

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Kateřina Hrdličková**

**Léčba drogově závislých v terapeutické komunitě Karlov**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jiří Víšek

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2017-2020

**BACHELOR THESIS**

**Kateřina Hrdličková**

**Treatment of drug addicts in the community center od Karlov**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jiří Víšek

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 1. 3. 2020

Kateřina Hrdličková

## **Anotace**

Bakalářské práce se zabývá problematikou drog a následnou léčbou v komunitním centru Karlov, která poskytuje jednu z možností léčby drogově závislých. Cílem bakalářské práce je zmapovat drogovou problematiku, podat ucelený přehled o různých formách drogové závislosti a současně se zabývat možnostmi léčby. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části autorka popisuje závislostní chování, vymezení jednotlivých druhů drog a možnosti léčby. Dále autorka seznamuje terapeutickou komunitou Karlov, jako residenční léčbu osob závislých na návykových látkách. Praktická část je realizovaná pomocí polostrukturovaného řízeného rozhovoru, který je uskutečněn s bývalými klienty komunity. Na základě realizace těchto rozhovorů bylo zjištěno, čím je léčba v terapeutické komunitě efektivní, které faktory nejvíce pomáhají klientům v procesu jejich léčby a jak vnímají návrat z léčby z drogové minulosti do běžného života.

## **Klíčová slova**

Drogy, léčebná zařízení, terapeutická komunita, TK Karlov, účinky, závislostní chování.

## **Annotation**

My bachelor thesis deals with issues regarding drugs and subsequent treatment in the community center Karlov, which offers one of the options for treatment of drug abuse. The aim of the bachelor thesis is to inform about issues regarding drugs, offer overview of different forms of drug addiction and also deal with treatment options. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part the author describes addictive behavior, definitions of individual types of drugs and treatment options. The author also introduces the therapeutic community Karlov as a residential treatment for people addicted to addictive substances. The practical part is created with the help of half-structured directed interview with previous clients of the community. Based on these interviews was established what makes treatment in a therapeutic community effective, which factors help the clients the most in their treatment process and how they view returning from treatment of drug past back to everyday life.

## **Keywords**

Addictive behavior, drugs, effects, therapeutic community, TK Karlov, treatment facilities.

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1 KATEGORIZACE DROG.....</b>	<b>9</b>
1.1 Tabák.....	10
1.2 Alkohol.....	10
1.3 Opioidy.....	11
1.4 Stimulační drogy (psychostimulancia) .....	13
1.5 Konopné drogy .....	15
1.6 Halucinogeny.....	17
1.7 Těkavé látky .....	18
1.8 Léky .....	18
<b>2 DROGOVÁ ZÁVISLOST .....</b>	<b>20</b>
<b>3 LÉČEBNÁ ZAŘÍZENÍ.....</b>	<b>22</b>
<b>4 VÝZNAM LÉČBY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ .....</b>	<b>25</b>
4.1 Hierarchie v komunitě.....	25
4.2 Řád a struktura.....	26
4.3 Aktivity v terapeutické komunitě .....	26
<b>5 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KARLOV .....</b>	<b>28</b>
5.1 Pravidla komunity.....	30
5.2 fáze v komunitě .....	32
5.2.1 Nultá fáze (trvá 14 dnů).....	32
5.2.2 První fáze (trvá 1-2 měsíce).....	33
5.2.3 Druhá fáze (trvá 3-4 měsíce).....	34
<b>6 ANALYTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>36</b>
6.1 Cíl výzkumu .....	37
6.2 Metodika .....	37
6.3 Příprava rozhovoru .....	38
6.4 Výzkumný vzorek.....	39
6.5 Sběr dat .....	39
6.6 Stanovení hypotéz.....	40
<b>7 ANALÝZA ROZHovorů.....</b>	<b>41</b>

7.1	Výsledky a vyhodnocení výzkumu.....	42
<b>8</b>	<b>NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>50</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>58</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je léčba drogově závislých v terapeutické komunitě Karlov. O drogové problematice slycháváme poměrně často, například prostřednictvím sdělovacích prostředků. Užívání drog je v současné době velice negativní fenomén, který zásadním způsobem ovlivňuje dnešní společnost. Toto téma si autorka zvolila především z důvodu aktuálnosti tématu. Drogami je zasaženo velké procento populace, ať už se jedná o děti, mladistvé nebo dospělé.

Proč lidé užívají drogy? Na tuto otázku není snadné odpovědět. Jde o celou řadu faktorů. K začátku braní drog je nejčastějším motivem zvědavost, nuda, pocit osamocení, ale i stres, životní problémy, jedinec chce zkusit něco nového anebo se jen vyrovnat kamarádům v partě. Na počátku užívání drog se dostávají příjemné pocity. Většinou si jedinci myslí, že u nich závislost nevznikne, skutečnost je ale jiná. Droga pomalu přejímá kontrolu nad jejich životem. Neznají negativní stránky drogy a neuvědomují si, jakému nebezpečí se svým počínáním vystavují.

Myslím si, že je víc než potřebné zajímat se o problematiku drogové závislosti, stejně tak je důležité zabývat se prevencí a možnostmi léčby. Čím dříve dojde k vyhledání odborné pomoci závislého na návykových látkách, narůstá tím větší možnost k jeho vyléčení.

V první části práce se autorka pokusí shrnout podrobněji typy a účinky jednotlivých drog, dále obecně charakterizují léčebná zařízení, význam léčby v terapeutické komunitě a podrobný popis residenční léčby v Karlově. Ve druhé části práce jsou prezentovány údaje z provedených rozhovorů, které byly uskutečněny klienty, kteří mají zkušenosti s drogovou závislostí. Pomocí kvalitativního výzkumu je zmapováno, jak bývalí klienti hodnotí efektivnost léčby v TK Karlov, dále které faktory v procesu léčby hodnotí klienti jako účinné a jaký je návrat z léčby do každodenního života.

Cílem bakalářské práce je upozornit veřejnost na negativní účinky drogy a informovat jakým způsobem se dá se závislostí bojovat.



# 1 KATEGORIZACE DROG

Droga je látka, která má psychotropní efekt, který mění naše prožívání a potenciál závislost, kdy dlouhodobé a pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.<sup>1</sup>

Drogy dělíme podle:

Postoje společnosti k droze:

- Legální – nejčastěji užívanými drogami jsou alkohol, nikotin a léky,
- Nelegální – halucinogeny, stimulancia, opiody.

Vytváření závislosti – dlouhodobé a pravidelné užívání může vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním a vyvolává závislost:

- Drogy s mírným rizikem závislosti,
- Drogy s vysokým rizikem závislosti.<sup>2</sup>

Působení na psychiku uživatele:

- Tlumivé - zpomalují psychomotorické tempo, malé dávky vedou ke zklidnění, při užití vyšších dávek navodí spánek až kóma,
- Povzbuzující - zbaví člověka únavy, urychlí myšlenkové toky a aktivují motoriku
- Halucinogenní - látky, které vyvolávají změny vnímání.<sup>3</sup>

Míry rizika pro uživatele:

- Měkké drogy – za měkké drogy jsou považovány ty, které jsou společností akceptovány a poškození zdraví a závislost vyvolávají až po určité době užívání, např. konopné drogy, tabák a kofein.

---

<sup>1</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 49. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>2</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. Str. 11. ISBN 80-85800-18-7

<sup>3</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 49. ISBN 978-80-247-9792-2.

- Tvrdé drogy - velké riziko nebezpečí vzniku závislosti a poškození zdraví. Do této kategorie řadíme např. alkohol, heroin, pervitin, kokain.<sup>4</sup>

## 1.1 Tabák

Tabák byl přivezen do Evropy v roce 1492. Jednoletá bylina, 1 – 2 metry vysoká, zvaná tabák viržinský. Psychotropní složkou obsaženou v tabáku je nikotin. Obvyklý způsob aplikace je kouření, méně často žvýkání nebo inrtanazální. Nikotin potlačuje podrážděnost a agresi, snižuje chuť k jídlu a zvyšuje soustředěnost, paměť a bdělost.

Odvykací stav doprovází touhu po kouření, podrážděnost, poruchy soustředění, netrpělivost, úzkost a neklid a nastává zhruba čtyřicet hodin po užití poslední dávky nikotinu.

Riziko tělesné a psychické závislosti.<sup>5</sup>

## 1.2 Alkohol

Spotřeba alkoholu v České republice (ČR) se pohybuje kolem 10 l čistého alkoholu na obyvatele za rok. V ČR má pravděpodobně více jak 300 000 osob syndrom závislosti na alkoholu. Způsob užívání je požitím „per os“. Malé dávky působí stimulačně, kdežto vyšší tlumivě. Po požití alkoholu nastupuje zlepšení nálady, přival energie, zvýšení sebevědomí, postupně se však dostavuje útlum, únava a spánek.

V závislosti na hladině alkoholu v krvi, má intoxikace čtyři stádia:

- Lehká opilost – excitační stadium, alkoholemie do 1, 5 pro
- Opilost středního stupně – stadium hypnotické, alkoholemie 1,6
- Těžká opilost – narkotické stadium, alkoholemie více jak 2 promile

---

<sup>4</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd.Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 49-50. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>5</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd.Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 81. ISBN 978-80-247-9792-2.

- Těžká intoxikace – asfyktické stadium, ztráta vědomí, hrozící zástava dechu a oběhu, alkoholemie nad 3 promile

Odvykáací stav se objevuje po dlouhodobém a intenzivním užívání alkoholu. Tento stav se vyvíjí po vysazení nebo omezení alkoholu během několika hodin až dní. Hlavníky příznaky jsou třes, pocení, nevolnost a zvracení, úzkost, tachykardie, hypertenze a poruchy spánku. Mezi příznaky vážného průběhu patří halucinace, iluze, křeče a epileptické záchvaty. Nejtěžší formou odvykání je delirium tremens, kdy dochází k poruchám vědomí, dezorientací, halucinacím, bludům s paranoidním obsahem, tachykardií, pocení, třesu a křečím. Hrozí metabolický rozvrat a ohrožení vitálních funkcí, to vše vyžaduje intenzivní léčbu.

Rozvíjí se tělesná a psychická závislost.<sup>6</sup>

### 1.3 Opioidy

Opioidy jsou tlumivé látky s výrazným euforickým efektem. Název nese tato skupina po sušené šťávě z nezralých makovic – opium. Nejvýznamnějšími alkaloidy jsou morfium a kodein, které se řadí mezi přírodní opioidy. Zástupci z polysyntetických a syntetických látek jsou heroin, metadon, buprenorfin a braun. Odhad počtu problémových uživatelů opioidů v ČR je 10500 osob. V kontextu s EU je nejvýznamnější látkou heroin, který je celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny. Způsob aplikace převažuje intravenózní.<sup>7</sup>

Účinky užívaných opiátů se u lidí často liší, závisí především na typu užití látky, množství, koncentraci, způsobu užití, na fyzické kondici uživatele, věku a psychice. Při užívání opiátů dochází ke změně vědomí, ke ztrátě bolesti, jak fyzické, tak

---

<sup>6</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 51-54. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>7</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 57. ISBN 978-80-247-9792-2.

psychické.<sup>8</sup> Odvykací stav nastupuje již během prvního dne po vysazení, třetí až čtvrtý den vrcholí.<sup>9</sup>

Příznaky jsou zrcadlové k účinkům opiátů. Dochází k prudkým průjmům, rozšiřují se zornice, bolest svalů, kloubů, pocení, rýma, pokud je odvykací stav v mírnější podobě, lze ho přirovnat k chřipce. Vše záleží na délce vylučování drogy, která je u každé látky rozdílná.

