

# Univerzita Karlova

## 1.lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Bc. et Bc. Johana Kozová**

**Využití akupunktury v rámci léčby závislosti z pohledu pacientů Kliniky  
adiktologie 1.LF UK a VFN**

The use of acupuncture in addiction treatment at the Department of Addictology  
1.LF and VFN: the patients' point of view

**Diplomové práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Praha, 2023

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 13.07.2023

Johana Kozová

## **Identifikační záznam**

KOZOVÁ, Johana. *Využití akupunktury v rámci léčby závislosti z pohled pacientů Kliniky adiktologie I.LF UK a VFN. [The use of acupuncture in addiction treatment at the Department of Addictology I.LF and VFN: the patients' point of view]*. Praha, 2023. 58 s, 3 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí Mgr. Lence Šťastné, Ph.D. za vedení diplomové práce a MUDr. Jakobovi Minaříkovi za zprostředkování kontaktů na respondenty a za zapůjčení odborné literatury. Dále děkuji všem respondentům, kteří se účastnili tohoto výzkumu.

Děkuju všem, kteří mě v průběhu studia a při psaní této práce podporovali.

## **Abstrakt**

**Východiska:** Akupunktura se řadí mezi komplementární a alternativní medicínu. Je to lékařská disciplína, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou různých onemocnění, kam se řadí i návykové nemoci. Na zahraničních klinikách, především v USA, je akupunktura součástí léčby. Dle zahraničních studií může akupunktura napomoci ke snížení cravingu, zlepšit zvládání nepříjemných odvykacích stavů, snížit stres a úzkost nebo zlepšit spánek.

**Cíle:** Cílem diplomové práce je popsat subjektivní zkušenosti a prožitky ze sezení s akupunkturou a jejich subjektivní význam v procesu uzdravy. Výzkumné otázky jsou zaměřené na prožitky z akupunktury, jak na sobě respondenti pociťují vliv akupunktury a jak lze využít tuto metodu dle jejich zkušenosti v léčbě závislosti.

**Metody:** Ke sběru dat byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor tvoří 5 respondentů. K analýze získaných dat byla využita interpretativní fenomenologická analýza, která se zaměřuje na porozumění žité zkušenosti člověka a napomáhá blíže prozkoumat, jaký význam přisuzuje své zkušenosti určitý člověk.

**Výsledky:** Výsledky z rozhovorů s respondenty jsou v podobě témat. Na základě analýzy vzniklo 6 hlavních témat: uvolnění, účinek na chuť a abstinční příznaky, víra v metodu, doplněk léčby, (ne)bolest, žádný prožitek. V rámci tématu uvolnění vzniklo podtéma pocit zhulenosti a v rámci tématu víra v metodu, podtéma důvěra v terapeuta.

**Závěr:** Tato práce se zdá být první s tímto zaměřením v oboru adiktologie a její výsledky ukazují, že pro pacienty může být akupunktura další přínosnou metodou v léčbě závislosti. Její využití pacienti vnímají především v psychickém a emočním uvolnění, v ovlivnění chutí a abstinčních příznaků a také jim přináší naději a podporu v léčbě. Tato práce tak otevírá prostor pro další zkoumání a ověřování akupunktury v léčbě závislosti.

**Klíčová slova:** akupunktura, prožitky, závislost, léčba závislosti

## **Abstract**

**Background:** Acupuncture is classified as complementary and alternative medicine. It is a medical discipline that deals with the prevention, diagnosis and treatment of various diseases, including addictive diseases. In foreign clinics, especially in the USA, acupuncture is part of the treatment. According to foreign studies, acupuncture can help reduce cravings, improve coping with unpleasant withdrawal symptoms, reduce stress and anxiety, or improve sleep.

**Aim:** The aim of the diploma thesis is to describe the subjective experiences of acupuncture sessions and their subjective significance in the recovery process. The research questions are focused on the experiences of acupuncture, how the respondents feel the influence of acupuncture on themselves and how this method can be used according to their experience in the treatment of addiction.

**Methods:** A qualitative research method, a semi-structured interview, was chosen for data collection. The research group consists of 5 respondents. An interpretative phenomenological analysis was used to analyze the obtained data, which focuses on understanding the lived experience of a person and helps to examine more closely what meaning a certain person attributes to his experience.

**Results:** The results from interviews with respondents are in the form of themes. Based on the analysis, 6 main themes emerged: relaxation, effect on cravings and withdrawal symptoms, faith in the method, adjuvant treatment, (non)pain, no experience. Within the theme of relaxation, the sub-theme feeling of being stoned, and within the theme faith in the method, the sub-theme trust in the therapist.

**Conclusion:** This work appears to be the first with this focus in the field of addiction science, and its results show that for patients, acupuncture can be another beneficial method in the treatment of addiction. Patients perceive its use mainly in psychological and emotional relaxation, in influencing craving and withdrawal symptoms, and it also brings them hope and support in treatment. This work thus opens up space for further investigation and validation of acupuncture in the treatment of addiction.

**Key words:** acupuncture, experience, addiction, addiction treatment

# Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část .....	11
1 Definice akupunktury a její modifikace .....	11
2 Stručná historie akupunktury.....	11
3 Teorie mechanismu působení akupunktury .....	12
3.1 Princip jin jang .....	12
3.2 Učení o pěti živlech.....	13
3.3 Teorie vrátkové kontroly.....	14
3.4 Endorfinová teorie.....	15
3.5 Teorie psychologického působení akupunktury.....	15
4 Aktivní body akupunktury a dráhy.....	15
4.1 Aktivní body.....	15
4.2 Akupunkturní dráhy .....	16
5 Diagnostika, indikace a kontraindikace akupunktury.....	18
5.1 Diagnostika .....	18
5.2 Indikace, kontraindikace .....	18
6 Aurikuloterapie.....	19
7 Oblasti působení akupunktury na organismus.....	20
7.1 Analgetické působení .....	20
7.2 Zklidňující působení.....	20
7.3 Regenerační (homeostatické) působení.....	20
7.4 Imunostimulační působení .....	21
7.5 Úprava motorických poruch pohyblivosti.....	21
7.6 Působení na cirkulaci krve .....	21
7.7 Psychologické působení .....	21
7.8 Preventivní působení a další onemocnění .....	21
8 Legislativa akupunktury v ČR.....	22
9 Akupunktura a závislost .....	22
10 Závislost.....	26
10.1 Bio-psycho-socio-spirituální model .....	27

10.1.1	Biologické faktory.....	27
10.1.2	Psychologické faktory.....	27
10.1.3	Sociální faktory.....	28
10.1.4	Spirituální faktory.....	28
10.2	Intervence v léčbě závislosti.....	28
11	Proces uzdravy.....	29
	Výzkumná část.....	30
12	Výzkumný design.....	30
12.1	Výzkumný cíl.....	30
12.1.1	Výzkumné otázky.....	30
12.2	Etická klausule.....	30
13	Výzkumný soubor.....	30
14	Metody tvorby dat a analýzy dat.....	32
15	Výsledky.....	34
15.1	Minikazuistiky respondentů.....	34
15.2	Hlavní témata.....	36
15.2.1	Uvolnění.....	37
15.2.2	Ovlivnění chutí a abstinčních příznaků.....	40
15.2.3	Víra v metodu.....	40
15.2.4	Doplněk léčby.....	42
15.2.5	(Ne)bolest.....	44
15.2.6	Žádný prožitek.....	45
16	Diskuze.....	46
17	Závěr.....	49
18	Limity.....	49
19	Zdroje.....	50
20	Přílohy.....	54
20.1	Příloha č.1 – Informovaný souhlas.....	54
20.2	Příloha č.2 – Souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů při provádění studie VFN.....	56
20.3	Příloha č. 3 – Plán rozhovoru (otázky).....	58



## **Seznam zkratek**

EBM	evidence based medicine
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. vydání
NADA protokol	The National Acupuncture Detoxification Association protokol
TČM	Tradiční čínská medicína

# Úvod

Akupunktura se řadí mezi komplementární a alternativní medicínu (v anglickém jazyce *complementary and alternative medicine*, CAM). Jde o medicínu, kam patří mnoho různých metod, které nejsou obvykle součástí tradiční medicíny používané v tzv. v západním světě. Akupunktura se používá jako samostatná léčba nebo jako doplněk standardních postupů u široké škály onemocnění.

Ukazuje se, že akupunktura má své využití i v oblasti návykových nemocí. Na zahraničních klinikách, především v USA, je akupunktura poskytována jako součást léčby závislosti. Kliniky uvádějí, že akupunktura může pomoci se snížením cravingu, zlepšit zvládání nepříjemných odvykacích stavů, napomoci lepšímu zvládání emocí, snížit stres a úzkost nebo zlepšit spánek (Addiction Centr, 2023; American Addiction Centrs, 2023). V oblasti využití akupunktury v léčbě závislosti již proběhlo mnoho výzkumů, které jsou citovány v této práci. Žádný z podobně zaměřených výzkumů však neproběhl v českém prostředí. To bylo motivací k sepsání této diplomové práce. Akupunktura je zároveň poskytována jako součást léčby v rámci Kliniky adiktologie, a proto bylo možné uskutečnit tento výzkum.

Vzhledem ke statistickému zpracování většiny výzkumů zaměřených na zkoumání akupunktury v léčbě závislosti a důležitosti individuality jedince v akupunktuře je tento výzkum proveden fenomenologicky a je zaměřen na subjektivní zkušenost pacientů adiktologické ambulance Kliniky adiktologie s akupunkturou. Dalším důvodem pro zvolení tohoto výzkumného designu bylo, že výzkumů zaměřených na subjektivní zkušenosti pacientů v tomto odvětví není mnoho.

Cílem této diplomové práce je popsat subjektivní zkušenosti a prožitky pacientů ze sezení s akupunkturou a jejich subjektivní význam v procesu uzdravy. Metody použité k získání a analýze dat jsou polostrukturovaný rozhovor a interpretativní fenomenologická analýza.

Předložená práce je rozdělená do dvou hlavních oblastí, teoretická část a část výzkumná. V rámci teoretické části jsou uvedeny základní informace o akupunktuře, jejím využití a jsou zde představeny studie z oblasti závislosti. V další kapitole jsou uvedeny základní informace o závislosti. Ve výzkumné části je popsány podmínky a průběh náboru respondentů, sběr a analýza dat a jsou zde představeny výsledky práce.

# Teoretická část

## 1 Definice akupunktury a její modifikace

Akupunktura je jednou z technik tradiční čínské medicíny (TČM), kam se dále řadí např. fototerapie, baňkování, speciální masáže, dietetika, Tai chi cvičení.

Slovo akupunktura je odvozeno ze dvou latinských slov *acus* – jehla a *punctura* – napichování. V čínštině je akupunktura označována jako čžeň-czju. Tato dvě slova označují kov či jehlu a oheň, teplo, požehování. Význam těchto slov vyjadřuje, že body mohou být stimulovány jak jehlou, tak teplem (Fiala, 2018; Šmirala a kol., 2005).

Akupunktura je lékařská disciplína, která se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou řady onemocnění, mezi které se řadí i návykové nemoci. Její užití spočívá v cíleném ovlivňování organismu stimulací přesně ohraničených míst na povrchu těla, tzv. aktivních bodů. Stimulaci lze provádět zavedením speciálních jehel nebo užitím jiných podnětů, v druhém případě se jedná o modifikované techniky akupunktury (Šmirala a kol., 1991).

Mezi modifikované techniky akupunktury patří:

- ignipunktura/moxování – využívá se stimulace teplem
- akupresura (bodová masáž) – ke stimulaci se používá tlaku a masážních hmatů
- elektroakupunktura – ke stimulaci bodu se využívá elektrického proudu, nedochází tak k vpichu jehly
- fopunktura/laserpunktura – ke stimulaci se využívá světla a laserového paprsku, nedochází tak k vpichu jehly
- magnetopunktura – využívá se magnetického pole ve formě magnetů
- farmakopunktura – vpichuje se léčivá substance

Akupunktura používá komplexní přístup k pacientovi a k jeho zdraví. Usiluje o léčbu celého člověka, neodděluje jeho fyzickou a psychickou složku. Cílem je usměrnění všech narušených funkcí organismu a opětovného dosažení zdraví, které chápe jako energetickou a vegetativní rovnováhu. Narušením rovnovážného stavu vzniká nemoc. Akupunktura je tak regulativní terapií. Metodika akupunktury vychází ze zákonitých vztahů mezi povrchem těla a vnitřními orgány (Šmirala a kol., 1991).

## 2 Stručná historie akupunktury

Jedná se o tisíce let starou léčebnou metodu, v Číně se užívá již od doby kamenné a její začátky sahají až do doby 3000 p.n.l. Některé z nalezených akupunkturních jehel jsou staré kolem 7000 let a jsou zhotoveny z kostí. Zajímavostí je, že důkazy o stimulaci míst, která jsou dnes nazývána akupunkturními body, pochází z Evropy již z doby 5500 let p.n.l., nalezeny byly na zachovalé mumii Ötziho (Fiala, 2018). Za zmínku z historie akupunktury

stojí Žlutý císař (Chuang-ti, žil v rozmezí let 2697-2597 p.n.l.) a kniha Nej-t'ing (kniha o vnitřnostech), která je jakousi biblí čínského lékařství. Kniha je psána jako rozhovor mezi Žlutým císařem a třemi učedníky. V díle jsou popsány principy čínského lékařství a akupunktury, již zde je problematika tradiční akupunktury popsána tak přesně, že se téměř shoduje s dnešními učebnicemi (Šmirala a kol, 2005). Císař se v knize zmiňuje, že si přeje, aby se přestaly předepisovat léky, které nepomáhají a od kterých je lid ještě více nemocný. Zároveň by byl rád, aby se v budoucnu víc používaly tajemné jehly z kovu k nabodávání míst a ovlivňování koloběhu čchi (Šmirala a ko., 1991). Do Evropy se první zprávy o akupunktuře dostávají v 17. století v souvislosti s rozvíjejícími se obchodními a kulturními styky. Akupunktura se postupem času začala rozšiřovat z Francie i do ostatních zemí Evropy. S jejím rozšiřováním se bohužel dostávala i do rukou šarlatánů, kteří jí prováděli neodborně, čímž i poškozovali pacienty. To vedlo k odmítavému postoji lékařů i veřejnosti a akupunktura postupně upadala v zapomnění. Renesance a rozvoj akupunktury nastává ve 20. století, vznikají odborné společnosti, publikace, probíhá mezinárodní spolupráce nejen na území Evropy (Fiala, 2018).

### **3 Teorie mechanismu působení akupunktury**

K objasnění působení akupunktury na lidský organismus bylo vypracováno mnoho teorií (24), avšak ani jedna z nich neřeší problematiku akupunktury souhrnně. Většina novějších teorií popisuje fyziologické a biochemické působení akupunktury, kdy zavedení jehly způsobuje reakce v místě vpichu a spouští tím kaskádu dalších reakcí (např. kapilárová teorie, histaminová teorie, teorie vycházející z vlivu akupunktury na nervový systém, elektrická teorie a další) (Šmirala a kol, 2005). Níže jsou uvedeny pouze vybrané.

#### **3.1 Princip jin jang**

Jedná se o původní tradiční teorii akupunktury, která vchází z taoismu neboli z učení o působení ducha světa Tao a jeho složek Jin Jang. Tyto principy mají protichůdný charakter, avšak vzájemně se doplňují a existují ve všech procesech v přírodě. Každý jev ve vesmíru je výsledkem jejich vzájemného působení a hybným momentem všeho dění je napětí mezi jinem a jangem (Šmirala a kol, 2005).

Tento princip bývá obvykle znázorňován symbolem tzv. čínské monády, tedy kruhem rozděleným sinusoidou na dvě stejné poloviny odlišné barvy. V každé polovině kruhu je malý kroužek opačné barvy, který symbolizuje zárodek jangu v oblasti jinu a opačně (Růžička, 1990).

Princip Jang (mužský princip) označuje všechno kladné a aktivní jako je světlo, teplo, slunce, oheň, hojnost, zdraví, pohyb. Naproti tomu princip Jin (ženský princip) označuje všechno záporné jako je tma, noc, chlad, voda, nedostatek, slabost, choroba a všechno pasivní, stálé a nepohyblivé. Oba principy v sebe vzájemně přecházejí a přetvářejí se. Jang je denní princip a nastupuje o půlnoci, průběžně sílí a maxima dosahuje ve dne. V poledne

nastupuje jin a začíná jeho přetváření, maxima dosahuje v nočních hodinách (Růžička, 1990; Šmirala a kol., 1991).

Nejen s principem Jang a Jin se pojí termín energie čchi. Tato energie je chápána jako životní energie a je hybnou silou člověka a jeho tekutin. Energie čchi ovládá, řídí a spojuje všechny orgány a koordinuje jejich funkci. Neustále se pohybuje a sehrává roli ve zdraví a nemoci. Energie proudí tělem přes systém drah, které se nazývají kanály neboli meridiány a tvoří spojnice mezi akupunkturními body. K tomu, aby energie mohla plnit všechny svoje funkce, je potřebné, aby její projevy byly řízené a usměrňované principem Jin a Jang.

Dle teorie Jang-Jina všechno v člověku tvoří jednotu právě díky působení Jang a Jin. Jakmile jsou tyto dva principy v rovnováze, panuje ve vztahu organismu a prostředí a organismu samotném soulad, tedy zdraví. Jakmile vznikne převaha jednoho z principů, zákonitě se oslabí druhý princip. To se projeví jako nesoulad, porucha životní energie a z toho vyplývající onemocnění organismu (Růžička, 1990; Šmirala a kol., 2005).

Správně provedená akupunktura má uvést oba principy a koloběh životní energie čchi do rovnovážného stavu a tím tak dosáhnout uzdravení (Šmirala a kol., 2005).

