

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Kateřina Karasová

Spirituln zážitek a jeho vliv na léčbu závislosti u křesťanů

Spiritual experience of Christians and its influence on their addiction treatment

Bakalřsk práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Praha

2024

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 dne 11.7. 2024

KATEŘINA KARASOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam:

KARASOVÁ, Kateřina. Spirituální zážitek a jeho vliv na léčbu závislosti u křesťanů. [Spiritual experience of Christians and its influence on their addiction treatment]. Praha, 2024. 53 s., 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1.LF a VFN v Praze. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek, Ph.D.

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Vackovi, Ph.D. za laskavou pomocnou ruku a podnětné myšlenky, dále všem účastníkům výzkumu za otevřenost a v neposlední řadě mým rodinám, především Šušu, za nehasnoucí podporu při psaní této práce.

ABSTRAKT

V této bakalářské práci se zabývám vlivem spirituálního zážitku na léčbu závislosti u křesťanů. Teoretická část zahrnuje vymezení pojmů jako je spiritualita (potažmo křesťanská spiritualita), spirituální zážitek a spiritualita ve spojení s léčbou závislosti.

Vycházím z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, kde je spiritualita považována za důležitou součást v její léčbě. Existují lidé, kteří prožili hluboký spirituální zážitek a pozitivně to ovlivnilo jejich léčbu závislosti. Popis a analýza spirituálních zážitků v souvislosti s léčbou závislosti může pomoci zvýšit kvalitu poskytování adiktologických služeb.

Cílem práce je popsat spirituální zážitky u vybraných lidí se závislostním syndromem a jejich následný vliv na léčbu závislosti. Dále konkrétně srovnat jejich motivaci k léčbě, podstoupenou léčbu a vývoj závislosti v souvislosti s prožíváním spirituálních zážitků.

Výzkumný soubor je sestaven z šesti lidí se závislostním syndromem, starších 18 let, kteří prožili spirituální zážitek. Respondenti abstinují či zvládli abstinovat alespoň 5 měsíců. Spirituální zážitek by měl být respondentem subjektivně považován za spirituální prožitek a neměl by být záměrně vyvolaný psychedeliky ani jinými návykovými látkami.

Výběr respondentů probíhal samovýběrem v křesťanské komunitě, kde se sama pohybují a byl založen na jejich dobrovolném přihlášení. Podmínky pro možnost zúčastnit se výzkumu byly následující: respondent má syndrom závislosti a současně v životě prožil spirituální zážitek. S nimi jsem uskutečnila polo-strukturovaný rozhovor s otázkami na jejich závislost, spirituální zážitek a léčbu závislosti.

Výsledky ukazují, že spirituální zážitky sehrály významnou roli v motivaci respondentů k léčbě a abstinenci. Mnohokrát byly prvotním impulsem ke změně a následně podporou v průběhu léčby. Analýza poukázala na souvislosti mezi typem léčby a spirituálními zážitky. Respondenti hledali pomoc svépomocí, v ústavní léčbě i křesťanských komunitách. Projevily se různé vazby mezi závislostním chováním a spiritualitou.

Práce potvrzuje význam spirituality v léčbě závislostí a specifickou roli spirituálních zážitků jako motivačního a podpůrného faktoru. Pro adiktologickou praxi doporučuje reflektovat spirituální potřeby a prožitky křesťanských klientů.

klíčová slova: spirituální zážitek, závislost, léčba, abstinence

ABSTRACT

In this bachelor's thesis, I examine the impact of spiritual experience on addiction treatment for Christians. The theoretical part includes the definition of terms such as spirituality (Christian spirituality), spiritual experience and spirituality in relation to addiction treatment.

I draw on the bio-psycho-socio-spiritual model of addiction, where spirituality is considered an important component in its treatment. There are people who have had a profound spiritual experience and it has positively impacted their addiction treatment. Describing and analysing spiritual experiences in the context of addiction treatment can help improve the quality of addiction services.

The aim of this paper is to describe the spiritual experiences of selected people with addiction and their subsequent impact on addiction treatment. In addition, it will specifically compare their motivation for treatment, the treatment received, and the development of addiction in relation to spiritual experiences.

The research population consists of six people with addiction syndrome, over the age of 18, who have had a spiritual experience. Respondents are abstinent or have managed to abstain for at least 5 months. The spiritual experience should be subjectively considered by the respondent as a spiritual experience and should not be intentionally induced by psychedelics or other addictive substances.

The selection of the respondents was self-selected in the Christian community where I am based and was based on their volunteering. The conditions for being able to participate in the research were as follows: the respondent has an addiction syndrome and at the same time has had a spiritual experience in his/her life. I conducted a semi-structured interview with them with questions about their addiction, spiritual experience and addiction treatment.

The results show that spiritual experiences played a significant role in the respondents' motivation for treatment and abstinence. Many times they were the initial impetus for change and then support during treatment. The analysis indicated associations between type of treatment and spiritual experiences. Respondents sought help through self-help, inpatient treatment and Christian communities. Various links between addictive behaviors and spirituality emerged.

The paper confirms the importance of spirituality in addiction treatment and the specific role of spiritual experiences as a motivating and supportive factor. It recommends for addictionology practice to reflect the spiritual needs and experiences of Christian clients.

keywords: spiritual experience, addiction, treatment, abstinence

Obsah:

Úvod.....	9
Teoretická část	10
1 Spiritualita.....	10
1.1 Vymezení pojmu.....	10
1.2 Model spirituality.....	10
1.3 Křesťanská spiritualita	11
1.3.1 Křesťanský pohled na závislost podle Bible.....	11
2 Spirituální zážitek	13
2.1 Spirituální zážitek podle Vojtíška.....	13
2.1.1 Příjemné a nepříjemné	13
2.1.2 Náboženské a nenáboženské.....	13
2.1.3 Mimořádné a běžné.....	14
2.2 Spirituální zážitek podle Říčana	15
2.2.1 Numinosum.....	15
2.2.2 Spirituální každodennost.....	15
2.2.3 Mimořádné spirituální prožitky	16
2.3 Spirituální zážitek podle Holma	18
3 Bio-Psycho-socio-spirituální přístup v léčbě.....	20
3.1 Bio-psycho-sociální model	20
3.2 Připojení spirituality do bio-psycho-socio-spirituálního modelu	20
4 Spiritualita v léčbě závislosti	23
4.1 Předchozí výzkumy.....	24
Praktická část	26
1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....	26
2 Metodologie	27
2.1 Výzkumný soubor.....	27
2.1.1 Kritéria pro výběr respondentů.....	27
2.1.2 Výběr respondentů.....	27
2.1.3 Charakteristika souboru	27
2.2 Výzkumná metoda	28

2.2.1	Metody tvorby dat.....	28
2.2.2	Metody analýzy dat.....	28
2.3	Etika výzkumu	28
3	Zpracování dat a interpretace výsledků	29
3.1	Vliv spirituálního zážitku na motivaci k léčbě	30
3.1.1	Prvotní impuls (motivace) ke změně	30
3.1.2	Zásadní zážitek v motivaci k léčbě	32
3.1.3	Motivace nadále abstinovat	35
3.2	Souvislost mezi typem léčby a zážitky	37
3.2.1	Samoléčba	37
3.2.2	Ústavní léčba a VTOS	38
3.2.3	Léčba v křesťanské komunitě pro závislé.....	39
3.3	Souvislosti mezi adiktologickou a spirituální linkou.....	42
3.3.1	Závislost jako impuls ke spiritualitě	42
3.3.2	Závislost jako nahrazení spirituality	43
3.3.3	Závislost jako útěk ze spirituální krize	43
3.3.4	Závislost a její léčba ze subjektivně spirituálního pohledu	44
4	Diskuze	47
4.1	Porovnání teoretické a praktické části	47
4.2	Slabé stránky práce	48
4.3	Možnosti dalšího výzkumu	48
	Závěr	49
	Seznam literatury	50
	Přílohy	52

Úvod

Tématem bakalářské práce je spirituální zážitek a jeho vliv na léčbu závislosti, potažmo jeho vliv na subjektivní vnímání závislosti. Mým cílem je zde popsat, co spiritualita je, jak se u různých lidí může lišit a jak ji rozdělujeme. Následně definuji pojem spirituální zážitek. Tento obecný základ vkládám do souvislosti s bio-psycho-socio-spirituálním modelem (léčby) závislosti, ve kterém se zaměřím především na jeho spirituální oblast.

Vycházím z předpokladu, že žádná ze složek tohoto modelu by v léčbě závislosti neměla chybět (Nešpor, K., & Csémy, L., 2006), nicméně právě ta duchovní je v některých adiktologických službách zanedbávána. Proto se v práci zaměřuji na subjektivní vnímání důležitosti spirituality u lidí potýkajících se během svého života se závislostí. Ve srovnávání adiktologické a spirituální anamnézy hledám zážitky označené za spirituální a následně popisují jejich vliv na úzdravu závislosti respondentů.

Z komplexní problematiky spirituality v procesu úzdravy závislosti jsem si vybrala specificky spirituální zážitek. Z osobní zkušenosti z rozhovorů s lidmi v nebo po léčbě, pro které není spiritualita tabu a nějak ji ve svém životě prožívají, jsem se téměř pokaždé setkala s tím, že takoví lidé prožili alespoň jeden spirituální zážitek ovlivňující jejich závislost. Mým cílem je tyto zážitky identifikovat, popsat a porovnat s adiktologickou anamnézou respondentů.

Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. V teoretické se opírám o literaturu a definuji pojmy spojené se spiritualitou a syndromem závislosti. Praktická část je v podobě kvalitativního výzkumu, kde analyzuji polo-strukturované rozhovory uskutečněné s několika respondenty.

Teoretická část

1 SPIRITUALITA

1.1 Vymezení pojmu

Pojem spiritualita pochází z latinského slova spiritus, což znamená dech nebo duch. Odkazuje na jednu ze tří osob křesťanského Boha – Ducha Svatého. V jiném, než křesťanském chápání tohoto pojmu se setkáváme až v druhé polovině 20. století. V západním světě se od té doby rozšiřuje především jako pojem naopak pro necírkevní a alternativní náboženství a posléze i pro individuální duchovní praxi a prožitky nespojované s žádným náboženstvím (Vojtíšek et al., 2012, s. 10–11).

Definice spirituality lze mezi odborníky najít mnoho a navzájem se liší, někteří označují spiritualitu jako vědeckou teologickou disciplínu. Spirituální teologie pojednává o obecné systematice, spiritualita zahrnuje již konkrétní realizaci (Goffi et al., 1999, s. 904). Pro tuto práci budu pracovat s pojetím spirituality především jako s osobní duchovní praxí. Ve výzkumné části nechávám samotné respondenty popisovat, co považují u sebe za spiritualitu a jakou formou ji prožívají.

1.2 Model spirituality

Široké téma spirituality se ve své komplexnosti může zdát poněkud neuchopitelné. Vojtíšek a kolegové jí ale, po inspiraci u Niniana Smarta v publikaci *Dimensions of the Sacred*, dávají nabýt struktury o sedmi hlavních rovinách. Ty popisují způsoby, jak vyjádřit svůj vztah k Posvátnu. Jsou to:

1. **Předpoklady**, myšleno jako naukové a filozofické koncepce, se kterými člověk přistupuje ke světu. Patří sem především koncepce božských osobností (teologie), koncepce člověka (antropologie), koncepce překračování lidských omezení (soteriologie), koncepce světa ve smyslu jeho počátku, konce a směřování (kosmologie).
2. **Obřady** jsou odrazem výše zmíněných koncepcí v praxi. Jsou to rituály, které mohou být jak kolektivní, tak individuální a řadíme sem například modlitbu, meditaci, jógické ásany nebo poutě. Nehledě na to, o jaký druh obřadu jde, jsou jejich neoddelitelnou součástí rituální gesta, posvátná místa nebo časy a různé obřadní rekvizity (například oděvy, předměty apod.).
3. **Normy a hodnoty** (posvátné) jsou chápány jako nevytvořené člověkem, nýbrž přikázány Bohem nebo něčím jiným, co nás přesahuje. O to silněji zavazují lidské svědomí. Tato rovina může zahrnovat například i vlastní právní systém.
4. **Vyprávění**, tj. mýty, příběhy jedinečných osobností a zázraků, legendy o svatých, mudrosloví atd., jsou inspirací k realizaci obřadů a zdrojem čerpání nauk či etických pravidel.

5. **Zážitky** neboli „doteky“ Posvátna mohou být vyvolané spontánně či záměrně. Získáváme je prostřednictvím kognitivních procesů a následného spojení s vyznávanými duchovními pravdami (to lze například při posvátných obřadech, u osobní spirituální praxe nebo u posvátného vyprávění).
6. **Společenství**, tedy vědomí příslušnosti jedince k němu, je rovinou, ve které se spojují všechny předchozí roviny vyjadřující vztah k Posvátnu. Poskytuje prostor, kde jsou uchovávány a dále rozvíjeny.
7. **Tvořivost** v umělecké či materiální formě, jako je tvorba hudby, obrazů, předmětů nebo sehrávání rolí při obřadech, se z uměleckých děl mohou stát objekty posvátné, jak pro jedince osobně, tak i pro celé společenství. Stejně tak právě jejich vytváření může být individuální i kolektivní.

Vojtíšek a kolegové spiritualitu nepopisují jako názor, přesvědčení nebo intelektuální koncept, nýbrž jako složku osobnosti zahrnující výše zmíněné roviny a také dynamickou složku, kterou nazývají osobním zaujetím. Pokud je míra tohoto zaujetí či oddanosti ke spiritualitě nebo k nějaké z jejích složek větší, než je společensky běžné, označujeme to za fanatismus či závislost. Samotnou spiritualitu však nelze považovat za pozitivní nebo negativní, jde o sílu, která může osobnost obohacovat, ale i ohrožovat (Vojtíšek et al., 2012, s. 19–24).

1.3 Křesťanská spiritualita

Vzhledem k tomu, že všichni respondenti jsou z křesťanské komunity, považují za nezbytné objasnit zde pojem spirituality právě v tomto světle.

Křesťanská spiritualita se vztahuje k Bohu, ve kterého křesťané věří a představuje konkrétní realizaci křesťanské teologie. Samotný pojem je stále velmi obecný, jelikož mezi různými křesťanskými naukami jsou značné rozdíly, potažmo u každého konkrétního jedince může být prožívání (byť křesťanské) spirituality osobitě rozličné. Pojem křesťanská spiritualita tak definuje především nosné prvky, které neodmyslitelně patří ke křesťanské víře a v zásadě jsou nezbytné proto, aby se člověk mohl s takovou duchovní orientací ztotožnit (Goffi et al., 1999, s. 907).

Pod (nadřazenou) křesťanskou spiritualitu lze umístit o něco méně obecné skupiny jako například spiritualitu jednotlivých církví, dále spiritualitu uvnitř církve, a to spiritualitu životních stavů, jednotlivých řeholních institutů nebo duchovních hnutí.

1.3.1 *Křesťanský pohled na závislost podle Bible*

Bible se sice přímo nevyjadřuje k modernímu konceptu závislosti, ale obsahuje řadu principů a příběhů, které se dotýkají témat jako je sebeovládání, střídmost, pokušení a hřích. Z těchto biblických základů lze odvodit křesťanský pohled na problematiku závislosti.