Vzniká fyzická závislost již po několika týdnech pravidelného užívání.<sup>10</sup>

### **Morfin**

Nejdůležitějším přírodním alkaloidem opia je morfin. Vyskytuje se v opiu v koncentraci od 4 do 21 %. Je bez zápachu, chutná hořce a je značně účinný při tišení bolesti. Původně byl používán i jako prostředek na spaní.

### **Kodein**

Kodein je přírodní derivát opia. V surovém opiu se tento alkaloid nachází v koncentraci od 0.7 do 2.5 %. Přestože se vyskytuje samostatně v přírodním stavu, většinou je získáván z morfinu. Ale ve srovnání s morfinem, má kodein o něco slabší tlumící a sedativní účinek.<sup>11</sup>

### **Heroin**

Heroin je polysyntetický opiát, který se vyrábí z morfinu. Derivát alkaloidu morfinu. Objevuje se ve dvou hlavních formách jako hnědý a bílý heroin.

Hnědý heroin pochází nejčastěji z Afghánistánu, většinou obsahuje různé příměsi, například strychnin – indolový alkaloid, vyskytující se v semenech rostliny Kulčiba

---

<sup>8</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s. 20. ISBN 80-85917-36-X

<sup>9</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 58. ISBN 978-80-247-9792-2

<sup>10</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 173. ISBN 978-80-7367-223-2

<sup>11</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s.17. ISBN 80-85917-36-X.

dávivá. Hnědý heroin vypadá jako hrubší prášek nebo jako granule. Může být i narůžovělý, šedý anebo černý. Je vhodný ke kouření nebo k inhalaci z alobalu. Špatně se rozpouští, proto je při nitrožilní aplikaci ředěn kyselinou.

Bílý heroin pochází většinou z Asie, mívá vysoký podíl účinné látky, kolem 90 %. Lze aplikovat po rozpuštění ve vodě bez dalších úprav. Vzhledem připomíná kokain nebo pervitin.<sup>12</sup>

Heroin má tlumivé účinky, způsobuje útlum centrálního nervového systému. Při užití nastává příjemná euforie, která podléhá toleranci, zklidnění až ospalost. Potlačuje bolest. Dochází ke zpomalení srdečního tepu a k poklesu krevního tlaku. Prvními příznaky užití jsou nevolnost, hučení v uších, svědění, pocit tepla v obličeji, zúžení zornic a svědění.<sup>13</sup> Heroin způsobuje fyzickou i psychickou závislost. Tělesná závislost si vynutí užití heroinu v poměrně krátkých intervalech, obvyklé je užívání v několika denních dávkách. Pokud uživatel dávkování nedodrží, dochází k rozvoji odvykacího stavu. Psychická závislost se rozvíjí pomaleji. Uživatele nutí k užití omamné látky i po odeznění somatického odvykacího stavu.

## **Braun**

Braun je česká droga. Pojmenovaná podle své sytě hnědé barvy. Jedná se o směs opiodů, obsahující kodein. Účinkem je podobný ale spíše morfinu. Je určena k injekční aplikaci. Účinky se řadí k opiooidům.<sup>14</sup>

## **1.4 Stimulační drogy (psychostimulancia)**

Stimulancia jsou chemicky různorodou skupinou látek, jejichž hlavním účinkem je vyvolání tělesného a psychického povzbuzení. Mezi nelegální drogy řadíme pervitin

---

<sup>12</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s.18. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>13</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 171. ISBN 978-80-7367-223-2

<sup>14</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s. 23. ISBN 80-85917-36-X.

a kokain, někdy je mezi ně řazena i extáze ( MDMA).<sup>15</sup> Způsob aplikace v případě matamfetaminu a amfetaminu je převážně intravenózní, typická je také intranazální, méně častá inhalace po zahřátí na alobalu, nebo požití „per os“. Účinky stimulancií jsou odstranění únavy, zvýšená hovornost, urychlení myšlení, pocit síly, energie, snížený příjem potravy a nechutenství.<sup>16</sup> Odvykací stav je doprovázený únavou, neklidem a intenzivní chutí k užití drogy. Vzniká psychická závislost po dlouhodobém a častém užívání, většinou po několika měsících.<sup>17</sup>

### **Pervitin**

Jedná se o bílý, nažloutlý nebo fialově zbarvený prášek či krystalky. V současnosti je u nás nejvýznamnější drogou z řad stimulancií.

Běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg. Typickým způsobem aplikace je šňupání, polykání anebo kouření. Nejčastější je injekční aplikace. U nitrožilní aplikace nastupuje účinek okamžitě, u šňupání za 5 až 10 minut a při spolknutí do jedné hodiny. Intoxikace trvá 8 až 10 hodin. Pervitin je psychostimulans. Psychostimulancia označujeme látky, které zahánějí pocit hladu, únavy a potřebu spánku a navozují pocity svěžesti. Pervitin zvyšuje výkonnost organismu tím, že uvolňuje v těle zásoby energie, takto pracuje organismus s vypětím sil až do vyčerpání. Urychluje psychomotorické tempo, motorický neklid. Rozšiřuje zorničky. Po jeho užití dochází k pocitu zlepšené psychické a fyzické výkonnosti, pocit sebejistoty, zvýšené empatii a odstranění zábran.<sup>18</sup>

### **Kokain**

Kokain je bílý prášek, znecitlivující sliznice. Nejčastěji se užívá šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Účinek přetrvává jen 30 až 90 min.

---

<sup>15</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 164. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>16</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 171. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>17</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 173. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>18</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 166. ISBN 978-80-7367-223-2.

Účinky kokainu závisí na frekvenci a na množství užívání. Kokain vyvolává pocity radosti, povzbuzení, zvýšenou představivost a rozhodnost. Ustupuje únava a potřeba spánku, zvyšují se fyzické schopnosti. Při užití vyšších dávek se dostavuje podrážděnost, neschopnost se soustředit, zvýšená nervozita, zvýšený pocit stresu, pocit zmatenosti, pronásledování a halucinace. To zpravidla vede uživatele k iracionálnímu chování. Po fyzické stránce se intoxikace projevuje neobvyklým držením těla, třesem, nevolností, zvracením, nepravidelným tepem a svalovými křečemi. Uživatel hubne, jelikož trpí nechutenstvím, nespavostí a bolestmi svalů.

Kokain vyvolává závislost psychickou, díky svým euforizujícím účinkům.<sup>19</sup>

### **Extáze**

Je syntetický produkt derivovaný z amfetaminu, vyvolávající zvýšenou citlivost a vnímání. Účinek nastupuje přibližně po 30 minutách. Vyvolává pocity vzájemného porozumění, schopnost vcítit se do pocitů druhých a pocitů radosti. Zhruba po dvou hodinách nastupuje zklidnění trvající několik hodin. Tlumí agresivitu. Při intoxikaci je uživatel nervózní, trpí nespavostí, následující den se dostavuje únava a deprese. Kromě rizik z užívání drogy, spočívá hlavní nebezpečí v poškození psychiky.<sup>20</sup>

## **1.5 Konopné drogy**

Konopí patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Základní surovina se získává z listů a květů konopí, které obsahují velké množství kanabinoidů. Nejvýznamnější z nich je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC).<sup>21</sup> Způsob aplikace je většinou případů kouření, méně často požití per os nebo valorizací.

Účinky závisí na koncentraci, složení drogy a okolnostmi užití. Hlavním účinkem je zklidnění, euforie, blaženost a bezdůvodný, neutišitelný smích. Po odeznění těchto

---

<sup>19</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s. 26. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>20</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s. 31. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>21</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 153. ISBN 978-80-7367-223-2.

účinků nastupuje zmatenost, únava a otupělost.<sup>22</sup> Odvykací stav zahrnuje poruchy pozornosti a spánku, psychomotorický neklid.

U konopných drog nevniká tělesná závislost, psychická jen velmi zřídka.<sup>23</sup>

## **Marihuana**

Marihuana je směs sušených listů, větviček, semen, květů a palic. Droga se nejčastěji kouří, časté je i užití v pokrmech. První účinky se dostaví 30 minut po požití. Vstřebávání je pomalé, efekt stoupá až po 1,5 hodině a odeznívá až po několika hodinách. Při intoxikaci se mění vnímání času, zostří se smyslové vnímání a někdy mohou nastat krátkodobé poruchy paměti. Nastupují pocity blaženosti a euforie, bezdůvodný a neutišitelný smích. Někdy se mohou vyskytnout i halucinace a úzkost. Z fyzických příznaků je typická zvýšená chuť k jídlu a sucho v ústech. Typické bývá zarudnutí očí. Při odeznění účinku se dostavuje zmatenost a únava.<sup>24</sup>

## **Hašiš**

Hašiš je samotná pryskyřice. Kanabisová pryskyřice je tvořena do formy tablet, koulí nebo kostek. Zabarvena je do různých odstínů hnědi. Hašiš se většinou kouří společně s tabákem. Koncentrace THC je v hašiši pětkrát vyšší než v marihuaně. Pravidelné a časté užívání THC může vést k nemocem dýchacího ústrojí, k nárůstu apatie, ke snížení schopnosti, soustředění, plánování činnosti, k oslabení mechanické paměti, narušení kreativity a abstraktního myšlení. Konopné drogy vyvolávají psychickou závislost.<sup>25</sup>

---

<sup>22</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 65. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>23</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 66. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>24</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 155. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>25</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s. 34. ISBN 80-85917-36-X.



## 1.6 Halucinogeny

Halucinogeny jsou skupinou látek přírodních a syntetických, jejichž základní účinek je změna vnímání reality. Jedná se o drogu s nevyzpytatelným účinkem, tato droga může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy, což je stav srovnatelný s těžkým duševním onemocněním. I když se zde nevyskytuje abstinenční syndrom, ani nedochází k fyzickému poškození organismu a závislost ve své typické podobě se nevyskytuje, přesto sebou nese tato droga značná rizika.<sup>26</sup> Účinky závisí na užití látky, dávce a na setu a pettingu. Zahrnují změny vnímání, vizuální a sluchové iluze, dochází k deformaci vnímání času a prostoru, iracionální myšlení, euforií. Vysazení obvykle nedoprovází odvykací stav.<sup>27</sup>

### Lsd

Lysergamid, derivát kyseliny lysergové je halucinogenní droga. Patří mezi silné psychoaktivní preparáty, kdy malá dávka může vyvolat halucinogenní efekt až na 8 hodin, ve vzácných případech i 12 hodin. Při užití dochází k hlubokému narušení psychiky, k poruchám vnímání a myšlení. Zvyšuje se fantazie. Barvy lze vnímat nejen zrakem, ale také sluchem. Předměty se mohou měnit ve zvířata a osoby, které mohou být jak přátelské, tak nepřátelské. V tomto směru se stává efekt halucinogenních drog nevyzpytatelným. Protože náhled do reality je silně omezen, může se prožitek změnit ve strašlivou noční můru, plnou přízraků vedoucí k návalům masivní úzkosti, nebo k obranným reakcím, které mohou vyústit k sebepoškození, k úmrtí a nebo k agresivitě. Tyto negativní účinky nejsou pravidlem, ale určité riziko existuje.<sup>28</sup> Lsd je syntetizován ve formě prášku. Užívá se ve formě tablet a tenkých čtverečků želatiny nebo zředěn do absorpčního papírku.<sup>29</sup>

---

<sup>26</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, s. 39. ISBN 80-85800-18-7

<sup>27</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 68. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>28</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, s. 41. ISBN 80-85800-18-7

<sup>29</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s. 34. ISBN 80-85917-36-X.