S principem Jin a Jang se pojí i orgány, které znali Číňané v tehdejší době. Byly rozděleny na plné a duté. Plné orgány jsou uloženy hluboko v těle a jsou pro život naprosto nezbytné. Řadí se k jinu a patří mezi ně srdce, plíce, slezina, játra a ledviny. Duté orgány nejsou uloženy tak hluboko a pokud dojde k jejich poranění, mohou lidé přežít. Ty se řadí k jangu a patří mezi ně žaludek, žlučník, tenké střevo, tlusté střevo a močový měchýř. Ke zmíněným orgánům později přibyly ještě další dva, neodpovídají žádnému konkrétnímu, spíše funkci či funkčnímu okruhu. Jedním je obal srdce (perikard) a druhým tři ohřívače. Tyto dva funkční okruhy zajišťují tvorbu a rozvod energie čchi. Tři ohřívače jsou jakýmsi provopočátkem energie a obal srdce se stará o její koloběh. Tři ohřívače patří k jinu a obal srdce k jangu (Fiala, 2018).

Ve spojitosti s prouděním energie čchi a principem Jina a Jang stojí za zmínku tzv. orgánové hodiny, které tvoří časový koloběh energie čchi. Dle této představy energie čchi proudí v přesně vymezených drahách různými orgány, v přesně stanovených časových intervalech, aby prošla všemi dráhami během 24 hodin. Toto poznání je důležité jak pro diagnostiku, tak pro léčbu, neboť v době maxima a minima aktivity energie je možné příslušnou dráhu nejlépe ovlivnit. (Růžička, 1990; Šmirala a kol., 1991).

## 3.2 Učení o pěti živlech

Toto učení tvoří filosoficko-teoretické základy akupunktury. Nazývá se také koncepcí wu-sing, učení o pěti prvcích nebo elementech. Mezi pět živlů se řadí oheň, země, kov, voda a dřevo. Jde o filosofické pojmy, podle kterých jsou klasifikovány všechny věci a jevy v přírodě. Tvrdí se, že z živlů se rodí celá nekonečná různotvárnost přírody. K živlům patří pět jinových (plných) a pět jangových (dutých) orgánů a také pět druhů počasí,

světových stran, ročních období (jaro, léto, pozdní léto, podzim, zima), barev, chutí, emocí a dalších (Šmirala a kol, 2005). Každý ze zmíněných živlů má vliv na dva orgány, jeden jinový, druhý jangový. K ohni byly přiřazeny další dva orgány, jangové tři ohříváče a jinový obal srdce (Fiala, 2018).

Mezi živly existuje vztah ve tvaru kruhu a jiný ve tvaru pěticípé hvězdy. Vztah v rámci kruhu je po směru i proti směru hodinových ručiček. Po směru hodinových ručiček je stimulující, proti směru hodinových ručiček je inhibující. Dřevo rodí oheň, oheň ohřívá zemi, země rodí kov, kov řeže dřevo. Z druhé strany oheň taví kov, kov řeže dřevo, dřevo svými kořeny rozrývá zemi, země vsakuje vodu a voda hasí oheň. Stimulující vztah podmiňuje vývoj, inhibiční vztah zabraňuje převaze jednoho živlu nad druhým, tím stabilizuje původní vzájemné poměry. Vztahy v rámci hvězdy jsou inhibiční a potlačují převahu jakéhokoliv živlu. I zde v pohybu a v rámci vztahů sehrává roli životní energie čchi (Vogralik a Vogralik, 1992).

Z tohoto učení vychází i některá pravidla, která se uplatňují v poskytování akupunktury. Jde o pravidla „matka-syn“ a „syn-matka“ a „manžel-manželka“ a „manželka-manžel“. Tato pravidla popisují působení článků, které jsou ve vztahu a jsou si vzájemným zdrojem energie a navzájem se ovlivňují (stimulačně nebo tlumivě) (Vogralik a Vogralik, 1992).

### 3.3 Teorie vrátkové kontroly

Jedná se o jedno z nejznámějších neurofyziologicko-teoretických objasnění analgetického působení akupunktury. Vnímání bolesti je podle této teorie ovlivňováno funkčními vrátky na míšní úrovni. Dostředivá dráha bolesti do zadních kořenů míšních, která přivádí informaci z periferie, je tvořena dvěma druhy nervových vláken, myelinizovanými, rychle vedoucími vlákny a nemyelinizovanými, pomalu vedoucími vlákny. Bolest se z povrchu těla šíří přes nemyelinizovaná vlákna. Nebolestivé podněty, např. akupunkturní, se šíří myelinizovanými vlákny (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Podstata kontrolovaného vrátkového mechanismu spočívá v tom, že podněty vedené myelinizovanými vlákny, přes kaskádu reakcí zavírají vrátka a informace o bolesti se již nedostane do příslušných center v mozku. Podněty vedené po nemyelinizovaných vláknech mají tendenci vrátka otevírat a usnadňovat přenos signálu bolesti. V normálním stavu je mezi aktivitou myelinizovaných a nemyelinizovaných vláken rovnováha a vrátka jsou v otevřené poloze (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Zavedením jehly do aktivního bodu jsou stimulována myelinizovaná vlákna a podněty přes tato vlákna spouští kaskádu reakcí, které vedou k částečnému zavření vrátek a tím tak zamezení přenosu informace o vzniklé nebo již probíhající bolesti (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

### 3.4 Endorfinová teorie

Tato teorie má opět uplatnění především v oblasti vlivu akupunktury na bolest. Vpichem akupunkturní jehly do aktivního bodu se spouští kaskádu fyziologických reakcí, které vedou k uvolnění endorfinů z mezimozku a hypofýzy. Endorfiny jsou tělu vlastní látky, které se váží na opiátové receptory a prostřednictvím presynaptické inhibice zamezují přenos na postsynaptický neuron a tím tak zamezují vedení signálu bolesti z míchy do vyšších center v mozku. Endorfiny mají v organismu široké uplatnění, působí na psychiku, zlepšují spánek, zvyšují tělesnou výkonnost, působí na trávení a další (Šmirala a kol, 2005).

### 3.5 Teorie psychologického působení akupunktury

Někteří mohou zastávat názor, že akupunktura funguje na základě sugesce a autosugesce a u laické veřejnosti může vyvolávat dojem zvláštnosti až tajemnosti. Akupunktura přistupuje k pacientovi jako k psycho-bio-sociální jednotce, jelikož neléčí pouze příznaky či onemocnění, ale člověka jako celek se somatickou, psychickou i spirituální složkou. Již tento přístup má psychologický vliv. Podstata psychologického působení akupunktury tkví v regulačním působení na nervový systém. Součástí je i psychoterapeutický vliv, který může být vyvolán některými zvláštnostmi pojímcími se s akupunkturou a provádějícím akupunkturistou. Tento vliv však nelze považovat za hlavní mechanismus působení akupunktury (Šmirala a kol, 2005).

## 4 Aktivní body akupunktury a dráhy

### 4.1 Aktivní body

Jak již bylo zmíněno, akupunktura se vykonává vpichem jehly nebo jiným podrážděním kůže či sliznice v přesně určených místech. Tato místa se nazývají aktivní body. Tradiční akupunktura používá k názvu těchto bodů květnatá označení, která jsou odvozena od místa bodu, poetického přirovnání nebo účinku (např. Lotosový květ, Tři míle, Moře větru). V současné době se body nejčastěji označují čísly podle jejich místa na příslušné dráze. Pro lepší mezinárodní orientaci se k číslu bodu přidává zkratka názvu dráhy, název bodu v čínštině a v moderním čínském přepisu (Šmirala a kol, 2005).

Na počátku bylo 365 aktivních bodů, postupem času se přidávaly další a dnešní akupunktura má kolem tisíc aktivních bodů. V běžné praxi se však používá kolem 200. Výzkumy prokázaly, že v místech, kde se aktivní body nacházejí, je ztenčená epidermis, která zároveň obsahuje více volných nervových zakončení. Aktivní body mají vyšší citlivost na tlak, vyšší teplotu, zvýšenou aktivitu metabolických procesů, nižší kožní odpor a vyšší elektrický potenciál. V bezprostředním okolí bodu je mnohonásobně větší množství nervových zakončení. Z morfologického pohledu se však dodnes nepodařilo určit útvar o kterém by bylo možné říct, že to je akupunkturní bod (Fiala, 2018; Růžička, 1990).

Aktivní bod je místo na povrchu těla, kam se promítá funkce příslušného vnitřního orgánu nebo akupunkturní dráhy. Je to místo, ze kterého je možné regulovat životní energii organismu, cirkulaci čchi a krve a tím tak léčebně ovlivnit poruchu funkce příslušného orgánu (Růžička, 1990). Body jsou systematicky rozloženy na povrchu hlavy, trupu a končetinách (Šmirala a kol, 2005).

Za zmínku v této kapitole stojí charakteristické pocity (pocit energie čchi, propagace po dráze) které mohou vznikat při zavedení jehly do efektivní struktury aktivního bodu. Udává se, že to jsou velmi charakteristické pocity, které nelze s ničím jiným zaměnit a jsou velmi subjektivní. Popisují se jako brnění, mravenčení, pálení, elektrický výboj, tlak, tah a podobně. Tyto pocity jsou nejdůležitějším kritériem správného zavedení jehly do aktivního bodu. (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

## 4.2 Akupunkturní dráhy

Akupunkturní body se seřazují do drah, které probíhají souběžně s podélnou osou těla. Dráhy představují cesty, po kterých proudí energie čchi a krev (Růžička, 1990, Šmirala a kol, 2005). Každá dráha probíhá jak na povrchu těla, tak přes vnitřní orgány., které prostřednictvím proudící čchi oživuje a ovlivňuje. Dráhy zároveň představují spojení člověka s okolím, mohou tak být cestami vniknutí patologické noxy do organismu a zároveň i vnitřní noxy (emoce) se mohou z organismu dostat na povrch těla a do kůže (Růžička, 1990). Názvy drah jsou odvozeny od orgánů, které zásobují. Název dráhy zároveň obsahuje informaci, zda dráha probíhá po ruce či po noze a její příslušnost k jinu nebo jangu (Šmirala a kol, 2005).

Rozeznávají se dráhy hlavní, které jsou kmenem, z něhož vystupují jednotlivé větve a dále sekundární dráhy, které umožňují spojení hlavních drah mezi sebou. Dráhový systém se dělí na základní dráhy, kterých je dvanáct a mimořádné dráhy, kterých je osm (Růžička, 1990). Někteří autoři uvádějí, že je 14 hlavních drah a 6 mimořádných drah (Šmirala a kol, 2005). Dráhy se podle příslušnosti ke dvěma principům dělí na jangové a jinové. Dráhy patřící k jangu začínají na hlavě nebo rukou a jdou po vnější straně končetin. Dráhy patřící k jinu začínají na nohou nebo hrudníku a vedou směrem vzhůru při zvednutých pažích po vnitřní straně končetin. Dráhy tedy většinou probíhají odshora dolů nebo naopak. Sběrným místem jangových drah je hlava a jinových drah je hrudník (Růžička, 1990).

Podle 12 vnitřních orgánů se rozeznává 12 hlavních párových drah, které mají symetrické větve na pravé i levé straně těla. K hlavním drahám patří ještě 2 nepárové dráhy, které probíhají uprostřed přední a zadní strany těla a někteří autoři je řadí mezi zmíněné mimořádné dráhy (Fiala, 2018; Růžička, 1990). Tyto dráhy nejsou v přímé spojitosti s vnitřními orgány. Přední střední dráha spojuje všechny jinové dráhy a zadní střední dráha spojuje všechny jangové dráhy (Růžička, 1990). Mimořádné dráhy nemají své vlastní body, využívají bodů drah hlavních. Úlohou těchto drah je přesun přebytečné energie čchi. V praxi se mimořádné dráhy využívají především u chronických onemocnění, kdy západní medicína



selhává a zároveň nebylo dosaženo žádoucího účinku podle tradičních pravidel akupunktury. (Fiala, 2018).

Hlavní dráhy:

- dráha plic
- dráha tlustého střeva
- dráha žaludku
- dráha sleziny-slinivky
- dráha srdce
- dráha tenkého střeva
- dráha močového měchýře
- dráha ledvin
- dráha obalu srdce
- dráha tří ohříváčů
- dráha žlučníku
- dráha jater
- dráha řídící (zadní střední)
- dráha početí (přední střední)

Mimořádné dráhy:

- Jin-wej-maj (zahnutá)
- čchung-maj (veledůležitá dráha)
- tu-maj (řídící dráha)
- jang- čchiao-maj (jangová dráha pramene)
- jang-wej-maj (zahnutá)
- taj-maj (opasková dráha)
- žen-maj (dráha početí)
- jin-čchiao-maj (jinová dráha pramene)

V některé literatuře se rozlišují ještě šlachosvalové dráhy a představa o těchto drahách vychází z myšlenky, že pohybový a podpůrný aparát je zásobován životní energií. Úlohou těchto drah je zpevnovat základ pohybového aparátu a zajistit pohyb končetin. Poruchy těchto drah mají za následek zesláblé ruce, nohy, ochablost svalů, křeče a další. Začínají vždy u nehtů na prstech ruky a nohy a poté kopírují průběh 12 hlavních drah. Oproti hlavním drahám však nemají spojení s vnitřním orgánem. Šlachosvalové dráhy jsou citlivější na vnější vlivy a poruchy se projevují zejména bolestmi úponů, šlach, svalů, křečemi apod. (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Dráhy nemají anatomický podklad, vznikly na základě zjištění a pozorování, že při zabodnutí jehly do aktivního vzniká často vystřelování/vyzařování charakteristických pocitů ve směru energetického toku příslušné dráhy. Počet akupunkturních bodů je na jednotlivých drahách různý, pohybuje se od 9 do 67 bodů (Šmirala a kol, 2005).

## 5 Diagnostika, indikace a kontraindikace akupunktury

### 5.1 Diagnostika

Lidský organismus je jednotným celkem, jehož jednotlivé části jsou propojenou soustavou drah a jejich sítí. Skrze tuto síť může lokální postižení organismu způsobit celkovou odezvu a naopak, vnitřní porucha se může projevit na povrchu. K hlavním diagnostickým metodám TČM, tedy i akupunktury, patří dotazování, pozorování, poslech a pohmat. Tyto metody je třeba používat společně a zároveň umožňují získat informace o stavu pacienta různými přístupy (Fiala, 2018; Růžička, 1990; Šmirala a kol, 2005).

Dotazováním se získává podrobná anamnéza pacienta, akupunkturista se, kromě základních informací o životě, dotazuje také na chlad a teplo, pocení, bolest, výživu, stolici a moč, spánek, děti a u žen na menstruaci a případná těhotenství. Informace o chladu a teple patří k nejdůležitějším příznakům, protože vypovídají o stavu jinu a jangu (Fiala, 2018; Růžička, 1990; Šmirala a kol, 2005).

Pozoruje se barva kůže, tělesná konstituce, rty, oči a jazyk. Poslouchá se řeč, dech, výskyt kašle a škytavky. Pohmatem neboli pulzovou diagnostikou se zjišťuje pulz na arteria radialis. Tradiční diagnostika dnes rozeznává 28 pulzů základních a 10 zvláštních. Tímto způsobem se získávají další informace o stavu jinu a jangu a stavu jednotlivých orgánů. Na základě takto získaných informací je možné pochopit stav onemocnění a určit správnou diagnózu. K diagnostice či ověření diagnózy je možné využít i dostupné metody západní medicíny (Fiala, 2018; Růžička, 1990; Šmirala a kol, 2005).

### 5.2 Indikace, kontraindikace

Akupunkturu lze využít preventivně nebo léčebně v širokém rozmezí onemocnění, téměř ve všech oblastech Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. vydání (MKN-10). Je možno jí používat samostatně, v kombinaci s konvenční základní terapií, případně jako její doplněk. (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Akupunktura je indikována především v těchto oblastech:

- akutní stavy jako součást lékařské první pomoci
- onemocnění CNS i PNS
- neurotické syndromy
- trauma a jejich následky
- onemocnění páteře, kloubů, svalů a šlach
- alergická onemocnění a stavy s poruchou imunity
- některá zánětlivá onemocnění
- endokrinní poruchy
- návykové nemoci
- zákroky a bolestivá vyšetření, kde lze využít analgetické účinky akupunktury
- nemocní s kontraindikací nebo nedostatečným účinkem konvenční terapie

Kontraindikace lze rozdělit na dvě kategorie, absolutní a relativní. Mezi absolutní kontraindikace akupunktury se řadí:

- Akutní infekční onemocnění s horečkami
- Silné bolestivé stavy neznámého původu
- Výrazná vyčerpanost organismu
- Stavy vyžadující urgentní chirurgický zákrok
- Hemofilie a jiné krvácivé stavy
- Opilost a stavy akutního psychického vzrušení
- Akutní psychotické stavy s poruchou vědomí a psychomotorickým neklidem
- Vykonávání akupunktury terapeutem bez odpovídajícího vzdělání, v nesprávných indikacích a nesprávnou technikou

Mezi relativní kontraindikace se řadí:

- Těhotenství
- Těžké formy diabetes mellitus
- Výrazné ovlivnění analgetiky, sedativy, hypnotiky
- Dekompzace respiračního a kardiovaskulárního systému
- Náhlé břišní příhody

Akupunktura se u relativních kontraindikací využívá výjimečně a po omezenou dobu za splnění určitých podmínek, např. je součástí komplexní léčby, může ovlivnit některé příznaky (analgetický účinek) aj. Další kontraindikací je věk, akupunktura se neprovádí u kojenců a v pokročilém stáří (Šmirala a kol, 2005).

## 6 Aurikuloterapie

Jde o akupunkturu ušního boltce. Napichování bodů na ušním boltci se objevilo historicky až později než tělní akupunktura. Staří Číňané se ušnímu boltci vyhýbali, i přes to, že v bezprostřední blízkosti ucha je lokalizováno mnoho bodů, které akupunkturisté často používali. Ušní boltec je považován za nejrozšířenější a nejpoužívanější mikrosystém lidského těla a body na uchu jsou projekcí míst na těle. Body na uchu se však objevují jen za patologické situace a představují tak důležitý zdroj informací o patologii organismu (Fiala, 2018).