1. **Člověk je povolán ke svobodě a sebeovládání:** Bible učí, že křesťan je osvobozen od otroctví hříchu a povolán k životu ve svobodě a sebeovládání (Gal 5,1 a 22-23). Závislost je z tohoto pohledu selhání v ovládnání sebe sama a poddání se nezdravé touze.
2. **Opilství a nestřídmost jsou hříchy:** Písmo na více místech varuje před opilstvím a nestřídmostí (Ef 5,18 a Př 23,20-21). Tyto výstrahy lze aplikovat i na zneužívání jiných návykových látek. Závislostní chování je hříšné, protože škodí člověku stvořenému k Božímu obrazu.
3. **Tělo je chrám Ducha svatého:** Podle Bible je tělo křesťana chrámem Ducha Svatého (1Kor 6,19-20). Zneužívání návykových látek a závislostní chování tento chrám znesvěcuje a ničí.
4. **Útěcha a naplnění mají být hledány v Bohu:** Bible učí, že pravá útěcha, naplnění a uspokojení mají být hledány v Bohu, ne v pomíjivých věcech (Jan 6,35 a Jan 4,14). Závislost je z tohoto pohledu falešným utěшитelem a modlou, která odvádí od spoléhání se na Boha.
5. **Pokání, milost a proměna:** Písmo zve hříšníky k pokání a nabízí odpuštění a proměňující milost v Kristu (1Jan 1,9 a Řím 12,2). To platí i pro závislé – Bůh jim nabízí odpuštění, uzdravení a nový začátek, když se k němu obrátí.
6. **Podpora společenství věřících:** Bible zdůrazňuje důležitost vzájemné podpory a napomínání ve společenství věřících (Gal 6,1-2 a Jak 5,16). Člověk zápasící se závislostí potřebuje pomocnou ruku, modlitby a povzbuzení od svých bratrů a sester v Kristu.

Z biblického pohledu je tedy závislost hříchem a porušením Božího plánu. Zároveň však Bible nabízí naději, uzdravení a osvobození v Kristu pro každého, kdo se k němu obrátí s pokorným srdcem a s odhodláním změnit svůj život s pomocí Boží milosti a podporou společenství.

2 SPIRITUÁLNÍ ZÁŽITEK

Spirituální prožitky můžeme podle Říčana považovat za subjektivní prožitky, u kterých jde především o to, jak si prožívající svou duchovní zkušenost vysvětluje a jak se ve vztahu k ní cítí. Formy spirituálních zážitků mohou být různé, jejich těžištěm může být kontemplace, meditace, modlitba, mystická zkušenost nebo prožití vrcholného zážitku (Říčan, 2007).

Zde nutno doplnit, že z psychologického hlediska mají slova zážitek a prožitek o něco odlišný význam. Prožitek popisuje proces psychického prožívání, naproti tomu za zážitek označujeme neobvyklou událost spojenou nejen s duševním prožíváním, ale také s fyzickým. V psychologii se často tyto pojmy propojují či doplňují a stejně tak tomu je i v oblasti spirituality (například při křesťanské svátosti přijímání) (Vojtíšek et al., 2012, s. 190). Hranice mezi fyzickým a psychickým prožíváním není pro záměr této práce třeba ostře vymezovat, nejčastěji se od sebe nedají tyto dvě složky exaktně oddělit a ze subjektivního vnímání spolu úzce souvisí, proto používám spíše ze stylistického hlediska pojmy oba. Spirituální prožitky odborníci rozdělují podle různých kritérií, níže představím typologie, ze kterých se následně budu inspirovat v praktické části.

2.1 Spirituální zážitek podle Vojtíška

Vojtíškovo rozdělení je sice založeno na protikladech, zmiňuje však především to, že prožitky je zpravidla těžké vyhraněně označit pouze za jednu možnost ze dvou. Spíše nám tak určuje škálu, do které lze konkrétní zážitek zasadit.

2.1.1 Příjemné a nepříjemné

Prožitky zpravidla nebývají buď jen libé nebo nelibé, nýbrž je provázejí smíšené pocity (například při prožívání duchovní krize a zároveň uvědomování si, že toto nepříjemné období poskytuje výjimečnou příležitost k osobní změně).

2.1.2 Náboženské a nenáboženské

Většina prožitků vychází nebo je spojená s náboženstvím nebo spirituálním směrem a obvykle souvisí se smyslem života či změnami hodnot. Nenáboženské prožitky popisujeme sice stejnými prostředky, nicméně s konkrétním vyznávaným náboženstvím nesouvisí a jejich výskyt je nejčastěji spojen s užitím návykových látek. Tyto zážitky mohou vyvolávat rozličné duchovní otázky stejně tak jako existenciálně významné životní momenty a mohou být doprovázeny pocitem splnutí s vesmírem nebo pocitem, že nic není náhoda.

I v tomto případě je vymezování hranic mezi náboženskými a nenáboženskými zážitky poněkud ošemetné. Prožitky nesou velmi podobné rysy, a i pochybnosti o svém přesvědčení prožívají věřící stejně jako ateisté. Příkladem takového potření protichůdných názorů nám mohou být výroky Friedricha Nietzscheho.

Přestože sám sebe považuje za ateistu, některé ze svých prožitků popisuje podobně jako řada mystiků.

2.1.3 *Mimořádné a běžné*

Pro pochopení výjimečnosti a síly mimořádného zážitku nám může pomoci přirovnání takového zážitku ke změněnému stavu vědomí. Radíme sem například mimotělní prožitky, telepatie či sjednocení s vesmírem a existují techniky vyvolávající takové stavy (například holotropní dýchání, reiki nebo užití psychoaktivních látek). Právě stavům po požití látek měnících vědomí jsou mimořádné prožitky podobné nejen v tom, jak vysoká je jejich intenzita, ale také v odtrženosti od běžné reality nebo také jakousi „kocovinou“ po jejich skončení. V kontextu spirituality jsou sice efektní, avšak nebývají středem duchovního života člověka.

Mimořádné spirituální prožitky vázané k náboženství označujeme jako mystické (myšleno především pro západní duchovní tradici, se kterou je tento pojem spojován). Za mystické prožitky považujeme například silné cítění Boží přítomnosti. Mohou svými znaky (vizemi, zjeveními či slyšením Božího hlasu doprovázející mystický stav) někdy připomínat duševní poruchy a jejich projevy (halucinace). Nicméně právě naopak člověka takové prožitky neznepokojují, ale často pomáhají k nalezení vnitřní motivace a síly.

Mezi mimořádné duchovní prožitky lze zařadit také glosolalie. Jedná se o termín označující modlitbu v neznámém jazyce, který neexistuje, ale produkované slabiky jsou zpravidla podobné mateřskému jazyku věřícího. S glosolalií se můžeme setkat například u křesťanů, přičemž tento stav vytržení považují za Boží dar a působení Ducha Svatého.

Za podobné zachvácení Vyšší mocí lze označit také stav posedlosti. Člověk je při takovém prožitku přesvědčen, že je ovládán nějakou bytostí, a to zejména nepřátelskou, zlou. Jde tedy o prožitek negativní, kdy je třeba pomoci odborníka (kněz, psychiatr, terapeut), aby v „boji“ proti zlé moci posedlému pomohl. U křesťanů je tento proces „vymítání“ označován za exorcismus.

Běžné spirituální zážitky se od mimořádných liší menší intenzitou, naproti tomu však jsou často považovány za trvalejší a hodnotnější. Provází život člověka v každodenních situacích. Lze sem zařadit například radost z hezkého dne, vědomí Boží přítomnosti či Božího mlčení, projevy zbožnosti (pocit lásky k bližnímu, lítost, odpuštění apod.) a tvoří tak jednotlivé kroky na duchovní cestě člověka.

Rozdělení mimořádných a běžných zážitků je založeno především na jejich intenzitě, jelikož jejich forma může být v podstatě stejná. Například pocit lásky

k bližnímu považujeme za běžný prožitek, ale pokud se projeví jako několikahodinová extáze, už jde o zážitek mimořádný (Vojtíšek et al., 2012, s. 190–197).

2.2 **Spirituální zážitek podle Řičana**

Řičanova typologie nestaví druhy prožitků naproti sobě, i tak je však jeho dělení velmi podobné Vojtíškovu, který v mnohém z Řičana vychází.

2.2.1 *Numinosum*

Numinosum považuje Řičan za jedinečný prožitek posvátna, který nelze druhému člověku vysvětlit nebo předat. Pouze se jej můžeme snažit opsat pomocí doprovázejících emocí, formy prožitku nebo následků, jaké zanechal. Numinózní zážitek Řičan popisuje pomocí jeho dvou odlišných stránek *mysterium tremendum* a *mysterium fascinans*, jež již dříve stanovil teolog a religionista Rudolf Otto ve své publikaci *Posvátno*.

- *Mysterium tremendum*

Latinsky strašné tajemství vyjadřuje zpravidla děsivou povahu numinózního prožitku. Úděs může být někdy nahrazen spíše úžasem. Například z velikosti, síly a nepřemožitelnosti Boha, kdy se člověk sám cítí nepatrný a s Bohem nesrovnatelný. *Tremendum* může propuknout náhle i v průběhu rozjímání, může vypadat extaticky i divoce, může být plno údivu i prázdnoty (prázdností je zde myšlena úplná jinakost od všeho, co známe). Příkladem prožitku této prázdnoty je mystický prožitek Nicoty u křesťanů či Prázdnoty u buddhistů (Otto & Škoda, 1998, s. 39).

- *Mysterium fascinans*

Hrůznost tajemství však doprovází i fascinace oním neznámým a nepopsatelným. Přesto, že numinosum člověka neskutečně děsí, zároveň ho přitahuje a opájí blahem. Pro vyobrazení takového stavu nám může být například prožitek jednoty s Bohem, kdy mystici prožívají vrcholné uspokojení duše, či dokonce pocity spasení.

Numinosum Otto spojuje s náboženskými prožitky, jelikož jej popisuje jako prožitek stvořenosti, čímž vlastně poukazuje na prvotního Stvořitele. Právě popsáním numinosa se chtěl přiblížit k fenomenologickému vysvětlení a vymezení pojmu náboženství.

2.2.2 *Spirituální každodennost*

Řičan spiritualitu neomezuje pouze na numinozitu. Zahrnuje do ní i běžné prožitky věřícího, jako jsou zaběhnuté rituály, každodenní vědomí přítomnosti Boha (či jiné Vyšší existence) nebo zbožné city. Vnější a vnitřní zbožné city výstižně popisuje C. S. Lewis ve své knize *Rady zkušeného ďábla* (Lewis, 1998). Konkrétní formy spirituální každodennosti nepřipisuje Řičan jen k náboženským prožitkům, i když mnoho z nich může náboženství rozvíjet. Samotná náboženství dokonce některé formy považují za ústřední

(v křesťanství je to například láska). Podle fenomenologa Friedricha Heilera je prvních osm forem základních, Říčan seznam rozšiřuje na dvacet forem, avšak zdůrazňuje, že by ve výčtu mohl pokračovat ještě dál. Formy prožitků spirituální každodennosti jsou tyto:

1. Úcta
2. Strach
3. Víra a důvěra
4. Naděje
5. Láska
6. Pokoj
7. Radost
8. Nutkání sdílet se
9. Pokora
10. Svoboda
11. Vděčnost
12. Inspirace
13. Subjektivní jistota
14. Zkušenost vyslyšené modlitby
15. Smysl života
16. Čistota
17. Pravda
18. Touha po osobní dokonalosti
19. (Svatý) hněv
20. Dojem, že někdo je přítomen.

2.2.3 Mimořádné spirituální prožitky

Pro výjimečné prožitky neboli vrcholné zkušenosti je signifikantní především jejich intenzita a vnější projevy. Tím se dají odlišit od numinosa, u kterého k tak velké síle a výbuchu emocí často vůbec nedochází. Hranice mezi mimořádnými a běžnými prožitky je u Říčana (podobně jako u Vojtíška) nespécifická, zařazení je subjektivní. Pokud se prožitek dostaví náhle, často je tím posílen a je vnímán se zvláštní důležitostí a pravostí. Je možné jej ale také vyvolat dlouhodobým úsilím (například mnohaletou meditací) či působením na tělo vnějšími prostředky (nejčastěji chemickými látkami). Vliv mimořádných zážitků může být, jak zásadní a radikálně měnící smýšlení, tak ne hluboce významný, ale utvrzující věřícího na jeho spirituální cestě.

2.2.3.1 Zjevení a posedlost

Tento druh mimořádného zážitku Říčan podle vzoru Bernharda Groma připisuje vynoření určitého obsahu z nevědomí, přičemž nepopírá jeho transcendentnost. Tímto způsobem vysvětluje slyšení „vnitřního hlasu“ či vidění vizí. Silné zážitky mohou působit na více smyslů najednou (zkušenost je auditivní, vizuální i taktilní). Jindy subjekt nemusí

nic přímo vidět či slyšet, ale obsah zjevení se mu vynořil v nenázorné, neverbální podobě. Tento způsob označujeme za promlouvání vědomí. Řadíme sem dále pocit přítomnosti někoho či něčeho neboli dojem, že „zde někdo je“. Takové prožitky jsou časté při silném vzrušení nebo ve stavu ohrožení. Mohou mít náboženský (pocit přítomnosti anděla strážného) i jiný obsah (zjevení předka varujícího před nebezpečím).

Mimořádné prožitky jsou vyvolány buď spontánně, anebo záměrně zvenčí. Úmyslně navozujeme zážitek například k psychotherapeutickým účelům (konfrontace s nevědomím subjektem) nebo v rámci iniciačních procedur (při náboženském chápání prožitku).

Za posedlost označujeme stav, kdy subjekt svoje prožitky považuje za navozené zvenčí (popřípadě Zlým duchem/ démonem), je jím obsazen a trýzněn. Tento stav vědomí může vést k jednání, se kterým subjekt nesouhlasí.

2.2.3.2 *Entuziastické prožitky. Glosolálie.*

Tyto prožitky jsou charakterizovány provázejícím nadšením, které se navenek projevuje hlasově (výkřiky), motoricky (volný neřízený tanec, mávání rukama) atd. Psychologicky lze tyto jevy vysvětlit jako částečně disociační vědomí, při kterém subjekt nabývá dojmu, že to v něm působí Duch. Pro takový zážitek se subjekt snaží dát onomu Duchu prostor teď a tady.

Entuziastické prožitky jsou spojené především s náboženskými praktikami. U letničních křesťanů je jejich častou formou glosolálie, tedy mluvení v jazycích (blíže popsáno výše v kapitole 2.1.3). Dále sem řadíme účast na orgiastických rituálech či tanec dervišů (tj. stoupenec alternativní muslimské religiozity). Zajímavostí u těchto tanců jsou překvapivé tělesné výkony zahrnující například i probodávání vlastního těla, kdy subjekt nepocítuje nebo ignoruje bolest a následky zranění jsou minimální.

2.2.3.3 *Meditační mystika*

Tuto formu spirituálního prožitku zažívají věřící napříč různými náboženstvími. Je konaná v klidu, konkrétních technik je však mnoho. Například někdy se subjekt snaží soustředit na své nitro a ostatní vjemy z vědomí vyloučit, jindy je pozorný na spontánní myšlenky a pocity, které se zrovna vynořují.

Cíle meditace jsou rozmanité. Říčan je rozděluje na dva hlavní, a to vyprazdňování mysli, anebo naopak naplňování mysli obsahem pro subjekt významným. Lidé praktikující meditační mystiku často pocítují blaženost. Tyto pocity vyvěrají z pocitů překročení vlastního Já, splynutí s něčím Vyšším nebo s přírodou či vesmírem. Mystici však mohou zažívat i negativní opačné prožitky nazývané jako „temné noci“. Škála jejich podob je od děsivého numinózního zážitku přes nedaření meditace až po úplnou neschopnost jakkoli se obracet k Bohu (Říčan, 2007, s. 83–103).