## Lysohlávky

Psilocybin, droga obsažená v houbě *Psilocybe Bohemica*, u nás známá jako Lysohlávka česká. Houba se většinou suší, nakládá a konzumují se její hlavičky. Problematický je odhad účinné látky, jelikož obsah psilocybinu se může v houbě lišit. Zde je riziko předávkování. Při malých dávkách lysohlávek dochází ke stavu jen výrazné euforie, smíchu, pohody a hovornosti. Naopak při vyšších dávkách způsobuje droga zrakové iluze, deformaci předmětu a zvuků a stavům podobným efektu LSD.<sup>30</sup>

## 1.7 Těkavé látky

Těkavé látky jsou skupinou organických rozpouštědel, u nás je znám především toluen. Jde o organické rozpouštědlo, které poškozuje tkáně organismu. Vdechováním par toluenu dochází k poškození dýchacích cest. Při intoxikaci je stav jakéhosi polospánku, polovědomí provázeného živými, barevnými sny.<sup>31</sup> Způsoby aplikace jsou výhradně inhalací, zcela výjimečně jsou užity požitím či injekčně.<sup>32</sup> Účinek těkavých látek je po vdechnutí téměř okamžitý. Někdy může přetrvávat i několik hodin. Dlouhodobější zneužívání těchto látek vede k destrukci osobnosti. Inhalanty mohou vyvolat psychickou závislost, která se vyvíjí snadněji, především u mladistvých.<sup>33</sup> Vysazení této drogy je doprovázeno zvýšeným vnímáním somatických obtíží a k opětovnému užití drogy, ale charakteristický odvykací stav se neobjevuje.<sup>34</sup>

## 1.8 Léky

Jde o zneužívání léků mimo schválení či v rozporu s doporučením lékaře. Ve většině případů jsou takto zneužívány látky ze skupiny opioidních analgetik, sedativ, hypnotik

---

<sup>30</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994, s. 42. ISBN 80-85800-18-7

<sup>31</sup> Tamtéž s. 44

<sup>32</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 75. ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>33</sup> NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, s.42. ISBN 80-85917-36-X.

<sup>34</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 76. ISBN 978-80-247-9792-2

a anxiolytik. Jedná se o farmakologickou skupinu opioidů a benzodiazepinů. Tyto léky způsobují zklidnění až spánek, některé potlačují úzkost a strach. Způsob užívání probíhá per os, případně v kombinaci s alkoholem. Zpočátku je zneužívání v dávkách podobným terapeutickým, ale s rozvojem tolerance se dávky značně zvyšují. Účinek nastupuje během pár minut, záleží na způsobu aplikace a typu přípravku. Intoxikace například u hypnotik trvá několik hodin, u diazepamu i jeden den. Účinek se projevuje podobně jako u opilosti, včetně zevních projevů. Látky navozují celkové zklidnění, redukuje míru strachu a úzkosti. Benzodiazepiny navíc zklidňují nejen v oblasti psychické, ale i fyzické.

Při déletrvajícím zneužíváním se dostavuje po vysazení odvykací stav, který se projevuje v lehčích případech nespavostí a neklidem. Ve středně těžkých případech je doprovázen třes, pocení, nevolnost, úzkost až panické ataky. Halucinace až delirium zahrnují těžké stavy.

Tyto látky vedou k rozvoji psychické a fyzické závislosti.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 61. ISBN 978-80-247-9792-2

## 2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

*„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) užívat psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.“<sup>36</sup>*

Drogová závislost se projevuje určitými příznaky, které přetrvávají po dobu 12 měsíců:

- Bažení, carving – silná potřeba získat a užívat tuto látku.
- Ve vztahu k užívání neschopnost kontroly a sebeovládání se.
- Potřeba stále většího množství drogy nebo častějších dávek.
- Abstinenční syndrom, může mít různý charakter a různou intenzitu. Je reakcí na snížení obvyklé dávky nebo na abstinenci.
- Droga se stala nejvýznamnější hodnotou života, že dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb.
- I když člověk ví o škodlivém vlivu drogy, potřeba konzumace přetrvává.

### **Somatická závislost**

Je stav přizpůsobení se biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí. Projevuje se abstinčním syndromem.

### **Psychická závislost**

Projevuje se nepřemožitelnou touhou vzít si svou dávku drogy, potřebou užívat ji opakovaně. Pouhá představa, že by svou drogu neměl vyvolávat úzkost a podrážděnost.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 192. ISBN 978-80-247-9792-2

<sup>37</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 549. ISBN 978-80-7367-414-4

## **Abstinenční syndrom**

Tento syndrom může být přítomen v psychické či fyzické oblasti. Jde již o jeden z projevů drogové závislosti. Intenzita může být velmi různá. Jednou ze základních schopností drog je schopnost proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce a stát se součástí jeho látkové přeměny. Organismus si na novou látku zvyká, setkává se s ní opakovaně. Organismus reaguje za určitou dobu na původně dostatečné množství nedostatečně, tím dochází k tzv. vzestupu tolerance. To vede k nutnosti zvyšovat dávku drogy. Pokud tomu tak není, je nedostatek drogy prožíván jako nepříjemný stav. Jedná se o syndrom abstinence od drogy.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 550. ISBN 978-80-7367-414-4.

### 3 LÉČEBNÁ ZAŘÍZENÍ

Možnosti odborné pomoci pro uživatele drog je několik. Pokud uživatel cítí, že mu užívání drog způsobuje problémy, nebo již ví, že se u něj jedná o závislost, má možnost obrátit se na odbornou pomoc.

Pokud se jedná o situaci, kdy člověk teprve s drogami experimentuje, kdy se snaží tímto experimentováním řešit psychické nebo rodinné potíže a nejedná se o rozvinutou závislost, je možné tuto situaci řešit s psychologem nebo psychoterapeutem a pokusit se najít možné cesty nebo řešení ke zvládnutí jeho problémů. Jestliže ještě uživatel drog není rozhodnutý, že s drogami přestane, ale chce se udržet v příznivém zdravotním stavu, pak může zvolit základní možnost a tím je využití kontaktních center a terénních programů. zde může získat potřebné informace, poradit se o své situaci a v případě zájmu mu pomohou zprostředkovat případnou léčbu. Pro člověka, který se už rozhodne svůj problém s drogami smysluplně řešit, je další možností substituční léčba. Léčba je dostupná přípravkem Subutex a Metadon. Tato léčba je možná pouze u závislosti na opiátech. Ale samotná substituce bez souvisejícího poradenství a práce s klientem není zdaleka tak smysluplná. Pokud je již uživatel rozhodnutý přestat s drogami úplně, je další možností ambulantní léčba, nebo může jít o léčbu pobytovou v léčebně nebo v terapeutické komunitě.<sup>39</sup>

#### **Streetwork (terénní práce)**

Tato služba je určena všem uživatelům drog, hlavně těm, kteří nemají možnost dostat se do kontaktu s dalšími formami péče. Terénní pracovník se pohybuje v místě, kde se toxikomani scházejí. Poskytuje informace o bezpečném způsobu injekční aplikace a má k dispozici sterilní injekční materiál na výměnu. Pokud vznikne mezi terénním pracovníkem a uživatelem důvěra, může s ním probrat aktuální problémy, navést ho do kontaktního centra, popřípadě poskytnout informace o možnostech léčby.

---

<sup>39</sup> Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 20. ISBN 978-80-7367-223-2

## **Kontaktní centra**

V kontaktním centru je možné získat informace o léčbě a zdravotních rizicích, k dispozici bývá zdravotní sestra či lékař. Zčásti lze anonymně měnit jehly. Pro zájemce, kteří jsou v evidenci, zprostředkovávají přijetí do léčby kontaktní centra.

## **Ústavní léčba na psychiatrii**

Oddělení, které se specializovaně zabývá léčbou závislosti. Léčba je plně hrazena pojišťovnou, trvá zhruba dva měsíce, zahrnuje psychoterapii, poradenství a někdy i farmakoterapii. Zvládání abstinenční příznaků probíhá před léčbou na detoxifikační jednotce, pod lékařskou kontrolou.

## **Léčba v terapeutické komunitě**

Tato léčba spočívá v delší resocializaci, od 8 do 18 měsíců ve skupině 10 až 20 lidí. Na rozdíl od ústavní léčby, zde platí velká odpovědnost klienta za léčbu a prakticky i provoz celé skupiny. V komunitách, které jsou situovány většinou mimo město, pracují terapeuti a mnohdy i vyškolení bývalí toxikomani.

## **Ambulantní služby a AT poradny**

Na rozdíl od předešlých zařízení se v ambulantních centrech zaměřuje více na práci i s okolím toxikomana, provádějí se individuální, skupinová a rodinná terapie. Rodiče sem mohou přijít pro radu i bez dítěte, jsou zde terapeuti, kteří pomohou blízkým lidem toxikomana.<sup>40</sup>

Speciálním zařízením je tzv. denní stacionář. Jedná se o terapeutickou službu, která je vhodná pro klienty, kteří již zvládají život bez drog, ale jsou si ještě nejistí a potřebují podporu. Do tohoto zařízení dochází klient každý den a probíhají zde skupiny a konzultace.

## **Doléčovací centra**

---

<sup>40</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 433, ISBN 80-7178-6969.

Poskytují služby klientům, kteří prošli ústavní léčbou nebo léčbou v terapeutické komunitě. Zde naleznou pomoc klienti, kteří se vracejí zpět do původního prostředí, aby vydrželi bez drog. Jedná se o službu, která poskytuje poradenství, skupinovou terapii, klubovou činnost, sociální rehabilitaci a chráněné bydlení.

### **Specializovaná zařízení pro dospívající**

Jsou taková zařízení, která poskytují pobytovou léčbu dospívajícím od 15 let. Jedná se o program, který je kratší než pro dospělé, obvykle od 2 do 8 měsíců, a zahrnují individuální poradenství, rodinnou terapii, skupinové aktivity či skupinovou terapii.

### **Substituční terapie**

Jedná se o zdravotnická zařízení, která nabízejí substituční léčbu nebo metadonovou detoxikaci. Uživatelé si pravidelně docházejí pro substituční lék, který umožňuje vyhnout se abstinčním příznakům. Substituční léčba je podávána lékařem, ten stanoví dávkování, které se pak snaží snižovat až na nulovou hranici. Tato léčba není určena pro dospívající, lidi se zdravotními problémy nebo pro ty, kteří užívají k substituci ještě drogy.<sup>41</sup>

---

<sup>41</sup> VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 433, ISBN 80-7178-6969.



## 4 VÝZNAM LÉČBY V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ

Cílem léčby v terapeutické komunitě je změna životního stylu, i přesto, že se léčba označuje jako léčba vedoucí k abstinenci, není abstinence cílem léčby. Je pouze cestou, podmínkou a doporučovaným prostředkem k tomu, aby se klient mohl zapojit do běžného života, bez škodlivého užívání návykových látek. Klient dosahuje v terapeutické komunitě postupně změn v postojích, sebezpojetí, prožívání, chování a vztazích, které mu umožní prožívat svůj život jako uspokojivý a rozhodovat se zodpovědně, jakým způsobem jej povede. Osobní růst klientovi umožní, aby si tyto změny chování udržel i při odchodu z terapeutické komunity.<sup>42</sup>

### 4.1 Hierarchie v komunitě

Většinu pravomocí má společenství všech jejích členů, kdy každý klient i pracovník má jeden hlas. Klienti rozhodují o terapeutické kariéře jednotlivců, přestupech, úprav pravidel a o vyloučení. Tým pracovníků má určité pravomoci vůči komunitě, které se týkají především odborné stránky a výjimek z pravidel. Při rozhodování má většinou konečné slovo.