V oblasti závislosti je aurikuloterapie poměrně významná, neboť existuje specifický postup, tzv NADA protokol (*The National Acupuncture Detoxification Association*). V tomto protokolu je předurčeno 5 bodů na uchu, které se využívají v léčbě závislosti a duálních diagnóz. Tohoto postupu se nejčastěji využívá k ovlivnění bažení a abstinčních příznaků, jako podpůrná terapie k obvyklým metodám v léčbě závislosti. Uvádí se, že tento postup má takřka okamžitý uvolňující účinek bez ohledu na zneužívanou návykovou látku a že využití tohoto postupu na počátku léčby podporuje zapojení se pacienta do léčby. NADA protokol byl postupně vyvinut v reakci na opiátovou epidemii v 70. letech 20. století

v USA a s ní spojeného přetížení tehdejších adiktologických služeb (Carter & Olshan-Perlmutter, 2014).

## 7 Oblasti působení akupunktury na organismus

### 7.1 Analgetické působení

Toto působení je nejznámější a v praxi se využívá nejčastěji. Podstatou je zvýšení prahu percepce bolesti. Akupunkturu lze využít pro ovlivnění téměř všech druhů bolesti. Protibolestivé působení je možné vyvolat podrážděním všech aktivních bodů a bolestivých míst kdekoliv na povrchu těla, především v případě lokální bolesti. Existují však specifické body, které mají významný analgetický účinek. Akupunktura lze využít i k předcházení bolesti, např. znecitlivění při operačním výkonu, extrakci zubu (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Indikace:

- Neuralgie trigeminu
- Fantomovy bolesti
- Reziduální bolesti po herpes zoster
- Somatické bolesti u různých onemocnění

### 7.2 Zklidňující působení

Využití nachází především u neuróz, a to toho důvodu, že normalizuje tonus a reaktivitu vegetativní nervové soustavy. Zároveň působí symptomaticky na zvýšenou emotivnost, podrážděnost, pocit únavy, poruchy spánku, bolesti hlavy a další. Sedativní účinky lze využít v podstatě v každé léčbě, neboť jakékoliv onemocnění působí na psychiku člověka a vyvolává psychickou nepohodu. Využití je proto možné i v léčbě závislosti na návykových látkách (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

### 7.3 Regenerační (homeostatické) působení

Akupunktura významně zasahuje do procesu homeostázy působením na autonomní nervový systém, úpravou vztahu mezi sympatikem a parasympatikem a prostřednictvím uvolňování chemických látek, např. acetylcholinu, adrenalinu, serotoninu, endorfinů a dalších. Jedná se o jedno z nejdůležitějších léčebných účinků akupunktury, protože prostřednictvím autonomního nervového systému lze ovlivnit většinu životně důležitých funkcí organismu (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Indikace:

- Hypertenze
- Glykémie
- Zažívací obtíže (acidita žaludku, průjem, zácpa)
- Překyselení organismu

- Alergické kožní reakce
- Poruchy menstruačního cyklu
- Sexuální poruchy
- Poruchy spánku
- Migréna

## 7.4 Imunostimulační působení

Dle výzkumů a klinického pozorování je prokázáno, že akupunktura má imunostimulační účinek, po akupunkturní stimulaci bylo prokázán vzestup složek imunitního systému. Proto lze akupunkturu použít na zvýšení odolnosti organismu, při infekčních, zánětlivých a alergických onemocnění, vzhledem k tomu, že některá onemocnění vznikají jak působením patogenu, tak oslabenou obranyschopností organismu (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

## 7.5 Úprava motorických poruch pohyblivosti

Účinnost akupunktury se uplatňuje u patologických poruch motorických funkcí, např. parézy, hemiplegie, paraplegie, poliomyelitidy a stavy po cévních mozkových příhodách (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

## 7.6 Působení na cirkulaci krve

Akupunktura má vliv na vazodilataci, úpravu zvýšeného krevního tlaku, srdeční činnost, úpravu koncentrace cholesterolu a jiných lipidů, nebo na látkovou výměnu mezi krví a orgány (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

## 7.7 Psychologické působení

Akupunktura má uklidňující a trankvilizační účinky. Působí regulačně na vegetativní a centrální nervový systém, ovlivňuje hladiny dopaminu, serotoninu, endorfinů, neurotransmiterů a hormonů (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

## 7.8 Preventivní působení a další onemocnění

Akupunkturu je možné využít v primární prevenci, která vychází z diagnostiky a je tak možné zachytit onemocnění před jeho projevem. Akupunktura se často využívá k zastavení postupu onemocnění a jeho vyléčení. Možné je i využití ke zlepšení následků onemocnění a obnově narušených funkcí. Akupunkturu lze využít u různých onemocnění, je důležité vždy za onemocnění vidět konkrétního pacienta, proto se doporučuje, aby zájemce o akupunkturu navštívil kvalifikovaného akupunkturního terapeuta, který zhodnotí pacientův stav a vhodnost akupunktury (Fiala, 2018; Šmirala a kol, 2005).

Příklady dalších onemocnění, pro které lze akupunkturu využít:

- Popáleniny
- Alergie (senná rýma, kopřivka, astma)

- Neurologická onemocnění
- Zraková, čichová, sluchová onemocnění
- Nausea, vomitus
- Krvetvorba
- Chronický únavový syndrom

## 8 Legislativa akupunktury v ČR

Akupunktura je interdisciplinární nadstavbový obor medicíny. V České republice funguje Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Její úlohou je sdružovat jednotlivé akupunkturisty, vydávat certifikáty k oprávnění vykonávat akupunkturu a zajišťovat školení pro členy. Společnost se účastní také publikace časopisu *Acupuncture Bohemo Slovaca* společně se slovenskými akupunkturisty (Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2023).

Poskytování akupunktury upravuje metodické opatření zveřejněné ve Věštníku Ministerstva zdravotnictví z roku 1981. Toto opatření vymezuje obor jako takový, říká, že patří do rukou lékařů a určuje, kdo a jak provádí školení lékařů (Fiala, 2013). Poskytování akupunktury je dle platné legislativy umožněno pouze lékařům po absolvování akreditovaných kurzů v rámci postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví na Katedře akupunktury a tradiční medicíny při IPVZ. Po absolvování lékaři získají certifikát, který je platný v celé Evropské unii, jako řádné lékařské postgraduální vzdělání v oboru akupunktura (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, n.d.).

Zajímavostí je, že v letech 1992 až 1997 byl platný seznam výkonů s bodovými hodnotami, kde se rozlišovaly 4 různé akupunkturní výkony, které byly hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. V dnešní době je však akupunktura plně hrazena pacienty (Fiala, 2018).

## 9 Akupunktura a závislost

V odborné literatuře je dostupných mnoho studií, které se snaží zkoumat akupunkturu a její využití v léčbě závislosti. Studie se zaměřují jak na efektivitu akupunktury při použití samotné metody v terapii, tak jako podpůrné terapie k jiným technikám (např. psychoterapie, socioterapie aj.) Studie se také zaměřují na animální modely a fyziologické působení akupunktury v organismu.

Lin, Chan, & Chen (2012) se v systematickém review věnují se využití akupunktury u opiátové závislosti. Ve svém review hodnotili 10 článků, které splňovaly jejich kritéria (randomizované kontrolní studie a respondenti splňující kritéria pro opiátovou závislost). Výzkumníci uvádějí, že většina prací vykazovala pozitivní výsledky využití akupunktury při léčbě závislosti, avšak metodologické zpracování těchto prací vykazovalo velmi nízkou kvalitu. Jako problémové u těchto prací uvádějí nízký počet respondentů, nedostatečné náhodné rozřazení a kontrolní skupiny, malá specifikace lokalizace akupunkturálních bodů.

Pouze 2 ze zkoumaných prací byly metodologicky kvalitní, bohužel neprokázaly efektivitu ušní akupunktury u abstinenčních příznaků, cravingu ani jako podpůrnou terapii při metadonové substituci. Zkoumané studie se také lišily akupunkturními body. Většina studií z Číny používala akupunkturní body na těle, kdežto západní studie využívaly ušní akupunkturu. Některé práce se zabíraly i vedlejšími účinky akupunktury, uváděny jsou bolest po vpichu, únava nebo krvácení. Slabost a synkopa se vyskytovaly velmi zřídka. Naopak pocit uvolnění a relaxace byl velmi častý.

Wen et al. (2021) zkoumal klinický a ekonomický efekt akupunktury jako podpůrné terapie u pacientů na metadonu. Pacienti byli rozděleni do dvou skupin. V jedné účastníci dostávali jak metadon, tak akupunkturu po dobu 6 týdnů. V druhé skupině pacienti docházeli pouze na metadon. K posuzování výsledků výzkumníci využívali denní množství metadonu, hodnotící škálu pro míru cravingu, dotazník pro hodnocení kvality spánku a další nástroje hodnotící kvalitu života a ekonomické náklady. K popisu se užívala statistická analýza. Výsledky studie ukázaly, že u skupiny, která dostávala metadon i akupunkturu se během výzkumu snížilo denní množství podávaného metadonu u pacientů a zároveň se snížila míra cravingu a nespavosti. Z ekonomického pohledu se akupunktura jeví jako výhodná. Tato studie tak podporuje využití akupunktury jako podpůrné terapie v léčbě závislosti na opiátech.

Zeng, Tao, Hou, Zong, & Yu (2018) se zaměřili na modifikovanou techniku akupunktury, elektroakupunkturu a její efekt na úzkost a depresi během abstinence od metamfetaminu. Všichni respondenti měli diagnózu závislosti na amfetaminech dle DSM 5. Respondenti byli náhodně rozděleni do dvou skupin. Jedné skupině byla poskytována elektroakupunktura, druhá skupina absolvovala tzv. falešnou akupunkturu (v angličtině *sham acupuncture*). Respondenti během výzkumu nedocházeli na psychologická sezení ani nedostávali jinou léčbu, měli pouze jednou týdně edukační hodinu zaměřenou na zdraví. K získávání dat byly použity hodnotící škály zaměřené na psychiatrické příznaky, úzkost a depresi. Výsledky studie ukázaly, že elektroakupunktura významně zlepšuje psychotické, úzkostné a depresivní příznaky. Nicméně u depresivních příznaků se zlepšení dostavovalo později. Výsledky tak podporují využití akupunktury, jako podpůrné terapie, ke zlepšení psychotických příznaků, úzkosti a deprese během abstinence od metamfetaminu.

Ahlberg, Skårberg, Brus, & Kjellin (2016) prováděli randomizovanou kontrolovanou studii, ve které zkoumali efektivitu ušní akupunktury u komorbidních pacientů, kteří trpí úzkostí nebo mají problémy se spaním a zároveň zneužívají návykové látky. Respondenti byli rozděleni do 3 skupin. Dvě se věnovali akupunktuře, avšak každá měla jiný postup a třetí skupina byla kontrolní, kde se využívala relaxace. Všichni respondenti byli zároveň v léčbě a podstupovali odpovídající intervence. K získávání výsledků se používaly hodnotící škály. Výsledky studie ukazují krátkodobé i dlouhodobé zlepšení příznaků úzkosti a problémů se spaním, avšak při porovnání s kontrolní skupinou nejsou výsledky nijak odlišné. Autoři zároveň doplňují, že je možné, že jak akupunktura, tak relaxace mohou mít vliv na úzkost a problémy se spánkem. Studie dále nezjistila výraznější vliv akupunktury na užívání

návykových látek v porovnání s kontrolní skupinou, ani na snížení potřeby po další adiktologické léčbě. Autoři však zmiňují, že u závislých pacientů s komorbiditami je větší pravděpodobnost relapsu a vypadnutí ze studie, což může ovlivnit výklad výsledků.

Studie Krause et al. (2020) zkoumala, zda NADA akupunktura zlepšuje autonomní srdeční funkce prostřednictvím zvýšení parasymptiku u pacientů závislých na alkoholu. Vedlejším cílem studie bylo zjistit, zda změny v autonomní rovnováze ovlivňují craving a psychiatrické komorbidity jako úzkost a depresi či udržení abstinence. Respondenti byli rozděleni do tří skupin, skupina s NADA protokolem, skupina s falešnou akupunkturou a kontrolní skupina. Výsledky studie ukázaly, že srdeční autonomní funkce se zlepšily, nicméně změna u psychiatrických komorbidit ani abstinence nenastala. I tak může mít akupunktura využití u závislosti na alkoholu, neboť užívání alkoholu má vliv i na kardiovaskulární systém. Naproti tomu Southern 2016 provedli metaanalýzu studií zaměřených na účinnost akupunktury v léčbě závislosti na alkoholu. I přes to, že některé ze studií nebyly příliš metodologicky kvalitní, se v této studii ukazuje, že akupunktura může mít vliv na snížení cravingu a abstinenčních příznaků u alkoholově závislých a může tak být přínosnou podpůrnou terapií v léčbě závislosti.

Gates, Smith, & Foxcroft (2006) provedli systematické review článků, jehož cílem bylo zjistit, zda je ušní akupunktura efektivní léčbou u závislosti na kokainu. V review hodnotili sedm článků, které byly randomizované studie a respondenti v jedné skupině podstupovali ušní akupunkturu a v kontrolní skupině podstupovali falešnou akupunkturu nebo žádnou. Autoři review zmiňují, že u vybraných studií bylo nalezeno mnoho problémů s interpretací výsledků a studie nebyly příliš metodologicky kvalitní. Hodnocené studie nepřinesly žádné důkazy, že by ušní akupunktura byla efektivní v léčbě závislosti na kokainu. Autoři review však doporučují, že pro další závěry je zapotřebí provést lepší výzkumy vzhledem k nízké kvalitě hodnocených studií. Zároveň dodávají, že zdánlivě pozitivní výsledky akupunktury mohou být spíše ovlivněny terapeutickým vztahem akupunkturisty s pacientem.

Chang, Sommers, & Herz (2010) zkoumali efekt akupunktury a relaxace u drogově závislých veteránů, kteří byli současně v pobytové léčbě. Respondenti byli náhodně rozděleni do tří skupin. Jedné skupině byla poskytována ušní akupunktura dle NADA protokolu, druhá skupina absolvovala relaxační techniky a poslední skupina byla kontrolní, která dostávala běžnou adiktologickou péči. K hodnocení se používala míra cravingu po jejich primární droze, míra úzkosti a kvalita života prostřednictvím hodnotících dotazníků, které byly respondentům zadány před začátkem studie a po jejím ukončení. Akupunktura měla signifikantní vliv na zlepšení cravingu. Relaxace i akupunktura měly signifikantní vliv na snížení úzkosti. Akupunktura měla významný vliv na zlepšení spirituálního rozměru v rámci hodnocení kvality života. Relaxace měla vliv na zlepšení spirituálního rozměru a duševního zdraví u hodnocení kvality života. Výsledky této studie tak nasvědčují, že akupunktura i relaxace mohou být přínosné v léčbě závislosti.



Chang & Sommers (2014) navázali na svojí studii z roku 2010, kdy opět zkoumali akupunkturu a relaxaci u drogově závislých veteránů v pobytové léčbě. Cílem studie bylo zkoumat efekt akupunktury a relaxace po jednom sezení. Respondenti byli opět rozděleni do tří skupin, kdy jedna skupina podstupovala ušní akupunkturu dle NADA protokolu, další skupina relaxační techniky a kontrolní skupina dostávala pouze běžnou adiktologickou péči. Relaxace byla vybraná záměrně, protože se ukazuje, že samotná falešná akupunktura může mít neuropsychologický efekt. Všichni respondenti během studie zároveň absolvovali běžný program v pobytové léčbě. Data od respondentů byla získávána před a po každém sezení, po dobu deseti týdnů. K hodnocení cravingu byla použita otázka, aby respondenti ohodnotili na škále od jedné do deseti současnou míru cravingu po primární droze. Nejčastější primární drogou byl alkohol. K hodnocení úzkosti byl použit dotazník. Akupunktura byla poskytována dvakrát týdně. Vedená relaxace byla prováděna jednou týdně a současně k tomu měli respondenti každý den provádět určitá cvičení (dýchání, afirmace, sken těla, svalovou relaxaci a imaginaci). Výsledky studie ukazují, že absolvování již jednoho sezení s akupunkturou či relaxací vede k signifikantnímu snížení míry cravingu a úzkosti. Zároveň se ukazuje, že míra cravingu a úzkosti se snižuje se zvyšujícím se počtem absolvovaných sezení. Autoři dodávají, že pozitivní efekt z jednoho sezení může motivovat pacienta v setrvání v léčbě a s počtem sezení se tato pravděpodobnost zvyšuje.

Z výše uvedeného je patrné, že většina studií je statisticky zpracována a k získávání dat se využívá různých hodnotících škál. Naproti tomu studií, které využily ke sběru dat rozhovory s respondenty není mnoho.

Fenomenologicky zaměřenou studii provedla Bernstein (2000) ve které zjišťovala význam zkušenosti s akupunkturou u uživatelů návykových látek během léčby. V rámci této studie prováděla rozhovory s uživateli, kteří nastoupili do ambulantní léčby a jako součást léčby jim byla nabídnuta akupunktura. U všech respondentů se jednalo o první zkušenost s touto metodou. Bernstein na základě rozhovorů definovala 7 hlavních témat – očekávání bolesti, obava z nové zkušenosti, zlepšení nálady, neschopnost popsat některé prožitky, fyzické cítění, uvolnění a zlepšení spánku. Respondenti ve studii uváděli, že po akupunkturálním sezení se cítili po psychické stránce klidnější a plnější energie. Dále popisovali redukci napětí, větší sebejistotu a rozhodnost a také motivaci k uzdravě. Respondenti popisovali zlepšení nálady a uváděli, že zkušenost s akupunkturou byla přirozená, příjemná a relaxační a přinášela jim snížení napětí a úzkosti, zvýšení energie, lepší spánek a snížení fyzické nepohody. Všichni respondenti měli zkušenosti se zlepšením nálady prostřednictvím užívání návykových látek, zlepšení nálady prostřednictvím akupunktury popisovali jako normální a přirozenou zkušenost, která byla uspokojivá a odlišná od zlepšení nálady prostřednictvím návykových látek. Všichni respondenti uváděli zlepšení spánku, se kterým měli v období abstinence problémy.