2.3 Spirituální zážitek podle Holma

Holm se zabývá psychologií náboženství, přičemž se dostává k tématu náboženského prožívání a prožitků s ním spojených. Obecně náboženské zážitky popisuje jako vysoce emocionální, ale rozhodně nezůstává jen u toho. Intenzivní náboženský prožitek ústí v nové vědění, poznatky a schopnosti vnímat a zpracovávat dojmy.

Zkoumání náboženských prožitků je náročné, jelikož je závislé na výpovědích prožívajících a jejich vnějšího pozorování. Tak hluboká osobní zkušenost je však pro mnohé téměř nepředatelná. Zároveň je třeba být obezřetný, zda subjekt opravdu prožitkem sám prošel, anebo svou výpověď jen po někom opakuje. Dále je preferováno výpověď získat, co nejdříve po prožití zážitku. V interpretaci se soustředíme především na subjektivní pohled prožívajícího a to, jak si on sám zážitek pamatuje a jak ho popisuje (Holm & Balcar, 1998, s. 36–37).

Pro dělení náboženských zážitků se Holm inspiroval u několika dalších religionistů či psychologů. Formy náboženského prožívání určuje Holm podle Glocka a Starka. Ti chápou náboženské zážitky především jako interakci subjektu s nadpřirozenem. Pomocí třech kritérií, kterými jsou intimita, frekvence a složitost, kvalifikuje zážitky do čtyř hlavních skupin. Holm jejich dělení využívá i ve své práci, a tak dělí zážitky na:

1. **Utvrzující zážitky.** Jejich frekvence je vysoká a v intimitě a složitosti jsou ploché. Jsou dva typy těchto zážitků. Prvním je všeobecný prožitek posvátna (jeho vymezení není konkrétní, ale obecně by se dal popsat jako pocit Boží přítomnosti), druhý typ je již specifický (Boží přítomnost je zprostředkována například kazatelem, hudbou nebo určitým slovem).
2. **Zážitky vyslyšení modlitby.** Rozdíl této skupiny oproti první skupině spočívá v tom, že subjekt necítí pouze přítomnost Vyšší moci, nýbrž i zpětnou vazbu v podobě pozornosti a odpovědi. Mezi těmito zážitky určují tři typy – zážitky spasení (např. obrácení), zážitky zázračna (zázraky), zážitky trestu (např. pocit zavržení).
3. **Extatické zážitky.** Tato skupina zahrnuje obě výše zmíněné. Liší se od nich menší častostí, a naopak větší mírou intimitou a složitostí.
4. **Zjevení.** Při těchto zážitcích se Bůh nebo božství zmocňuje subjektu a zjevuje mu svá rozhodnutí nebo činy. Subjekt poté předáním zjevení může vynášet proroctví. Zjevení lze třídit na ortodoxii či heterodoxii (otázka toho, zda zjevení odpovídá vyznání dané skupiny), osvícení či příkaz (tj. jestli zjevení nese informaci o budoucnosti nebo o tom, co je třeba vykonat) a na osobní či všeobecné (je určeno jen pro jednotlivce nebo pro celou skupinu).

Dále Holm zmiňuje Ungerovu teorii, kde jsou náboženské prožitky brány jako vjemy. Tak se dá vnímání Boha rozdělit na:

1. **Boží přítomnost:** pocit, že je mi Bůh „po boku“.
2. **Boží jednání:** uzdravování, záchrana z nebezpečí atd.
3. **Boží povolání:** povolání subjektu ke zvláštnímu poslání.
4. **Boží zjevení:** vidění Boha či jiných osob uctívaných v daném náboženství.
5. **Bůh jako jednota:** pocit jednoty přírody či subjektu s Bohem (Holm & Balcar, 1998, s. 38–40).

Holm se následně pouští do rozboru dalších teorií, které náboženské zážitky zkoumají z různých psychologických úhlů. Pro potřeby této práce shrnu několik bodů, které jsou důležité pro komplexnější pochopení problematiky spirituálních prožitků.

Sudén, o kterého se Holm též opírá, přikládá význam následkům náboženského zážitku. Předmětem jeho analýz je tedy to, jak subjekt přijal a uchoval posvátnou tradici a jak ji následně ve svém životě uskutečňuje (Holm & Balcar, 1998, s. 41).

Psychologové Spilka, Hood a Gorsuch používají pro vykládání náboženských prožitků atribuční teorii. Ta vychází z lidské potřeby dát světu smysl. Proto si lidé vytvářejí výkladový model, kdy přiřazují zážitkům pro ně smysluplná vysvětlení, což napomáhá k lepší orientaci a pochopení vlastního života. Faktorů, které mohou ovlivnit to, jakým způsobem si subjekt vyloží prožité události a jaké jim dá příčiny, je několik. Badatelé je dělí na situační a dispoziční. Situační faktory zahrnují souvislosti, ve kterých subjekt žije, a také ty, které se týkají přímo události. Dispozičními faktory jsou faktory pozadí, kognitivní faktory a faktory osobnostní a postojevé (Holm & Balcar, 1998, s. 53–55).

V neposlední řadě se Holm zabývá mystikou. Tu definuje jako: „Okamžik trvajících zkušeností, v nichž jsou někomu pro něj neobvyklým způsobem dopřány nové, především náboženské zážitky“ (Holm & Balcar, 1998, s. 55). Holm vysvětluje znaky mystických zážitků a dělí je podle odlišných kritérií na různé kategorie. Zajímavým druhem mystik pro tuto práci je chemická mystika. Z názvu lze již poznat, že jde o mystické zážitky spojené s užíváním chemických látek. Dále popisuje intenzivní mystické zážitky či fyziologickými aspekty u mystické meditace (Holm & Balcar, 1998, s. 55–70).

3 BIO-PSYCHO-SOCIO-SPIRITUÁLNÍ PŘÍSTUP V LÉČBĚ

3.1 Bio-psycho-sociální model

V roce 1977 byl poprvé definován pojem biopsychosociálního modelu americkým psychiatrem Georgem L. Engelem. Tvrdil, že lékařská péče by se měla starat o všechny tři složky pacientova života. Problém, se kterým přichází, má být řešen vždy jak z biologického hlediska, tak po stránce psychické i sociální, jelikož i zdravotní komplikace ovlivňují člověka v těchto dimenzích. Proto je třeba se jim věnovat celistvě, a ne pouze biomedicínským přístupem, jak bylo do té doby v západním světě zažitým zvykem (Engel, 1978). Později Borrell-Carrió vyzdvihuje u tohoto přístupu jeho praktickou úroveň, jelikož je to způsob, jak chápat subjektivní zkušenost pacienta jako zásadní faktor, který přispívá k přesné diagnóze, zdravotním výsledkům a humánní péči (Borrell-Carrió, 2004).

WHO po svém založení v roce 1948 definuje zdraví jako: „Stav úplného tělesného, duševního a sociálního well-beingu, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“ (International Health Conference, 1948). V roce 1999 byl návrh na změnu tohoto znění na: „Zdraví je dynamický stav úplného tělesného, duševního, duchovního a sociálního well-beingu, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ Tato verze byla však nakonec vetována, nicméně se v posledních desetiletích organizace WHO o důležitosti duchovní rozměru v léčbě mnohokrát zmiňovala.

3.2 Připojení spirituality do bio-psycho-socio-spirituálního modelu

Spiritualita se od konce 20. století stává tématem mnoha lékařských výzkumů a do klinické medicíny je brána více v potaz. Nejvíce se s ní u pacientů a jejich blízkých pracuje v oblasti paliativní péče, kde pomáhá s vyrovnáváním se s omezením životního cyklu, separací, ztrátou, biologickou zranitelností, pomíjivostí a nebytím (Puchalski et al., 2014). Dalšími význačnými odvětvími jsou prevence suicidálního chování, psychické zdraví u žen trpících rakovinou prsu nebo u obětí domácího násilí. V neposlední řadě je spiritualita protektivním faktorem před depresivními příznaky také pro samotné zdravotníky, pečovatele nebo lékaře (Nešpor, K., & Csémy, L., 2006).

Puchalski (2001) rozděluje vliv zapojování spirituality do léčby do tří hlavních oblastí, a to

- snížení úmrtnosti,
- lepší zvládání nemoci, bolesti a stresových životních situací,
- lepší zotavování po nemoci či operaci.

Studie uskutečněná v roce 1996 v USA zaměřující se na otázku toho, zdali mají pacienti zájem o to, aby se s nimi jejich ošetřující lékaři bavili o spiritualitě, ukázala, že 64% odpovídajících pacientů považuje takovou péči za důležitou, ale jen 10% z nich byla poskytnuta (Puchalski, 2001).

Ze zapojení spirituality do léčby však neprofitují pouze pacienti. Z pohledu ošetřujícího je tento aspekt užitečný především ze čtyř důvodů:

- Spiritualita může být dynamickým prvkem v pacientově chápání nemoci.
- Náboženské přesvědčení může ovlivnit rozhodování o zdravotní péči.
- Spiritualita může být potřebou pacienta a může být důležitá pro jeho vyrovnávání se s nemocí.
- Pochopení spirituality pacienta je nedílnou součástí celkové péče o pacienta.

V praxi lze zapojování spirituality do léčby provádět jako:

- Projevování empatické přítomnosti, tj. být plně přítomný a pozorný vůči svým pacientům a být jim oporou ve všech jejich utrpeních: fyzických, emocionálních i duchovních.
- Naslouchání pacientovým obavám, nadějím, bolestem a snům.
- Získávání duchovní anamnézy.
- Věnování pozornosti všem dimenzím pacientů a jejich rodin: tělu, mysli a duchu.
- Začleňování duchovních praktik, pokud je to vhodné.
- Zapojení duchovních jako členů interdisciplinárního zdravotnického týmu (Puchalski, 2001).

Při tom všem je třeba zachovat profesionální přístup a nevnucovat pacientovi vlastní spiritualitu nebo představy, být otevřený vůči jeho duchovnímu prožívání, respektovat ho a pracovat s ním bez toho, aniž bychom se ho snažili změnit nebo doporučovali náš osobní pohled na spiritualitu.

Vzhledem k tomu, že lékaři nemusí mít zkušenost se zapojováním spirituálního aspektu do léčby, vytvořila Puchalski (1996) krátký „FICA“ dotazník, který slouží jako pomůcka k odebrání spirituální anamnézy pacienta.

- F – Faith and believes. - Víra a přesvědčení. Zeptejte se: Existují duchovní přesvědčení, která vám pomáhají zvládat stres nebo těžké chvíle? Co dává vašemu životu smysl?
- I – Importance and influence. - Význam a vliv. Zeptejte se: Je duchovno ve vašem životě důležité? Jaký vliv má na to, jak o sebe pečujete? Existují nějaká konkrétní rozhodnutí týkající se vašeho zdraví, která by mohla být těmito přesvědčeními ovlivněna?
- C – Community. - Společenství. Zeptejte se: Jste součástí duchovního nebo náboženského společenství?
- A – Address/action. - Oslovení/činnost. Zamyslete se nad tím, co jako poskytovatel zdravotní péče musíte udělat s informacemi, které pacient sdělil - např. odkázat na duchovního, kurzy meditace nebo jógy nebo jiný duchovní

zdroj. K tomu, abyste se seznámili s dostupnými zdroji, pomáhá rozhovor s duchovním v nemocnici.

Využívání spirituality v léčbě je především za účelem podpory pacienta, proto dáváme přednost pozitivní motivaci v duchovním vedení a hledání pacientovy vnitřní síly před negativním chápáním zdravotních komplikací jako trest vyšší moci (Nešpor, K., & Csémy, L., 2006).

Nutnost neopomíjení spirituální oblasti v léčbě lze dokázat také tím, že v některých případech je problém pacienta úzce spojen s diagnózou, a to i v negativním slova smyslu. U schizofreniků se mohou bludy přenést do spirituální dimenze a následkem toho se mohou stát ohrožením pro sebe i své okolí (Mohr, 2004), a to například při doslovném chápání Bible: „A svádí-li tě tvá pravice ke hříchu, utni ji a odhoď od sebe.“ (Mt 5, 30). Proto je nezbytné spiritualitu chápat komplexně, zařadit ji do léčby a nebát se s pacienty o ní mluvit a na základě toho jim upravovat léčbu na míru.

4 SPIRITUALITA V LÉČBĚ ZÁVISLOSTI

V adiktologii se snažíme obsáhnout všechny oblasti bio-psycho-socio-spirituálního modelu, jelikož závislost pacientům zasahuje do života ve všech těchto aspektech, a i pro laika je to v tomto případě viditelnější než například u léčby zlomeniny. Nárůst zájmu o spiritualitu v literatuře o závislostech však zaznamenáváme již od 80. let 20. století. Většina takových publikací pocházela ze Severní Ameriky a zaměřovala se na spiritualitu z pohledu 12 kroků a křesťanství (Cook, 2004).

V 12krokových programech, jako jsou Anonymní alkoholici (AA) a další svépomocné skupiny pro závislé, které jsou na principech AA založeny, je spiritualita klíčovým prvkem, i když je pojímána relativně široce a nemusí nutně odkazovat na organizované náboženství. Důraz se klade na vztah k Vyšší moci či síle, jak si ji každý jednatel definuje (*Anonymní Alkoholici*, 1996).

I přesto současné modely léčby závislostí často postrádají komplexní přístup zohledňující biologické, sociální, kulturní, spirituální a vývojové potřeby jedinců. Autoři článku „An Integral Approach to Substance Abuse“ proto biopsychosociální model v léčbě závislosti rozšiřují o mezioborovou perspektivu. Zdůrazňuje důležitost začlenění spirituality z mezikulturního hlediska, které překračuje kulturní rozdíly a identifikuje univerzální témata. Model zkoumá etiologii a léčbu závislostí pomocí čtyř kvadrantů představujících individuální vnitřní vývoj, individuální vnější faktory, kolektivní vnitřní faktory a kolektivní vnější faktory. Aplikace tohoto přístupu může vést k holistické a integrované léčbě, která efektivněji reaguje na komplexní potřeby jednotlivců s problémem závislosti (Amodia et al., 2005).

Negativní dopad konkrétně na spiritualitu adiktologických klientů lze pozorovat ve všech atributech, které dle Martsolfa a Mickleyho spiritualita obsahuje. Těmi rozumíme:

1. **Smysl** – ontologický význam života; dávání smyslu životním situacím; odvozování smyslu existence.
2. **Hodnota** – přesvědčení a normy, které jsou ceněny; mají vztah k pravdě, kráse, hodnotě myšlenky, předmětu nebo chování; často se o nich hovoří jako o „konečných hodnotách“.
3. **Transcendence** – prožitek a ocenění dimenze přesahující sebe sama; rozšiřování hranic sebe sama.
4. **Propojení** – vztahy k sobě, druhým, Bohu/Vyšší moci a životnímu prostředí.
5. **Stávání se** – rozvíjení života, které vyžaduje reflexi a zkušenost; zahrnuje mimo jiné smysl pro to, kdo člověk je a jak se poznává (Martsolf & Mickley, 1998).

Při rozvinutí závislosti jedinec může ztrácet smysl života, morální hodnoty jsou překrouceny, vnímání a vztahování se k sobě sama či k nějaké Vyšší moci se ztrácí nebo deformuje a duchovní rozvoj se pozastavuje. Na cestě k úzdavě je tedy potřeba se věnovat spiritualitě právě ve smyslu obnovování a znovunacházení smyslu v životě, vlastních hodnot, vztahu k sama sobě, k druhým i k něčemu, co nás přesahuje, i získávání nových spirituálních zkušeností a sebereflexi. V léčbě by se terapeut neměl těmito tématům vyhýbat, nýbrž naopak by měl klientům ukázat jejich cenný přínos do terapie a poskytnout jim bezpečné prostředí k otevřenosti mluvit o niterných prožitcích (Kalina, 2015, s. 398–400).