Ve skupině klientů existuje také hierarchická struktura. Odvíjí se od fáze, ve které klient je a od funkcí ve samosprávě klientů. Méně práv a méně povinností mají klienti v nižších fázích, postupem do vyšší fáze získávají více práv a výhod, ale také více povinností a zodpovědnosti za chod komunity.

Nepostradatelným prvkem je v komunitě odpovědnost, kterou necítí jen celý tým, nýbrž i klienti vůči celému zařízení. Komunita se stává komunitou v okamžiku, kdy je tento pocit odpovědnosti a jeho uplatňování v chování a v celém životě komunity obsažen.<sup>43</sup>

---

<sup>42</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 451 ISBN 978-80-247-9792-2.

<sup>43</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 452 ISBN 978-80-247-9792-2.

## 4.2 Řád a struktura

Řád komunity je tvořen souborem pravidel. Jsou v něm zahrnuty časová skladba dne a týdne, povinnosti klienta a požadavky na jeho chování v programu, způsoby hodnocení za požadované chování, ale i sankce za režimové přestupky, stejně tak odměny za dodržování režimu. Tímto řádem se vyžaduje změna chování po klientech hned po příchodu do terapeutické komunity, nečeká se na to, až si klient vše sám promyslí a k lepšímu chování dojde sám.

Časová struktura dne a týdne se skládá z rozdělení času v terapeutické komunitě, který se blíží běžnému životu. V pracovních dnech připadá na jednotlivé aktivity, terapie, na spánek a volný čas přibližně stejná část.

Na povinnosti a požadavky klientů na jejich chování v programu platí několik zásadních pravidel a to především na zákaz užívání drog, zákaz násilného chování, zákaz sexuálních vztahů a závazek podřídit se rozhodnutí komunity. Při porušení těchto pravidel může vést k vyloučení klienta z komunity. Mimo těchto pravidel, existuje celá řada dalších, jejichž porušení vede k mírnějším sankcím.<sup>44</sup>

## 4.3 Aktivity v terapeutické komunitě

Komunita nabízí klientům celé spektrum aktivit, díky nimž se snaží problémy identifikovat, porozumět jejich příčinám a řešit je.

Setkání komunity – jde o klíčové postavení v komunitě. Probíhají denně, pro udržení řádu, pro řešení důležitých problémů života komunity, pro přijímání rozhodnutí a sdílení informací. V pravidelných intervalech se pořádá setkání celé komunity, tj. celé skupiny a týmu, mají slavnostní ráz a součástí tohoto setkání je hodnocení klientů nebo přestupy do vyšších fází.

---

<sup>44</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 454. ISBN 978-80-247-9792-2.

Skupinové terapie - V některých komunitách se rozdělují na skupiny dynamické, biografické, tématické nebo interakční. Běžné jsou i skupiny pro klienty v první a v poslední fázi programu, nebo skupiny pro muže a ženy zvlášť. Pokud se klient dostane do obtížné situace, s níž si neví rady, může kdykoli svolat setkání celé komunity a svůj problém řešit, v tomto případě jde o tzv. mimořádnou skupinu.

Individuální terapie - každý klient má svého terapeuta (garanta), který pravidelně hodnotí stav klienta a zda klient plní léčebný plán. Garant svého klienta provází po celou dobu pobytu v terapeutické komunitě.

Práce s rodinou – komunita pracuje se členy rodiny a partnery kdy je to možné, většinou při návštěvách v terapeutické komunitě. Některé komunity pořádají pravidelná hromadná setkání rodičů všech přítomných klientů.

Pracovní terapie – v pracovní terapii jsou za účelem práce klienti hierarchicky uspořádáni tak, že nejméně zodpovědné práce mají klienti v nižší fázi, zatímco ti, co jsou v komunitě delší dobu, mají práci více zodpovědnou. Zatímco během skupin jsou si všichni rovni, při práci se uplatňuje autorita vertikální s jednoznačnou podřízeností a nadřízeností. Klienti mají jasně rozděleny funkce a odpovídajícími pravomocemi a zodpovědností.

Vzdělání – zahrnuje v programu témata prevence relapsu, filozofie a principů komunity, témata podporující zvládnutí či rozvoj praktických dovedností.

Volnočasové, sportovní a jiné rehabilitační aktivity - jde o dostupné činnosti, kterými mohou klienti vyplnit svůj volný čas a které jsou zdrojem pozitivních zážitků, uvolnění a přirozené euforie. Tyto činnosti posilují odolnost a stmelují komunitu.

Sociální práce – pomáhá řešit problémy v oblasti sociální, pracovněprávní, v oblasti trestního, rodinného či občanského práva. Úkolem této práce není řešit problémy za klienty, nýbrž učít je, aby je byli schopni řešit sami.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015, s. 457. ISBN 978-80-247-9792-2

## 5 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KARLOV

Terapeutická komunita Karlov je zařízení pro střednědobou až dlouhodobou rezidenční léčbu osob závislých na návykových látkách. Zařízení je určeno pro mladistvé, mladé dospělé a pro závislé matky a jejich děti. Je specifickým systémem léčebného zařízení, kde klienti, terapeuti a léčebný systém vytvářejí bezpečný prostor pro růst jednotlivých členů komunity. Hlavním posláním komunity je uzdravovat lidi ze závislosti, a to především prostřednictvím osobního růstu, přijímáním osobní odpovědnosti a cestou změny životního stylu.

Plnohodnotné zapojení klienta do běžného života je hlavním cílem terapeutické komunity. K dosažení tohoto cíle je zapotřebí zvýšit odpovědnost klientů za své jednání. Zintenzivnit základní sociální a komunikační dovednosti, osvojit si pracovní a hygienické návyky, získat náhled za své dosavadní chování, zlepšit zdravotní stav, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Ale hlavním základním prostředkem je bezesporu abstinence. Skupina mladistvých má specifické cíle ve zvládnutí období dospívání, vytvoření hodnotového systému, změnu životních postojů a především stabilizovat vztahy v rodině, které jsou důležité ke správném fungování rodiny.

Léčba je určena:

- mladistvým a mladým dospělým ve věku 16 – 25 let,
- problémovým uživatelům, se soudně uloženým podmíněčným, alternativním trestem, se soudně nařízenou léčbou, závislým na nealkoholových drogách, i v kombinaci s alkoholem a gamblingem.

Indikační kritéria:

- užívání návykových látek, pokročilý až střední stupeň závislosti,
- klient bez akutního psychotického onemocnění,
- souhlas zákonných zástupců u mladistvých),
- dobrovolný nástup,
- před nástupem léčby absolvovat detoxifikaci.

Důvody pro nepřijetí:

- psychiatrické nebo somatické onemocnění,
- jazyková bariéra, nebo jiný komunikační problém,
- vztah klienta se zaměstnancem, nebo s klientem v programu.

Do terapeutické komunity Karlov jsou mladiství a mladí dospělí přijímáni pouze prostřednictvím Kontaktního centra SANANIM formou pořadníku.

- věk 16 – 25 let,
- dobrovolný vstup,
- akceptování pravidel v komunitě, režimu a řádu,
- absolvování detoxifikace,
- sepsání žádosti o přijetí do komunity,
- sepsání osobního životopisu,
- život v terapeutické komunitě nabízí otevřenou komunikaci mezi personálem a klientem, klient se podílí na rozhodovacích procesech v komunitě, a to vede ke změně škodlivých vzorců chování.

Prostředkem léčby je:

- skupinová terapie – klient absolvuje 22 hodin týdně skupinové terapie,
- režim a pravidla – program je pevně strukturován, vytvořena vnitřní legislativa, při porušení pěti kardinálních pravidel, je klient vyloučen,
- pracovní terapie – důraz kladen na zabezpečení chodu domu
- výchova a vzdělání – k získání odpovědnosti, hygienických, společenských a pracovních návyků,
- volnočasové aktivity – sportovní aktivity a zážitkové akce,
- sociální služby – k odstranění negativních dopadů drogové kariéry, tyto dopady ovlivňují současný život klienta,
- individuální terapie,
- rodinné poradenství- pravidelné setkání rodiny, každou první sobotu v měsíci, rodinné poradenství,

- Zdravotní péče – během pobytu klientů jsou zajištěny služby psychiatra, praktického lékaře, gynekologa, stomatologa nebo hematologa.

## 5.1 Pravidla komunity

Lidi, kteří se rozhodnou zkusit žít bez drog, a zvolí cestu léčby na Karlově, musí v léčebném zařízení dodržovat několik pravidel:

- Čistota - jedná se o nejdůležitější pravidlo. Je důležité, aby se do zařízení nedostaly žádné drogy ani alkohol. Po dobu léčby na Karlově musí klienti přerušit kontakt s lidmi, kteří berou drogy nebo drogy prodávají. Terapeuti mohou kdykoli provést test na drogy a alkohol.
- Zákaz fyzické agrese a psychického nátlaku - všichni se musí v zařízení cítit bezpečně. Nikdo nesmí nikoho fyzicky napadat, šikanovat nebo psychicky vydírat.
- Přijetí terapie – všechny činnosti, ať už se jedná o skupiny, pracovní činnost nebo sport, jsou všechny pro klienta důležité a proto je musí všichni vykonávat.
- Podřízení se rozhodnutí skupiny a týmu – podřídit se, pokud něco rozhodne skupina, musí se to respektovat. Tým má právo rozhodnout proti skupině.
- Zákaz sexuálních kontaktů a vytváření partnerských vztahů v komunitě – toto pravidlo je z důvodu, aby se zabránilo navázání vztahů v komunitě, protože léčba dvou lidí, kteří brali drogy není tak úspěšná.

Toto jsou nejdůležitější pravidla na Karlově.

Další pravidla, která platí:

- Mlčenlivost – nesmí se mluvit mimo komunitu o tom, o čem mluví ostatní na skupinách.
- Jídlo – všichni jedí společné jídlo, přijde-li někdo z vlastní viny pozdě k jídlu, nejí. Nikdo si nesmí vzít jídlo, bez souhlasu šéfa kuchyně.
- Zdravotní stav – pokud je někdo nemocný, leží na pokoji na tzv. „klauzuře“. Domluví se se „zdravotákem“ a s týmem, jestli je nutné jet k doktorovi nebo ne. Dostane léky. Pokud je klient na „klauzuře“ neúčastní se žádných činností.

