součástí léčby je zpracování tzv. prvního kroku. Klient musí vypracovat poměrně obsáhlé zamyšlení nad řadou otázek, které jej v důsledku má přimět k přiznání bezmocnosti nad alkoholem. „Myšlenka 1.kroku se pro většinu zdá nepřijatelná, dokud nezačnou přijímat realitu svých životů takovou, jaká je“, říká vedoucí oddělení J.Stehlík. Přijetí bezmoci se tak paradoxně stává momentem největší síly ke změně. Pro ilustraci v příloze č.5 této práce uvádím zadání prvního kroku, tak jak jej obdrží každý klient oddělení.

Závěr

Motivace je velmi složitý a komplexní fenomén, který postihuje všechny stránky člověka v jeho celistvosti. Úzce specializovaný přístup k tomuto problému je redukcí, která nemůže plně a zásadně, a zvláště jedinci závislému, pomoci ke změně. Doposud převažující medicínský přístup k problematice závislosti, ona jednostrannost vede k tomu, že se odstraňují pouze povrchové symptomy, které jsou jen projevem mnohem hlouběji ležící

existenční nouze člověka. Pomoc, která postrádá filosoficko-náboženské vymezení svého cíle, je v tomto případě málo účinná.

Každý kdo pracuje se závislými může potvrdit, že ústředním problémem je motivovat závislého ke změně. Co mu nabídnout? „Jak jej však, rozzuřeného, zatrpklého a hněvivě nevraživého, získat pro tento plán?“⁶¹, poznamenává výstižně E.Gebstattel a dodává „Co zmohou idealistické, vlastenecké, morálně etické, sociologické nebo psychologické, ba i hlubinné psychologické řetězy motivů tváří v tvář takové propasti lidské ztracenosti?“⁶²

Právě zde se objevuje velký prostor pro pastorační práci, možnost překlenout schizma mezi duchovním pastýřem a psychoterapeutem, onu rozpolcenost osobnosti léčeného, která neví, zda chce anebo nechce. Pastorační práce ke změně závislého je teoreticky i prakticky odůvodněna. Může se realizovat nabídkou účasti na velkých biblických příbězích, nabídkou podobenství, rozhovorem. E.Gebstattel hovoří v této souvislosti o „zasvitnutí charakteru věčného podobenství“⁶³, které teprve umožňuje zpracování nouzové situace, umožňuje dát jí smysl a najít řešení, najít způsob ke změně. V rozhovorech se závislými jsem vždy znovu a znovu fascinován dychtivostí, s jakou tito lidé chtějí naslouchat biblickým příběhům, podílet se na nich, zúčastňovat se jich, jak jsou otevřeni vůči podobenstvím, na která slyší mnohdy lépe než na sofistikované psychoterapeutické postupy či pseudomorální apely.

Zcela prakticky tedy doporučuji odborníkům, specialistům, ať už v léčebnách anebo v terénu, spolupracovat s duchovními a pastoračními pracovníky. A ve směru k těmto pak zajímat se o problematiku závislosti, protože kde jinde by měli větší prostor pro práci, když ne tam.

⁶¹ Gebstattel. *Myšlenky k personální antropologii*, str. 20

⁶² Tamtéž, str. 32

⁶³ Gebstattel. *Pomoc v nouzi*, str. 63

Seznam použité literatury:

- ANZENBACHER, Arno.** *Úvod do etiky.* Praha: ZVON, 1994. ISBN 80-7113-111-3
- ANZENBACHER, Arno.** *Křesťanská sociální etika.* Brno: Centrum pro studium demokracie, 2004. ISBN 80-7325-030-6
- BRADSHAW, John.** *Návrat domů.* Bratislava: Gardenia, 1990. ISBN 80-85662-24-8
- CLEGG, Brian.** *Motivace.* Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0550-4.
- CORETH, Emerich.** *Co je člověk.* Praha: ZVON, 1994. ISBN 80-7113-098-2.
- DAMASIO, Antonio.** *Descartesův omyl.* Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-313-7
- FROUZOVÁ, Magdalena.** *Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti.* In: KALINA Kamil (ed.). *Drogy a drogové závislosti.* Praha: Úřad vlády, 2003. ISBN 80-86734-05-06
- GEBSATTEL, Emil.** *Myšlenky k personální antropologii.* In: *Bolest a naděje.* Praha: Vyšehrad, 1992. ISBN 80-7021-056-7.
- GEBSATTEL, Emil.** *Pomoc v nouzi.* In: *Bolest a naděje.* Praha: Vyšehrad, 1992. ISBN 80-7021-056-7.
- GRIFFITH, Edwards.** *Záhadná molekula.* Praha: Nakladatelství LN, 2004. ISBN 80-7106-696-6.
- HEIDBRINK, Horst.** *Psychologie morálního vývoje.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-154-1
- HOSCHL, Cyril.** Lidové noviny 5.9.2005
- JASPERS, Karl.** *Filosofická víra.* Praha: Oikúmené, 1994. ISBN 80-85241-77-3
- KALINA, Karel a kol.** *Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup.* Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6
- KAŠPARU, Max.** *Základy pastorální psychiatrie pro zpovědníky.* Brno: Cesta, 2002. ISBN 80-7295-031-2
- KOUKOLÍK, DRTINOVÁ.** *Základy stupidologie.* Praha: GALÉN, 2002. ISBN 80-7262-078-9.
- KUDRLE, Stanislav.** *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modeulu závislosti.* In: KALINA Kamil (ed.). *Drogy a drogové závislosti.* Praha: Úřad vlády, 2003. ISBN 80-86734-05-06
- KUDRLE, Stanislav.** *Psychopatologie závislosti.* In: KALINA Kamil (ed.). *Drogy a drogové závislosti.* Praha: Úřad vlády, 2003. ISBN 80-86734-05-06
- KUNG, Hans.** *Světový etos pro politiku a hospodářství.* Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-327-2
- MILLER, ROLLNICK.** *Motivační rozhovory.* Praha: Sdružení SCAN, 2002. ISBN 80-1246-049.
- MUNKOVÁ, Gabriela.** *Sociální deviace.* Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0279.
- NAKONEČNÝ, Milan.** *Motivace lidského chování.* Praha: ACADEMIA, 1996. ISBN 80-200-0592-7.
- NAKONEČNÝ, Milan.** *Psychologie osobnosti.* Praha: ACADEMIA, 1995 ISBN 80-200-0525-0
- NAKONEČNÝ, Milan.** *Lexikon psychologie.* Praha: VODNÁŘ, 1995. ISBN 80-85255-74-X.
- NEŠPOR, Karel.** *Zůstat střízlivý.* Brno: HOST, 2006
- NEŠPOR, Karel.** *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál, 2000
- NEŠPOR, Karel.** *Příručka pro život ve 21. století.* Praha: PL Bohnice. Dostupný z www.plbohnice.cz/nespor
- NEŠPOR, Karel.** *Organizace Anonymní alkoholici.* Praha: PL Bohnice. Dostupný z www.plbohnice.cz/nespor
- POPOV, Petr.** *Kdo nepije není Čech!?* Praha: Lidové noviny, 31. ledna 2008, str. 11
- SARTRE, J.P.** *Existencialismus je humanismus.* Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-661-1
- SKÁLA, Jaroslav.** *Až na dno.* Praha: AVICENUM, 1988.

Příloha č.1

Negativní motivace – některé nevýhody pití alkoholu

I. Tělesné zdraví: Oslabení imunitního systému, onemocnění jater, mozku, žaludku. Nádory v různých lokalizacích, zejména v dutině ústní, játrech a trávicím systému, u žen navíc zvýšené riziko rakoviny prsu. Horší trávení, nedostatek vitamínů, vysoký krevní tlak, cukrovka, epilepsie. Při vyšších dávkách alkoholu je ohroženo srdce, postižen centrální i periferní nervový systém

II. Duševní zdraví: Kolísání nálad, rozlady, úzkosti, žárlivost, nepříjemné kocoviny, bolesti hlavy, nespavost, okénka, poruchy paměti a soustředění, halucinace, vidiny, hlasy, pocity pronásledování, delirium tremens. Riziko impulzivního, ukvapeného jednání a nesmyslné agrese vůči sobě či druhým. Po delší době alkoholická demence.