4.1 Předchozí výzkumy

Tradiční přístupy k léčbě závislostí se často zaměřují především na fyzické a psychologické aspekty, ale stále více se uznává důležitost řešení duchovních potřeb pacientů. V posledních letech se zájem výzkumníků stále více obrací k prozkoumávání potenciálu spirituality jako nástroje v léčbě závislostí.

Studie naznačují, že zapojení duchovní složky do léčby může zvýšit její účinnost a udržitelnost pozitivních výsledků. Spirituální praxe jako meditace či modlitba mohou poskytovat pocit smyslu, naděje a podpory, což jsou klíčové faktory v procesu údravy. Duchovní zážitky také často vedou k hlubokému vhledu do sebe sama, přehodnocení životních priorit a nalezení nových zdrojů vnitřní síly.

V následujících odstavcích se budeme podrobněji věnovat konkrétním studiím, které zkoumaly různé aspekty spirituality ve vztahu k léčbě závislostí, od role duchovních zážitků v prevenci relapsu po implementaci spirituálně zaměřených intervencí do terapeutických programů. Získané poznatky mohou pomoci lépe porozumět možnostem integrace duchovní dimenze do komplexní léčby závislostí.

Jednou z klíčových studií v této oblasti je práce Galantera et al. (2007), která zkoumala roli spirituality v 12krokovém programu Anonymních alkoholiků. Autoři zjistili, že účastníci, kteří uváděli intenzivnější spirituální zážitky během programu, vykazovali vyšší míru abstinence a lepší výsledky léčby ve srovnání s těmi, kteří takové zážitky neměli.

Důležitost spirituality v prevenci relapsu u závislých na alkoholu zdůrazňuje také studie Kaskutase et al. (2003). Autoři sledovali skupinu jedinců, kteří se zotavovali ze závislosti na alkoholu, po dobu jednoho roku a zjistili, že ti, kteří uváděli vyšší míru spirituality na začátku studie, měli významně nižší pravděpodobnost relapsu v průběhu následujícího roku. Tato zjištění podporují myšlenku, že kultivace spirituality může být účinným nástrojem v prevenci recidivy u závislosti na alkoholu.

Piderman et al. (2007) se zaměřili na účinky spirituálně zaměřené intervence u pacientů léčených pro závislost na alkoholu. Pacienti, kteří se účastnili spirituálně zaměřené intervence společně se standardní léčbou, vykazovali významné zlepšení v míře spirituální pohody, snížení příznaků úzkosti a deprese a vyšší míru abstinence ve srovnání

s kontrolní skupinou, která absolvovala pouze standardní léčbu. Tyto výsledky naznačují, že začlenění spirituálně zaměřených prvků do léčebných programů může zlepšit celkové výsledky léčby závislosti na alkoholu.

Kadri et al. (2020) provedli systematický přehled a metaanalýzu studií zkoumajících účinky různých forem duchovní meditace na výsledky související se závislostí. Celkově studie podporuje pozitivní vliv duchovních meditativních technik a spirituálního prožitku na léčbu závislosti snižováním symptomů deprese, úzkosti a stresu.

Uvedené studie poskytují důkazy o potenciální roli spirituality a duchovních zážitků v léčbě závislosti na alkoholu. Tyto výzkumy naznačují, že řešení spirituálních potřeb pacientů může významně přispět k jejich úzdavě a dlouhodobé abstinenci.

I přesto je však další výzkum v této oblasti nezbytný pro lepší porozumění specifickým mechanismům, kterými spiritualita ovlivňuje proces zotavení ze závislosti, a pro vývoj účinných spirituálně zaměřených intervencí, které lze integrovat do komplexní adiktologické péče.

Praktická část

1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem práce je popsat spirituální zážitky u vybraných lidí se závislostním syndromem a jejich následný vliv na léčbu závislosti. Dále konkrétně srovnat jejich motivaci k léčbě, podstoupenou léčbu a vývoj závislosti v souvislosti s prožíváním spirituálních zážitků.

K dosažení těchto výsledků jsem zvolila následné výzkumné otázky:

- Jaký byl vývoj motivace respondentů k léčbě v kontextu prožitých spirituálních zážitků?
- Existují souvislosti mezi typem léčby a průběhem uzdravy v kontextu spirituálních zážitků? Pokud ano, jaké?
- Lze nalézt paralely mezi vývojem spirituality a závislosti u respondentů?

2 METODOLOGIE

2.1 Výzkumný soubor

2.1.1 Kritéria pro výběr respondentů

Před hledáním těch nejvhodnějších kandidátů na rozhovory bylo třeba si stanovit několik následujících podmínek:

- 1) Dověřili věkovou hranici 18 let.
- 2) Mají syndrom závislosti. To znamená, mají diagnózu od lékaře, nebo se sami identifikují jako závislí a jejich drogová anamnéza splňuje kritéria závislosti dle MKN-10.
- 3) Momentálně abstinují nebo v minulosti abstinovali alespoň 5 měsíců.
- 4) Prožili subjektivně hluboký spirituální zážitek, který nebyl záměrně vyvolaný psychedeliky ani jinými návykovými látkami.

2.1.2 Výběr respondentů

Metoda výběru respondentů probíhala samovýběrem, který jsem uskutečnila v rámci vlastní křesťanské komunity, ve které jsem aktivním členem. Tato metoda se jevila jako velice vhodná pro její aspekt dobrovolnosti a tím pádem přirozeně vyplývající aktivní angažovanost ze strany respondentů (Miovský, 2006). Touto metodou se mi přihlásilo pět respondentů. Později mi jeden ze zúčastněných poskytl kontakt na známého, který by také mohl poskytnout rozhovor pro výzkum. Ten pozvání ochotně přijal, poslední respondent byl tedy vybrán metodou sněhové koule.

2.1.3 Charakteristika souboru

	pohlaví	věk	závislost	typ léčby	délka abstinence	současný stav
R1	žena	47	alkohol	ústavní léčba	12 let	abstinuje
R2	muž	30	cigarety	samoléčba	cca 1,5 roku	užívá
R3	muž	32	gambling	křesťanská komunita pro mladé závislé	11 let	abstinuje
R4	muž	31	cigarety	samoléčba	0,5 roku	užívá
R5	muž	29	heroin, pervitin	křesťanská komunita pro mladé závislé	10 let	abstinuje
R6	muž	45	alkohol, pervitin	ústavní léčba	5 let	abstinuje

2.2 Výzkumná metoda

2.2.1 Metody tvorby dat

Rozhovor vždy probíhal v prostředí, které si respondent sám zvolil. Délka polostrukturovaných rozhovorů nepřesahovala více než 60 minut. Každý respondent byl dopředu obeznámen o tématu práce a v každém případě byl dodržen etický kodex. Všechny rozhovory byly nahrávány a posléze přepsány do textové anonymizované podoby. Vzhledem k polostrukturované povaze rozhovorů byly postupně a přirozeně nasbírány informace, které respondenti vnímali jako subjektivně důležité (Miovský, 2006). V tomto konkrétním případě to byly informace týkající vývoje závislosti, průběhu léčby, spirituality respondenta a subjektivně významných spirituálních zážitků.

2.2.2 Metody analýzy dat

Přepsané rozhovory jsem vytiskla a s pečlivostí opakovaně pročítala. Relevantní a důležitá témata, která vystupovala z výpovědí respondentů jsem zvýrazňovala přímo v textu. V rámci mého výzkumu byla použita metoda otevřeného kódování, která se jevila jako nejvhodnější vzhledem k povaze nasbíraných dat. Podrobnější analýza vedla k získání jednotlivých kódů, které byly posléze na základě podobnosti spojovány a konceptualizovány do větších kategorií (Miovský, 2006). Při hledání souvislostí mezi získanými kódy jsem pak přirozeně začala nacházet odpovědi na dříve stanovené výzkumné otázky a mohla tak finálně interpretovat získaná data.

2.3 Etika výzkumu

Každý respondent před setkáním za účelem rozhovoru obdržel detailní informace o účelu bakalářské práce a informovaný souhlas. V textu, který respondenti obdrželi, byla zdůrazněna informace o dobrovolnosti. Tedy, že každý participant má plné právo rozhovor kdykoli ukončit či požádat o kompletní smazání nahrávky i přepisu nebo o vyřazení vlastních odpovědí z výzkumu. Každý respondent byl před započítím rozhovoru znovu osobně ujištěn o anonymizaci zmíněných osob, míst či jakýchkoli jiných intimních údajů. Zároveň všechny audionahrávky rozhovorů byly bezprostředně po převodu do textové podoby smazány. Tato práce byla schválena etickou komisí s jednacím číslem EKSKAD-022/2024.

3 ZPRACOVÁNÍ DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Respondenti v rozhovorech popisují prožívání své spirituality v průběhu let. Součástí je mnoho momentů, které sami označují za spirituální nebo pro ně život ovlivňující zážitky. Mezi těmito zážitky jsem napříč rozhovory našla podobné znaky a tím je rozřadila do různých kategorií.

Vzhledem k tomu, že respondenti jsou praktikující křesťané, téměř všechny jejich spirituální zážitky jsou náboženské, specificky křesťanské. A to, ať už jde o křesťanské prostředí, ve kterém se prožitek odehrává, anebo o jejich osobní výklad v kontextu křesťanské víry.

Mezi zážitky by bylo možné rozlišovat běžnost a mimořádnost nebo jiné objektivně popsitelné znaky události na základě jejich vnějších projevů. Mým cílem však je prezentovat především subjektivní vnímání prožitků spíše než analyticky identifikovat, jak je zobecnit. V rozhovorech tak nacházím konkrétnější podoby spirituálních zážitků, které jsem ve výsledcích uvedla především podle subjektivního vyjádření jejich vlivu na pojetí závislosti, motivace a úspěšnosti v léčbě, potažmo abstinenci.

3.1 Vliv spirituálního zážitku na motivaci k léčbě

3.1.1 Prvotní impuls (motivace) ke změně

Téměř u každého respondenta lze najít zážitek, který ještě zcela neodstartoval dlouhodobou abstinenci. Pro motivaci či touhu se závislostí „něco dělat“ byl však zásadní. Respondenti tak popisují spirituální moment, po kterém jako by poprvé nabyli motivaci se závislostí bojovat.

Stejně, jak to často bývá u nevěřících závislých, takovým impulsem k léčbě byly rodinné vztahy. Ať už jde o ty dobré, kdy respondent nechce rodiče zklamat:

R3: Oni (rodiče) už vedeli, že asi niekedy chodíme na automaty... no a toto bol zlomový moment. Takže s bratom to začali vtedy riešiť, abysme išli do komunity. Mamka vedela, že ja vždy na ňu dám.

Anebo o ty vztahy, kdy se respondent snaží konfrontaci s blízkými vyhnout, čímž nabývá vnější motivace k léčbě:

R1: Já jsem o tom nějak nemluvila, spíš mi to bylo na obtíž, že mi řekl: tady je kaple, tam někdy bývá mše, tak tam můžeš zajít...mě všichni furt tlačili do té léčebny. Já jsem nechtěla jít, ale chtěla jsem mít od našich pokoj. A nevěděla jsem vůbec, co mám dělat, tak jsem šla do té kaple. A to bylo čtení: kdo opustí všechno kvůli mému slovu, získá stonásobně víc. Tak jsem si říkala, že to je odpověď. Tak jsem pak řekla, že tam pojedou do té léčebny.

Spirituální zážitek tak respondentku R1 přepadává ve formě úryvku z Bible při mši. Dalo by se tedy říct, že ona sama šla spiritualitě naproti a hledala tam odpověď na to, zda-li jít do léčebny. Myslím, že to vypovídá o tom, že k léčbě měla již nakročeno a pouze potřebovala utvrzení, že je tato cesta správná, což jí prožitek poskytl.

U dvou respondentů bylo takovým zážitkem očekávání prvního dítěte. Tento impuls ke změně často nacházíme u nekřesťanů, jelikož by bylo možné jej označit celkově za život ovlivňující událost. Zařadila jsem sem tyto výpovědi proto, že věřící si tyto momenty zpravidla vykládají i v duchovním kontextu.

R2: Tak poprvé jsem chtěl přestat kouřit asi až po svatbě. Poprvé, kdy jsem opravdu začal o tom uvažovat bylo, když jsem začal očekávat první dítě.

R6: Vrátila se ta původní partnerka a dali jsme se znovu dohromady. To byla radost, zase možnost nějakého začátku. To byl fakt jako silnej moment, kterej si pamatuju, že se vracíme k sobě a do roka přibližně se nám měl narodit první syn. Tak si říkám, tak toho nechám, toho pervitínu.

Pro jednoho respondenta byla inspirací biografie křesťany uznávaného svatého, která zasáhla a poukázala na jeho spirituální krizi. Fenomén svatých je u křesťanů velmi zajímavý

tím, že věřící se s životy, krizemi či touhami svatých mohou lépe ztotožnit, protože jsou jim mnohokrát bližší než Božské osoby. Níže přesně takový mechanismus pozorují. Respondent vidí podobnost mezi svatým a sebou v radikalitě, dále vidí, jak s ní svatý nakládal, a tak chce udělat něco podobného.

*R4: Já jsem byl **ovlivněnej extrémně** jednou **knížkou**, autora, který se jmenuje Charles de Foucauld, a on byl úplně blázen. On udělal úplně **nejvíc bláznivou věc na světě**, a to byl hodně **impuls**...Byl **totální radikál**. A já jsem taky měl a doteď **mám tu radikalitu**, udělat něco radikálního... **Přestal jsem kouřit** minulej rok v létě. Asi **na půl roku**. Upřímně ten důvod byl, že **jsem prožíval takovou krizi středního věku**. V čem u mě spočívala ta krize je, že **moje postoje jsou stejné jako v životě pohanů a řešením toho je, že musím udělat něco radikálního**.*

Zvláštním druhem zážitku ještě předcházejícímu prožitek prvotního impulsu k léčbě, je moment adiktologického procitnutí. Respondentka R1 si při objektivně nespirituálním zážitku uvědomila svou realitu. To by bylo možné pojmenovat jako moment získání náhledu na závislost, což ovšem ještě nemusí znamenat motivaci ke změně.

*R1: Šli jsme do **kina** na Piráty z Karibiku, a tam mě něco zasáhlo po dlouhé době něco. Že oni jsou strašidla, visí z nich maso, ale ve dne to není vidět. A jak na ně zasvítíl měsíc, tak to bylo vidět, jak jsou na tom. A já jsem říkala: ty vole, **to jsem já**. **Úplně to se mnou jako zatřáslo**, že jsem jakoby ta kostra, ze které visí to maso. **Úplně strašně to se mnou zamávalo, nicméně jsem s tím nic nedělala**. Takže mě to spíš **uvalilo trochu víc do té dekadence** ještě, že jsem se do toho ponořila ještě víc.*

Po zážitku prekontemplace léčby závislosti prožila respondentka R1 životní zkušenost, kterou si subjektivně vykládá jako další tzv. výstrahu před závislostí. Tento zážitek považuje za utvrzení v náhledu na závislost. Mohli bychom se ptát, proč ji, i přes vědomí vážnosti situace, prožitek stále nemotivoval k léčbě. Odpověď na takovou otázku však nelze snadno najít. I věřící, kteří spirituální složku u závislosti neopomíjí, motivaci často nespolehnou na náhodě a i jejich cesta k uzdravě je mnohdy klikatá.