- Kouření – kouření je povoleno jen venku na vymezeném místě tzv. kuřárně. První cigareta se může zapálit až po snídani, další o přestávkách mezi pracovními bloky, skupinami a v osobním volnu.
- Poplatky – za léčbu si klient hradí denně 120,-Kč (35,- Kč příspěvek na stravu a 85,- Kč na ubytování). Většina klientů nemá žádný příjem, v takovém případě si se sociální pracovníci vyřídí sociální dávky nebo hmotnou nouzi, případně mohou platit rodiče.
- Spořicí konto – na toto konto se odvádí 15% ze všech příjmů. Našetřené peníze dostane klient při ukončení léčby. Může je pak použít například na doléčovací zařízení, či na své další kroky po léčbě.
- Večerka, TV, DVD, počítač – po večerce musí být všichni na svých pokojích, je zákaz návštěv až do budíčku. Televize se pouští v týdnu po poslední skupině a o víkendu v osobním volnu.
- Hudba – může se pouštět po snídani, večer do 22.hod. Nesmí se poslouchat v pracovních blocích.
- Telefony – mobilní telefon u sebe klienti mít nesmí, ani z něj telefonovat. Telefonovat z Hájenky smějí každý den od 20.15 do 21.00 hod. Aby se všichni vystřídali, má každý nárok na pětiminutový telefonát, který si hradí ze svých peněz. Pro telefonování existují rovněž další pravidla. Nulté fáze netelefonují vůbec. První fáze telefonují pouze v přítomnosti druhé nebo třetí fáze. Ve druhé a třetí fázi můžou jezdit klienti telefonovat i z telefonních automatů v okolí.
- Mimořádné výjezdy- výjezdy k lékaři, na úřad, k soudu apod. se musí hlásit minimálně den předem na ranní nebo výjezdové skupině. Musí se všem sdělit, jaký je plán výjezdu a ostatní o výjezdu hlasují.
- Pokoje – ve svém pokoji si každý uklízí sám. Pokud něco klient zničí, musí to zaplatit.
- Zvířata – v komunitě se nesmí chovat zvířata.

## **5.2 fáze v komunitě**

Pobyt v komunitě je rozdělen do čtyř fází (0.-3.fáze). Hned po příjezdu odevzdá klient terapeutům lékařské zprávy, léky, peníze a mobilní telefon. Vše je uloženo v kanceláři. Osobní věci klienta prohlédnou starší klienti v jeho přítomnosti, je to kvůli tomu, aby se do komunity nedostaly drogy a nic, co by je připomínalo. Na seznamovací skupině se klient seznámí s lidmi, kteří na Karlově pracují a kteří se tu léčí. První den si přečte klient pravidla a seznámí se se svými právy. Není v programu s ostatními, do programu se zapojí až druhý den ráno a tím začíná nultá fáze.

### **5.2.1 Nultá fáze (trvá 14 dnů)**

V nulté fázi je klientovi přidělen „garant“, jde o člena týmu, který ho bude provázet léčbou. Na začátku léčby musí klient sepsat celkový plán léčby. V průběhu tří dnů si musí vybrat „starší sestru/bratra“, což je klient v druhé fázi, který bude jeho průvodcem v průběhu léčby. V nulté fázi musí mít klient životopisnou skupinu, na které vypráví ostatním o svém životě.

V této fázi se klient zúčastňuje programu společně s ostatními, ale platí pro něj následující pravidla:

- nesmí telefonovat, ani psát, či přijímat dopisy,
- nesmí za ním jezdit návštěvy,
- nesmí opustit areál komunity – výjimečně s terapeutem,
- nezúčastňuje se kulturních akcí.

Pokud se po čtrnácti dnech rozhodne v léčbě pokračovat, požádá klient na ranní komunitě o přestup do první fáze. Dostane od svého staršího bratra/sestry přestupové otázky, na které na příští ranní komunitě odpoví. Poté podepíše smlouvu o léčbě a tím postupuje do první fáze.



### 5.2.2 První fáze (trvá 1-2 měsíce)

V této fázi by měl klient o sobě začít mluvit, pro některé je velmi těžké sdílet s ostatními svoje pocity. Ale čím víc o sobě řekne, tím víc mu ostatní mohou pomoci. Je také velmi důležité si v této době vyřešit svou sociální situaci.

Pro první fázi platí tyto:

- klient smí psát a dostávat dopisy a telefonovat,
- nesmí mít návštěvy, výjimkou je rodičovská sobota (setkání rodičů v komunitě, jednou za dva měsíce),
- areál smí opustit pouze v doprovodu II. Nebo III. Fáze,
- peníze si může vybírat na nákupy,
- se svým garantem konzultuje měsíční a finanční plán.

V této fázi musí klient pracovat ve funkcích, které trvají týden a to jako:

- „dvojka“ v kuchyni – pomáhá kuchaři,
- „barákovka“ – uklízí dům a kuřárnu,
- topič – tato funkce se plní, jen pokud je zima. Topí se ve velké komunitě, připravuje se dřevo,
- pomocný „zvířeták“ – pomáhá „zvířetákovi“ s přípravou krmiva.

K přestupu do druhé fáze musí být splněny všechny funkce a povinnosti v první fázi. Pokud je vše splněno, a klient se rozhodne k přestupu, shrne na výjezdové komunitě co se mu povedlo a nepovedlo v první fázi. Shrnuje se dva dny před přestupem. Před přestupovou komunitou jde klient na tzv. klauzuru (neúčastní se programu, je na svém pokoji a nesmí s ostatními mluvit o přestupu). Od terapeutů dostane otázky, na které si připraví odpovědi. Na velké komunitě se pak každý vyjádří a pak se o jeho přestupu hlasuje. Má tři pokusy o přestup. Pokud se klientovi nepodaří přestoupit ani na potřetí, musí z Karlova odejít. Pokud ano, přechází do druhé fáze.

### 5.2.3 Druhá fáze (trvá 3-4 měsíce)

Pro druhou fázi platí pravidla:

- Může používat na výjezdech mimo komunitu svůj mobil.
- Může využívat tzv. opuštění a velké opuštění, tzn. své osobní volno může trávit i mimo Karlov, o vše se musí požádat na ranní komunitě.
- O víkendech jsou dovoleny návštěvy rodičů a blízkých.
- Může začít jezdit na samostatné výjezdy mimo.

Karlov, ale i to má svá pravidla:

- 1.víkend po přestupu do druhé fáze – se zůstává na Karlově bez návštěvy,
- 2.víkend – návštěva rodičů či blízkých,
- 3.víkend – jednodenní výjezd,
- 4.víkend – návštěva,
- 5.víkend – jednodenní či dvoudenní výjezd.

Pro klienta je vhodné jezdit na dvoudenní výjezdy, zjišťuje si tím, jak zvládá být mimo komunitu bez drog. Jeden víkend v měsíci musí ale zůstat na Karlově.

Funkce, které musí plnit ve druhé fázi jsou:

- šéf domu – je to funkce, která trvá 14 dní. Klient organizuje a kontroluje práci ve spolupráci s terapeuty, vede skupiny a komunity.
- šéf kuchyně – vaří a uklízí v kuchyni, zadává práci dvojce v kuchyni, pere kuchyňské prádlo. Funkce trvá 14 dní.
- „zvířeták“ – krmí zvířata a uklízí maštali. Tří týdenní funkce.
- „kozák“ – stará se o kozy a uklízí kozičín. Je to funkce na tři týdny.
- „zdravotník“ – vydává léky, zajišťuje jejich doobjednání pomocí terapeutů, stará se o nemocné, jezdí jako doprovod na „zdravotnické“ výjezdy, pere povlečení a ručníky, mění povlečení. Funkce trvá čtrnáct dní.

Ve druhé fázi, může jít klient na brigádu. Podmínkou je, že musí mít za sebou alespoň jeden dvoudenní výjezd a mít splněnou alespoň jednu funkci.

Ve chvíli, kdy bude chtít klient přestoupit z druhé fáze do třetí, platí pro přestup stejná pravidla, jako při přestupu z první fáze do druhé fáze.

**Třetí fáze (trvá 4-6 týdnů)**

Tato fáze je závěrečnou fází léčby na Karlově. V této fázi by měl mít klient jasno v tom, že chce abstinovat. Nyní je čas, aby se úplně osamostatnil a připravil se na odchod. Hned po přestupu do třetí fáze musí klient nastoupit na brigádu. Ta trvá 3-5 týdnů. Bydlí se na Hájence (dům, kde bydlí klient v bytě sám). V této fázi si klient zařizuje již vše sám, jednání s lékaři, dojednání pracovní smlouvy, zajištění doléčovacího centra.

**Pro třetí fázi platí tyto pravidla:**

- peníze už má klient u sebe,
- o výjezdech se již nehlasuje, jen se na skupině oznamují,
- absolvuje pětidenní výjezd,
- telefonovat může kdykoliv (po domluvě s terapeutem),
- každý čtvrtek si napíše týdenní plán na další týden, který konzultuje se svým terapeutem,
- účastní se dvou skupin týdně a velké komunity,
- po pětidenním výjezdu plánuje skupinu – prevence relapsu.

Třetí fáze a zároveň celá léčba končí slavnostním rituálem, na který si může klient pozvat své blízké, aby s ním mohli oslavit jeho úspěchem.

## 6 ANALYTICKÁ ČÁST

Prováděný výzkum musí být dobře připravený, musí být zajištěna jeho kvalita. Důležité je soustředit se nejen na stanovení základního cíle a dílčích cílů, ale také na výběr výzkumného vzorku, na způsob sběru dat a na stanovení hypotéz či výzkumných otázek, ale také na etické otázky výzkumu, tj. zachování soukromí respondentů (jejich informovaný souhlas) apod. Jednou z metod získávání dat je polostrukturovaný rozhovor, který byl použit při provádění tohoto výzkumu.<sup>46</sup>

V této práci je použit kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů. Tento rozhovor lze použít jak u kvalitativního, tak i u kvantitativního výzkumu.<sup>47</sup> Vzhledem k tomu, že v případě tohoto výzkumu se jedná sice o předem připravené otázky v jednotném pořadí pro všechny respondenty, ale některé otázky jsou otevřené za účelem zjistit co nejvíce informací o daném problému či jevu, jedná se polostrukturovaný rozhovor a o výzkum kvalitativní.

Vlastní průběh výzkumu postupuje od návrhu projektu přes sběr dat k analýze a sepsání výzkumné zprávy, kdy nejnáročnější částí výzkumu je analýza. Je nutno umět pracovat s daty, v tomto případě se jedná o provedení předem připraveného strukturovaného rozhovoru s vybranými respondenty v TK Karlov. V této práci je přistupováno k analýze realistickým způsobem, kdy jsou výpovědi respondentů považovány za popis určité vnější či vnitřní skutečnosti.<sup>48</sup>

Nejprve se v této analytické části práce budeme věnovat stanovení cíle výzkumu, dále pak metodice, přípravě otázek k uskutečnění rozhovorů s vybranými respondenty v TK Karlov, poté výzkumnému vzorku, sběru dat a v další kapitole již analýze a vyhodnocení výsledků výzkumu. Součástí analytické části práce jsou návrhy a doporučení a diskuze k danému tématu této práce, a to jak z hlediska teoretických

---

<sup>46</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>47</sup> ŠVARÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

<sup>48</sup> ŠVARÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

východisek, tak z hlediska diskuze k výsledkům analytické části, a tedy provedeného výzkumu.

## 6.1 Cíl výzkumu

Cílem analytické části práce je provedení kvalitativního výzkumu, a to formou strukturovaných rozhovorů. Je důležité, aby rozhovory byly velmi dobře připravené a otázky formulované tak, aby na ně bylo možné odpovědět, pokud možno, jednoznačně. Otázky se týkaly např. věku, dále pak již zkoumaných skutečností, např. doby užívání návykové látky, proč si respondent vybral terapeutickou komunitu Karlov, jaká byla očekávání respondentů při řešení jejich nepříznivé životní situace anebo zda se díky léčbě v terapeutické komunitě Karlov zlepšily vztahy s rodinou a další.