Bergdahl, Berman, & Haglund (2014) prováděli rozhovory s pacienty, kteří se léčili ambulantní formou ze závislosti na návykových látkách a stále pociťovali abstinenční příznaky. V ambulanci se v rámci léčby využívalo psychologického poradenství,

farmakologické terapie a ušní akupunktury. Vybraní respondenti měli psychiatrické obtíže jako úzkost či poruchy nálad. Během výzkumu pacienti absolvovali běžnou léčbu v ambulanci. Rozhovory probíhaly na konci výzkumu, po posledním sezení a otázky byly zaměřené na pozitivní a negativní zkušenosti s akupunkturou a zda léčba ušní akupunkturou nějak ovlivnila respondentům život. Výsledky studie jsou v podobě témat, která jsou rozdělena na dvě kategorie – pozitivní a negativní. V kategorii pozitivních témat bylo uvedeno: pocit klidu a harmonie, uvolnění a well-being, změna chování, snížení cravingu, snížení úzkosti, kladný dopad těla, důležitost kontextu. Respondenti zmiňovali, že během sezení pocívali klid a časem se naučili dosáhnout tohoto stavu i mimo sezení. Zlepšil se jim spánek, zvládání každodenních obtíží a stresu, lépe zvládali emoce a nepříjemné pocity, vnímali více radosti. Dále zmiňovali zlepšení chuti k jídlu, více energie nebo snížení pocitu na zvracení či bolesti hlavy. Respondenti také zmiňovali, že i přístup personálu a možnost potkávat lidi se stejným problémem se hrálo v roli. V kategorii negativních témat bylo: nic negativního, vyrušující kontext, časová náročnost, tělesné rozptýlení/odvedení pozornosti od těla, krátkodobý účinek, závislost na někom jiném a přetrvávající craving. Poslední tři témata byla zmíněna vždy jedním pacientem. Většina respondentů se shodla, že na poskytované akupunkturu není nic negativního, jako výhodu uváděli, že nemá žádné vedlejší účinky oproti některým lékům. Některé respondenty vyrušovali v léčbě určití lidé, nepohodlné židle, ošklivý nábytek v místnosti či nízká teplota. Respondenti dále uváděli, že celý proces akupunktury může být někdy časově náročnější, což může být pro někoho plýtváním času. Dále zmiňovali mírnou bolest nebo občasné krvácení po vyndání jehly, avšak nepovažovali to jako překážku v pokračování v léčbě akupunkturou. Z analýzy rozhovorů je patrné, že akupunktura napomáhá pacientům ke zvládnutí dlouhotrvajících abstinčních příznaků. Výzkumníci zároveň doplňují, že poskytování akupunktury je finančně nenáročná a může to být vhodným doplňkem psychiatrické léčby.

## 10 Závislost

Závislost je komplexní problém. Její definice se různí, avšak všechny zmiňují představu o opakované silné motivaci k určité činnosti bez významu pro přežití, bez ohledu na újmu či riziko újmy, kterou působí (West, 2016).

Dle MKN-10 je závislost, přesněji syndrom závislosti, popsán jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky nebo řady látek a má větší přednost než jiné jednání, které bylo dříve přednější. K diagnóze závislosti se v českém prostředí používá MKN 10 kde se poruchám duševním a poruchám chování způsobeným užíváním psychoaktivních látek věnuje oddíl F10 – F19. Diagnóza syndromu závislosti by měla být stanovena pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo alespoň ke třem a více z následujících jevů, které jsou uvedeny na druhé straně (Kalina a kol., 2015; ÚZIS ČR, 2023; Nešpor, 2011).

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- Porušené ovládání při jejím užívání, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- Přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky v různých oblastech života
- Upřednostnění užívání drogy před ostatními aktivitami, které byly předtím důležitou součástí života
- Zvýšená tolerance pro drogu, potřeba vyšších dávek, aby se dosáhlo účinků původně vyvolanými nižšími dávkami
- Somatický odvykací stav, kdy je látka opětovně užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky nebo užití podobné látky se zámyslem zeslabit nebo odstranit odvykací stav

MKN-10 ještě definuje pojem škodlivé užívání, kdy již dochází k tělesnému, psychickému nebo interpersonálnímu poškození jedince, ale ještě se nerozvinul syndrom závislosti (Kalina, 2015; ÚZIS ČR, 2023).

## 10.1 Bio-psycho-socio-spirituální model

V dnešní adiktologii se nejčastěji při pomoci uživatelům drog využívá tzv. bio-psycho-socio-spirituální model. Tento přístup vychází z pojetí člověka jako celistvé bio-psycho-socio-spirituální bytosti ve zdraví, v nemoci i v léčbě. V každé části zmíněného modelu může v průběhu života dojít k nějakému problému, který může přispívat ke vzniku závislosti. Faktory, které přispívají ke vzniku závislosti mohou být biologické, psychologické, sociální nebo spirituální povahy, jak napovídá název konceptu (Kalina a kol., 2003).

### 10.1.1 Biologické faktory.

Mezi tyto faktory se řadí okolnosti, které se nějak dotýkají fyziologického fungování organismu.

- Průběh těhotenství, zda byla matka uživatelkou návykových látek, zda se plod setkával s účinky návykových látek ještě před narozením
- Okolnosti porodu
- Psychomotorický vývoj dítěte, přítomnost traumatu, nemoci
- Neurohormonální nastavení organismu

### 10.1.2 Psychologické faktory

Mezi tyto faktory se řadí okolnosti, které mají vliv na psychickou stránku jedince.

- Průběh těhotenství po psychické stránce matky
- Úroveň postnatální péče – péče o harmonický vývoj dítěte, uspokojování potřeba a nastavování hranic
- Trauma (zneužívání, násilí, znásilnění, smrt, stresující události)
- Podpora v dospívání, při hledání identity

- Pomoc při objevujících se duševních poruchách (deprese, úzkost, psychotické onemocnění)
- Sebepojetí, pocit vlastní hodnoty, sebevědomí, sebeláska

### 10.1.3 Sociální faktory

Mezi tyto faktory se řadí okolnosti, které se vážou k fungování a přijetí ve společnosti a v mezilidských vztazích.

- Prostředí, kde jedinec vyrůstá a žije
- Vztahy s okolím
- Sociální a ekonomická úroveň rodiny a jedince
- Vztahy v rodině
- Absence rodiny
- Kolektiv vrstevníků, kamarádů, kolegů

### 10.1.4 Spirituální faktory

Spiritualita je vztahem k tomu, co nás přesahuje, k čemu se vztahujeme jako k nejvyšší představě. Je to intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec.

- Absence smyslu života, existenciální prázdno
- Konzumní žití života bez duchovních hodnot
- Touha propojení se sám se sebou, transcendence

Z výše uvedeného je patrné, že vznik závislosti je velmi komplexní a velmi často se jedná o kombinaci řady faktorů, které je nezbytné brát v úvahu při léčbě závislosti a při práci s postiženým jedincem (Kalina a kol., 2003).

## 10.2 Intervence v léčbě závislosti

Z jednotlivých složek bio-psycho-socio-spirituálního modelu lze odvodit používané intervence v léčbě závislosti. Mezi ověřené léčebné intervence patří psychoterapie (individuální i skupinová), farmakoterapie, prevence relapsu, motivační rozhory, práce s rodinou, socioterapie, arteterapie a další. K zamezení nebo alespoň oddálení vzniku závislosti se využívá prevence nebo krátké intervence. Svoje místo v léčbě závislosti má také substituce, která napomáhá stabilizaci závislého jedince a tím mu tak umožňuje navrácení do normálního fungování. Nedílnou součástí přístupu k závislosti je harm reduction. Tento přístup napomáhá ke zmírnění poškození v souvislosti s užíváním návykových látek (Kalina a kol., 2015).

Stejně jako v jiných oborech, i v léčbě závislosti je snaha zapojit alternativní metody, které mohou doplňovat ověřenou léčbu. Jednou z těchto metod je akupunktura. Dalšími metodami, které mohou sehrávat důležitou roli v naplnění spirituální touhy jsou meditační a relaxační techniky, holotropní dýchání, jóga, transové rituály a další (Kalina a kol., 2003).

## 11 Proces údravy

Proces údravy, nazývaný také procesem zotavení, je psychologický proces, který se vyskytuje především ve spojitosti s duševním zdravím (Ragins, 2018).

K vymezení pojmu údrava (v angličtině *recovery*) lze využít definici užívanou v psychiatrické péči podle Dr. Williama Anthonyho, který vnímá údravu jako: „*hluboce osobní, jedinečný proces proměny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí jednotlivce. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes omezení způsobené nemocí. Recovery obsahuje uchopení nového významu a smyslu života člověka tak, jak tento člověk překonává katastrofické důsledky svého duševního onemocnění*“ (Anthony, 1993).

Ragins (2018) uvádí, že proces údravy je založený na fázích smutku podle Elizabeth Kübler-Rossové a jedná se o normální adaptivní proces, který následuje po tragédii. Údrava má čtyři fáze, těmi jsou: naděje, zplnomocnění, odpovědnost za sebe sama a smysluplná životní role. Naděje poskytuje pocit, že může být a bude lépe a představuje motivační prvek. Důležitou součástí naděje pro úspěch je konkrétní představa o tom, jak by to v lepším případě mohlo být. Zplnomocnění představuje naučení se věřit ve vlastní schopnosti. Odpovědnost za sebe sama obnáší zkoušení nových věcí, učení se z vlastních chyb a selhání a odpoutání se od provinilých pocitů. Klienti v této fázi zároveň potřebují největší podporu. Smysluplná životní role obnáší hledání vhodné role, která nemá nic společného s klientovým původním rizikovým chováním. Nová role sehrává klíčovou úlohu a napomáhá, aby klienti nesetrvávali ve způsobu života, který je pro ně rizikový.

Kalina (2015a) uvádí, že De Leon často zdůrazňuje, že údrava z drogové závislosti zahrnuje rozvoj osobní identity a celkové změny sebepojetí, chování a životního stylu včetně životního scénáře, postojů a hodnot. Z výše uvedeného je patrné, že ať už se používají ověřené intervence v léčbě závislosti, jde o poměrně osobní a subjektivní proces, který může být u každého jedince jiný a zároveň začíná na počátku léčby a pokračuje i po jejím skončení, jde o celoživotní proces, který zahrnuje pokračující osobní růst (Kalina, 2015a).

Proces údravy je pro mnohé klienty objevováním ztracených schopností a dovedností, obnovou mezilidských vztahů a vztahu k sobě, učení se společenskému řádu a získávání odolnosti vůči stresu a frustraci. Zároveň to může být začátek plnohodnotného života (Kalina, 2015a).

# Výzkumná část

## 12 Výzkumný design

### 12.1 Výzkumný cíl

Cílem práce je popsat subjektivní zkušenosti a prožitky ze sezení s akupunkturou u pacientů léčících se ze závislosti na návykových látkách a jejich subjektivní význam v procesu údravy.

#### 12.1.1 Výzkumné otázky

- a) Jaké jsou prožitky pacientů z akupunktury?
- b) Jak na sobě pociťují vliv akupunktury?
- c) Jak lze akupunkturu, dle zkušeností pacientů, využít v léčbě závislosti?

### 12.2 Etická klausule

Předkládaná práce byla schválena etickou komisí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze dne 20.4.2023 pod číslem jednacím 49/23 S-IV.

Při uskutečňování výzkumu byly zohledněny etické principy, které slouží k ochraně osob a jejich osobních údajů při podílení se na výzkumu. Informovaný souhlas se získával podepsáním příslušného dokumentu, viz příloha č. 1. Respondenti dále podepisovali souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů při provádění studie VFN (příloha č. 2), který byl součástí žádosti o schválení etickou komisí. S každým respondentem jsem informovaný souhlas prošla a zodpověděla jsem mu případné dotazy. Všichni respondenti byli informováni o pořízení audiozáznamu a jeho následném přepisu. Dále byli respondenti informováni, že veškerá analýza a prezentace výsledků je zcela anonymizována, aby nebylo možné, jakkoliv respondenta identifikovat.

## 13 Výzkumný soubor

Základní soubor tvoří pacienti, kteří pravidelně navštěvují nebo navštěvovali adiktologickou ambulanci Kliniky adiktologie v souvislosti s užíváním návykových látek. Současně podstupují nebo podstupovali léčbu akupunkturou, která je také prováděna na stejné klinice. Akupunktura je pacientům nabízena v rámci psychiatrického vyšetření.

Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného (účelového) výběru přes instituci, kdy jsou respondenti vybírání cíleně podle určitých vlastností skrze instituci či službu (Miovský, 2006). Aby byli respondenti vybráni do této studie, museli splňovat tato tři kritéria: být starší 18 let, být pacientem adiktologické ambulance Kliniky adiktologie a docházet zde na léčbu akupunkturou a zároveň mít již absolvovaná alespoň 3 sezení s akupunkturou.

Respondenti byli na základě těchto kritérií vybíráni MUDr. Minaříkem, který akupunkturu na Klinice adiktologie poskytuje a zároveň má kontaktní údaje na pacienty. Panem doktorem mi bylo, na základě pravidelného připomínání, od konce února do začátku června 2023 poskytnuto 7 telefonických kontaktů na respondenty. Všechny získané respondenty jsem do pár dnů telefonicky kontaktovala a všichni respondenti po telefonu souhlasili s účastí ve výzkumu. Největší úskalí však nastávalo při domluvě termínu rozhovoru. Níže popisuji průběh náboru respondentů.

- Respondent 1 – poprvé kontaktován koncem února 2023, aby byl navázán kontakt a představen výzkum. V této době jsem čekala na schválení výzkumu etickou komisí, proto jsme se domluvili, že se ozvu po schválení výzkumu komisí. Další hovor proběhl koncem dubna 2023 s domluvou, že mi respondent zašle možné termíny rozhovoru. To se ovšem nestalo, a tak jsem se respondentovi po pár dnech připomněla textovou zprávou, bez odpovědi. Další telefonát proběhl v polovině května 2023, respondent se omlouval za nečinnost a pořád souhlasil s účastí ve výzkumu s tím, že se mám pravidelně připomínat, aby mi zaslal termíny rozhovoru. Od té doby jsem mu zaslala celkem 4 textové zprávy s prosbou o termín. Na konci května 2023 jsem své snažení vzdala.
- Respondent 2 – poprvé kontaktován na začátku května 2023, rozhovor proběhl v půlce května 2023.
- Respondent 3 – poprvé kontaktován v půlce května 2023, rozhovor proběhl začátkem června 2023.
- Respondent 4 – poprvé kontaktován v půlce května 2023, bohužel z důvodu omezených časových možností respondenta nebyl domluven termín rozhovoru. Respondent znovu kontaktován v druhé polovině června 2023, rozhovor proběhl koncem června 2023.
- Respondent 5 – poprvé kontaktován koncem května 2023, rozhovor proběhl v půlce června 2023.
- Respondent 6 – poprvé kontaktován na začátku června 2023, rozhovor proběhl v polovině června 2023.
- Respondent 7 – poprvé kontaktován na začátku června 2023, rozhovor byl naplánován na polovinu června 2023. Rozhovor byl bohužel ze strany respondenta hodinu před termínem zrušen kvůli osobním důvodům, s případným odsunutím na další týden. Respondenta jsem následující týden kontaktovala, ale kvůli rodinným důvodům se omluvil z účasti ve výzkumu.

Výzkumný soubor tvoří pět respondentů, tři muži a dvě ženy, s věkovým rozpětím 28-50 let. Nikdo z nich předtím na akupunkturu nikdy nedocházel. Pro zajištění anonymity respondentů ve výzkumu, byla využita data Českého statistického úřadu (Český statistický úřad, 2019) a respondentům byla přiřazena jména podle nejčastěji pojmenovaných dětí v lednu 2019, viz tab. 1 na druhé straně.

Tab. 1 – Základní informace o respondentech. Všichni respondenti se v době poskytování akupunktury léčili ambulantně.

Respondenti	Věk	Vzdělání	Primární NL	Délka užívání (roky)	Předchozí léčba bez akupunktury	Současná léčba (probíhající)
<b>Jakub</b>	45	Středoškolské	Alkohol	20	2x detox, 2x ústavní léčba	Ambulantní doléčování
<b>Eliška</b>	39	Středoškolské	Alkohol	1	X	X
<b>Anna</b>	28	Vysokoškolské	Léky na spaní	5	X	Ambulantní
<b>Jan</b>	50	Středoškolské	Kratom	neuveдено	X	Ambulantní
<b>Tomáš</b>	33	Středoškolské	Oxykodon	3	X	X

## 14 Metody tvorby dat a analýzy dat

Sběr dat byl uskutečňován prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. U této formy rozhovoru má výzkumník předem vytvořené okruhy otázek, které je nutné během rozhovoru probrat, avšak mohou být pokládány v libovolném pořadí dle potřeby a průběhu rozhovoru. Během rozhovoru je vhodné pokládat doplňující otázky pro upřesnění a vysvětlení odpovědí respondenta (Miovský, 2006). Rozhovory byly nahrávány na diktafon a poté přepsány do textové podoby k následné analýze.

Tvorba otázek pro rozhovor vycházela z cíle diplomové práce, z odborné literatury a z doporučení pro interpretativní fenomenologickou analýzu. Inspirace byla také čerpána z jiných závěrečných prací, které se zabývaly podobným typem výzkumu. Otázky jsou otevřené a zaměřené na subjektivní vnímání a prožívání a postoj respondenta. V rozhovoru bylo 8 hlavních otázek.

Výzkumné šetření bylo prováděno od května do června 2023. Čtyři rozhovory probíhaly při osobním setkání, z toho tři rozhovory se uskutečnily v místě zaměstnání respondentů a jeden rozhovor proběhl na Klinice adiktologie. Jeden rozhovor byl uskutečněn prostřednictvím online platformy GoogleMeets.