*R1: Měla jsem křečovou žílu a bylo to už prostě na **operaci**, takže jsem nastoupila. A já jsem až v té nemocnici zjistila, že je **Zelenej čtvrtek** a já jsem si říkala, a hrozně **jsem se bála té operace**, tak jsem si říkala, že se třeba neprobudím z té anestezie. Tak jsem si říkala, aha, **Zelenej čtvrtek, pátek je půst, sobota, tak buď umřu a bude Vzkříšení**... A doktor hrozně jásal, když jsem otevřela pak oči na té posteli, a říkal, my jsme tě **nemohli probudit**. Takže **to bylo takový zajímavý**, že ten strach byl nějak... Ale až teď zpětně vím, že já mám arytmií. To mi zjistili až později, ale asi mě nějak špatně vyšetřili, že to bylo asi proto, že mám nízký tlak a arytmií. Nebo **možná tím chlastem to bylo**, že to tělo je zhuntovaný. Jako nikdo to nezkoumal a on už mě pak operovat nechtěl. Takže to byl takovej druhaj, **abych se vrátila**. Ale taky **jsem s tím nic nedělala**. Vesele jsem **pila dál**.*

3.1.2 Zásadní zážitek v motivaci k léčbě

U každého z respondentů lze najít jeden spirituální zážitek, který je jimi osobně chápán jako moment zlomu v rozhodování, motivaci či síle k trvalé abstinenci. Pro zúčastněné je tato zkušenost dodnes ovlivňující a stále (často již po mnoha letech) aktivní hybnou silou v udržování abstinence nebo alespoň nadějí na ni.

Zážitky mají různou podobu. U respondentky R1 by bylo možné jej označit za křesťanský, kdy ji čtení z Bible konkrétně zasáhlo. Tento zážitek sice přišel znenadání, nicméně mu předcházely roky získávání náhledu na závislost i spirituální praxe. Mechanismus hledání pomoci respondentky byl tedy, vzhledem k její víře, obvyklý. Jeho následky vnímá respondentka sice za zázračné, ale stále zmiňuje i nezbytnost vlastního zapojení.

R1: Já jsem prostě věděla, že to nezvládnou. To bylo hrozný. A pak jsme byli v křesťanském společenství a tam se četlo čtení už nevím přesně jaké, ale zaznělo tam: nalomenou třtinu nedolomíš... A já jsem věděla, že najednou tu sílu na to mám, že to nebude jednoduchý, ale že to půjde. Že jsem konkrétně dostala tu sílu, tu chuť. Najednou jsem viděla, že když budu ochotná, tak že to půjde. Dostala jsem nástroj, pomoc, nějak prostě jsem věděla, že to půjde. No tak bylo hrozně těžký se nenapít, když jsem viděla, že mi manžel nevěří a trvalo to strašně dlouho. Tak to bylo takový těžký, ale nějak se to pak prostě zvládlo.

Zásadním zážitkem respondenta R2 je rozhovor s křesťanskými kamarády. Mísí se zde jakási forma aha-momentu a prožitku naděje a víry. Respondent sám je překvapený, při jak obyčejné události prožil (pro sebe, svou víru i abstinenci) tak kardinální moment. Pro tohoto respondenta, který dlouhodobě bojuje s vlastním přijetím a sebenávistí, je prožitek velikosti Boží moci osvobozující. Jako by tíha abstinence, pro kterou se respondent považuje za příliš slabého, byla tímto způsobem odevzdána do „rukou Božích“. Zodpovědnost je tak přelegována na „někoho silnějšího“, což sice respondentovi dalo vůbec možnost abstinovat, ale zároveň si následně povedenou abstinencí potvrdil Boží sílu a vlastní slabost.

R2: Potom, když jsem to vzdal, stala se taková trochu duchovní zkušenost, když jsem byl venku s nějakými kamarády z církve a my jsme se smáli tomu, jak kouříme všichni zase. A oni začali dělat vtip, že já se nebojím, kdyby Bůh mi dal milost, tak určitě přestanu z ničeho nic. Já jsem věděl, že to je vtip, ale od toho něco na mě rezonovalo. Já jsem řekl, aha, to je fakt možné, že kdyby Bůh chtěl, to bych opravdu mohl přestat. Jakože najednou jsem měl znovu víru, nebo takovou trochu naději, že nemusí být tak to navždy. A pár měsíců později se stalo to, že jsem skrze sport přestal kouřit... A to potom byl veselý rok a půl, kdy jsem nekouřil (nebo 2 roky). Asi nejdelší dobu. A to bylo skrze to, že jsem našel ten sport. Ale to jsem mohl přestat právě kvůli tomu, že jsem pár měsíců předtím věřil, že to je možné,

skrze blbej vtip, co říkali ti kamarádi tam. Jinak bych ani o tom neuvažoval. Ale kvůli tomu, že jsem v to věřil, tak jsem řekl okej.

Respondent R3 prožívá svůj hluboký zážitek v nejtěžší životní krizi, kdy se pokouší sáhnout si na život. Už jen to, že se mu sebevražda nepodaří, nepovažuje za samozřejmost a přikládá tomu význam. Tato zkušenost mu dává motivaci a sílu odrazit se ode „dna“ a hledat pomoc, jak se závislosti zbavit. Vzhledem k předchozí zprostředkované zkušenosti svých známých s léčbou v křesťanské komunitě, hledá pomoc také právě zde.

*R3: A vtedy už som bol psychicky na tom tak, že som mal depresie a nevedel som, čo s tým robiť. A ešte stále som sa snažil pred našimi, že mám to pod kontrolou a tak... A potom sa stalo to, že tím, že som mal tie **depresie a strach** a všetko, tak som do toho zase spadol. A ešte som to tak nejak tajil. Ale potom jedného večera sa stalo, že som mamke zobral asi 20 € a šiel a prehral... A ja už som z toho mal také **výčitky svedomia**, že ona mi to bude vyčítať. Vtedy som mal na skrinke lano, a tak som si povedal, že dneska večer **sa obesím**. Mal som nachystané věci, že až naši zaspí, tak sa obesím. Tak som čakal, čakal, čakal kým zaspia a zaspal som aj ja. To ani **neviem jak**, pretože ja som mal ešte aj budík a som ho nepočul. A ráno ma zobudila mamka, že to čo ty tu máš za veci? A ja, že nič. No ale vtedy som jej **povedal pravdu**, pretože sa mi zdalo, že **ja tak nemôžem**. A ona, že tak budeme s tým dačo robiť. Vravim, že áno. Či **chcem do komunity, hovorim že chcem, chcem s tým niečo robiť**. A vtedy som **odišiel v lete na to liečenie** a tam som bol 4 a pol roka.*

To, co motivovalo respondenta R4 k abstinenci se dá popsat, jako spojení několika různých zážitků. Prvním impulsem mu byla inspirace svatým, čímž nabyl neurčité touhy udělat něco radikálního. Konkrétních podob získal následek tohoto zážitku až poté, co se k němu přidal prožitek lásky k partnerce a touha prokázat ji navenek. Moment začátku abstinence respondent však nepřipisuje žádnému spirituálnímu impulsu, ale prosté nemoci. Na tomto případě si lze povšimnout, že pro respondenta bylo, při spojení těchto zážitků, přestat kouřit velmi snadné. Zároveň je ale také ze všech účastníků ten, kterému motivace abstinovat vydržela nejkratší dobu. Z adiktologického hlediska by se dalo říct, že jeho motivace nekouřit byla především externí, a proto, když skončila, kouření se dostalo zpět do jeho každodenního života.

*R4: Mně přišlo že ten Charles de Foucauld udělal **něco radikálního** a nemělo to vůbec žádný ovoce, nebylo to moc efektivní. Tak já jsem si řekl, že moje žena taky kouří, ale když je těhotná, tak nikdy nekouří. A tím, že samozřejmě už máme šest dětí, tak ona v podstatě 6 let nekouřila a ona tehdy byla v tom těhotenství. Tak já jsem si řekl, že když **ona nemůže kouřit, tak já taky nebudu kouřit**. A prostě ze dne na den jsem přestal. No a samozřejmě **ono by to znělo takhle úžasně**, ale mně se vlastně stala taková věc, že my jsme v létě byli na dovolené a tam byla nějaká špatná voda. My jsme všichni chytli úplně **šílenou střevní virózu**. A tím to pro mě bylo **extrémně lehký**. Já jsem jeden den nekouřil, protože jsem nemohl, protože jsem zvracel a pak jsem prostě přestal. Totálně. Už jsem si nikdy **nezapálil**,*

ani to pro mě nebylo těžký, nějak to překonat. Prostě to šlo samo. A podle mě to bylo tím, že já jsem nikdy neměl žádnou motivaci přestat, ani teďka nemám, ale tehdy jsem měl tu motivaci, že když nemohla kouřit moje žena, tak já jsem si řekl, že taky nebudu kouřit.

Respondent R5 prožil podobně jako R3 svůj osobní zlom v krizovém momentu. Nejdříve svou prvotní krizi řešil starým postupem – užitím návykové látky. Když mu to však nepřineslo pocit naplnění, a naopak mu bylo ještě hůř, utíkal se k Bohu. Prožitek zoufalé modlitby a odpovědi Boha ho naplnil vnitřní motivací ke změně. Tento proces by se dal vyobrazit jako propad do nejhlubší propasti (tj. krize umocněná neuspokojivým užitím návykové látky), kde je na dně trampolína (tj. Boží odpověď a pocit smyslu života), ze které se mohl konečně opravdu pořádně odrazit zpět nahoru (tj. nabytí vnitřní motivace k léčbě).

R5: Měl jsem takový zážitek, že já jsem byl doma s otcem v izolaci (příprava na odchod do křesťanské komunity) a byl jsem nějaké 2 týdny doma. A on mi nechtěl koupit cigarety, a tak jsem potom odpoledne zdrhnul z domu a šel jsem po své cestě. Tak jsem si vybavil zase pervitin a hned jsem si šlehnul. A bylo to takové, že potom jsem toho lítoval, byl jsem tehdy 2 týdny na ulici. Otec mi říkal, že nepůjdu domů, že mě nepřijme, ať si zkusím tu ulici a tak dále. K tomu jsem přespával v jednom baráku opuštěném, a to byl datum mojích narozenin. A já jsem se vzbudil, byl jsem úplně nafetovanéj den předtím, takže pak ráno jsem se vzbudil a měl jsem 19. narozeniny. A takovej zážitek mám, že jsem se ptal Boha (protože jsme z křesťanské rodiny, jsme z věřící rodiny), tak jsem se ptal Boha, jestli je toto všechno, co jsem zažil v životě. A já jsem plakal tehdy, že jestli je to všechno, co jsem zažil v životě, tak ať odejdu z tohoto světa. Tak jsem měl takovou krizi. A můžu říct, že to byla Boží ruka, která mě tahala. To svědomí, které mi dal Bůh. On mi řekl (jsem tak cítil, ne že řekl přímo), že to nemůže být všechno, co jsem zažil v životě, že existuje něco víc, že existuje nějaká láska. Tak jsem si řekl ten den, že konec, že se napravím a půjdu do té křesťanské komunity, i když se mi nechtělo znova. Půjdu a dám se do kupy. A to byl takový ten zlom. Potom ještě jsem byl chvíli, pár dní, na ulici, pak jsem došel zase na ty přípravy do komunity (přípravy jsou podmínkou pro vstup do specifické křesťanské komunity). A ještě jsem byl nějaké 2, 3 týdny doma, pak jsem vstoupil do té komunity.

Pro respondenta R6 bylo místem, kde se setkal s Božím působením, vězení. Ve výpovědi zmiňuje pocity zoufalství a hledání jakéhokoli zdroje, který by mu pomohl se oprostít od jeho vnitřních strachů, které pojmenoval jako hlasy, jindy jako démony. Za ten zlomový zážitek považuje odvezení na samotku, které následovalo po vygradování jeho stavu. Respondent zmiňuje silnou intenzitu úplné samoty, která ho dovedla k prozření, že chce aktivně žít víru. Vzhledem k tomu, že spirituálním zážitkem je zde vlastně konverze či prožitek uvěření v křesťanského Boha, dalo by se polemizovat o tom, jak by příběh respondenta vypadal, pokud by místo obrázku Ježíše dostal například brožurku o józe.

R6: Já jsem dostal od jednoho kluka z vězení obrázek Ježíše. Já jsem hledal pomoc kdekoliv, říkal jsem jim o těch hlasech. A oni se ptali: od koho seš pokérovanej. Já jsem řekl:

od jedné z těch děvčat, která se mnou byla, která s tím čarodějnictvím tak jako zacházela. Tak mi o tom něco říkali, tak to ještě víc ten **strach**... Ale dostal jsem Ježíše. Pak byla nějaká dívčina, která ti to **umí za nějaký peníze zase odvolat**. Tak jsem měl v plánu, že ju budu hledat a v tom vězení jsem se chtěl dostat nějakým způsobem ven. Vygradovalo to... už přesně jakoby nevím... A místo, aby mě odvezli do nemocnice, tak mě dali **na samotku**. **Velmi silnej moment na samotce úplně sám**, s těma hlasama, s těma **démonama**. To je ten moment, kterej mi vyvstal, když řeknu **Maria Královna duhy**, protože když jsme šli, kde tam bylo 1000 vězňů, tak jsem **viděl tu duhu**, tak se mně to spojilo. A jak jsem zůstal v tom, tak jsem chtěl poslat od mámy **růženec**. A poslala mi ho. A začal jsem **chodit na kázání** a začal jsem **číst**. Měl jsem **Novej zákon**, plus nějakou malou knížečku od mamky.

3.1.3 *Motivace nadále abstinovat*

Respondenti, stejně jako nevěřící závislí, bojují s motivací setrvat v abstinenci. V rozhovorech popsali několik zážitků, které jim pomohly najít motivaci ne k zahájení abstinence, ale právě k jejímu udržení.

Takovým momentem byl pro respondentku R1 povzbuzující rozhovor s knězem. Zde bych chtěla poukázat na to, jak je pro závislé spirituální složka v bio-psycho-socio-spirituálním modelu důležitá. Věřící si pak tuto (chybějící) oblast v léčbě saturují u duchovních. Ti však mohou být adiktologickými otázkami zaskočeni. Na druhou stranu, role duchovních autorit se stává zásadní, pokud je u věřících jejich pohled důležitější než někoho spirituálně chudšího.

*R1: Tak to byl taky jeden takovej **moment, kterej mně trochu pomohl**. Já jsem **mluvila s knězem** a já jsem se ptala, jestli se dostanou **alkoholici do nebe**. Protože je jedno čtení, že ti **alkoholici** taky **nebudou mít podíl v nebeském království a tak**. Tak mě to strašně trápilo a ptala jsem se na to se slzama v očích toho kněze. A on **chudák nevěděl, co mi říct**. Tak mlčel a já jsem si říkala: tak jsem to zkusila, **trapná jsem zase byla**... Ale on pak asi za 5 minut třeba nebo tak najednou říká, že byl jeden kněz, kterej **chlatal**, tak mu vzali, že **nesmí proměňovat, nesmí sloužit mše za něco**. A pak tam byl biskup, který to teda mu zakázal, ale najednou za ním začli **chodit duchové těch třeba alkoholiků nebo tak**. Za tím biskupem. A on najednou **pochopil, že to má svůj smysl**, tak mu to zase povolili, aby sloužil ty mše. A on mi tím **vlastně nic neřekl, ale strašně mi tím pomohl, že všechno má svůj smysl**. I tady toto.*

U dalších dvou účastníků se motivací stávají negativní či dokonce krizové prožitky. Pokud bych spiritualitu obou respondentů nebrala v úvahu, zdálo by se mi, že šlo o emočně vypjatou situaci, kdy jde na chvíli závislost tzv. stranou. Nicméně z jejich slov i gest bylo zřejmé, že tato zkušenost silně otřásla i jejich vírou.