Cílem kvalitativního výzkumu formou rozhovorů je zmapovat, jak bývalí klienti (respondenti) hodnotí efektivnost léčby v TK a které faktory v procesu léčby hodnotí respondenti jako účinné.

Dílním cílem je zjistit, jak respondenti vnímají návrat z léčby z drogové závislosti do každodenního života.

## 6.2 Metodika

Metody kvalitativního výzkumu si získávají ve vědách o člověku a o společnosti stále větší význam. Jsou považovány buď za doplněk tradičních kvantitativních postupů anebo jsou jejich protipólem. Jedná se o zkoumání života lidí, historie či chodu organizací, společenských procesů apod. Existují různé kvalitativní metody sběru dat, důležitým prvkem je jejich kódování, vyhodnocování a interpretace. Kvalitativnímu výzkumu slouží zejména v dnešní době počítačové nástroje.<sup>49</sup>

---

<sup>49</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

V případě tohoto kvalitativního výzkumu byla použita metoda polostrukturovaných rozhovorů, kdy bylo výzkumníkem předem připraveno deset otázek, na něž vybraní respondenti odpovídali (viz. příprava rozhovorů).

### **6.3 Příprava rozhovoru**

V analytické části té to práce bylo provedeno celkem pět rozhovorů s vybranými respondenty, a to drogově závislími z TK Karlov (SANANIM), která je v rámci Evropy ojedinělá. Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru (pro účely vypracování analytické části této bakalářské práce), byly jim zodpovězeny veškeré skutečnosti, které je v rámci prováděného výzkumu zajímaly a byla jim zároveň zaručena anonymita.

Rozhovory s respondenty se uskutečnily v Praze (čtyři respondenti) a v Plzni (jeden respondent), tyto rozhovory byly výzkumníkem nahrávány a poté uvedeny do písemné formy, tj. přepsány. Výzkumník se zúčastnil v TK Karlov týdenní stáže, měl možnost seznámit se s běžným každodenním životem v této TK, což lze považovat v rámci tohoto kvalitativního výzkumu za pozitivum.

Výzkumníkem byly připraveny k uskutečnění rozhovorů s vybranými respondenty, kteří se účastnili léčby v TK Karlov, tyto otázky:

- 1) Jaký je Váš věk?
- 2) Pokolikáté jste v TK?
- 3) Jak dlouho jste drogově závislý/závislá?
- 4) Proč jste si zvolil/zvolila TK Karlov?
- 5) Do TK Karlov jste nastoupil/nastoupila dobrovolně anebo pod tlakem rodiny, okolí?
- 6) Jaká byla Vaše očekávání od pobytu v TK Karlov?
- 7) Jak hodnotíte program TK Karlov a co Vám v rámci programu pomohlo v léčbě?
- 8) Došlo na základě léčby v TK Karlov ke změnám ve Vašem vztahu s rodinou, blízkými?
- 9) Kdo z týmu v TK Karlov byl pro Vás největším přínosem?

10) Je těžké se po pobytu v TK Karlov zapojit do běžného každodenního života bez pomoci a podpory terapeutů/komunity?

Některé otázky byly formulovány výzkumníkem tak, aby na ně bylo možno odpovědět stručně, některé vyžadovaly rozsáhlejší odpověď respondenta (viz. výše). Otázky byly formulovány tak, aby jejich zodpovězením mohl být naplněn cíl analytické části této práce a aby mohly být potvrzeny či vyvráceny stanovené hypotézy.

## **6.4 Výzkumný vzorek**

Výzkumný vzorek tvořilo pět náhodně vybraných respondentů, a to dva muži a tři ženy, kteří měli ochotu poskytnout pro účely analytické části této práce rozhovor, respektive odpovědět na výzkumníkem předem připravené otázky, kterých bylo celkem deset.

Jak bylo uvedeno již výše, vybraní respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru, bylo jim zodpovězeno na dotazy, které je v rámci výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů zajímaly a byla jim zaručena anonymita.

Tito respondenti pobývají či pobývali v TK Karlov a podělili se o své pocity a názory dle předem připravených otázek. Všichni respondenti mají zkušenosti s drogovou závislostí, jejíž následky jim působily nepříjemnosti v každodenním fungování, v rodinných vztazích, v zaměstnání, v každodenním běžném životě.

## **6.5 Sběr dat**

Kvalitativní výzkum proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů s náhodně vybranými respondenty, kteří měli či dosud mají zkušenost s léčbou drogové závislosti v TK Karlov. Rozhovory s respondenty byly nahrány a poté přepsány do písemné formy. Data, v našem případě, údaje z provedených rozhovorů s respondenty byla následně vyhodnocena a zanalyzována, a to pomocí kódování, kdy byl určitým jevům či odpovědím přiřazen písemný kód, na jehož základě bylo provedeno vyhodnocení odpovědí.

## 6.6 Stanovení hypotéz

Hypotéza by měla být formulována jako oznamovací věta a měla by vyjadřovat nějaké vztahy, následky nebo rozdíly, přičemž se musí jednat o souvislost minimálně mezi dvěma proměnnými. Vztahy, následky či rozdíly by měly být testovatelné. Hypotéza musí být jasně formulovaná (aby ji bylo možné buď potvrdit anebo vyvrátit) a aby na ni na základě provedení výzkumu bylo možné dát opravdu jasnou odpověď.<sup>50</sup>

Pro účely analytické části této práce byly stanoveny tyto tři hypotézy:

### Hypotéza č. 1:

H1A: Dotazovaní respondenti hodnotí efektivnost léčby v TK Karlov pozitivně.

H1B: Dotazovaní respondenti hodnotí efektivnost léčby v TK Karlov negativně.

### Hypotéza č. 2:

H2A: Léčba v TK Karlov je dotazovanými respondenty hodnocena kladně, byla přínosem, očekávání byla naplněna.

H2B: Léčba v TK Karlov je dotazovanými respondenty hodnocena záporně, nebyla přínosem, očekávání nebyla naplněna.

### Hypotéza č. 3:

H3A: Návrat do běžného života po ukončení léčby v TK Karlov je dle dotazovaných respondentů komplikovaný a nesnadný.

H3B: Návrat do běžného života po ukončení léčby v TK Karlov je dle dotazovaných respondentů bez komplikací a snadný.

Tyto hypotézy budou na základě analýzy a výsledků vyhodnocení výzkumu buď potvrzeny anebo vyvráceny.

---

<sup>50</sup> HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.



## 7 ANALÝZA ROZHovorŮ

Analýza kvalitativních dat (rozhovorů) byla provedena tzv. otevřeným kódováním, kdy byly k určitým významům či pocitům v rámci odpovědí respondentů na otázky přiděleny kódy, které byly poté srovnávány, byly určeny jednotlivé kategorie či vlastnosti kódů.

Při otevřeném kódování jsou rozlišovány otázky: „co“, „kdo“, „jak“, „kdy“, „kde“, „proč“, „jak dlouho“, „kvůli čemu“ apod. Výsledkem je pak deskripce neboli popis získaných dat. Jedná se tedy o proces, kdy je jednotlivým výrazům v textu (přepsaný rozhovor) přidělen kód a na základě toho jsou konkrétní faktory v textu nově pojmenovány a text je nově poskládán.<sup>51</sup>

Kódování:

V – věk respondentů

L – kolikátá léčba

D – doba užívání drogy

TK – proč TK Karlov

DN – dobrovolný nástup do TK Karlov

PT – nástup do léčby do TK Karlov pod tlakem okolí

O – očekávání

HK – program v TK Karlov hodnotí respondent kladně

HN – program v TK Karlov hodnotí respondent negativně

VRK – vztahy v rodině kladné

---

<sup>51</sup> ŠVARÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VRN – vztahy v rodině negativní

NP – největší pomoc

TN – těžký návrat

LN – lehký návrat.

Výše uvedené kódování bylo použito u jednotlivých rozhovorů s respondenty.

## 7.1 Výsledky a vyhodnocení výzkumu

Recentní práce v rámci léčby drogově závislé mládeže v TK Karlov má svá negativa i pozitiva.

Tým TK Karlov je multidisciplinární, tvoří ho terapeuti, adiktologové, pedagogové, psychologové, sociální pracovníci a vychovatelky. Jsou to profesionálové s různě dlouhými zkušenostmi či praxí, ale jsou to lidé, kterým záleží na dobře odvedené a kvalitní práci. Pokud je možná při léčbě drogově závislého spolupráce s rodinou, s jeho blízkými, pak může jít o pozitivní, ale někdy i negativní faktor, záleží na vztazích v rodině, na zájmu rodičů o své dítě a jeho úspěšnou léčbu a na dalších aspektech. Jedná se o rodinné poradenství a terapii a návštěvy rodinných příslušníků v komunitě.<sup>52</sup>

Výzkumu se účastnilo pět respondentů ve věku od 21 do 27 let (průměrný věk 23.6 let), a to tři ženy a dva muži. Dvě ze tří žen využily TK Karlov z toho důvodu, že jedna měla malé dítě, se kterým zde mohla pobývat a jedna byla těhotná. Všichni respondenti byli v TK Karlov poprvé a první byla také jejich léčba ze závislosti na návykových látkách.

Většina z respondentů uváděla, že se k léčbě rozhodla víceméně dobrovolně, ale určitý nátlak ze strany rodiny zde byl. Jak shodně uváděli téměř všichni respondenti, očekáváním od léčby v TK Karlov byl život bez drog, vyléčení, začátek nového života bez užívání návykové látky.

---

<sup>52</sup> *Sananim z.ú.* | *Terapeutická komunita Karlov (TKK)* [online]. [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/terapeuticka-komunita-karlov-tkk.html>

Co se týče programu, čtyři z pěti dotazovaných respondentů hodnotili program TK Karlov kladně, negativně pak jeden z nich. Tím, kdo nejvíce respondentům v léčbě v TK Karlov pomohl svým přístupem a podporou byl terapeut, garant.

Z hlediska doby užívání návykových látek uvedli dotazovaní respondenti průměrnou dobu 7,4 let, a to od 2 do 10 let. Delší dobu, a to deset let užívání návykových látek do doby léčby v TK Karlov uvedli dva respondenti, další dva uvedli 7 a 8 let, jeden respondent uvedl dobu užívání návykové látky 2 roky.

Pobyt v TK Karlov hodnotila většina respondentů kladně, ale co se týče návratu do běžného života, pak uváděli shodně všichni respondenti, že návrat není vůbec lehký, neboť se jedinec vrací zpět do běžného života zcela sám, musí si poradit se spoustou věcí a situací. Je to však o vůli chtít, o vůli dát se na správnou cestu a žít spokojený život.

Potvrzení či vyvracení stanovených hypotéz:

***Hypotéza č. 1:***

***H1A: Dotazovaní respondenti hodnotí efektivnost léčby v TK Karlov pozitivně.***

***H1B: Dotazovaní respondenti hodnotí efektivnost léčby v TK Karlov negativně.***

Výzkumem byla potvrzena hypotéza H1A, kdy dotazovaní respondenti hodnotí svůj pobyt v TK Karlov pozitivně. Jak někteří z nich uvádějí, v TK Karlov je přísný každodenní režim, který musí klienti dodržovat, je zde však také prostor získat zpětnou vazbu, co bylo špatně před nástupem k léčbě do TK Karlov, zhodnotit svůj dosavadní život, bez návykové látky se zamyslet nad všemi nepříjemnostmi, které závislost na návykových látkách danému jedinci způsobila, o co přišel, co ztratil, že může některé skutečnosti či vztahy napravit, že nástup k léčbě je krůčkem k tomu začít znovu žít, pracovat, napravit rodinné vazby.