III. Vztahy k druhým lidem: Hádky, problémy se sousedy a širším okolím, výmluvy, napětí, ve vztazích, osamělost, nedůvěra ze strany druhých lidí, nesoustavnost ve výchově dětí, střídání náklonnosti a nezájmu o ně, zanedbávání rodiny, násilí v rodině, odcizení partnera. Lidé pod vlivem alkoholu jsou častěji druhými zneužíváni, přepadáni, okrádání, vydírání.

IV. Finance: Ušlý zisk v důsledku nižší pracovní výkonnosti, vyšší nemocnost, výdaje v souvislosti s úrazy, krádežemi, požáry a nehodami. Nerozvážené výdaje, nevýhodné obchody, zbytečné nákupy, prodej věcí pod cenou.

V. Životní styl: Obecně chudý životní styl, uzavírání se světu a druhým, zanedbávání péče o zevnějšek, ztráta zájmů.

VI. Práce: Větší riziko pracovních úrazů, častěji pracovní neschopnost, pokles výkonnosti. Pozdní příchody, absence, dovolená vybíraná po dnech k zakrývání předchozího pití, nižší příjmy, oslabená prestiž v zaměstnání, riziko chybných výkonů a propuštění, zhoršení vztahů na pracovišti, výčitky a napětí ve vztazích.

Pozitivní motivace – některé výhody abstinence

I. Zdraví: Lepší fungování jater, lepší trávení a větší požitek z jídla, lepší kondice, méně úrazů, lepší pocit z vlastního těla, lepší pohyblivost a souhra pohybů, lepší postřeh, lepší sexuální kondice, stabilnější krevní tlak

II. Duševní zdraví: Lepší paměť a soustředění, větší jistota, větší životní klid, sebeovládání, lepší odhad vlastních možností a schopností, větší sebedůvěra, větší rozvaha, nadhled, chladnokrevnost.

III. Vztahy k druhým lidem: Silnější postavení a větší autorita v rodině i v okolí, rovnoprávnější vztahy v rodině i v práci, větší respekt ze strany okolí.

IV. Finance: Více peněz v důsledku lepšího využívání pracovních schopností a nadání, větší rozvaha při výdajích, menší riziko okradení, přepadení a podvedení.

V. Životní styl: Rozmanitější a zajímavější život, ušlechtilé radosti, lepší spánek, větší péče o zevnějšek projevující se např. v rozumném a vkusném oblékání

VI. Práce: Lepší pracovní výkon, větší spolehlivost, lepší pozice vůči nadřízeným, větší autorita ve vztahu k podřízeným, zdravá sebedůvěra, lepší výdělek, lepší pracovní vztahy. Odpadá různé napracovávání, vynahrazování a vylouvání se.

Dotazník – motivační činitelé

Které faktory či problémy, z níže uvedených, Vás přivedli k zásadnímu rozhodnutí řešit problém závislosti

Zaškrtněte odpověď, která nejspíše, přibližně, „tak nějak“ odpovídá vašim motivům.

Prosím, nejde o to, zaškrtnout pocity nebo problémy, které jste nepochybně měli, nýbrž ty, které určitě a zásadně vedly k rozhodnutí situaci změnit

	ANO	NE
Pochybnosti o smyslu života	A	
Rodinné konflikty	A	
Ztráta sebeúcty	N	
Finanční problémy	A	
Nedostatek zvláštního životního úkolu	N	
Ohrožení či ztráta zaměstnání	A	
Pocit, že mě něco (někdo) kontroluje a ovládá	A	
Delikventní nebo trestná činnost	N	
Špatné svědomí	A	
Úraz nebo nehoda	N	
Pohrdání sebou samým	A	
Společenská izolace	A	
Ztráta tvořivosti a zájmu o cokoliv	A	
Stavy neklidu, pocení, třesy rukou	A	
Závislost na rodičích, partnerovi, někom nebo něčem	N	
Neklid a neuróza	A	
Nedostatek iniciativy	A	
Ztráta peněz, okradení	N	
Nedostatek autority a respektu vůči sobě	A	
Intervence lékaře, sociálního pracovníka, rodiny, přátel	A	
Zanedbání vlastních zájmů, hygieny a péče o sebe	A	
Cukrovka, poškození jater nebo jiné zdravotní potíže	N	

Je to Vaše první léčba? ANO

Doba abstinence: 5.....