Na počátku každého setkání jsme se respondentem vzájemně představili a probrali průběh výzkumného šetření a jeho účel. Následně jsem respondenty seznámila s obsahem informovaného souhlasu (příloha č. 1), který poté podepisovali. Před zahájením samotného rozhovoru jsem se respondentů dotázala, zda mají nějaké otázky, ať už k rozhovoru nebo mně samotné. Poté začal vlastní rozhovor a jeho nahrávání. Na začátku každého rozhovoru jsem se respondentů dotazovala na základní anamnestické údaje, neboť jsem neměla přístup do zdravotnické dokumentace. Zjišťovány byly tyto údaje:

- Pohlaví
- Věk
- Nejvyšší ukončené vzdělání



- Užívané návykové látky
- Délka užívání
- Předchozí léčby – dokončené i nedokončené
- Současná léčba
- Intervence v rámci léčby

Poté jsme přistoupili k samotným otázkám rozhovoru a na závěr rozhovoru jsem každému respondentovi nabídla možnost doplnit cokoliv, co během rozhovoru nezaznělo nebo by k tématu rádi doplnili. Délka rozhovorů se pohybovala v rozmezí od 15:37 do 1:02:45 a byla ovlivněna sdílností respondenta jeho časovými možnostmi.

Pro analýzu rozhovorů byla využita interpretativní fenomenologická analýza (IPA). Jedná se o metodu kvalitativního výzkumu. Tato analýza se zaměřuje na porozumění subjektivní žité zkušenosti člověka a napomáhá blíže prozkoumat, jaký význam přisuzuje své zkušenosti určitý člověk v určitých podmínkách či situaci a jaká je podoba tohoto procesu nabývání významu. Tento přístup poskytuje více prostoru pro kreativitu a svobodu výzkumného procesu. Analýza kvalitativních dat touto metodou je vždy interpretací a jedná se o výklad respondentovy zkušenosti prostřednictvím výzkumníka. Interpretace jsou zakotveny v datech prostřednictvím přímých citací z rozhovorů s respondenty (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013).

Pro vedení analýzy neexistuje správný nebo špatný způsob, tím je vytvořen větší prostor pro kreativitu výzkumníka. Pro začátečníky se nabízí strukturovaný a jednoznačný postup pro lepší vypořádání se se získanými daty, který je popsán níže a kterým jsem se v analýze řídila (Řiháček et al., 2013).

- Před započítím samotné analýzy rozhovoru, je vhodné provést reflexi výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu. Je užitečné reflektovat jaký má vztah k tématu výzkumu. Tato reflexe je vhodná k uvědomění si interpretativní role ve výzkumu. V mém případě jsem si reflexi říkala nahlas a poté jsem si jí sepsala na papír. V průběhu analýzy jsem se k ní několikrát vracela.
- Prvním krokem analýzy je opakované čtení přepisu rozhovoru, které vede k zájmu o získaná data. Cílem je zaměřit výzkumníkovu pozornost na respondenta a v podstatě se vžít do jeho situace.
- Následným krokem je zapisování počátečních poznámek po stranách přepsaného rozhovoru, které při čtení výzkumníka napadají. Ještě před tvorbou poznámek je vhodné si při čtení textu podtrhávat to, co považujeme za významné a poté k tomu nacházet vhodný popis. Některé poznámky mohou být zárodky budoucích interpretací. Cílem je tvorba souhrnných a detailních poznámek k datům, prostřednictvím kterých zůstáváme blízko respondentova vidění světa. V této fázi je text čten opakovaně.
- V dalším kroku dochází k redukci poznámek a k tvorbě rodících se témat. Pracuje se více s poznámkami než s přepisem samotným. Výzkumník data organizuje a interpretuje.

Cílem této fáze je převést poznámky do výstižných témat, která zachycují základní kvalitu respondentovy zkušenosti.

- Následuje hledání souvislostí mezi vzniklými tématy. Některá témata mohou být vyloučena, protože se nevztahují k výzkumné otázce. Vzniklá témata různě přeskupujeme a mohou vznikat nadřazená témata a podtémata. Důležité je, aby nadřazená témata byla zakotvena skrze přímé citace respondentů. Jedním z doporučených postupů, který jsem využila, je sepsat si všechna témata chronologicky na seznam a sdružovat je do tematických trsů podle vzájemné podobnosti dílčích témat. Po tomto kroku následuje analýza dalšího přepsaného rozhovoru.
- Poté, co jsou zanalyzovány všechny rozhovory, je potřeba propojení jednotlivých analýz. Pomoci nám může pokládat si otázky: Jaká je mezi zkušenostmi respondentů souvislost? Jak téma z jednoho případu osvětluje jiný případ? Může docházet k přetváření témat a mohou se objevovat témata, která jsme předtím neviděli. K propojování témat jsem si pomáhala tvořením mentálních map.

Výsledky jsou uvedeny v podobě témat s komentáři výzkumníka a přímými citacemi respondentů, které se k tématu vztahují a podporují tvrzení výzkumníka.

## 15 Výsledky

### 15.1 Minikazuistiky respondentů

#### **Jakub (45 let)**

Jakub různě užíval návykové látky od svých 20 let a dle svých slov vyzkoušel všechny návykové látky kromě cracku. Před nástupem do první léčby užíval nejvíce alkohol a marihuanu, když se snažil abstinovat od alkoholu, užíval benzodiazepiny. Primární návykovou látkou je pro něj alkohol, ale podíl na léčení mají všechny návykové látky. Aby došel stavu jako z drog, pil hodně alkohol. K léčbě ho dovedly zdravotní komplikace. První léčbu absolvoval v roce 2016. Nastoupil na detox a následně do ústavní léčby. Z té byl po 1 měsíci vyhozen kvůli přístupu k léčbě. Mrzelo ho to, chtěl zůstat, protože na sobě začal pociťovat zlepšení celkového stavu. Po vyřazení z léčby u něj proběhly nějaké epileptické záchvaty, měl problémy s játry. Byla mu doporučena jiná ústavní léčba, kam chtěl pouze na detox. Z kapacitních důvodů a nemotivovanosti k následné pobytové léčbě ho nepřijali. Druhou léčbu (detox i pobytovou) nastoupil v roce 2018 a úspěšně jí dokončil. Od té doby abstínuje. V současnosti dochází do ambulance na doléčování.

Jakub se popisuje jako pragmatický člověk a k akupunktuře měl odstup. Akupunktura mu byla nabídnuta MUDr. Minaříkem zhruba před 4 roky na jiný zdravotní problém, na který zabrala téměř okamžitě. MUDr. Minařík mu poté nabídl, že lze akupunkturu využít i v léčbě závislosti a Jakub s tím souhlasil, v rozhovoru se k tomu vyjadřoval takto: „...protože mi to, podle mě, už nabízel tehdy a já jsem to odmítl, no, to znamená, že mi pomohl napřed s tím krkem a teprve potom mi to nabídnul znova a v ten

*moment jsem to přijal.* Od té doby dostává nepravidelně akupunkturu, v rámci terapeutického sezení a s jehličkami poté odchází domů, kde si je sám po čase vyndává, neboť zjistil, že pocit po akupunktuře trvá déle. Akupunktura mu je napíchnávána do bodů na uchu.

### **Eliška (39 let)**

Eliška se rozhodla vyhledat odbornou pomoc kvůli nadměrnému užívání alkoholu, byla schopna sama vypít 2 lahve vína za večer a ráno bez problému vstát do práce. Přes den ale nikdy nepila. Alkohol jí vypínal hlavu. Do ambulance docházela před 4 roky, při rozhovoru proto musel hodně pátrat v paměti a některé věci pro ni byly náročné si vybavit. V době, než začala docházet do ambulance, měla náročné období, rozcházela se s partnerem, byla přepracovaná, její rodiče zbankrotovali a musela se o ně starat. V dospívání a mladé dospělosti experimentovala s různými návykovými látkami a co se týče alkoholu, zmiňuje, že vždycky přepila úplně všechny a byla v pohodě, přišla domů, lehla si, usnula, ráno bez problému vstala a fungovala. Poté roky abstinovala. Její dědeček a babička byli alkoholici. Eliška se popisuje jako „ezo bába“, hodně věcí se snaží řešit bylinkami, medituje, využívá homeopatii a dochází k pánovi, co jí srovnává energie. Akupunktura jí byla nabídnuta v počáteční fázi docházení do ambulance, body jí byly napíchnávány podle toho, v jakém byla stavu. Do ambulance docházela zhruba 6 měsíců a poté pokračovala mimo ambulanci v psychoterapii, kterou před rokem ukončila. Přišlo jí, že se terapeutický vztah vyčerpal. Když jí není dobře, dochází na akupunkturu k MUDr. Minaříkovi. Má předepsaný Kventiax, který užívá ve chvílích, kdy je toho na ní opravdu hodně.

### **Anna (28 let)**

Anna dochází do ambulance s velkou přestávkou 2 roky, a to kvůli užívání léků na spaní Ty užívá 5 let. Nikdy předtím se neléčila. Akupunkturu vyzkoušela na doporučení MUDr. Minaříka, sama byla zvědavá, jak to funguje. Akupunkturu absolvovala poprvé zhruba v březnu 2022 a podstoupila kolem 7-8 sezení, poté docházení do ambulance v červenci 2022 přerušila a s tím i akupunkturu. V rámci akupunktury jí byly napíchnávány různé body. O době, kdy dostávala akupunkturu se zmiňuje takto: *„...ta moje situace byla opravdu šílená. Jako vůbec se nebavíme o těch lécích na spaní a tak dále. To bylo úplně z jiného hlediska, takže na to, si myslím, ta akupunktura byla hodně slabá, tam bylo potřeba toho víc a víc síly a tak dále.“* Anna nyní znovu dochází do ambulance a akupunktuře je otevřená: *„Nevím, jestli mám teď sezení s panem doktorem za týden, za nějakých 10 dní, nevím, ani mi neříkal, jestli se mi jí chystá znovu dát, já bych se tomu nebránila. Zkoušíme.“*

### **Jan (50 let)**

Jan začal docházet do ambulance před 3 roky kvůli pití alkoholu. Od toho se mu podařilo postupem času začít abstinovat. Pociťoval však silné abstinenční příznaky, kvůli kterým začal užívat kratom. V současné době užívá substituci Zubsolv a stále dochází do ambulance. Nikdy předtím žádnou jinou léčbu neabsolvoval. Na akupunktuře byl v ambulanci zhruba 10-20krát a byly mu napíchnávány především body na uchu. Poslední

akupunkturu podstoupil zhruba před rokem. Na otázku, zda se u něj projevila nějaká změna od počátku podstupování akupunktury odpovídá: „*Bohužel. Možná jo, možná jo, ale víte co, já jsem byl v té době tak strašně v prdeli, že se něco možná událo, jenom já jsem to prostě necítil, jak mi bylo blbě. Tak jsem to prostě necítil.*“ Jan se nyní cítí líp a akupunkturu je otevřený: *Teďka jsem v pohodě, tak možná bych to cítil. Já se můžu zeptat Minaříka, jestli bychom to ještě nezkusili... vy jste mi vnukla myšlenku. Tak proč ne, zkusím se ho zeptat, co si o tom myslí.*“

### **Tomáš (33 let)**

Tomáš vyhledal odbornou pomoc kvůli užívání oxykodonu. Ten poprvé vyzkoušel před 3 roky a intenzivně ho užíval 2 roky. Do ambulance nastoupil zhruba v dubnu 2022, kam docházel do ledna 2023. Od počátku léčby užívá Zolofit. Nikdy předtím se adiktologicky neléčil. Od prosince 2022 úspěšně abstínuje a dodává k tomu: „*i s pomocí té akupunktury vlastně se tam držím dotědka.*“ V současné době se setkává pouze s MUDr. Minaříkem jenom kvůli medikaci, žádné jiné terapie nenavštěvuje, akupunkturu již taky nedostává. Akupunktura mu byla nabídnuta na abstinenci příznaky a chutě, které stále přetrvávaly. Zároveň v té době již vysazoval a množstvím Oxykodonu byl téměř na nule. Na akupunkturu byl zhruba 8x a byly mu napíchnuty body na ucho. Popisuje se jako přemýšlivý člověk, který pořád něco zkoumá. Během rozhovoru několikrát zmiňuje, že byl v době dostávání akupunktury vysazováním téměř na nule, a proto nemůže říct, zda za některé vlivy může pouze akupunktura nebo kombinace s vysazováním. Zároveň říká, že si některých změn začal všimnout po tom, co začal docházet na akupunkturu a chodil tam s tím, že mu to pomáhá a k celé léčbě akupunkturou dodává: „*...myslím si, že to určitě nějakou roli hrálo, no.*“

## **15.2 Hlavní témata**

Na základě analýzy jsem definovala 6 hlavních témat s dvěma podtématy. Témata jsou seřazena podle prožitků a toho, jak na sebe tyto prožitky navazují a vzájemně se ovlivňují.

- Uvolnění
  - Pocit zhulenosti
- Vliv na chutě a abstinenci příznaky
- Víra v metodu
  - Důvěra v terapeuta
- Doplněk léčby
- (Ne)bolest
- Žádný prožitek

V následujícím textu jsou popsány jednotlivá témata a jejich interpretace.

## 15.2.1 Uvolnění

Téma uvolnění se objevovalo u tří respondentů a vychází především z jejich popisu prožitku během akupunktury a toho, jak na sobě vliv akupunktury pociťují.

Elišce navozuje akupunktura uklidnění a uzemnění a vrací jí víc z hlavy do těla. Níže popisuje, jak na ní působí, když má napíchané body přední střední dráhy.

*„...vždycky to spustilo nějaký, že mi to jakoby třeba tady, ta uklidňovací lajna i přišla, že mě tedy vždycky dost vypla, že mi to přišlo, že mě to vždycky nějak uzemnilo, jako hodně, že já vlastně jsem furt hrozně v hlavě a nejsem vůbec.. že i když třeba hodně medituju, tak se snažím soustředit, abych se jako uzemnila, že si myslím, že jsem furt někde..“ (Eliška)*

Dále popisuje, co jí způsobuje a jak prožívá, když má napíchané body na temeni hlavy.

*„A ta akupunktura mi dělá vlastně něco podobného, on mi napíchá vždycky tu čáru, tak mi přijde, že mě to jako, prostě nějak vrátí zpátky na zem. A tu hlavu, mám pocit, že mě to nějak docela, vlastně, když mi napíchá tu hlavu, tak mi to přijde hodně podobný, jako co se mi stává když třeba běhám, že se mi vlastně srovnají ty priority, že já vlastně moc neumím, jako že když je toho hodně, tak že si neumím vlastně jakoby vytyčit, že mi pak přijde, že je všechno stejně důležitý a že to musím celý dát vlastně a tohle mi pomůže v tom, že si řeknu oukej, tak na tohle se můžu vysrat, to je úplně, prostě to nejde a vlastně mi přijde, že mi to tehdy jako usnadnilo.“ (Eliška)*

*„Hele mně třeba s tou hlavu mi přijde skvělý, že nejdřív tam cítím jako takový teplo u ty jehly, že jakoby cejtím teplo vyloženě, že mám spíš pocit jako kdyby mi někdo spálil třeba chlup, nebo nevím, jak bych to měla jinak.. připomíná mi to, protože já si teďka ležuruju nohy, takže mi to vlastně připomíná ten pocit, který mi u toho najel, ale no a pak prostě cejtím, jak se mi to rozleývá takovej jako, jako, že mám takový pocit, kdybych to měla nějak vizualizovat, že mě jako projede, taková jako.. taková jako lajna..“ (Eliška)*

Dle Eliščina popisu lze předpokládat, že tento prožitek může být pocit čchi. Na dotaz, co ta „lajna“ Elišce dělá, odpovídá:

*„Udělá to takový energetický, že mám pocit jako kdybych měla čáru, která prostupuje celým mým tělem a všema orgánama, kostma a tím a vlastně to tak jenom projede, jakooo..“ (Eliška)*

Eliška dál pokračuje popisem, co v ní tento prožitek dělá a co pro ni znamená:

*„Takový vypnutí.“*

*„A úplně miluju, když mi někdo dokáže vypnout hlavu. Protože mě jede hlava furt. Takže já kvůli tomu i blbě spím, protože tam furt mám miliardu nějakých nápadů prostě, tisíc věcí, co se mi tam děje, takže jako vlastně jsem hrozně ráda, že mi to vypne tu hlavu.“*

*„Zklidní se. Jako zklidní se mi ta hlava a je to jako, já nevím, když si to představím ráno jdu, nemůžu najít fusky, který chci, tak úplně obrátím celý ten šuplík úplně vzhůru*

*nohama, abych to našla, tak takhle normálně jede moje hlava, prostě. A když jí mám napíchanou, tak tam ty fusečky mám srovnané. A vidím je.“*

*„No právě zklidněně, to uzemnění je pro mě asi fakt hrozně zásadní v té akupunktuře, protože mi přijde, že jakoby si to tak sedne, no.“ (Eliška)*

Eliška dál popisuje, že ono uklidnění a „vypnutí hlavy“ jí dělal i alkohol. Účinek akupunktury se u ní však dostavuje téměř okamžitě. Zároveň uvádí, že akupunktura je pro ni další možnost péče o sebe.

*„Takže mě přijde ta akupunktura, že mi udělá to samý, co mi tehdy dělalo to vypití toho alkoholu.“*

*„Mám ale pocit, že to na mě má účinek v podstatě okamžitý. Že to vlastně přijde hrozně rychle a hned mě to vypne...ono to vydrží nějak dýl, protože mě to vrátí zpátky, vrátím mě to vlastně zpátky do těla. A pak v něm nějakou dobu prostě jsem. Jakože k tomu pak ještě dělám, že piju ty byliny nebo prostě nevím, piju něco nebo teď jsem si koupila nějaké indické byliny nebo si beru aconitum. A potom jdu jako běhat prostě nebo chodím na jógu nebo prostě jak mám ráda ty šutry, tak mám různé kameny na meditačky a občas se tam jako plácnu a vlastně se snažím nějak vědomě vrátit do toho těla, ale to je to, co mi dělal ten chlast.“ (Eliška)*

Tomášovi napomohla akupunktura postupně k dosažení psychické pohody, kterou dlouho nepocítoval, i přes to, že již několik měsíců užíval Zoloft.