***Hypotéza č. 2:***

***H2A: Léčba v TK Karlov je dotazovanými respondenty hodnocena kladně, byla přínosem, očekávání byla naplněna.***

***H2B: Léčba v TK Karlov je dotazovanými respondenty hodnocena záporně, nebyla přínosem, očekávání nebyla naplněna.***

Výzkumem byla potvrzena hypotéza H2A, kdy očekáváním dotazovaných respondentů v rámci léčby v TK Karlov bylo zbavení se závislosti na návykových látkách, získání nového náhledu na svůj dosavadní život a motivace začít život nový bez této závislosti, napravit vztahy v rodině, s blízkými, které byly narušeny chováním respondenta v důsledku užívání návykových látek.

***Hypotéza č. 3:***

***H3A: Návrat do běžného života po ukončení léčby v TK Karlov je dle dotazovaných respondentů komplikovaný a nesnadný.***

***H3B: Návrat do běžného života po ukončení léčby v TK Karlov je dle dotazovaných respondentů bez komplikací a snadný.***

Výzkumem byla potvrzena hypotéza H3A, kdy dotazovaní respondenti uvedli, že návrat je nesnadný, neboť stráví většina v léčebném procesu ze závislosti na návykových látkách i několik měsíců, zvykne si na pravidelný režim v TK Karlov a na určitý řád, což je však nakonec i jedním z cílů léčby a má být nápomocno právě při přípravě na život venku bez návykových látek.

Po opuštění TK Karlov a doléčovacího centra je však život „venku“ nesnadný, a to zejména pro ty jedince, kteří nemají rodinné zázemí a podporu svých blízkých i přes svou snahu dát svůj život do pořádku a zůstávají na vše sami, často si neví se svým dalším životem rady a někteří se uchýlí k užívání návykových látek znovu, což je jakýmsi útekem před každodenní realitou, kterou nejsou schopni zvládnout sami. Příčinou, proč se vrací někteří léčení zpět k užívání návykových látek je také skutečnost, že potkají nebo i sami vyhledají své „přátele“, kteří návykové látky dále užívají, pak už je jen krůček k tomu, aby jedinec znovu „začal brát“.

Lze tedy shrnout, že očekávání vybraných respondentů v rámci provedeného výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů jsou vesměs splněna, pobyt či léčba v TK

Karlov splnila svůj účel, ale návrat do každodenního života není pro dotazované respondenty snadný.

Na základě teoretických poznatků a výsledků provedeného výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s vybranými respondenty byla provedena doporučení a návrhy pro budoucí praxi nejen v TK Karlov (viz. níže).

## 8 NÁVRHY A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

TK Karlov vykonává svou činnost již dlouhou dobu a úspěšnost léčby drogově závislých je vysoká. Přesto i zde je jistě mnohé, co by se dalo zlepšit, příp. změnit.

Jak vyplývá z provedených rozhovorů s respondenty, denní režim v TK Karlov má svá přísná pravidla a panuje zde přísný režim, jehož porušení je sankcionováno. Klienti jsou od rána do večera zaměstnáni různými pracovními činnostmi a mají zde také prostor ke zpětné vazbě svého chování a jednání, svého dosavadního způsobu života v rámci společných sezení s ostatními léčenými závislými na návykových látkách.

Návrhy a doporučení:

- Především provádění účinné prevence na školách, ve školských zařízeních (přednášky, diskuse, filmy s drogovou tematikou apod.), aby si děti a mládež uvědomili škodlivost všech návykových látek na zdraví jedince a důsledky užívání návykových látek pro jeho okolí, další fungování v každodenním osobním i profesním životě.
- Větší informovanost veřejnosti o závislosti na návykových látkách (letáky, média, přednášky, diskuse).
- Větší informovanost širší veřejnosti o možnostech léčby závislosti na návykových látkách, tzn. odborné poradenství, informace o zařízeních, kde je možné se ze závislosti na návykových látkách léčit, seznam léčebných zařízení i doléčovacích zařízení, seznamy poraden apod., např. v čekárnách lékařů a na dalších veřejností navštěvovaných místech, tj. s vyšší kumulací osob, aby se tato problematika dostala do povědomí širší veřejnosti.
- Zvýšení počtu terénních sociálních pracovníků, kteří mohou podchytit a motivovat více závislých na návykových látkách k léčbě.
- Zvýšení informovanosti o možnostech léčby mezi závislými na návykových látkách v rámci terénní sociální práce (mnozí závislí nemají informace o možnostech léčby ani správnou motivaci k ní).
- Úzká spolupráce všech zainteresovaných stran z hlediska prevence užívání návykových látek, při odstraňování následků užívání návykových látek (Policie ČR,

psychologové, psychiatři, léčebná a doléčovací centra, poradenství, legislativní opatření proti šíření a distribuci návykových látek a další).

- Zajištění dlouhodobé spolupráce léčeného ze závislosti na návykových látkách, např. ve formě individuálních nebo skupinových sezení za účasti odborných pracovníků (sociální pracovník, terapeut, psycholog, příp. pracovník Policie ČR apod.).

Někteří z dotazovaných respondentů se rozhodli k léčbě ze závislosti na návykových látkách z vlastního rozhodnutí, i když mu předcházely negativní reakce rodiny, okolí k jejich dosavadnímu životu. Uvědomili si, že je něco v jejich životě špatně, že už takto dál žít nechtějí. Někteří se k léčbě rozhodli až po mnoha letech užívání návykových látek (10 let), někdo po pár letech (2 roky).

Někteří z respondentů dostali doporučení na TK Karlov od svého psychiatra či terapeuta, což svědčí o tom, že se dostali do péče psychiatrické léčebny či ambulantní léčby své závislosti na návykových látkách. Vždy je však rozhodující chtít se léčit, mít vůli se svým dosavadním životem, který návykové látky ovládají, něco zásadního udělat k lepšímu.

Jak většina dotazovaných respondentů uvedla, z velké části jim v TK Karlov pomáhali zejména jejich garanti či terapeuti, se kterými byli v každodenním styku, mohli se na ně kdykoli obrátit o radu, o pomoc nebo jen o pouhé popovídání. Je zřejmé, že terapeutická činnost je pro lidi závislé na návykových látkách velmi přínosná, cítí ze strany terapeuta opravdový zájem jim pomoci, podpořit je v léčbě ze závislosti na návykových látkách.

Respondenti se v TK Karlov dostali do přímé konfrontace s ostatními klienty, měli možnost vyslechnout si jejich názory, zamyslet se nad svým dosavadním životem a zároveň mohli reagovat na životy a průběh léčby v TK Karlov ostatních klientů, což je velmi důležité a dává to závislému nový vhled na svůj dosavadní život. Mnozí závislí na návykových látkách si uvědomí, jaký život vedli, jak se asi na ně ostatní dívali, co všechno jim užívání návykové látky vzalo, ale co léčbou v TK Karlov a následně v doléčovacím centru mohou získat zpět, tj. svůj život před užíváním návykových látek.

Je to dlouhá cesta, která je plná smutných osobních příběhů a zklamání a později i studu, ale také strachu z toho, co bude po léčbě v TK Karlov, jak zvládnu svůj další život „venku“, kdo mi pomůže znovu nesklouznout na špatnou cestu a dát se znovu na užívání návykové látky.

Je mnoho lidí, kteří nemají žádnou oporu ani před léčbou ani po ní kromě odborných pracovníků a musí se se svým životem poprat sami. Mnozí to ustojí a mnozí ne, ale zejména s těmi je nutné dále pracovat, aby se situace již neopakovala.

Je zřejmé, že nejlepším řešením by bylo, kdyby návykové látky vůbec neexistovaly, nebyly „volně“ dostupné, kdyby se vůbec nevyráběly. Jedná se však o obrovský byznys a zároveň hazard s lidským zdravím, kdy výroba a distribuce různých návykových látek poskytuje jejich výrobkům a dealerům obrovské a nezdaněné zisky.

Jak uvedli dotazovaní respondenti, kteří se rozhodli pro léčbu v TK Karlov, toto zařízení, respektive jeho pracovníci jim dali hodně, podporovali je a pomohli jim překonat období bez návykových látek, což pro každého závislého není jednoduché. Přesto to všichni dokázali a je už jen na nich, zda svou životní šanci znovu nepromarní.

Jak uváděli dotazovaní respondenti, velkou zásluhu na změně chování a na život dosud závislého bez návykových látek a na začátek nového života bez nich mají velký vliv terapeuti či garanti v TK Karlov, kteří byli v rozhovorech zmiňováni všemi dotazovanými respondenty, a to v kladném slova smyslu. Nelze však vyzdvihnout jen jejich práci, ale i ostatních pracovníků TK Karlov.

Klienti TK Karlov jsou v této komunitě izolováni od okolního světa, procházejí jednotlivými fázemi léčby, aby si postupně zvykli na zdejší režim a pravidla, která nesmějí porušovat. Např. za navazování partnerských vztahů mezi dívkami a chlapci či ženami a muži hrozí propuštění z této komunity. Toto opatření má jistě své opodstatnění, závislí na návykových látkách by se měli zamýšlet zejména sami nad sebou, nad svým životem, nad tím, co udělali špatně, nad svými vztahy k rodině a blízkým a nikoli navazovat vztahy nové.



Je asi, z mého pohledu, těžké, aby se podporovali dva závislí na návykových látkách, než když jeden z nich nikdy návykovou látku „nezkusil“, má k ní odpor a může tak závislému určitě lépe pomoci a podporovat ho v jeho abstinenci.

TK Karlov je jedinou terapeutickou komunitou v České republice, která umožňuje rodičům, kteří se léčí ze své závislosti, mít u sebe své dítě. V léčbě s matkami bývá v této komunitě až 25 dětí za rok a téměř 80 % matek dokončí úspěšně celý program. Dlouhodobé zkušenosti ukazují, že děti jsou dobrou a silnou motivací k překonání závislosti na návykových látkách.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> *Sananim z.ú. | Terapeutická komunita Karlov (TKK)* [online]. [cit. 2020-02-05]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/terapeuticka-komunita-karlovy-tkk.html>

## 9 DISKUSE

Pojmy jako jsou drogy, drogová závislost či závislost na návykových látkách jsou stále častěji skloňovanými instituty v naší společnosti. Řešením drogové problematiky se zabývají jak odpovědná místa a příslušné instituce, tak i řada sociálních pracovníků, pedagogů, vychovatelů, adiktologů či psychologů, psychiatrů a dalších odborníků, kteří se snaží o léčbu závislých na návykových látkách a navrácení závislých do obyčejného každodenního života.

Je zřejmé, že čím dříve dojde k odborné léčbě závislého na návykových látkách, tím je pravděpodobné, že dojde také dříve k jeho vyléčení. Mnoho lidí však do závislosti na návykových látkách opět „spadne“. Vyléčit se jde i bez odborné pomoci, chce to však pevnou vůli, motivaci k léčbě z drogové závislosti, podporu rodiny, vůli chtít změnit svůj život a neničit si své zdraví a život drogami. Nejlépe je však nikdy nezačít!