Prosím vyplňte tuto tabulku tak, že napíšete ANO v případě souhlasu, anebo NE v případě nesouhlasu (stačí A nebo N) do každé kolonky.

	1	2	3
	Poskytoval vám alkohol někdy, v nějaké fázi níže uvedené?	Potřebujete uvedené „věci“ k životu?	Je obtížnější dosáhnout toho v abstinenci? Bez alkoholu?
Sebevědomí	ANO	ANO	NE
Nevázanost	ANO	ANO	NE
Schopnost bavit	NE	NE	NE
Odreagování	ANO	ANO	NE
Odbojnost	NE	NE	NE
Odvalu	NE	ANO	NE
Průbojnost	NE	NE	NE
Uvolnění	ANO	ANO	NE
Schopnost zaujmout	NE	NE	NE
Rozptýlení	ANO	ANO	NE
Jistotu	ANO	ANO	NE

Dále prosím odpovědět jedním slovem : ANO (NE) na otázku: jste ve své abstinenci motivováni spíše negativními vzpomínkami, obavami, strachem z trestu nebo důsledků opětovného napití? ...NE.....

Vím, že to jednoznačně nejde určit, ale prosím pokuste se bez přemýšlení napsat A nebo N

A poslední otázka: Zjistil(a) jste někdy konkrétní důvod svého pití? (ANO,NE) ANO.....

Tímto vám velice velice děkuji

Příloha č.6 - Kvantitativní standardizovaný výzkum

Realizace výzkumu

Anketa A

Byly použity tyto techniky sběru dat:

- skupinový rozhovor
- dotazník
- analýza dokumentů.

Skupinový standardizovaný **rozhovor** byl prováděn se členy dobrovolné terapeutické skupiny ve FN Plzeň. Místo uzavřených otázek jsou použity otázky kódované respondentem, které mají formu normálních otevřených otázek, kde ale výčet odpovědí není předložen zkoumané osobě, nýbrž tazatel je zaškrťává v záznamovém archu.

Dominujícím typem sběru informací byl zvolen standardizovaný **dotazník**. Přičemž otázky jsou uzavřené s odpověďmi ve dvou kategoriích – ANO a NE. Pochopitelně bylo možné použít otevřené otázky, sumarizace odpovědí by však byla nemožná. Dotazník jako hlavní typ sběru informací byl použit, protože má oproti rozhovoru známé výhody. Nevýhody je možno v tomto výzkumu eliminovat. Například neochota dotazovaného nepřicházely prakticky v úvahu, neboť dotazovaní byli již a priori motivováni. Kromě toho dotazování bylo zaštitěno autoritou instituce (léčebného zařízení) a osoby (terapeuta), takže návratnost byla stoprocentní. Dotazník byl rozdáván a sbírán osobně řešitelem výzkumu.

Důležité je, že dotazník není „průhledný“, tj. z otázek není zřejmé k čemu výzkum směřuje, tak jako je tomu v řadě jiných dotazníků (např. populární osobnostní dotazníky typu „umíte se rozhodnout?“, „jste tolerantní?“ a podobné). Z dotazů v tomto výzkumu není patrné, které jsou ty „správné“ a tudíž respondenty to nesvádí k „lepšímu“ odpovědím.

Aby nedošlo ke zkruslení tím, že na první otázky bude odpovězeno ANO jenom proto, že jsou v dotazníku první, byly otázky k vnitřní motivaci a vnější motivaci kladeny ob jednu. Tedy první otázka „Pochybnosti o smyslu života“ je otázkou o vnitřní motivaci, druhá otázka „Rodinné konflikty“ patří k vnější motivaci, následuje otázka směřující k vnitřní motivaci a tak dále, vždy vnitřní a vnější. Kdyby například byly nejdříve položeny otázky o vnitřní motivaci a za nimi otázky o vnější motivaci, mohly by odpovědi být zkruslené. Zároveň je tím docíleno, že není zřejmé k čemu dotazy směřují, k jakému výsledku.