*R2: Potom v tom se míchá ta **deprese**. **Syn měl rakovinu**. V té době **jsem nekouřil**, jsem byl překvapený, že jsem dlouho vydržel bez kouření. Já jsem až všechno se skončilo, měsíce později jsem začal znovu kouřit.*

*R3: Narodil sa nám syn, predčasne. Vtedy **mně došlo**, keď som ho videl v inkubátore, že tie **všetky peniaze**, ktoré mám, **by som dal teraz za to, aby on žil**. Vtedy ti pride, že ťa **nezaujímajú peniaze**, **proste chceš, aby žil**. Zažiť ten pocit (čo vždycky sa môže stať) ako sme prišli o prvé dieta, že to nechceš. Našťastie, no **vd'aka Bohu**, syn je zdravý, živý, v poriadku a my sme sa vrátili naspäť.*

Respondent, jehož prvotní motivace souvisela s inspirací radikality u svatého člověka (a po půl roce zrelapsoval), přichází s teorií, že opět podobná inspirace by mu pomohla se setrváním v abstinenci. Jak sám později naznal, jinou motivaci nemá a nic mu ji neposkytuje. Z jeho přístupu jsem měla pocit, jako by čekal, až mu motivaci někdo zvenku nabídne. Z adiktologického hlediska vidím problém v tom, že motivaci vyhledává pouze externí, což může být pro začátek dostatečné, ale dlouhodobě je to (jak se zde i potvrzuje) nefunkční.

*R4: Já jsem **posedlej nějakýma zajímavýma lidma**, jejich příběhy a tak dále. A je nějaká taková teorie, jak třeba mít nějakéj **rituál**. To by byla moje **ultimátní motivace**. A já bych to na sobě **chtěl vyzkoušet**.*

Krátkodobější motivací pro respondenta R3 nebyly následky prožití spirituálního zážitku, ale pouze jejich očekávání. Aby se mohl potencionálním zážitkům vystavit a svou tak spiritualitu „nakrmit“, měl motivaci závislost na čas opustit. Nutno dodat, že po návratu do běžných kolejí však zrelapsoval.

*R3: Vtedy **sa išlo do Madridu** (na celosvětové setkání s papežem), takže mamka mi **vavela, odkladaj si to, že si to zaplatíš sám**. Takže tam som vlastne a celé leto vtedy, **ja neviem jak...** No **proste som s tým sekol**. Ja som **celé leto nehral automaty**, nič.*

3.2 Souvislost mezi typem léčby a zážitky

Během získávání dat od účastníků výzkumu jsem zjistila, že je lze rozdělit do dvojic podle léčby, kterou podstoupili. Dva se rozhodli abstinovat svépomocí, další dva podstoupili různé typy ústavní léčby a poslední dvojice byla v léčbě v křesťanských komunitách pro mladé závislé. V následujících kapitolách se chci zabývat tím, jaké spirituální zkušenosti respondenti během odlišných typů léčby získali, a jestli jejich prožití připisují prostředí, ve kterém se nacházeli.

3.2.1 Samoléčba

Oba respondenti závislí na kouření cigaret abstinovali svépomocí (R2 a R4). Další podobností mezi nimi je to, že oba v době konání rozhovoru znovu kouřili.

Respondent R2 takových relapsů prožil již několik, jelikož se o abstinenci pokoušel mnohokrát. Snažil se o to sám, ale vyzkoušel i pomoc u lidí, které považoval za odborníky.

*R2: Zkusil jsem jednoho **kouče**, se kterým jsme se o tom bavili a našli nějakou cestu, jak přemýšlet o těch mých důvodech, proč to dělám. A dělal jsem nějaký **dopis pro rozloučení s tím kouřením** (proč to nechci a tak dál). Tak to bylo takový **hodně ritualistický** skoro. A to bylo poprvé, když jsem asi **skoro rok nekouřil**. A potom jsem, **nevím už proč, začal znova**.*

*R2: A potom (to si pamatuju asi nejlíp) bylo to, že po všech těch pokusech jsem to v podstatě vzal tak, že **už se to nezmění, že už nikdy nepřestanu, už to je na hovno a to nezvládnou**... Už jsem to zkoušel přes doktory, dali mi ten **chamipix**. To mě sralo, že to bylo tak drahý, stejně jako ty cigarety. A pamatuji si, že on mi dal nějaký **body, jak přestat kouřit** – že bych měl to **dělat pro sebe**, že bych měl nějak se **odměňovat a věci, který mi přišly jako blbost, který nechci dělat**. Ale během těch pokusů jsem sbíral ty zkušenosti, co by se mělo dělat nebo věci, co jsem slyšel, že jsem odmítl.*

Z obou respondentů bylo při rozhovoru cítit jakési zklamání ze selhání a chybějící dostatečnou motivaci. Respondent R2 svou motivaci (i přes momentální relaps) stále hledá a věří ve změnu, na rozdíl od respondenta R4, který sice mluví o chybějící motivaci, ale v možnou změnu situace vlastně nevěří.

*R4: Já si myslím, že **moje situace se na 99 % nezmění**.*

U R2 lze specificky vidět, jakou důležitost přikládá spiritualitě i abstinenci, kdy je klade na stejnou úroveň jako zdraví a psychickou pohodu a nevymezuje mezi nimi ostré hranice. Tak opět potvrzuje teorii bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti i její léčby. Všechny tyto aspekty pro něj spolu souvisí a mají na sebe navzájem v jeho životě vliv, ať už pozitivní nebo negativní:

*R2: Je to na nic, protože **vidím sebe v nějakým ideálním období**, kdy jsem **nekouřil**, kdy jsem **cvičil**, kdy jsem byl **fit**, kdy jsem **zvládal věci**, kdy jsem **mohl říct, že jsem věřící***

na první dobrou a být v klidu. A teďka jsem v hrozné situaci. Vím všechno, co bych měl dělat, ale nemám na nic sílu. Vím, že bych měl přestat kouřit, znovu cvičit, znovu se o sebe starat, a tak dál... a zase zjistím věci, co se mi nelíbí o sobě. Ale v tom se míchají strašně moc věcí, ani nevím, co je závislost. Jenom je to, že vlastně sebe nenávidím.

3.2.2 Ústavní léčba a VTOS

Respondenti R1 a R6 prošli poskytovanou péčí v ústavních zařízeních. Oba také několikrát zrelapsovali předtím, než začali abstinovat dlouhodobě.

R1: Pak jsem se vrátila z té léčebny. Popíjela jsem teda dál a... On už tady byl i (budoucí) manžel a já jsem se mu mockrát ztratila. Vždycky mě někde našel, potom, co jsem se dověděla zpětně... No prostě hrozný. Ale já jsem věděla, že na to jako nemám.

Oba respondenti v léčebných či nápravných ústavech prožili nečekané spirituální zážitky. Respondentka R1 v podobě setkání s knězem. Je zajímavé, jak hluboce může pouhou přítomností vyjádřený zájem duchovní autority zasáhnout křesťana, který se kvůli své závislosti cítí hříšným. Lze si však také povšimnout stigmatizace projevů spirituality v léčebném zařízení.

R1: A pak jsem jela do léčebny a za mnou přišel otec X (kněz). Šli jsme tam na kuřárnu a se mi tak posmívali (jiní pacienti). A já jsem se teda hrozně styděla před ním... Takže on za mnou přišel do té léčebny, to teda mě zasáhlo taky hodně, protože jsem se strašně za sebe styděla. No a nic zvláštního mi neřekl, jenom jsem viděla, že trpí těma posměškama.

Respondent R6 po výkonu trestu odnětí svobody podstoupil a zdárně ukončil nařízenou ambulantní léčbu. O žádných zážitcích spojených až s léčbou nemluvil, ale ve vězení prožil zásadní spirituální zážitek, který pro něj znamenal nejen motivaci k abstinenci, ale především začátek jeho víry. Prožitky respondent popisuje tak, že ho „přepadly“ bez osobního přičinění. V prostředí, kde není nijak zvlášť kladen důraz na spiritualitu, se tak setkal s Bohem. Myslím, že na základě těchto zkušeností (kdy má člověk pocit, že ne on nalezl Boha, ale je nalezen Bohem) respondent stále srší vděčností a svůj vztah k Bohu chápe velmi individuálně.

R6: Co se týká toho nejdůležitějšího, na co se vlastně ptáš, těch silnejch momentů tak já jsem na tom začal stavět v tom vězení... Já jsem neměl ten zážitek předtím, já jsem tam byl dohnanej vlastně až ve vězení, ale mám ho.

R6: Takže jsem byl před soudem (v polovině výkonu trestu). A teď teda fakt vnímám, opravdu tam cítím jedno z prvních působení Ducha Svatého, vědomě. Že jsem prostě koukal, že jsem začal mluvit a já jsem mluvil, až mě, myslím, museli zastavit. Mluvil jsem dlouho. A oni řekli: dobře, půlka hotovo a šel jsem domů.

3.2.3 Léčba v křesťanské komunitě pro závislé

Respondenti R3 a R5 podstoupili léčbu v křesťanských komunitách, které se zaměřují na léčbu závislostí u mladých lidí. Komunity jsou založeny především na režimu a modlitbě. Tento způsob léčby považují za dobrý a pro svou úzdravu nezbytný.

R5: To je (léčba v komunitě) taková zkouška hodně těžká, ale fakt dobrá. V té přírodě tě to detoxikuje z těch drog, fyzicky hlavně. A máš nějaké růžence, modlíš se každý den, každé ráno, chodíš na eucharistie. Tiché eucharistie, kdy máš otevřený svatostánek a modlíš se sám za svoje potřeby. A pak je růženec všeci společně... Máš nabitý program a toho Boha hledáš, hledáš si cestu k Němu a fakt pochopíš, co jsi udělal špatně v životě, nebo kde rodiče udělali určitě chyby. Tak se učíš jim odpustit... A musíš počkat ten čas, až Bůh začne účinkovat. Řekněme, než si najdeš cestu k Němu, cestu k odpuštění druhým, rodičům... Máš hodně času rozmyslet a tam si uvědomíš takové věci, co si v tomhle světě nemáš šanci uvědomit. Nemáš šanci se tak podívat na svůj život, tak dokonale jako tam, v takové trošku izolaci. Je to dobré, že nemáš tam žádný kontakt.

V komunitě zažili oba respondenti spirituální zkušenosti v podobě odolání pokušení porušit pravidla léčby nebo dokonce z léčby odejít. Zdůrazňují, že léčba v komunitě závisí na vlastní snaze, upřímnosti a svědomí. Podle mého názoru je takto silná práce se svědomím a důraz na něj možná téměř pouze v náboženské komunitě. V křesťanství jsou k poctivosti a dalším ctnostem věřící vedeni a překročení hranic nauka vykládá jako chybu a hřích, kterým se oddalují od Boha, tedy lásky a spásy.

R3: Dostal som sa do domu, kde nás bolo viacej a nikto ťa nekontroluje. Ale to práve funguje na tom svedomí. Že ťa učí, keď urobíš nejakú chybu, tak postav sa pred všetkých a povedz... Jednou tam jeden chlapec fajčil a hovorí mi, že dáš si aj ty? A ja som mal také pokušenie, ale povedal som nie. A toto som mal strašný problém, že teraz by si sa mal postaviť pred všetkých a povedať, čo sa stalo. Ja som mal strach z toho, že druhý ťa odsúdia.

R5: Po 2 letech, když jsi v komunitě, tak jdeš na týden domů, pak se vrátíš. Ale já jsem udělal jednu chybu tehdy, že jsem byl s bývalou přítelkyní jednou na pivu nebo dvakrát... No a ona mi tak pomotala hlavu trošku. A když jsem se vrátil, tak jsem řekl, že chci jít domů, že chci vyjít z komunity. A ten úplně zodpovědný mi říkal, že není to dobré, že jsem udělal chybu, že jsem s ní vůbec byl. Tak on mě potom dal, ať pracuju sám, ať si promyslím to, jestli chci vyjít z komunity. To byla taková zkušenost fakt dobrá, protože jsem si tak uvědomil, co mám dělat. Já jsem se modlil, ptal se Boha, co mám dělat. Věděl jsem aji v hloubce, že to není dobré kvůli mě, že ona je nevěřící. Tak asi nějaký týden jsem pracoval sám, a pak jsem si to rozmyslel. A já jsem měl vtedy takový zlom a říkám, že zůstanu. A to bylo takové povzbuzení dopředu... A později jsem zjistil, že no ona už má druhého přítele... Bůh to asi zařídil za mě. Že ona nebyla ta pro mě, není ani věřící. Říkal jsem si, jak jsem byl hloupý, že jsem si dělal jiné představy. A pak jsem byl rád. Kdybych

kvůli ní vyšel, tak to by bylo peklo. To bych asi po měsíci do toho zase spadl hned. Takže toto mě posunulo zase.

Dalším spirituálním zážitek je u obou respondentů zvláštní případ „zpožděného“ nebo zpětného zážitku. Jde o případ vyslyšené modlitby, kdy se během pobytu v komunitě modlili za svou budoucí manželku. Dnes jsou oba dva šťastně ženatí, a to připisují právě modlitbě, ke které byli nabádáni v komunitě. Mohlo by se zdát, že modlitba za manželku s léčbou nesouvisí. Avšak vzhledem k tomu, že modlitba za tento úmysl se odehrávala v léčbě a byla vyslyšena, zesílila tak víra respondentů, která je pro ně dennodenně podpůrným faktorem v abstinenci.

R3: V tej komunitě som sa modlil za ženu... Ja som hľadal nejakú ženu takú... nijak nie na kráse, ale hlavne, ať je veriaca a ma nejaké podobné hodnoty ako ja. A v kresťanském společenství som pak spoznal svoju manželku.

R5: Pak jsem si uvědomil, že jsem se rok modlil za tu moji ženu, abych ji potkal na svědectví... Tak Bůh ti dá vždycky, když to nejmíň čekáš. V životě mě nenapadlo, že nějaká holka se tam usmívá na mě, vycházím z komunity, a to bude moje žena. Bůh ti dá to, po čem toužíš, vždycky, když to nejmíň čekáš, nebo když to už nečekáš, nebo už zapomeneš na to. To je takový dobrý zážitek, to normálně člověk nepochopí, kdo neví, že je Bůh. Takže pak jsme se zasnoubili a byla svatba.

Důležitým zážitkem byl i moment subjektivně správného odchodu z komunity. Léčba je totiž provázená modlitbou od začátku až po úplný konec, proto respondenti svůj odchod dlouze promýšleli a modlili se za něj, čímž získali pocit, že ukončili léčbu v pravý čas. Tak si utvrdili, že léčba trvala tak dlouho, jak Bůh chtěl. Myslím, že díky křesťanskému vnímání Boha jako vševědoucího, který jim naznačil, že léčba je u konce, mohou ve svém následujícím životě pokračovat v jistotě, že pro svou úzdravu udělali maximum, a nemusí pochybovat o tom, zda-li se nepřecenili a neodešli z komunity předčasně.

R5: Šel jsem za knězem, že chci vyjít z komunity, že už nemám co udělat na sobě. A já jsem se bál, protože on byl takový tvrdý hodně, a tak jsem se pomodlil před tím rozhovorem. A on řekl, že tak dobře, jestli chceš, najednou přátelský byl na mě. Jestli chceš vyjít z komunity, můžeš, není problém. Tak jsem byl rád, že potom byla zrovna mše, tak jsem děkoval Bohu úplně nadšený.

R3: Ja som sa vždycky modlil za to, že Bože, kedy mám odísť komunity. Ja sam od seba, že by som prišiel a povedal že odchádzam? Neexistuje... Ja som nevedel. Tak som sa modlil za to, že Bože daj mi znamenie. On (zodpovedný komunity) v decembri prišiel a mi hovorí, že je tu problém s dokumentami, sú tu dve, alebo tri možnosti. Bud' pôjdeš do slovenského domu, lebo si vyber dom, do ktorého chceš ísť, alebo vyjdeš. Že akože ja to nechám na tebe. A vtedy som to vidiel ako Božie znamenie, že choď. Tak vravil som, že ja vychádzam. No a 5 dní nato som vlastne vyšiel z komunity.