*„Zmírnilo mi to i vlastně takový to psychický nastavení, že jo. Vy jste pak taková jakoby, v takový plochý rovině, všechno je takový jako monotónní, ty prožitky jsou takový menší a najednou už vlastně plně vnímáte a prožíváte, jako v normálu, jo. Že prostě jedete v autě, teď svítí sluníčko a řeknete si, ježiš, to je krásný den, tak si prostě tady stáhnou střechu, jo, teď čerstvý vzdoušek, hrajou mi prostě písničky, říkám si, to je prostě super den, jo, že už jste v takový, taková ta, že protože to právě několik týdnů nebo skoro měsíců, co jsem potom přestal, tak je všechno takový jako šedivý, ponurý a dostával jsem se i jako do takový lepší psychický pohody, no.“ (Tomáš)*

*„Že jsem to úplně vytěsnil a samozřejmě, když pak už jako ta fyzická závislost dojíždí, že už jako moc ty projevy necítíte, ale přesto furt cítíte jako psychicky, že jste takovej jako trošku v rozhozeném módu a přijde mi, že jsem se takhle jako dostal do toho normálu, no. Díky tomu.“ (Tomáš)*

Pro zachování jedinečnosti popisu prožitku, který respondenti zmiňovali, jsem ponechala podtéma **pocit zhulenosti**. Toto podtéma zachycuje prožitek Jakuba a Elišky během akupunktury a vede k psychickému uvolnění.

*„...člověk má pocit jako že je zhulenej, ale ve skutečnosti je normální. No ale není tak euforickéj, aby měl člověk deprese, že už zase v něčem jede. Je to prostě příjemnej pocit. Ale*

*není nad vědomím. Všechno to ovládám a kontroluju, jsem úplně normální, ale chvílku si nepřipouštím všechny ty věci, který si připouštím normálně. Jako ty špatný, mně to je příjemný a ono to má dlouhodobý účinek na ty chutě.“ (Jakub)*

Jakubovi tento prožitek napomáhá ke zmírnění vnitřního neklidu, který vzniká z výskytu alkoholu všude kolem něj, např. reklamy na alkohol v televizi, dopravních prostředcích, hospody na každé rohu a v blízkosti jeho bydliště.

*„...no je to velmi příjemnej pocit a trochu jako ze mě spadne nějaký vnitřní neklid, který tam samozřejmě je, z toho důvodu, že já to vidím všude kolem dnes a denně, ten chlast.“*

Jakubovy výpovědi ukazují propojení vlivu akupunktury – navození příjemného pocitu vede ke snížení neklidu a tím se snižuje pravděpodobnost recidivy a zároveň má akupunktura a prožitky z ní vliv na chutě, které se taky snižují a o to víc se v Jakubově případě, snižuje pravděpodobnost recidivy.

I u Elišky se vyskytoval pocit zhulenosti.

*„...první taková věc, kterou si fakt, prostě pamatuj, pamatuju si, když mi napíchal tady nahoře tu tu, tak jsem se cítila, jako kdybych byla zhulená a prostě on mi něco říkal a já jsem dostávala takový ty úplný záchvaty smíchu, já jsem myslela že se normálně počůřám smíchy...a já jsem prostě na něj čuměla a úplně jsem se mu strašně smála do ksichtu a furt jsem mu říkala, že se strašně omlouvám, že se mu směju do ksichtu, že to jinak nejde, ale že mu zároveň děkuju, že mi zprostředkoval tento stav, že jsem se opravdu dlouho neměla takhle dobře, prostě.“ (Eliška)*

Výše uvedené výpovědi se týkaly především navození lepší psychické pohody. Eliška v rozhovoru zároveň uvedla, že jí akupunktura napomohla během terapií s uvolněním emocí a otevření některých témat, o kterých vědomě netušila.

*„...pak si ještě pamatuju a to bylo teda hodně vostrý, a to se mě ptal na válku a já jsem říkala, že ne, že to je celý úplně v pohodě, že vlastně jsem tu vláku zvládla celou skvěle a že si nic nepamatuju, že jsem úplně v pohodě, že fotr odjel, že jsem v pohodě s tím, že jsem nikoho neviděla rok a půl, vlastně jsem měla pocit, že to je celý oukej a on jo, hahaha, prostě to je skvělý, tak já ti to tady napíchám, prostě nějaký body. Hele a za 5 minut, nejdřív jsem začala brečet a pak jsem takhle spadla ze židle dolů, stočila jsem se úplně jako do klubíčka a brečela jsem třeba další hodinu a půl a úplně mi to spustilo jako takovej, tyjo, fuj, teď mám úplně husí kůži, to bylo fakt šílený a úplně jsem viděla nějaké věci, které jsem vytěsnila z hlavy a vlastně mi to úplně jako otevřelo no, tam takovouto krásnou reakci na tu vzpomínku, no a takhle jsem s Jakubem začala řešit válku a jaký to mělo vliv na mě jako na děcko. A pak se mi stalo ještě jednou taky stejný, já jsem si pak vzpomněla, že mě zneužíval, jako děda. Jo, a to bylo vlastně taky při akupunktuře. Takže mi to jako otevíralo, takovýhle, že mi to vlastně otevřelo ty zavřené dveře nějak do nějakých vzpomínek.“ (Eliška)*

## 15.2.2 Ovlivnění chutí a abstinčních příznaků

Vliv na chutě se vyskytoval u dvou respondentů. Jakub se v rozhovoru zmiňoval o skryté chuti, což je pro něj technický termín. Skrytou chuť vysvětluje jako že je něco divně a jemu je divně, jedná se o duševní stav. Často se objevuje, když jde na ulici kolem lidí, co pijí alkohol nebo vidí reklamy na alkohol. Popisuje to jako takový neklid. Akupunktura mu pomáhá se zapuzováním těchto skrytých chutí.

*„To pozoruju, jednoznačně pozoruju, že to má účinek na skryté chutě, to vždycky nezapomene tam tento bod aktivovat jehlou. A já potom mám menší, já už nemám hardwarové, fyzické chutě na chlast, už dávno ne, ale skryté chutě.“ (Jakub)*

*„...mně přišlo, že ta akupunktura tyhle stavy dokáže, jako eliminovat, měl jsem je miň, měl jsem je miň, ty suchý abstráky a miň ty skryté chutě.“ (Jakub)*

*„...mně to pomáhá zapuzovat ty skryté chutě, že jo, protože přímo na to je tam ten bod, na ty chutě a já díky tomu mám ty chutě méně.“ (Jakub)*

I přes to, že měl Tomáš k akupunktuře skeptický postoj a v ideálním případě by pro ověření potřeboval zopakovat sezení s akupunkturou a bez ní několikrát, uznává, že potom, co začal docházet na akupunkturu kvůli chutím a abstinčním příznakům, se u něj tyto projevy zmírnily. Změn si začal všimnout pár dní po sezení s akupunkturou.

*„Ale troufnu si říct, že ty chutě na to byly, jako ustupovaly, že pak sám jsem usoudil po nějakých, já nevím, třech, pěti, sedmi dnech si říkám, tyjo vlastně jako na to nemám vůbec chuť nebo že jsem, vlastně jsem na to nějakým způsobem přestal myslet.“ (Tomáš)*

*„No to bylo jako, tím, že jsem si říkal, hele, tak ono to asi nic nedělá, protože všechno mi přijde, jako kdyby nic nebylo, že jo, všechno prostě tak je, jako plyne dál, jako kdybych na žádné akupunktuře nebyl, pak jsem si řekl asi třetí den, no jo, vždyť já ale vlastně jsem úplně zapomněl, že tady jsem si chtěl něco dávat, že tu chuť vůbec jako nemám, no.“ (Tomáš)*

Tomáš popisuje, že mu to pomohlo i na abstinční příznaky.

*„No, pomohlo by mu to s, mohlo by mu to pomoci s tou touhou po té dané jako věci. Že nepocítujete takový ty a zároveň to zmírňuje ty abstinční příznaky, jo, což teda v mém případě bylo jako zároveň taková jako pocit chladu, zároveň i horka, pocení, jo a taková jako určitá bolest třeba kloubů a jako když máte třeba nějakou chřipku a tak. Takže to mi přišlo že se to zmírnilo.“ (Tomáš)*

## 15.2.3 Víra v metodu

Toto téma sestává ze svou úhlů pohledu, které jsou velmi úzce propojené. Jedním je víra. Věřit, že akupunktura pomůže a být jí otevřený. Druhým pohledem je naděje, kterou akupunktura některým závislým lidem přináší, jako další metoda, která jim může v léčbě pomoci. Toto téma se v nějaké formě vyskytovalo u každého respondenta.

Eliška vnímá, že je důležité akupunktuře věřit a zároveň velmi záleží na přístupu člověka.



*„...což si myslím, že je taky do jaký míry ty se jakoby odevzdáš, to si myslím, že je taky hrozně důležitý, jestli tomu vlastně věříš a odevzdáš se tomu nebo ne, protože pak si myslím, že, nevím, klidně bych to možná i přirovnala jakoby k józe, že prostě buďto věříš, že tě to uvede v nějaký balanc nebo to bereš jako cvičení, nebo víš, že to je podle mě takový jako strašně záleží, jak ty k tomu vlastně přistupuješ jako osoba.“ (Eliška)*

Jakub se otevřel akupunkturu až po vlastní zkušenosti, kdy mu pomohla s jiným zdravotním problémem. To byl pro něj okamžik, kdy této metodě začal věřit. Sám zmiňuje, že pokud by mu byla akupunktura nabídnuta na závislost dřív, pravděpodobně by mu přes jeho nedůvěru nezabrala.

*„Ale pravděpodobně zjistil, že ten postoj je tak negativní, že bych to nepřijal. A ono to může být částečně samozřejmě jako všechno, může to být trochu placebo, může to být trochu psychosomatický. V momentě, kdy to odmítnete dopředu, tak to nebude fungovat, ale to funguje tahle i k čistě pragmatický, technický medicíně, protože velmi často se stává, když ten pacient prostě jako nechce žít, co tak prostě umře. Že tu léčbu nepřijme, nepřijme chemoterapii, nepřijme, že si řekne prostě já to nechci.“ (Jakub)*

*„Tak ono to pochází, že jo, z čínské medicíny, pokud se nepletu a já té čínské medicíně docela jako věřím. Takže proto si myslím, že na tom určitě něco bude. Na té akupunkturu, jenom já sama jsem to zatím necítila. Možná to bylo skrz to, že jsem nechodila dostatečně dlouhou dobu na to, ale věřím tomu, že tam, že to určitě pomáhá nějakým způsobem. Jenom já jsem to ještě nepocítila, teda.“ (Anna)*

Pro Jana je akupunktura nadějí a zároveň další možností, která mu může pomoci. Sám zmiňuje, že vliv akupunktury mohl být ovlivněn nedostatečnou důvěrou v metodu.

*„Já, já, vyzkouším cokoliv, aby mi to pomohlo.“ (Jan)*

*„...já říkám, když člověk něčemu věří, tak to funguje. Já jsem tomu asi možná dostatečně nevěřil, možná proto to nefunguje.“ (Jan)*

*„Jak jsem říkal, já si myslím, že to je problém ve mně, že jsem tomu třeba dostatečně nevěřil.“ (Jan)*

Tomášova zkušenost říká, že je důležité být akupunkturu alespoň nějak otevřený.

*„No, já bych v první řadě řekl, že zase je hrozně moc důležitý na to, jaký má ten člověk jako prvotní nastavení a pokud je člověk do morku kostí přesvědčený, že to je prostě nesmysl a že to nechce, tak si myslím, že mu to ani jako nepomůže. Jo, ale pokud prostě se tomu třeba nebráníte, když tomu nevěříte, jsou nějaké pochybnosti, tak si řeknete, že to vyzkouším, tak si myslím, že tam nějaké výsledky opravdu jsou.“ (Tomáš)*

*„A čím víc má k tomu člověk kladný vztah, tak tím víc si myslím, že mu to i jako pomůže, no.“ (Tomáš)*

Podtématem, které se ve spojitosti s vírou v akupunkturu objevovalo, je **důvěra v terapeuta**, která se nepřímo objevovala v každém rozhovoru a ovlivňovala rozhodnutí akupunkturu vyzkoušet i samotný proces akupunktury a celou léčbu závislosti.

U Jana se toto podtéma úzce pojí s nadějí a otevřeností čemukoliv, s čím MUDr. Minařík přijde, protože má jeho důvěru.

*„Význam určitě, protože, říkám, mně bylo blbě a já mu prostě řekl, Jakube, cokoliv vymyslíš, tak já budu za to rád.“ (Jan)*

Eliška vnímá, na základě svých prožitků z akupunktury, důvěru v terapeuta jako velmi zásadní i vzhledem k tomu, že akupunktura je pro ni velmi intimní věc. Zároveň tím poukazuje, jak je důležité vybrat si vhodného terapeuta.

*„...já jak jsem viděla toho Jakuba, tak on mě hrozně sedl a mě ne každý sedne.. jsem ho nějak viděla a energeticky mi sednul, já vím, že to může znít třeba debilně, ale ne každý terapeut mi sednul.. a na něm mě hrozně bavilo, že je taky vlastně švihlej a že je prostě mega fajn, vtipnej a zároveň umí být tvrděj a hrozně jako laskavej v jednom a měl vlastně nějakou moji důvěru, díky které kdyby mi cokoliv navrhnul, tak jsem do toho šla. Protože mu prostě věřím.“ (Eliška)*

*„...ta důvěra v toho člověka, který tohle vlastně jakoby dělá a že vlastně to, že v tobě se otevrou věci, který by se asi přirozeně neotevřely..“ (Eliška)*

*„...že dovolíš někomu aby ti do tvého těla píchal, ty vole, jehlami a myslím si, že by to měl dělat jako člověk který to, který k tomu přistupuje s nějakými respekty a který má nějaký znalosti, protože si myslím, že ti to může pokurvit jako hodně věci.“ (Eliška)*

Pro Tomáše byla důvěra v terapeuta zásadní při podstupování akupunktury.

*„Víra v toho doktora, no. Určitě.“ (Tomáš)*

I pro Jakuba je důvěra v terapeuta velmi zásadní nejen v poskytování akupunktury.

*„...jeho metody, jsou za mě naprosto vyhovující..“ (Jakub)*

#### 15.2.4 Doplněk léčby

Většina respondentů vnímá akupunkturu jako další doplněk léčby, který jim přináší nějakou naději a podporu v léčbě závislosti a přidružených problémů. Je to tedy úzce spojeno s předchozím tématem víra v metodu.

Jakub akupunkturu vnímá, jako další péči o sebe, která mu napomáhá udržovat abstinenci.

*„...ta akupunktura sama o sobě to nedělá, ale to je takovej jako doplněk, díky kterému se cítím ještě líp.“ (Jakub)*

Zároveň u něj měla vliv i na jiné zdravotní problémy, které bylo možné rozpoznat prostřednictvím aktivních bodů, ještě před jejich projevem.

*„...bylo strašně zajímavý, že podle těch bodů, jednotlivě, v tom, tom uchu poznal, pan Minařík, i nějaký jako errorry mimo závislostní. Jako měl jsem nějaký zánět v ústní dutině a von kouká, to jsem mu neříkal, kouká na to ucho a říká, mmm tadydle asi, ono čím víc to bolí, totiž, tím víc je to jako aktivní, že jo, bod propojenej s tím daným problémem. A tak on, jako říkal, tadyhle koukám, něco jako s ústama, joo, a to bylo jednou a pak zase jindy, jsem měl taky něco jiného někde a on tady, tady vidím že.. tak si říkám, to není možný, opravdu to se mi stalo minimálně 4krát, že tam odhalil pohledem na to ucho něco, co potom tam bodnul a pekelně to bolelo, ale ta věc se zlepšila potom, protože se to netýkalo jenom těch chutí.“ (Jakub)*

Ze zkušenosti, kdy mu akupunktura pomohla na různé zdravotní problémy, Jakub doufá, že mu pomůže i na stávající bolest ramene, která ho trápí již dlouhou dobu a během rozhovoru vyjádřil obavu, že by u něj mohlo dojít k recidivě právě z již dlouhotrvající bolesti. Zároveň uvádí, že tato bolest mu brání ve sportování, které má rád a tím pádem přichází o radost v životě a přísun dopaminu.

*„Takže vlastně velmi často mi tam pomůže ještě jako s něčím, když je čas. Například teď mám rozbité rameno, už rok a už jsem byl na 20 rehabilitacích a vlastně mě vůbec nenapadlo, že bych mohl říct jemu.. Takže se velmi těším, že by mi s tím vlastně mohl pomoci. Protože žít s bolestí rok je pitomý z toho důvodu, že instantní řešení mám, jenom sjedu výtahem, protože máme dole večerku.. bolest je jedna z nejčastějších příčin recidiv.“ (Jakub)*

Zde se ukazuje propojení víry, naděje a další léčebné metody v léčbě závislosti, která může přinést pacientovi úlevu a snížit pravděpodobnost recidivy.

Na základě svých zkušeností Jakub vnímá, že je možné využít akupunkturu v léčbě závislosti i na jiné zdravotní problémy, které se objevují postupně během abstinence a byly dlouhou dobu překryté užíváním návykových látek. Dle Jakuba to je mnohdy právě bolest, na kterou se akupunktura hodně využívá, jak píše v teoretické části této práce.

*„...v momentě kdy ty závislý lidi ohrožuje ta bolest, tak je velmi snadný, že se k tomu vrátí. To znamená, že pokud je zbavíte bolesti akupunkturou, snižujete riziko, že se vrátí zpátky do závislosti, takže to není jenom nabodnutí na skryté chutě, ale souvisí s tím i tohleto.“ (Jakub)*

Na otázku, zda by chtěl v rozhovoru něco doplnit, odpovídá:

*„...že by to pojišťovna měla proplácet, protože léčba těch lidí stojí mnohem víc, a mělo by se to uznávat jako volitelná léčebná, doplňující metoda, protože prostě, nejenom akupunktura, ale i jiný věci můžou medicínu doplňovat. Ale ne nahrazovat“ (Jakub)*

Eliška vnímá akupunkturu jako nástroj, který jí během léčby napomohl otevřít některá témata, což napomohlo tomu, že víc pochopila některá svá chování a tím došla k úlevě a k posunu v životě.