Výzkum počítal s **redukcí** na vzorek. Není možné obsáhnout všechny kategorie lidí, kteří se rozhodli řešit svoji závislost. Byli dotazováni pouze ti, kteří se léčí ve zdravotnickém zařízení (konkrétně FN Plzeň). Bylo by třeba jej rozšířit o ty, kteří hledají pomoc v jiných zařízeních, např. komunitách, léčebnách, v ambulancích odborných lékařů. Nezahrnuje osoby, které řeší problém samostatně, individuálně, ani osoby hledající pomoc u specifických společenství, například náboženských. Není jasné nakolik je uvedený vzorek reprezentativní. Není známo jaký je podíl těch, kteří se léčí v institucionalizovaných zařízeních oproti ostatním, kteří řeší problém individuálně, specificky. Zvláště u osob hledajících pomoc u církve, farního sboru, a těch bude nemálo, bude motivace zřejmě jiná, než u navštěvujících ambulanci. Jde tedy o vzorek z nouze, nikoliv kvótní výběr.

Výzkum zahrnoval 20 osob. Informace sbíral sám řešitel přímo u respondentů. Ochrana osobních údajů je zaručena anonymitou dotazníků a elementární lidskou důvěrou.

Anketa B

Obdobně v této části byla zvolena forma standardizovaného dotazníku s uzavřenými otázkami a odpověďmi ve dvou kategoriích – ANO a NE. Anketa byla předložena 17 klientům oddělení pro léčbu závislosti v PL Bohnice a rozeslána e-mailovou poštou dalším 44 abstinujícím respondentům, kteří vesměs v minulosti absolvovali léčbu závislosti v ústavním zařízení. Tyto

dvě kategorie respondentů, tj. aktuálně v léčbě a dlouhodobě po léčbě, byly zvoleny záměrně s cílem vysledovat vztah mezi délkou abstinence a změnami v motivaci.

Co se týče klientů aktuálně v léčebném zařízení, v tomto případě návratnost byla obdobně jako u ankety A stoprocentní, co se týče respondentů po léčbě, v tomto případě nebyla sice návratnost stoprocentní, nicméně překvapivě vysoká. Odpovědělo a anketu zaslalo zpět celkem 30 respondentů.

Harmonogram výzkumu

Stanovení hypotézy, sestavení nástrojů a jejich otestování (otázek, dotazníku, výběr vzorku, sondování reálných možností dotazování, kontaktování příslušných institucí) - říjen 2007 (v tom realizace předvýzkumu v týdnu od 22. do 26.10.2007)

Zhodnocení předvýzkumu a úprava obsahu a formy výzkumu - listopad 2007

Sběr dat pomocí skupinového rozhovoru - listopad 2007

Sběr dat pomocí dotazníku - leden až únor 2008

Analýza dokumentů - březen 2008

Zpracování dat a stanovení závěrů - duben 2008

Časový harmonogram byl poměrně náročný, vzhledem k tomu, že výzkum prováděl sám řešitel.

Z realizace výzkumu vyplynula nutnost v budoucnu v další práci upravit dotazník (věcné změny) a jednak i sám způsob výzkumu a to v následujícím:

A) Věcné změny:

- přestože v dotazníku byla formulována žádost zaškrtnout pouze ty pocity a problémy, které vedly zásadně k rozhodnutí, většina respondentů označila problémy, které prostě měla. Tedy dotazník byl postaven nejednoznačně, způsob byl zavádějící, zkrátka **měření nebylo validní, protože validní měření je takové, které měří skutečně to, co jsme zamýšleli měřit.**

Dotazník proto bude nutno upravit, a sice změnit titulní otázku takto: „zaškrtněte z níže uvedených (pouze) pět odpovědí, které vystihují Vaše důvody pro řešení problému závislosti“. Tím se docílí, že **nebudou** uváděny všechny problémy a faktory.

- některé otázky byly mnohoznačné a nesrozumitelné, bude potřeba je upravit nebo vypustit, např.: respondenti nevěděli, co značí „nedostatek zvláštního životního úkolu“, co je to intervence, anebo například na koho se má vztahovat „nedostatek autority a respektu“, podobně otázka „závislost na ...něčem“ byla označena jako zavádějící.

B) Způsob výzkumu:

Při dotazníkové akci je třeba se vyhnout dotazům před anebo v průběhu vyplňování.

Ukázalo se, že přítomnost zadavatele – řešitele výzkumu při vyplňování, jakož i zodpovídání jakýchkoliv dotazů může zkreslovat odpovědi.