Čas prožitý v komunitě provází respondenty až dodnes a pro svou úzdravu a náhled na závislost toto období považují za kardinální.

R3: Mne komunita pomohla v tom, že nejak zresetovať svoju hlavu. Že sa dá inak žiť a ukázať, že to jde inak... V tej komunite som sa naučil, že je dôležité byť s niekým vždycky. A dneska by som mohol prísť a riešiť to, že nemám peniaze, že idem hrať automaty. Viem, kam ma dovezli automaty a viem že to není riešenie, že áno to vyriešiš.

U respondenta R5 bych níže popsané pouhé dvě základní zásady pro udržení abstinence označila za jakýsi osobní druh prevence relapsu. Spirituální aspekt v léčbě se zde propisuje i po letech abstinence.

R5: Neumím si teďka představit, že bych tam byl ještě u sebe ve vesnici, protože já bych hned spadl do toho. Nejdůležitější, si myslím je, jak komunita vždycky říká: držet se Boha a jít pryč z toho místa, kde jsi fetoval. Protože vím, že kdybych tam zůstal, to by nebylo dobré, já už bych byl v tom znova. Hodně lidí je zase v tom. A jsou to vlastně ty dvě věci – že se nedrželi Boha a že zůstali v tom stejném městě.

V této kapitole je zřetelné, že spirituální prožitky se mohou objevit ve všech třech představených typech léčby. Jejich výskyt však závisí na mnoha faktorech, jako je subjektivní otevřenost spiritualitě, výklad běžných prožitků ve spirituálním světle účastníkem a vyhledávání spirituality v adiktologických zařízeních. Nicméně léčebná prostředí mohou ovlivnit míru poskytovaných spirituálních podnětů či zařazování a normalizaci spirituality v léčbě.

3.3 Souvislosti mezi adiktologickou a spirituální linkou

Respondenti v rozhovoru nejdříve popisovali rozvoj své závislosti, a poté své víry. Nevznikly z toho však dvě neprotínající se křivky. Momenty, ve kterých spiritualita se závislostí nějak souvisela jsem zachytila a níže kategorizovala.

3.3.1 Závislost jako impuls ke spiritualitě

U respondentů, kde závislost a důvody k závislosti předcházely momentu uvěření v Boha, byla právě závislost jedním z impulsů

- k hledání pomoci a útočiště ve spiritualitě:

R1: Tak samozřejmě přes alkoholismus svého otce jsem se k tomu dostala (k víře), protože to bylo strašný. Já jsem se pokoušela páchat různě sebevraždy a sebepoškození a tak.

R1: „Já jsem měla tu poruchu bulimii a nějak jsem to neřešila. Taťka to věděl, ale nemluvili jsme o tom... Ale táta mi řekl, že je možnost jít za nějakým knězem, který pomáhal lidem v závislostech. A já jsem si říkala: to říká ten pravej. Samozřejmě, jak jsem byla arogantní, ale nicméně jsem byla úplně jako už z toho taky zničená, tak... A tam jsem měla pocit, že jsem se potkala s Ježíšem.

- k zapojení spirituality jako příčiny závislosti:

R6: Už jsem začal křičet různě po autobusech tak, jak to vidím dneska. Ty lidi poznám na sto honů, znám to bohužel. Takže vím, když to s někým cloumá, ten démon, opravdu to je síla.

- k nahlížení na uzdravu jako na Boží milost:

R6: Když jsem nahlížel do těch spisů (lékařské posudky), tak mě z toho fakt bylo blbě. Ale říkám si, je to k něčemu aspoň, že si to tak připomeneš, kdyby náhodou ta pycha... což byl největší můj problém a je furt, ale teď už je to v rukou Božích.

R6: Já jsem pořád hledal něco víc, když jsem začínal u těch drog. Že ten svět je šedej a byt' jsem měl život dost bohatej, tak mně to furt bylo jaksi málo, tak jsem to nějak tak furt pokoušel. A teď (protože fakt jsem nevěřící Tomáš) to opravdu Pán mně to tak umí naservírovat takovým způsobem, že žasnu. Máme úžasnou symbiózu, že to cítím jak fyzicky, Jeho, když potřebuju pomoct. Kolikrát jsem furt dost pokoušenej. Já o nich nebudu mluvit, že je slyším, protože zlo je slyšet, ale dobra je víc. Akorát jsem si tu víru musel nějak najít. Všechno jsem to četl, zdaleka jsem nerozuměl a jen tak nějak po svém. Vůbec se toho nebát, je to intuitivní, pokud neděláš vědomě něco špatně... No ušitý na míru je to.

Tyto tři mechanismy představují zapojení spirituality do pochopení závislosti. U první lze metaforicky popsat únik ke spiritualitě jako chycení se záchranného lana, které

respondentka R1 ještě nezkusila a v jehož pevnost příliš nevěřila, ale jiné už neviděla. Zkušenost, že tak našla úlevu, ji v její další cestě k uzdravě poukázala, kde také může hledat pomoc.

Dále vidíme vnímání závislosti a jejích následků ne pouze jako hřích, ale přímo konání ďábla. Respondent R6 tak zkušenost toxické psychózy přirovnává se zážitkem posednutí démony.

Poslední způsob, jak se respondent R6 dostává skrze závislost ke spiritualitě, je uvěření a přesvědčení, že závislost ho nějakým způsobem vedla k Bohu, není překážkou v Božím plánu a uzdrava je setkáním s Boží milostí. To vnímám tak, že sám subjekt by si životní peripetie spojené se závislostí nedokázal ani představit, a proto, aby dal sledu svých životních událostí smysl, zapojuje do něj Boha.

3.3.2 *Závislost jako nahrazení spirituality*

Zúčastnění popisují některé zážitky spojené se závislostí jako nahrazení intenzivního spirituálního prožívání. Saturovali tím tak „díru“ vzniklou duchovním nenaplněním.

R1: Takže jsem pak odešla z křesťanského společenství a nemohla jsem vůbec fungovat jinak než s tím alkoholem.

*R2: Považuji sebe, že mám závislou osobnost. Například před tím, než jsem šel do semináře, jsem byl rok na taneční konzervatoři a **tanec pro mě byl jako bůh**. Byl **intenzivní jako duchovní zážitky**. A v podstatě můj život se točil jenom kolem toho. To byl můj způsob, jak dostat všechny ty **endorfiny** a **nepotřeboval jsem nic jiného**. Ani sociální život, ani rodinu ani, nevadilo mi dělat tak **obrovský oběti** kvůli tomu, abych dělal svůj sen. Tak takové moje chování divné nebo nebalancované bylo právě přes ten tanec.*

*R3: Akože mňa strašne **naplňal ten pocit, keď človek má peniaze**. Že všetci ostatní sa ho **držia**. Môžeš niekoho pozvať, ísť niekam. **Neriešiš nejaké problémy**, že nemáš, že nemôžeš ísť.*

3.3.3 *Závislost jako útek ze spirituální krize*

V adiktologii je závislostní chování považováno za následek jiného, často hlubšího, problému. Krize je jedním z takových případů. Zážitek duchovní krize v tom není výjimkou. Respondenti, jakožto křesťané, tak nahrazují víru v Boha, o kterého se mohou opřít, za závislost.

*R2: Bylo mi 20, když jsem poprvé kouřil. Byl jsem v **semináři**. Měl jsem **krizi**, já jsem si myslel, že to mi **pomůže relaxovat**...V rámci toho kouření specificky jsem měl takovej **těžkej čas v tom semináři**. **Stres a konfrontovat se s tím, že nikdy bych neměl mít ženu** ... Byla to pro mě **úleva, moje útěcha**. Mohl jsem **vždycky utíkat k té cigaretě**, když mi bylo*

nepohodlně. Pro mě to byl takový první moment, který jsem si po měsících kouření zafixoval, že se můžu na ty cigarety spoléhat. A od té doby jsem začal kouřit víc a víc.

Takovou životní krizi zasahující i do spirituality člověka může vyvolat například i smrt blízké osoby. „Kříž, který respondenti museli nést,” se tak stal příliš těžkým a „uvrhl” je do závislosti. Tímto chci poukázat na to, že i závislí křesťané nemusí svou závislost dávat za vinu pouze vlastnímu selhání a podlehnutí hříchu. Naopak pojmenovávají životní krizi jako hlavní příčinu „rozjetí“ závislosti.

R5: Maminka zemřela, když jsem měl 11 let, pak si taťka vzal druhou ženu. Maminka zemřela v roce 2004, pak zemřela babička 2006. Já si myslím, že to nás už úplně dorazilo, protože my jsme ju měli strašně rádi. Bylo to strašně těžké, dvě rány do života. Puberťák to není schopen pochopit a není schopen snést ten kříž. Takže to byly ty rány, to bylo takové podnícení do těch drog. Bylo to, jak si taťka vzal tu druhou ženu, ona nás chtěla převychovat, protože ona byla taková tvrdší. My jsme to nepřijímali s bráchou, my jsme vždycky drželi spolu. A byly strašné hádky doma. A pak to vyústilo k tomu, že jsme utíkali z domu, protože jsme to nechtěli slyšet, tak začaly ty cigarety, pak nějaký alkohol s kamarádama. Pak začala tráva. Tráva nestačila, tak jsme začali chodit na párty a tam se bral pervitin, extáze a tak. Potom to zase nestačilo, zase hledáš něco víc, tak potom ta závislost začala aji s heroinem, ten hodně šel. A to ani nevíš, jak se dostaneš do toho.

R6: Začal jsem vztah. Byli jsme spolu a tam ta láska byla nejsilnější citovej vztah, který jsem kdy v životě měl. A ta partnerka mi umřela. Potom, jak odešla, tak jsem se s tím blbě srovnával. Od té doby se to tak nějak spustilo jako naplno.

3.3.4 Závislost a její léčba ze subjektivně spirituálního pohledu

Respondenti mluvili o tom, jak na svou závislost, její dopad a léčbu nahlízejí. Závislost si interpretují v kontextu spirituality, hledají její smysl v historii svého života a zároveň se snaží ze zkušenosti čerpat do života budoucího.

Respondentka R1 považuje závislost za důležitou součást svého života, zejména pro zlepšení vztahu s otcem. Její vnesený spirituální pohled tak závislost obrací z prvku typicky rozdělujícího rodinné vazby na pojivo pomáhající rodinu stmelit. Respondentka tím konkrétně pojmenovává dopad spirituality v léčbě závislosti. Její zapojení pomohlo respondentce k vytvoření postoje a přijetí vlastní závislosti a pomáhá jí nalézt i v tomto životním období smysl.

R1: Poprvé, když jsem měla (v křesťanském společenství) odpovědět, co je můj kříž (v životě), tak kříž byl pro mě alkoholismus mého otce, a pak jsem začala chlastat. A pak jsem dostala abst'ák, dostala jsem ten epilept'ák a zkolabovala jsem, tak mě odvezla záchranka. A to jsem pochopila, že kříž je ten můj alkoholismus, ne alkoholismus mého otce. To mi přijde taky důležitý... Teď to tak vidím zpětně, že to bylo důležitý, abych pochopila toho tátu, nebo mu odpustila.

Respondent R2 spojuje spirituální aspekt ve své závislosti s celkovým vlastním sebezpojetím, spíše než s prvoplánovým vnímáním závislosti jako hříchu. Vnáší komplexnější pohled na problematiku závislosti, kdy používá k vysvětlení závislosti a její léčby psychologii, a zároveň vyjadřuje naději a víru ve svou budoucí abstinenci. Z mého pohledu má respondent na svou závislost náhled a ví, kde pramení, ale momentálně není schopen změny. Proto spiritualitu, která mu napomáhá k naději a víře v možnou změnu, považují za významou pro nezahořknutí a nevzdání se o abstinenci pokoušet.

*R2: Já si myslím, že **Bohu je to jedno, jestli kouřím nebo ne. Protože jsou horší věci ve mně, co by on řešil. Myslím, že proto to moc neřeším s Ním. Ale, v čem se tam jako trochu míchá ta spiritualita nebo i ta psychologie, je to, že během toho období, kdy jsem kouřil 10 let, jsem se učil, když budu muset přestat někdy kouřit, tak to nebude fungovat, když to nebudu dělat kvůli sobě. To je velký problém, protože aby člověk dělal něco pro sebe, tak musí aspoň trochu dobře uvažovat o sobě. Tím pádem já myslím, že Bůh by byl rád, kdybych přestal kouřit, jenom kvůli tomu, že to by znamenalo, že není mně fuk, jestli žiju nebo nežiju. To je jediná věc. Věřím, že je to možné (přestat kouřit). Kdyby mě někdo chtěl přesvědčit, že budu kouřit do konce svého života, z toho bych byl strašně smutnej. Nějak doufám a nějak věřím, že to tak nebude, ale nevím, jak ani kdy.***

Respondent R2 dále popisuje pro něj výjimečnou zkušenost s duchovní autoritou. Pozastavuje se nad neobvykle přívětivým přístupem duchovního vůdce k jeho závislosti, který respondentovi poskytl pocit přijetí. Zároveň respondent popisuje uvědomění si oddělitelnosti spirituální a adiktologické roviny v tom smyslu, že to, že kouří, neznámá, že je „hříšník“ a že jeho subjektivně vnímané selhání v boji se závislostí neznámá prohru v celém jeho duchovním životě. U závislých křesťanů se setkávám s opovrhováním sebou samým. Myslím, že právě proto je důležité se spiritualitou v léčbě pracovat, aby jim mohla poskytovat podporu a sílu, ze které mohou čerpat, a ne další pocity viny, které je naopak paralyzují.

*R2: Když jsem **mluvil s našimi duchovně zodpovědnými (v semináři) říkal jsem ten příběh o tom, jak jsem někoho prosil o cigarety tajně. A já jsem mluvil o tom hlavně kvůli té své krizi a oni potom na to mi řekli: prosils o cigaretu tajně? Co to je za blbost, klidně kuř, dělej, co chceš, je mi to jedno. Horší pro tebe, to je horší pro tvoje tělo, pro tvoji kapsu, to je tvůj problém. Když chceš kouřit, tak kuř, to je tvůj problém, to je tvoje tělo, tvoje chyba, nebudeme do toho zasahovat. Tak pro mě to bylo fajn, že jsem byl rád, že někdo, kdo měl za mě nějakou duchovní zodpovědnost, mi říkal, že to není duchovní záležitost, ale fyzická. Dovolili mi dělat své chyby a pro mě to bylo super, že do jisté míry můžu být rebel.***

Respondenti R1, R5 a R6 vyzdvihují sílu Boží pomoci, zásahu a vlivu v jejich uzdravení ze závislosti. Oba vnímají Boží konání i v životě v abstinenci a svou spiritualitu neomezují pouze na „vysvobození“ ze závislosti, ale mají víru v to, že se o ně i nadále postará. Bůh je pro ně jistotou, která jim v těžkých situacích pomohla, a na kterou se proto

mohou nadále spoléhat. To je podporuje v další abstinenci a zároveň to rozvíjí jejich spiritualitu a vztah s Bohem, který je nikdy nesoudí a neopouští ani v jejich těžkostech.