*„Přijde mi to jako takový nástroj, díky kterému můžu jako mít kvalitnější život.“*  
(Eliška)

*„...ale myslím si, že ta akupunktura to nějak urychlila a myslím si, že to byl masakr a zároveň to prostě potom do mého života přineslo nějaký obrovský uvolnění.“* (Eliška)

*„Takže vlastně mi to vysvětlilo nějaký takový věci a myslím si, že ta akupunktura to určitě urychlila a byl to srašnej masakr a bylo to úplně odporný, ten stav, ale vlastně mi to potom jako over all prostě pomohlo. Což mi přijde fajn.“* (Eliška)

Tomáš vnímá akupunkturu taky jako další možnost léčby, která může napomoc v celém procesu a zároveň s sebou přináší i naději přiblížit se úlevě a úzdravě.

*„No a tam jste vlastně za každou v uvozovkách pomoc vděčný, protože si to musíte jinak odtrpět, že jo. Takže cokoliv vám pomůže, tak je vlastně super.“* (Tomáš)

Tomáš během rozhovoru vyzdvihнул i nenávykovost akupunktury a tím i její další přínos v léčbě závislostí.

*„...když jako cokoliv pomůže, tak je to myslím si super, protože při tady té léčbě těch abstinenčních příznaků jako se údajně užívají třeba nějaké, já nevím, benzodiazepiny nebo něco takového a myslím si, že asi lidi, co se potýkají se závislostmi, tak není moc dobré používat nějaké takovéto léky, na kterých zase může vznikat nějaká závislost, takže si myslím, že jakákoliv jako léčba, která nezahrnuje užívání tady takovýchto látek, tak si myslím že je super, no.“* (Tomáš)

### 15.2.5 (Ne)bolest

Všichni respondenti se v rozhovorech zmiňovali o přítomnost bolesti nebo naopak překvapení z nebolestivosti akupunktury. Pokud je akupunktura bolela, jednalo se o okamžitou bolest v době vpichu jehly.

Jakub vnímá přítomnost bolesti jako pozitivní, neboť je to pro něj známka toho, že by se daný problém, který je propojený s napíchnutými body, mohla začít zlepšovat.

*„...tak jako samozřejmě některý ty body bolejí, že jo, s tím je potřeba počítat, zejména pokud je to tam kritický, tak to opravdu bolí. Ale to je právě dobře, když v momentě, když se to tam najde, jo tak, ale musíte to vydržet. Někdy i vytryskne slza, no.“* (Jakub)

Elišku akupunktura bolela jenom někdy, zpravidla podle místa akupunkturních bodů a za jakým účelem byly tyto body napíchnuty.

*„...to s tím dědou, to jsme.. fuj, to mega bolelo, to mi píchal tady jakoby palce.“*  
(Eliška)

I pro Jana byla akupunktura mnohdy bolestivá a z jeho výpovědi lze usuzovat, že bolestivost se může odvíjet i od aktivity akupunkturního bodu.

*„No, bolelo to. Tam prostě jsou některý body a vždycky Minařík říkal, tady to je hezký, to se mi líbí. No, d'obnul tam, já jsem zařval, že to bolí a on říká, tak to je v pořádku.“* (Jan)

*„Ne, ne, někdy jo. Byly prostě některý místa v tom uchu, který prostě bolely a on vždycky řekl, tady vidím tady to, to je chlast, to vidím. Tak mi to tam prdnul. Někdy to bolelo, někdy ne. Když se trefil, tak to bolelo, když se netrefil, tak to nebolelo.“* (Jan)

Anna očekávala bolest, když jí budou do těla vpichovány jehly a byla překvapená, že žádnou bolest neprožívala.

*„...docela jsem se jako divila, že to jakoby vůbec nebolí. Že některý ty jehly vlastně jsem vůbec, ale vůbec necítla. Ale jako bylo pro mě zvláštní to, že fakt jako do mě někdo píchá předmět, který já vůbec necítím. Že to jako na tom bylo to zvláštní.“* (Anna)

Bolest akupunktury pocítila pouze jednou a to, když došlo ke změně a vyřešení některých problémů v jejím životě.

*„...jediný co bylo takové zvláštní na té akupunkturu, tak já jsem měla nějaký jako problémy, osobní, hodně jsem si řešila a tam, když jsem to jakoby řešila, ten problém a on mi píchal ty jehly, chodila jsem na ty sezení tak jsem to prakticky vůbec necítla, vůbec to nebolelo a pak když se ten problém jakoby po nějaké době začal konečně jako řešit jo, vyřešil se, tak nějak částečně, tak mě to strašně bolelo, ta akupunktura. To bylo jedno jediný sezení, kdy mě to hrozně bolelo.“* (Anna)

Tomáš za dobu chození na akupunkturu bolest nepocítoval.

*„No tak já jsem byl zaskočený tím, že to je rychlý, nebolestivý.“* (Tomáš)

### 15.2.6 Žádný prožitek

Nepřítomnost prožitku nebo jakéhokoliv pocitu během akupunktury se vyskytovalo u tří respondentů, proto považuji za důležité i toto zmínit jako téma.

I přes to, že akupunktura měla na Tomáše vliv a hrála roli v léčbě, tak přímo během akupunktury žádné prožitky nepocítoval.

*„Noo, já asi mi přijde, že jsem jako toho moc vyloženě necítil... ale že bych jako hnedka jako okamžitě cítil do pár minut na sobě nějaký jako změny nějakých nálad nebo nějakých psychických stavů, tak to říct asi nemůžu, no.“* (Tomáš)

Anna a Jan se během rozhovorů zmiňovali, že během akupunktury ani po ní, nepocítovali jakékoliv prožitky ani žádnou změnu v průběhu docházení na akupunkturu. Zároveň, jak je uvedeno v jejich kazuistikách, oba procházeli v době dostávání akupunktury náročným obdobím a jak sami zmiňují, je možné, že to překrylo jakýkoliv

prožitků a vliv akupunktury. Na otázku zaměřenou na prožitky z akupunktury Jan odpovídá: „*Ne, opravdu.*“ a Anna: „*...já z té akupunktury jako nic moc žádný jako nějaký změny nebo že bych to nějak prožívala to bych fakt jako neměla.*“ I přes tuto zkušenost jsou stále akupunktuře otevření.

## 16 Diskuze

Při vypracování diplomové práce jsem nahlédla do individuálního významu akupunktury u pacientů léčících se ze závislosti na návykových látkách. Prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy rozhovorů jsem identifikovala šest hlavních témat, která spolu navzájem souvisí a ovlivňují se. K tomu jsem identifikovala dvě podtémata – pocit zhulenosti a důvěra v terapeuta. Výsledky ukazují, že v případě, že akupunktura má vliv na jedince, napomáhá k uvolnění a zmírnění neklidu a má pozitivní vliv na chuť a abstinenční příznaky. To jsou oblasti, kde je možné akupunkturu, na základě zkušenosti respondentů, využít. Všichni respondenti zároveň vnímají, že akupunktura je příjemným doplňkem léčby, která s sebou přináší naději a poskytuje tak další možnost v léčbě nejen závislosti. Akupunktura má pro některé respondenty i význam péče o sebe. Obdobného výsledku došli Sharifi, Heydari, & Roudsari (2021), ti se sice zaměřovali na zkušenost infertilních žen s komplementární a alternativní medicínou, avšak zjistili, že respondenty berou zmíněnou medicínu jako prostředek k léčbě těla a mysli.

Téma uvolnění se shoduje s podobně metodologicky zaměřenými pracemi (Bernstein, 2000; Bergdahl et al., 2014). Uvolnění navozené akupunkturou se objevuje i v review zaměřeném na léčbu opiátové závislosti (Lin et al., 2012). Bernstein (2000) dále uvádí téma očekávání bolesti. Respondenti očekávali, že nabodnutí aktivního bodu jehlou bude bolestivé, k jejich překvapení však všichni uváděli, že žádnou bolest během akupunktury nepocíťovali. Téma týkající se bolesti bylo identifikováno i v této diplomové práci, avšak přítomnost bolesti byla proměnlivá. Dva respondenti také očekávali bolest a byli překvapeni, že je pro ně akupunktura nebolestivá. Zbylí respondenti pocítili bolest během akupunktury, která se však objevovala u náročných témat nebo v některých místech vpichu jehly. Akupunktura je obvykle nebolestivá. Uvádí se, že některé body jsou více citlivé a zvýšená bolestivost se může objevovat u bodů, které mají souvislost s léčeným problémem, neboť je v nich nahromaděná energie (Holland, 2018). To je v souladu s tvrzením respondenta Jakuba, pro kterého je bolest akupunkturního bodu známkou propojení s problémem. Fiala (2018) uvádí, že bolest v akupunkturním bodě je svým způsobem vystupňovaný pocit čchi. Zároveň uvádí, že v okolí akupunkturních bodů je mnohem větší množství nervových zakončení a některá z nich přenášejí bolest. Lze tedy předpokládat, že vpichem jehly do akupunkturního bodu mohou být některá tato zakončení podrážděna. Rolí také sehrává individuální citlivost na bolest a psychické a citové rozpoložení jedince.

Práce Bergdahl et al. (2014) se dále shoduje v tématu ovlivnění chutí, kde 6 respondentů zmínilo že akupunktura jim napomohla se snížením cravingu po alkoholu a drogách. V této práci to byli pouze 2 respondenti, kteří uváděli vliv na chutě. Další podobnost je v tématu důležitost kontextu, kde respondenti uváděli, že je velmi důležitý vřelý přístup personálu. To se shoduje s podtématem v této práci, důvěra v terapeuta. Bernstein (2000) a Berghdal (2012) v pracích uvádějí další témata, která se však přímo neshodují s tématy v této práci, např. zmírnění úzkosti, zlepšení nálady. To může být zapříčiněno malým počtem respondentů oproti uvedeným pracím.

Někteří respondenti se v této studii zmiňovali, že užívají antidepresiva, ale to nebylo předmětem zkoumání při získávání informací. Lze předpokládat, že respondenti užívající medikaci mohou trpět zdravotními problémy, jako je deprese, úzkost nebo problémy se spánkem, které mohou doprovázet odvykání. Většina z respondentů v této práci se však během rozhovoru explicitně nezmínil, že by trpěl některou z těchto komplikací a že by mu na to akupunktura pomohla. Pouze jedna respondentka se zmínila, že špatně spí kvůli neustálým myšlenkám v hlavě a akupunktura jí pomáhá se zklidněním.

Na tyto komplikace bývají často zaměřené výzkumy, které zkoumají účinnost akupunktury v léčbě závislosti, a to především prostřednictvím dotazníků a hodnotících škál. Výsledky těchto studií jsou však různé. Některým vychází, že akupunktura zmírňuje craving a abstinenční příznaky (Wen et al., 2021; Chang et al., 2010; Yan et al., 2012), jiným, že akupunktura vliv na zmírnění cravingu a úzkosti nemá, ale zmínila depresi, zlepšila spánek a snížila množství užívané látky (Shiao, Chen, Yeh, & Huang, 2021). Zlepšení kvality spánku bylo patrné i ve studii (Gimelfarb & Goldstien, 2023). Dalším vychází, že akupunktura zmínila úzkost a depresi (Zeng et al., 2018). Zároveň každá z uvedených studií zkoumala vliv akupunktury u jiné návykové látky, což dle výše popsaného může sehrávat roli. Dalším důležitým aspektem je metodologie výzkumu a zda byl prováděn u respondentů, kteří již abstínují nebo stále užívají návykové látky.

Tato odlišnost ve výzkumech otevírá prostor pro další zkoumání, které by, dle mého názoru, mělo být zaměřeno spíše na pacientovu osobní zkušenost, vzhledem k tomu, že on je příjemcem akupunktury, která pro něj může mít úplně jiný význam v léčbě závislosti než např. zmírňování deprese a úzkosti, a přesto být velmi nápomocná.

Akupunktura je již ověřenou metodou ve zvládnání bolesti. Respondent Jakub na základě vlastní zkušenosti zmínil, že přínos akupunktury v léčbě závislosti vnímá i na přidružené zdravotní problémy, kterými je často bolest a může vést k recidivě. Fan et al. (2017) provedli systematické review studií zaměřených na využití akupunktury ve zvládnání bolesti a navrhuje, že širší využití akupunktury ve zvládnání bolesti by v USA mohlo vést ke snížení předepisování opioidních analgetik a tím tak k omezení zneužívání těchto léků. Zdravotní systém pro veterány v USA již zavedl akupunkturu do managementu bolesti a také do léčby závislosti. Tento krok tak představuje efektivní implementaci do zdravotnické péče. Hrazení akupunktury v USA však závisí na pojištění jedince (Sommers, Vinjamury, &

Noborikawa, 2021). S tím souvisí Jakobova další výpověď, kdy uvedl, že akupunktura by měla být hrazena z pojištění jako dobrovolná metoda a jak tomu již historicky bylo. To podporuje i Franek (2016), který uvádí, že vzhledem k nízké finanční náročnosti vybavení pro poskytování akupunktury, bude akupunktura pro zdravotnický systém vždy přístupem jednoduchým a levným. Na druhou stranu, pokud si akupunkturu musí hradit pacient sám, jedná se poměrně finančně nákladnou terapii. I dle studie Wen et al. (2021) se akupunktura jeví jako ekonomicky výhodná. Akupunktura je dále považována za bezpečnou, nefarmakologickou a nenávykovou metodu, která má minimální drobné vedlejší účinky a neinteraguje s léky (Ernst & White, 2001; Sommers et al., 2021; Wen et al., 2021). Obdobně se o akupunkturu zmiňoval respondent Tomáš. V odborné společnosti je proto tato metoda vnímána jako podpůrná terapie v léčbě závislosti. To je i další téma, které vzniklo v rámci této diplomové práce, kdy respondenti vnímají akupunkturu, na základě svých zkušeností, jako doplněk a další možnost léčby.

Fiala (2018) uvádí, že medicína založená na důkazech (*evidence based medicine*, EBM), která je hojně užívána v západním světě, je dobrým sluhou a je nutné jí chápat hlavně statisticky. Na jejím základě mohlo vzniknout mnoho doporučených postupů. Jednou ze složek EBM je individualita jedince, jeho přání a očekávání, která by měla být na stejné úrovni, jako vědomosti lékaře a výsledky studií. Olšák (2020) uvádí, že u mnoha lékařů se individualita pacienta vytratila. Zároveň naráží na finanční byznys, který hýbe medicínou. Akupunktura naopak staví na individualitě jedince, pohlíží na něj jako na celek. A ani EBM nefunguje u každého. Olšák (2020) tak dále zmiňuje, že je na místě uvažovat o větším zapojení akupunktury do medicíny, která má, jak již bylo zmíněno, minimum nežádoucích účinků a může účinně doplňovat medicínu založenou na důkazech. Jakes & Kirk (2015) prováděli studii, kde se ptali respondentů, z jakého důvodu navštěvují akupunkturu. Výsledky studie jsou v podobě dvou témat: nespokojenost s konvenční medicínou, a naopak spokojenost s akupunkturou. V rámci spokojenosti s akupunkturou respondenti uváděli, že jim napomohla k vyrovnanějším emocím, snížit bolet, zvýšila energii a vitálnost. Pokud by byla akupunktura zařazena jako volitelná metoda v léčbě závislosti, myslím si, že lze předpokládat, že by akupunkturu podstupovali pacienti, kteří by byli již sami od sebe této metodě alespoň nějak vnitřně naklonění.

Významnými tématy, která se v rozhovorech často objevovaly je téma víra v metodu a podtéma důvěra v terapeuta. Tato témata sice přímo nesouvisí s výzkumnými otázkami, ale jejich přítomnost v rozhovorech byla patrná, a proto byla uvedena jako další témata. Důvěra v terapeuta nebyla během rozhovorů zmiňována ve smyslu, že by měla vědomý vliv na účinek akupunktury, ale ve smyslu, že je důležité podstupovat akupunkturu u terapeuta, ke kterému máme důvěru. Jednou z teorií mechanismu působení akupunktury je i psychologické působení, které v sobě zahrnuje i psychoterapeutický vliv, ke kterému může přispívat i laskavý přístup lékaře akupunkturisty. Šmirala (2005) však uvádí, že tento mechanismus není možné považovat za hlavní a rozhodující. Colagiuri & Smith (2012) provedli systematické review studií zaměřených na vliv očekávání na výsledek léčby



akupunkturou, kterých nebylo mnoho. Výsledky ukazují, že může být významný vztah mezi očekáváním a pozitivním vlivem akupunktury. Avšak těžko určit, do jaké míry to sehrává roli a na kolik je potřeba to zkoumat, pokud to účinkuje. Konec konců o nějaké účinnosti akupunktury již sama vypovídá její dlouhověkost.

## 17 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo na základě fenomenologického přístupu zjistit vliv akupunktury na pacienty léčící se ze závislosti na návykových látkách a využití akupunktury v léčbě závislosti na základě jejich zkušeností. V teoretické části byla popsána stručná historie akupunktury, mechanismy působení, aktivní body a akupunkturní dráhy, diagnostika, aurikuloterapie a oblasti působení akupunktury. Samostatná kapitola byla věnována výzkumům v oblasti akupunktury a závislosti. Teoretickou část uzavírá kapitola věnovaná závislosti a procesu údravy.

Výsledky této studie byly zpracovány kvalitativní metodou pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru v místě pracoviště, na Klinice adiktologie nebo online se zapnutou kamerou. Pomocí analýzy IPA bylo identifikováno šest hlavních témat: uvolnění, ovlivnění chutí a abstinčních příznaků, víra v metodu, doplněk léčby, žádné prožitky. Zároveň byla identifikována dvě podtémata: pocit zhulenosti a důvěra v terapeuta.

I přes malý počet respondentů, výsledky této studie ukazují, že akupunktura má své místo v léčbě závislosti a může jí účinně doplňovat. Tato práce tak zároveň otevírá možnost dalšího zkoumání akupunktury v léčbě závislosti, např. sledování stejné skupiny pacientů po určité dobu.