*R1: Byly ty **dluhy** a pán **Bůh to vyřešil**, že byla ta insolvence. Na tom se taky ten pán **Bůh oslavil**.*

*R5: Takže já jsem **nedokončil školu** (střední). A pak jsem odešel do křesťanské komunity, tam jsem se **léčil ze závislosti**, byl jsem závislý na tvrdých drogách. A **školu jsem si dodělal až teďka**. To si myslím, že taky bylo **dané od Boha**, že mi posunul tuto věc. **Pomohl mi uplatnit se víc v životě a dělat to, co mě baví**.*

*R6: Díky tomu jsem teďka tady, ale z **toho mně opravdu pomohl Pán**. To už bylo **Vyšší mocí, vůbec z toho ven...** Tak ale, **co bylo, bylo**. Já jsem za to rád, ale super je, že **člověk může jít ke zpovědi**. Tam, ať to řeknu, jak to řeknu, tak je to **vždycky cesta nahoru**. Což je skvělý.*

U respondenta R6 lze pozorovat nadřazení hlubokých spirituálních prožitků oproti dostupným možnostem léčby. Neznamená to však, že s původně obyčejnými technikami nesouhlasí. Obecně známé pomáhající techniky (jako jsou dýchací techniky při stresu) používá, ale dává jim osobitý duchovní význam. Myslím, že adiktologickým pracovníkům by mohlo být až nepříjemné, že osvědčené postupy a techniky v léčbě si klient vykládá jako Boží pomoc. Na druhou stranu, vazba duchovně založeného klienta na postupy, které si vykládá jako od Boha dané (protože mu účinně pomáhají) se tak díky návaznosti na spiritualitu může stát silnější, a tím pro jeho úzdravu blahodárnou.

*R6: **Žádná terapie ani léky ti nevrátí lidskou důstojnost jako to, když se tě ten náš pokorný a tichý Ježíš dotkne, aniž to hned víš, a ty jdeš a začneš jen tak dělat něco pro druhé**.*

*R6: Když začnu mít z něčeho obavu, nebo když mám trému nebo tak něco, tak opravdu **Boží prozřetelností jsem objevil takovou dýchací techniku**. Takže jsem se asi hodinu a půl před tím, nebo dvě hodiny, než jsem sem přišel, uklidnil. **Pomohlo mi to dýchání** nebo i, já mám promodlenej včerejšek.*

4 DISKUZE

Předložená bakalářská práce se zabývá tématem vlivu spirituálních zážitků na léčbu závislosti u křesťanů. Přináší tak nové poznatky a podněty pro adiktologickou praxi. Při práci jsem vycházela z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti, který poskytuje komplexní rámec pro uchopení problematiky. V teoretické části práce jsou definovány základní pojmy jako je spiritualita, spirituální zážitek a principy bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti se zaměřením na spirituální rozměr. Cílem teoretické části bylo především komplexní a ucelené uchopení tématu s využitím relevantní odborné literatury.

Cílem práce bylo popsat spirituální zážitky u konkrétních lidí se závislostním syndromem a analyzovat jejich vliv na léčbu a abstinenci. To se díky velmi angažované spolupráci a otevřenosti respondentů zdařilo. Vhodnost zvolené kvalitativní metodologie formou polostrukturovaných rozhovorů se potvrdila získáním bohatých dat, která poskytla detailní vhled do subjektivního prožívání respondentů.

Výzkumný soubor jsem konkrétně definovala jasnými kritérii pro zařazení do studie (syndrom závislosti, spirituální zážitky, abstinence). Výběr vzorku byl ve výsledku omezen na křesťanskou komunitu, ve které se sama pohybuji. To umožnilo získat respondenty ochotné sdílet své spirituální prožitky s někým, kdo se pohybuje v náboženském prostředí, a tudíž umožňuje v tomto kontextu přirozenější komunikaci.

Výsledky výzkumu přinášejí vhledy do role spirituálních zážitků na motivaci k léčbě a udržování abstinence u závislých křesťanů. Potvrzují význam spirituality jako podpůrného faktoru v léčbě. Nicméně míru terapeutické změny nelze ostře vymezit a exaktně připisat následkům spirituálnímu zážitku. Stejně tak, jako je závislost způsobena mnoha různými faktory, tak i na uzdravení a abstinenci má vliv mnoho aspektů (jako např. typ léčby, sociální opora, životní události apod.).

4.1 Porovnání teoretické a praktické části

Teoretická část práce se věnovala vymezení klíčových pojmů jako je spiritualita, spirituální zážitek a spiritualita v léčbě závislosti. Byly představeny různé modely a typologie spirituality a spirituálních zážitků (Vojtíšek, Říčan, Holm). Dále byl popsán bio-psycho-socio-spirituální model závislosti, který zdůrazňuje význam spirituální dimenze v komplexním přístupu k léčbě. Tyto teoretické poznatky tvořily inspiraci pro uchopení a interpretaci dat z praktické části.

V souladu s teorií se v praktické části potvrdil význam spirituality jako jedné ze čtyř dimenzí bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Respondenti reflektovali vzájemné souvislosti a interakce mezi závislostním chováním a spiritualitou. Léčba a úzdrava byly vnímány nejen v rovině biologické, psychologické a sociální, ale i spirituální.

Praktická část tak podpořila teoretické koncepty o významu spirituality v léčbě závislostí konkrétními zkušenostmi respondentů. Zároveň svými zjištěními přispěla k hlubšímu porozumění specifické roli spirituálních zážitků jako motivačního a podpůrného faktoru v léčbě křesťanů se závislostním syndromem. Poukázala na různé podoby a souvislosti těchto zážitků v kontextu závislosti a léčby.

Propojení teorie a praxe v této práci pomohlo osvětlit komplexní vztah spirituality a závislosti. Výsledky mohou obohatit teorii o nové pohledy a podněty pro další výzkum. Zároveň mají praktický přesah ve formě doporučení pro adiktologické služby, aby v léčbě křesťanských klientů zohledňovaly jejich spirituální potřeby a prožitky.

4.2 Slabé stránky práce

Vzhledem k tomu, že výběr respondentů proběhl samovýběrem v komunitě, kterou jsem sama součástí, hrozí zde riziko zkreslení výsledků na základě známosti (buť jen vzdálené) a sdílených přesvědčení. Můj osobní možný vliv na respondenty mohl být při rozhovorech různý. V někom mohl podpořit otevřenost, někdo jiný se naopak mohl více stydět nebo se bát odsouzení. Omezení vzorku pouze na křesťany zabraňuje možnosti zobecnění závěrů na širší populaci závislých, což ani nebylo mým záměrem vzhledem k rozsahu takového tématu.

4.3 Možnosti dalšího výzkumu

V návaznosti na předloženou bakalářskou práci se nabízí několik možných směrů dalšího výzkumu v oblasti spirituality a léčby závislostí. Rozšíření výzkumného souboru by mohlo poskytnout například data pro srovnání prožívání spirituality u odlišných vyznání. Pomocí longitudinální metody bychom mohli lépe sledovat trvalost následků spirituálních prožitků na léčbu. Pro statistické údaje v oblasti prožitých zážitků a jejich subjektivně vnímaných vlivů by byla ideální kombinace kvalitativních a kvantitativních metod. Dále by bylo možné zkoumat procesy změny a detailněji se zaměřit na prozkoumání mechanismů, jakými spirituální zážitky přispívají k motivaci a udržení abstinence. Jaké kognitivní, emoční a behaviorální změny nastávají? Jak se spiritualita promítá do copingových strategií a prevence relapsu? Výzkum na téma porovnávání efektivity spirituálně zaměřených intervencí s jinými terapeutickými přístupy v léčbě závislostí by mohl být velmi přínosný právě pro Českou republiku, jakožto převážně ateistickou zemi. Výzkum zaměřující se více na poskytovatele služeb, by mohl mapovat zkušenosti a postoje adiktologů, terapeutů a dalších odborníků k začlenění spirituality do léčby. Jaké vnímají přínosy, výzvy a etická dilemata? Jak by měla vypadat dobrá praxe spirituálně senzitivní péče? Spiritualita může mít i svá úskalí. Proto by výzkum mohl směřovat do oblasti případných rizik spojených se spiritualitou v léčbě závislostí (např. přílišná závislost na duchovní autoritě, potlačování osobní autonomie). Práce tak poskytuje podněty pro další výzkum i pro zohlednění spirituálních aspektů v adiktologických službách.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala vlivem spirituálních zážitků na léčbu závislosti u křesťanů. V teoretické části byly vymezeny pojmy jako spiritualita, spirituální zážitek a spiritualita v léčbě závislosti. Bylo poukázáno na význam spirituální dimenze v bio-psycho-socio-spirituálním modelu závislosti.

Cílem výzkumné části bylo popsat spirituální zážitky vybraných křesťanů se závislostním syndromem a analyzovat jejich vliv na motivaci k léčbě, průběh léčby a vývoj závislosti. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů se šesti respondenty byla získána data, která byla následně zpracována a interpretována.

Výsledky ukázaly, že spirituální zážitky sehrály u respondentů významnou roli v motivaci k léčbě závislosti. Spirituální prožitky byly často prvotním impulsem ke změně a zásadním způsobem ovlivnily rozhodnutí nastoupit léčbu nebo abstinovat. Také v průběhu léčby a udržování abstinence představovaly spirituální zážitky důležitý podpůrný faktor.

Analýza odhalila některé souvislosti mezi typem závislosti, podstupenou léčbou a prožitými spirituálními zážitky. Respondenti hledali pomoc jak prostřednictvím svépomocných postupů, tak v ústavní léčbě či křesťanské komunitě pro léčbu mladých závislých.

V průběhu závislosti se objevovaly různé souvislosti mezi adiktologickou a spirituální linkou – závislost jako impuls k hledání spirituality, patologické chování nahrazující spiritualitu nebo útek ze spirituální krize do závislosti. Respondenti vnímali svou závislost a uzdravu také v duchovních souvislostech.

Tato práce potvrdila význam spirituální dimenze v léčbě závislosti, zejména důležitost spirituálních zážitků jako motivačního a podpůrného faktoru. Doporučením pro adiktologickou praxi je věnovat spiritualitě klientů náležitou pozornost a v případě křesťanů zohledňovat jejich duchovní potřeby a prožitky v kontextu léčby.

Seznam literatury

Amodia, D. S., Cano, C., & Eliason, M. J. (2005). An Integral Approach to Substance Abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(4), 363–371. <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399809>

Anonymní Alkoholici: Příběh o tom, jak se tisíce mužů a žen vyléčilo z alkoholismu. (1996). Alcoholics Anonymous World Services.

Borrell-Carrio, F. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>

Cook, C. C. H. (2004). Addiction and spirituality. *Addiction*, 99(5), 539–551. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x>

Engel, G. L. (1978). THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL AND THE EDUCATION OF HEALTH PROFESSIONALS*†. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310(1), 169–181. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1978.tb22070.x>

Galanter, M., Dermatis, H., Bunt, G., Williams, C., Trujillo, M., & Steinke, P. (2007). Assessment of spirituality and its relevance to addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 257–264. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.06.014>

Goffi, T., Brichtová, T., Sýkora, Jiří., & Lachman, J. (with Fiores, S. de). (1999). *Slovník spirituality*. Karmelitánské nakladatelství.

Halas, F. X., & Halasová, D. (2009). *Jeruzalémská bible: Písmo svaté vydané Jeruzalémskou biblickou školou* (1. české vyd). Krystal OP ; Karmelitánské nakladatelství.

Holm, N. G., & Balcar, K. (1998). *Úvod do psychologie náboženství* (Vyd. 1). Portál.

International Health Conference, J.-J. 1946), (New York. (1948). *Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946* (s. 143 p.; Index p.131). United Nations, World Health Organization, Interim Commission.

Kadri, R., Husain, R., & Omar, S. H. S. (2020). Impact of Spiritual Meditation on Drug Addiction Recovery and Wellbeing: A Systematic Review. *International Journal of Human and Health Sciences (IJHHS)*, 4(4), 237. <https://doi.org/10.31344/ijhhs.v4i4.208>

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie* (Vydání 1). Grada Publishing.

Kaskutas, L. A., Kaskutas, L. A., Bond, J., & Weisner, C. (2003). The Role of Religion, Spirituality and Alcoholics Anonymous in Sustained Sobriety. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 21(1), 1–16. https://doi.org/10.1300/J020v21n01_01

Lewis, C. S. (1998). *Rady zkušeného dábla* (Vyd. 1). Návrat domů.

Martsof, D. S., & Mickley, J. R. (1998). The concept of spirituality in nursing theories: Differing world-views and extent of focus. *Journal of Advanced Nursing*, 27(2), 294–303. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00519.x>

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (Vyd. 1). Grada.

Mohr, S. (2004). The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care. *Swiss Medical Weekly*. <https://doi.org/10.4414/smw.2004.10322>

Nešpor, K., & Csémy, L. (2006). Spiritualita v medicíně a u návykových nemocí. *Časopis lékařů českých*, 145(9), 743–745.

Otto, R., & Škoda, J. J. (1998). *Posvátno: Iracionalita v ideji božství a její poměr k racionalitě* (Vyd. 1). Vyšehrad.

Piderman, K. M., Schneekloth, T. D., Pankratz, V. S., Maloney, S. D., & Altchuler, S. I. (2007). Spirituality in Alcoholics during Treatment. *The American Journal on Addictions*, 16(3), 232–237. <https://doi.org/10.1080/10550490701375616>

Puchalski, C. M. (2001). The Role of Spirituality in Health Care. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 14(4), 352–357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>

Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>

Říčan, P. (2007). *Psychologie náboženství a spirituality* (Vyd. 1). Portál.

Vojtíšek, Z., Dušek, P., & Motl, Jiří. (2012). *Spiritualita v pomáhajících profesích* (Vyd. 1). Portál.

Přílohy

Příloha číslo 1: Text pro participanta

Milý účastníku výzkumu,

jmenuji se Kateřina Karasová a studuji na 1.lf Univerzity Karlovy v Praze obor adiktologie. Ve své bakalářské práci nesoucí název Spirituální zážitky a jeho vliv na léčbu závislosti se zabývám souvislostmi mezi spiritualitou a závislostí, potažmo její léčbou.

Součástí této studie je rozbor několika kazuistik získaných pomocí rozhovorů. Podmínkou k Vaší účasti v jednom z nich je: syndrom závislosti a prožití subjektivně silného spirituálního zážitku, který (dle Vašeho názoru) nějakým způsobem ovlivnil Vaši závislost.

Otázky v rozhovoru se budou týkat především Vaší adiktologické anamnézy (počátky a rozvoj závislosti, léčba závislosti apod.), spirituální anamnézy (víra, popis spirituálního zážitku) a Vámi subjektivně vnímanými souvislostmi mezi nimi.

Abych mohla rozhovory analyzovat, budou nahrávány a následně přepsány do textové podoby. Vaše osobní ochrana bude po Vašem ústním souhlasu zajištěna anonymizací Vašich odpovědí již při přepisu nahrávky a po něm bezprostředním zničením nahrávky. Výsledná práce bude veřejně dostupná v repozitáři Univerzity Karlovy.

Rozhovor bude probíhat v předem dohodnutý datum ve vyhovujícím prostředí a bude trvat maximálně 60 minut. Jakožto participant máte právo rozhovor kdykoli ukončit či požádat o kompletní smazání nahrávky i přepisu nebo o vyřazení Vašich odpovědí z výzkumu.

V případě jakýchkoliv dotazů, mě můžete kontaktovat na email:
kata.karasova@seznam.cz.

Příloha číslo 2: Text informovaného souhlasu

Souhlasíte s tím, že budete participantem ve studii Spirituální zážitek a jeho vliv na léčbu závislosti.

Souhlasíte, že rozhovor bude nahráván a dále zpracován do anonymizované textové podoby (poté nahrávka bezprostředně zničena), ke které bude mít přístup pouze autor a vedoucí práce.

Souhlasíte, že Vaše anonymizované odpovědi budou součástí zpracovávaných dat do výzkumu, který bude veřejně dostupný.