## 18 Limity

Velkým limitem předložené práce je malý počet respondentů, který je vázaný pouze na jednoho lékaře, který v době výzkumu poskytoval na Klinice adiktologie akupunkturu a zároveň byl jediným zprostředkovatelem kontaktů na respondenty. Dalším limitem je časová odlišnost respondentů v docházení na akupunkturu. Většina respondentů docházela na akupunkturu nejméně 6 měsíců nazpět a občas pro ně bylo náročné si některé věci vybavit. Dalším limitem práce byl omezený čas, který měli respondenti na rozhovor. To vytvářelo veliký tlak na výzkumníka, aby se stihly v rozhovoru probrat základní otázky. Při přepisování rozhovoru a jejich analýze tak výzkumnice občas docházela k oblastem, které by stály za to více prozkoumat a doplnit. Jako další limit lze vnímat metodu analýzy, která je do jisté míry subjektivní a pokud by byla prováděna jiným výzkumníkem, je možné, že přinese mírně odlišné výsledky.

## 19 Zdroje

Addiction Centr. (2023). Understanding Holistic Therapy. [vid. 2023-07-08]. Dostupné z <https://www.addictioncenter.com/treatment/holistic-therapy/>

American Addiction Centrs. (2023). Complementary and Alternative Treatment for Drug Addiction. [vid. 2023-07-08]. Dostupné z <https://rehab.com/complementary-alternative-medicine-for-addiction/>

Ahlberg, R., Skårberg, K., Brus, O., & Kjellin, L. (2016). Auricular acupuncture for substance use: A randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0068-z>

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>

Bergdahl, L., Berman, A. H., & Haglund, K. (2014). Patients' experience of auricular acupuncture during protracted withdrawal. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 163–169. <https://doi.org/10.1111/jpm.12028>

Bernstein, K. S. (2000). The experience of acupuncture for treatment of substance dependence. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(3), 267–272. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00267.x>

Carter, K., & Olshan-Perlmutter, M. (2014). NADA protocol: Integrative Acupuncture in addictions. *Journal of Addictions Nursing*, 25(4), 182–187. <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000045>

Česká lékařská akupunkturistická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. (2023). [cit. 2023-05-25]. Dostupné z <https://akupunktura.cz/>

Český statistický úřad. (2019). Eliška a Jakub opět dominují. [vid. 2023-07-03]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/eliska-a-jakub-opet-dominuji>

Colagiuri, B., & Smith, C. A. (2012). A Systematic Review of the Effect of Expectancy on Treatment Responses to Acupuncture. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/857804>

Ernst, E., & White, A. R. (2001). Prospective Studies of the Safety of Acupuncture : A Systematic Review. *The American Journal of Medicine*, 9343(6), 481–485.

Fan, A. Y., Miller, D. W., Bolash, B., Bauer, M., McDonald, J., Faggert, S., ... Pang, J. (2017). Acupuncture's Role in Solving the Opioid Epidemic: Evidence, Cost-Effectiveness, and Care Availability for Acupuncture as a Primary, Non-Pharmacologic Method for Pain Relief and Management—White Paper 2017. *Journal of Integrative Medicine*, 15(6), 411–425. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60378-9](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60378-9)

Fiala, P. (2018). *Akupunktur ve 21. století*. Praha, Česko: Mladá fronta a.s.

Fiala, P. (2013). Akupunktura v legislativním kontextu. *Acupunctura bohemo slovac*.1(2013), 36-37.

Gates, S., Smith, L. A., & Foxcroft, D. (2006). Auricular acupuncture for cocaine dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (May 2014). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd005192.pub2>

Gimelfarb, Y., & Goldstien, E. (2023). Auricular acupuncture for sleep quality in participants with mental and behavioral disorders due to prior multiple drug use: a retrospective consecutive case series. *Journal of Yeungnam Medical Science*, 40(1), 78–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.12701/jyms.2022.00542>

Holland, K. (2018). I'm Getting Acupuncture. Will It Hurt?. *Healthline*. [vid. 2023-07-08]. Dostupné z <https://www.healthline.com/health/does-acupuncture-hurt?c=1189893119151>

Chang, B. H., & Sommers, E. (2014). Acupuncture and relaxation response for craving and anxiety reduction among military veterans in recovery from substance use disorder. *American Journal on Addictions*, 23(2), 129–136. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12079.x>

Chang, B. H., Sommers, E., & Herz, L. (2010). Acupuncture and relaxation response for substance use disorder recovery. *Journal of Substance Use*, 15(6), 390–401. <https://doi.org/10.3109/14659890903580466>

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. (n.d.). *Informace o pracovišti u příležitosti 65 let založení IPVZ*. [cit. 2023-05-25]. Dostupné z <https://www.ipvz.cz/o-ipvz/kontakty/pedagogicka-pracoviste/akupunktura/informace-o-pracovisti-u-prilezitosti-65-let-zalozeni-ipvz>

Jakes, D., & Kirk, R. (2015). How and why patients use acupuncture: An interpretive phenomenological study. *Journal of Primary Health Care*, 7(2), 124–129. <https://doi.org/10.1071/hc15124>

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha, Česko: Grada Publishing.

Kalina, K. (2015a). Koncept „potenciálu pro úzdravu“ v adiktologii. V *Úzdrava & drogy*, Praha 15.-16. října (s. 13- 22) Praha, Česko: Sananim. Dotupné z <https://www.sananim.cz/res/archive/004/000483.pdf?seek=1673615005>

Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha, Česká republika: Úřad Vlády České republiky.

Krause, F., Penzlin, A. I., Ritschel, G., Barlinn, K., Reichmann, H., Weidner, K., ... Siepmann, T. (2020). Randomized controlled three-arm study of NADA acupuncture for alcohol addiction. *Addictive Behaviors*, 110(May), 106488. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106488>

Lin, J. G., Chan, Y. Y., & Chen, Y. H. (2012). Acupuncture for the treatment of opiate addiction. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/739045>

Miovský., M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost*. Praha, Česko: Portál.

Olšák., P. (2020). Výhody a úskalí medicíny založené na důkazu (EBM – evidence based medicine). *Acupuncture Bohemo Slovaca*. 2020(2). 21-23.

Ragins. M. (2018). *Cesta k zotavení*. Fokus Praha.

Růžička, R. (1990). *Akupunktura v teorii a praxi*. Praha, Československo: Nakladatelství dopravy a spojů.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/ped/podzim2015/SV4MP\\_PDG2/um/Kvalitativni\\_analyza\\_textu\\_Final.pdf](https://is.muni.cz/el/ped/podzim2015/SV4MP_PDG2/um/Kvalitativni_analyza_textu_Final.pdf)

Sharifi, F., Heydari, A., & Roudsari, R. L. (2021). Infertile women's healing experiences of using complementary and alternative medicine: A phenomenological inquiry. *European Journal of Integrative Medicine*, 101369. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101369>

Shiao, Y., Chen, Y., Yeh, Y., & Huang, T. (2021). Positive Effects of Laser Acupuncture in Methamphetamine Users Undergoing Group Cognitive Behavioral Therapy : A Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2021/5514873>

Sommers, E., Vinjamury, S. P., & Noborikawa, J. (2021). Pain and Opioid Use: Evidence for Integrating Acupuncture Into Treatment Planning. *Global Advances In Health and Medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/21649561211042571>

Šmirala, J. a kol. (2005). *Kompendium Akupunktúry I*. Martin, Slovensko: Vydavateľstvo Osveta, spol. s.r.o.

Šmirala, J. a kol. (1991). *Praktická akupunktúra*. Martin, Československo: Vydavateľstvo Osveta, š.p.

ÚZIS ČR. (2023). F10-F19 poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. [vid. 2023- 05-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>

Vogralik, V. G., & Vogralik, M. V. (1992). *Akupunktúra*. Praha, Československo: Avicenum.

Wen, H., Wei, X., Ge, S., Zeng, J., Luo, W., Chen, R., ... Lu, L. (2021). Clinical and Economic Evaluation of Acupuncture for Opioid-Dependent Patients Receiving Methadone Maintenance Treatment: The Integrative Clinical Trial and Evidence-Based Data. *Frontiers in Public Health*, 9(August), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.689753>

West, R. (2016). *Modely závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z <https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publicace/Modely-zavislosti.pdf>

Yan, L., Lei, Z., Yu, L., Bo, C., Jing, X., & Yue-lai, C. (2012). Therapeutic Efficacy Observation on Acupuncture for Post-withdrawal Syndrome of Heroin Dependence 针刺治疗海洛因依赖者稽延性戒断症状疗效观察. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*, 10(3), 155–159. <https://doi.org/10.1007/s11726-012-0593-x>

Zeng, L., Tao, Y., Hou, W., Zong, L., & Yu, L. (2018). Electro-acupuncture improves psychiatric symptoms, anxiety and depression in methamphetamine addicts during abstinence: A randomized controlled trial. *Medicine (United States)*, 97(34). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011905>

## 20 Přílohy

### 20.1 Příloha č.1 – Informovaný souhlas

Název a popis studie: Využití akupunktury v rámci léčby závislosti z pohledu pacientů Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN

Cíl projektu:

Vážená paní/vážený pane,

Nabízíme Vám účast ve výzkumné studii v rámci diplomové práce s názvem **Využití akupunktury v rámci léčby závislosti z pohledu pacientů Kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN**, neboť se léčíte v našem zařízení s poruchami způsobenými závislostním chováním a zároveň zde navštěvujete akupunkturu.

Výsledkem projektu budou okruhy témat, která charakterizují subjektivní zkušenosti a prožitky ze sezení s akupunkturou a subjektivní význam těchto prožitků a zkušeností v procesu údravy. Získané okruhy témat mohou napomoci v širším využití akupunktury v léčbě závislosti.

Design studie:

Design studie je postavený na fenomenologické analýze rozhovorů, která zprostředkovává porozumění žité zkušenosti. Sběr dat se uskutečňuje na předem domluveném místě s respondenty. Rozhovory budou nahrávány za účelem přepisu do anonymizované textové podoby. Takto získaná data budou následně analyzována a interpretována na zcela anonymní úrovni bez možnosti jakékoli identifikace jednotlivého pacienta. Předpokládaná časová náročnost rozhovoru je 1 hodina.

Jméno pacienta:

Datum narození:

Hlavní řešitel: Bc. et Bc. Johana Kozová

1. Já, níže podepsaný/podepsaná souhlasím s účastí ve studii.

2. Byl/a jsem podrobně informován o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Pracovník pověřený prováděním studie mně vysvětlil očekávané přínosy a případná rizika účasti ve studii. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností diplomové práce.
3. Souhlasím se zpracováním dat ze zdravotnické dokumentace (pohlaví, věk, vzdělání, užívaná látka, délka užívání, předchozí léčby a jejich délka, současná léčba). Osobní data budou uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Údaje, které by mohly vést k jakékoliv identifikaci budou důsledně anonymizovány, tj. změněny nebo vynechány.
4. Porozuměl/a jsem tomu, že mám možnost kdykoliv během rozhovoru na některé otázky neodpovídat. Účast ve studii je zcela dobrovolná a mohu jí kdykoliv v průběhu rozhovoru přerušit či odstoupit, nejpozději však do 7 dnů od ukončení rozhovoru, aniž by to jakkoliv ovlivnilo průběh dalšího léčení.
5. Byl/a jsem seznámen s tím, že z rozhovoru bude pořízen audiozáznam na diktafon, který bude uložen v zaheslovaném počítači a zaheslované složce. Audiozáznam slouží k přepisu rozhovoru do textové podoby, poté bude trvale vymazán. Nejpozději však do 7 dnů od uskutečnění rozhovoru.
6. Porozuměl/a jsem tomu, že v diplomové práci se k ilustraci výsledků mohou vyskytnout doslovné citace částí rozhovoru.
7. S účastí ve studii není spojeno poskytnutí žádné odměny.
8. Porozuměl/a jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.
9. V případě nejasností a dalších dotazů ohledně studie je možné kontaktovat hlavního řešitele Bc. et Bc. Johanu Kozovou – [johanakozova@seznam.cz](mailto:johanakozova@seznam.cz) nebo vedoucí Adiktologické ambulance Mgr. Lenku Šťastnou, Ph.D. – [lenka.stastna@vfn.cz](mailto:lenka.stastna@vfn.cz).
10. Zcela svobodně a bez výhrad souhlasím s účastí.

Vlastnoruční podpis pacienta:

Podpis pracovníka pověřeného touto studií:

Datum:

## 20.2 Příloha č.2 – Souhlas se shromažďováním a zpracováním osobních údajů při provádění studie VFN

Název studie: **Využití akupunktury v rámci léčby závislosti z pohledu pacientů Kliniky adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze**

Řešitel studie: Bc. Johana Kozová, Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

Nabízíme Vám účast ve studii, popis studie byl uveden v informacích pro pacienta. Pokud budete souhlasit a účastníte se studie, je třeba Vás informovat i o zpracování osobních údajů, které je nezbytné k tomu, aby studie mohla být provedena.

Studie se můžete zúčastnit pouze tehdy, pokud budete souhlasit se shromažďováním a zpracováním osobních údajů tak, jak je popsáno v tomto formuláři. Váš výslovný souhlas se zpracováním těchto údajů by měl být udělen po sdělení, pro jaký účel zpracování a k jakým osobním údajům je souhlas dáván, jakému správci a na jaké období. Vaše osobní údaje budou zpracovávány Všeobecnou fakultní nemocnicí v Praze, U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2, která je správcem těchto dat.

Tyto informace jsou sepsány v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, vycházejícím z Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Studijní centrum bude zaznamenávat Vaše osobní údaje včetně jména a kontaktních údajů, data narození, pohlaví, stejně tak údaje z Vaší anamnézy a klinická data shromážděná v souvislosti s Vaší účastí ve studii. Veškeré údaje budou uchovávány pouze pro účely studie a v souladu s platnou právní úpravou. Bez zpracování osobních údajů by nebylo možné provést a ani vyhodnotit prováděnou studii.

Do Vašich osobních záznamů ve zdravotnické dokumentaci má přístup pouze pracovník provádějící studii

a osoby s ním spolupracují na studii a dále osoby pověřené dohledem nad průběhem studie. Pokud by se jednalo o studii s léčivem, dohled mohou vykonávat pracovníci Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL). U všech studií mohou dohled vykonávat členové Etické komise Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tyto osoby jsou vázány povinnou mlčenlivostí a kontrolují, zda je studie řádně prováděna, zda je zajištěna bezpečnost účastníků studie a také zda jsou shromážděny osobní údaje a další informace správné.

Aby byla zajištěna ochrana soukromí, všechny údaje získané ve studii budou zpracovány pouze v pseudonymizované podobě. To znamená, že k údajům budou přiřazeny



kódy. Údaje umožňující zjistit Vaši totožnost tak neopustí pracoviště. Pouze pracovník provádějící studii a oprávněné osoby budou mít možnost spojit tento kód s Vaším jménem, a to na seznamu, který bude bezpečně uložen ve studijním centru po dobu nezbytně nutnou k naplnění účelu celé studie.

Prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře, případně pracovníka provádějícího studii máte právo na přístup k informacím, které byly o Vás shromážděny a případně požádat i o jejich opravu. Máte navíc nárok stěžovat si na to, jakým způsobem bylo s Vašimi osobními údaji zacházeno. Stížnost můžete vznést k Úřadu na ochranu osobních údajů, se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7. Tento Úřad je odpovědný za prosazování práva na ochranu osobních údajů.

Za určitých okolností při splnění podmínek daných platnou právní úpravou máte právo požádat o jejich vymazání/odstranění, omezit zpracování těchto údajů nebo požádat o to, aby byly tyto údaje poskytnuty Vám či třetí straně ve strukturovaném, běžně používaném a strojově čitelném formátu. Máte rovněž právo na soupis zpracovávaných osobních údajů.

Po ukončení studie nebo po ukončení Vaší účasti ve studii zůstávají údaje správci, aby nebyla narušena validita dat získaných ve studii, a to po dobu nezbytnou k dosažení účelu prováděné studie. Pokud byste odstoupili ze studie předčasně, údaje shromážděné před odstoupením mohou být zpracovány společně s dalšími údaji shromážděnými v rámci této studie. Ve studijní databázi se však již nebudou shromažďovat žádné další informace, pokud k tomu výslovně nedáte souhlas.

Tento souhlas se zpracováním osobních údajů vyjadřujete na dobu nezbytně nutnou pro řádné vyhodnocení této studie.

Výsledky této studie mohou být publikovány v odborném tisku, mohou sloužit k výukovým a vědeckým účelům. Chtěli bychom zdůraznit, že se vždy bude jednat o souhrnné výsledky studie, ze kterých nebude možné Vás identifikovat. A také se nikde ve vyhodnocení studie neobjeví Vaše jméno či jiná informace, která by mohla vést k odhalení Vaší totožnosti.

V Praze dne

Jméno a příjmení účastníka studie:

Podpis účastníka studie:

## 20.3 Příloha č. 3 – Plán rozhovoru (otázky)

- 1. Z jakého důvodu jste se rozhodl/a navštěvovat akupunkturu?**
  - Jak jste se o akupunkturu na Klinice adiktologie dozvěděl/a?
  - Měl/a jste od akupunktury nějaká očekávání nebo naopak strach?
- 2. Jak jste byl/byla na Klinice o průběhu akupunktury informován/a?**
- 3. Popište mi, prosím, průběh sezení s akupunkturou z vašeho pohledu.**
- 4. Jaké pro vás bylo první sezení s akupunkturou?**
  - Co vás překvapilo, zaskočilo?
- 5. Co během sezení prožíváte?**
  - Jak se během akupunktury cítíte?
  - Změnily se nějak prožitky za dobu, co na akupunkturu docházíte?
- 6. Jak se cítíte po sezení?**
- 7. Jak vám, podle vás, akupunktura a prožitky z ní napomáhají v léčbě závislosti?**
- 8. Co Vám chybí během akupunktury, co byste potřeboval/a jinak?**

Na závěr rozhovoru bude každému pacientovi nabídnuta možnost doplnění čehokoliv, co během rozhovoru nezaznělo a rád by sdělil.