TK Karlov je jedním ze zařízení, která poskytují léčbu drogově závislým v rámci terapeutické komunity, ve které vládne přísný denní režim a řád, kde jsou stanovena přísná komunitní pravidla. Drogově závislí jsou zde podporováni k lepšímu a odpovědnějšímu přístupu k sobě samému, ke svému zdraví, ale i k rodině a okolí a jsou navraceni zpět do života „venku“.

Je však důležité, aby i po návratu za zdi TK měli podporu ve své rodině a blízkých, aby měli zázemí a nevrátili se zpět k drogám. To závisí především na nich samotných, jak se postaví ke svému životu a jak využijí šanci žít jako ostatní lidé, bez drog a problémů, které návykové látky a závislost na nich způsobují nejen jim samotným, ale i jejich okolí.

Velmi důležité je zřizování doléčovacích centrech, poté jsou však léčeni (úmyslně nepíšu vyléčení) závislí na návykových látkách „hozeni“ zpět do každodenní reality, kdy si v některých případech, a to zejména pokud nemají podporu rodiny a blízkého okolí, nevědí dále se svým životem rady. Je nutné podchytit tyto léčené závislé, sledovat jejich další cestu životem např. v rámci různých setkání apod., které mohou být účinnou zpětnou vazbou pro další práci se závislými na návykových látkách.

Je možné diskutovat o tom, kolik lidí závislých na návykových látkách se vrátí po úspěšné léčbě zpět k návykovým látkám, kolik lidí závislých na drogách začne v důsledku této závislosti páchat trestnou činnost a dostanou se „za mříže“. Tito lidé potřebují pomoc odborníků, problém je v tom, že oni sami nejsou v určité fázi závislosti schopni se jít sami léčit, vyhledat pomoc a spadají stále hlouběji do drogové závislosti a do problémů.

V dnešní době je mnoho dětí, které kouří, pijí alkoholické nápoje, o čehož je pak už jen krůček zkusit něco dalšího, silnějšího, opojnějšího, experimentovat. Děti a mládež jsou nejhroženější skupinou z hlediska návykového chování.

Jak uváděli dotazovaní respondenti, denní režim v TK Karlov je velmi náročný, což je však účelem, aby léčený závislý byl zaměstnaný. Někteří z respondentů uváděli, že měli z pobytu a léčby v TK Karlov určité obavy ne-li přímo strach, nevěděli, co čeho jdou, jediné, co jim bylo jasné, že se zde nedostanou k žádným návykovým látkám. Většina z nich má za sebou sezení s psychiatrem. Někteří z respondentů nemají dobré vztahy s rodinou anebo jsou tyto vztahy nadobro zpřetrhány právě v důsledku negativních událostí spojených s užíváním návykových látek závislého. Často je to nejen psychické vydírání, ale i fyzické napadání členů rodiny pod vlivem návykové látky, kdy jsou rodinní příslušníci v některých případech nuceni ze strachu o své zdraví i život volat Policii ČR anebo jsou i ošetřeni přivolanou záchranou službou.

Tyto nepříjemné zkušenosti jsou často příčinou, že se od závislého na návykových látkách otočí zády jak rodina, tak i přátelé a tzv. „kamarády“ má pak závislý pouze mezi ostatními závislými, kteří mu oporou určitě nejsou, ale stahují ho dále na dno. Mnozí z respondentů si najdou cestu zpět, obnoví vzájemnou důvěru v rámci rodiny a přátel, stanou se znovu součástí života své rodiny a blízkých, kteří jsou na ně v případě, že je léčba úspěšná, pyšní, že vše zvládli, všichni také ale vědí, že démon v podobě návykových látek se může kdykoliv vrátit.

Je důležité, aby byla prováděna především účinná a efektivní opatření, která by zamezila šíření návykových látek zejména mezi děti a mládež, kteří jsou k experimentování náchylní, aby byla všemi možnými prostředky včetně legislativních opatření potírána distribuce drog, jejich šíření mezi širší veřejnost, aby byli odhalováni

a postihování drogoví dealeri, aby byly prováděny různé besedy, výstavy a příp. exkurze v rámci tematiky drogové závislosti, které by byly zejména pro děti a mládež odstrašujícím příkladem, aby s drogami neexperimentovali.

Sociálními pracovníky jsou poskytovány jak poradenské, tak zejména terénní sociální služby závislým na návykových látkách, kdy se sociální pracovníci snaží alespoň zmírnit dopady této závislosti jak na jedince samotného, tak i na okolí (poskytnutí čistých injekčních stříkaček k zamezení zdravotních problémů z hlediska nákazy při aplikaci návykové látky již použitou injekční stříkačkou apod.).

Policii ČR se ve spolupráci s policií a protidrogovými centrály ostatních států daří v posledních letech některé drogové gangy odhalit a ukončit jejich nelegální činnost, bohužel však návykové látky byly, jsou a budou a je na odpovědných orgánech a institucích, jakým způsobem a jak účinně a efektivně bude proti jejich výrobě a distribuci bojovat, jaká budou přijímána zejména preventivní opatření v této oblasti.

Každý člověk si zaslouží pomoc a podporu v těžkých životních situacích, nikdo by nikoho neměl jen tak odepsat. Je-li ale např. rodina závislého na návykových látkách několikrát chováním a jednáním závislého člena rodiny zklamána, je těžké uvěřit, že bude již všechno v pořádku. Často to bývají ze strany závislého na návykových látkách jen plané sliby, že se půjde léčit.

Závislý na návykové látce si dlouhou dobu myslí, že má vše pod kontrolou, ale pak může nastat zlom, kdy si uvědomí, že se mu situace vymyká z rukou, že není schopen závislost na návykových látkách již ustát sám a že potřebuje odbornou pomoc. Jsou lidé, kteří se ze závislosti na návykových látkách dostali sami, jde většinou o lidi se silnou vůlí, kteří si uvědomí, že takto dál již žít nechtějí a většinou k tomuto rozhodnutí skoncovat se závislostí na návykových látkách mají správnou motivaci. U někoho to mohou být děti, jejich pohrdání rodičem, u dalšího to může být pomoc někoho z rodiny či přátel apod.

Z mého pohledu je těžké říct, zda je tento způsob zrovna nejšťastnějším, zda není právě závislost na návykových látkách tímto způsobem spíše ještě podporována, i když se jedná o preventivní opatření z hlediska zamezení nákazy např. žloutenkou apod.

Důležitá je především léčba závislosti na návykových látkách a ani ta není zárukou, že léčený závislý „nespadne“ po odchodu z léčby dříve nebo později opět do závislosti na návykových látkách a zda se situace nebude znovu opakovat.

Čím delší doba závislosti na návykových látkách, tím horší motivace a léčba závislého jedince, tím horší jeho zdravotní psychický i zdravotní stav a tím horší konec závislého.

Snad žádný rodič si nepřeje zažívat společnou domácnost se závislým na návykových látkách. Všichni víme, co dokáže např. alkohol, který dovede takřka mírumilovného člověka proměnit v člověka agresivního, který terorizuje pod vlivem alkoholu celou rodinu a nejhorší je, že jsou často těmito negativní jevům vystavovány děti, a to buďto jako přihlížející anebo v horším případě jako oběti např. domácího násilí, zneužívání či týrání. V důsledku užívání návykových látek je mnoho rodin na hranici chudoby, nebo drogy vyčerpávají rodinný rozpočet, spěje k vysoké zadluženosti, ke ztrátě zaměstnání, příp. i bydlení, k rozpadu partnerských vztahů a rodin.

Zejména na dětech nechávají tyto stresující zážitky trauma, které si nesou v mnoha případech po celý život a nejsou výjimečné případy, že tyto děti nejsou schopny v budoucnu kvalitního partnerského vztahu ani fungujících rodinných vztahů, stávají se z nich závislí na návykových látkách a sami se stávají ve svých rodinách agresory.

TK Karlov je jedinečnou komunitou, kde se snaží závislým na návykových látkách poskytnout maximální pomoc a podporu, aby se z této závislosti vymanili, je však zřejmé, že musí chtít především sám závislý, na druhou stranu by měl být vhodným a správným způsobem k léčbě ze závislosti na návykových látkách motivován.

Pro někoho může být motivací dítě, které je prozatím v péči většinou rodičů závislého, pro někoho může být motivací návrat k původnímu životu před závislostí, pro dalšího pohled na závislé a na jejich život a touha nevést již živo závislého, mít znovu svou práci, bydlení, dobré vztahy s rodinou a další. Důvodů k léčbě a motivací je řada, každý člověk je jedinečný, každý má jiné touhy a přání, každý má jiné rodinné zázemí, odlišnou výchovu, různé životní zkušenosti a také různé důvody, proč do závislosti na návykových látkách tzv. spadnul.

S každým jedincem závislým na návykových látkách by měl sociální pracovník a další odborní pracovníci pracovat individuálně, komunikovat s ním, vybudovat si vzájemný vztah důvěry, zjistit, co vedlo dotyčného k závislosti na návykových látkách, jaké jsou rodinné vztahy závislého, kde pracoval, jaké jsou jeho záliby či koníčky, zjistit, zda co bylo spouštěčem k závislosti na návykových látkách, zda to byla nuda, dlouhodobý stres, nefungující rodinné vazby, problémy v osobním nebo v pracovním životě nebo nějaká krizová či traumatická životní situace, např. ztráta blízké osoby apod. a podle toho pak se závislým na návykových látkách pracovat, vést jeho kroky, poskytnout mu podporu a na základě získaných informací a skutečností ho správně motivovat k léčení, k tomu, aby se k užívání návykových látek nevrátil.

Už sama skutečnost, že se závislý na návykových látkách odhodlá jít se léčit je velký krok kupředu, a je jedno, zda je to přičiněním či naléháním rodiny anebo rozhodnutím samotného závislého. Důležité je tento krok vůbec udělat a nalézt cestu zpět do obvyčejného a normálního života bez návykových látek.

Je mnoho lidí, kteří absolvují léčbu ze závislosti na návykových látkách jen jednou, je řada lidí, kteří ji absolvují i několikrát. Důležitá je motivace, silná vůle překonávat překážky, překonat sám sebe, uvědomit si, co je špatně, jak žiji s návykovými látkami a jak můžu žít bez nich, uvědomit si všechna pro a proti, a i když si všechna proti uvědomím, najít cestu a vůli tuto situaci řešit, chtít žít jinak a líp.

Užívání návykových látek přináší nejen závislému na návykových látkách, ale také jeho rodině, blízkým i širšímu okolí řadu problémů a nepříjemných životních situací, ničí zdraví závislého, i jeho rodiny, která je neustále ve stresu a často psychicky i fyzicky ze strany závislého na návykových látkách atakována a často i členové rodiny potřebují odbornou pomoc v důsledku užívání návykových látek jejím členem (příp. členy).

Jak uvádějí statistické údaje, větší předpoklad k užívání návykových látek mají děti a mládež z nefunkčních rodin, kde rodiče např. kouří, užívají v nadměrné míře alkoholické nápoje anebo „berou“ dokonce drogy. Je nutno takové rodiny vyhledávat a pracovat s nimi v rámci sociální práce, důležitá je všímavost okolí k těmto situacím.

K závislosti na návykových látkách však mohou inklinovat také děti a mládež z funkčních rodin, které se nudí, mají příliš mnoho volného času a dostatek finančních prostředků a žádné volnočasové aktivity. Zejména dětem a mládeži by měla být věnována zvýšená pozornost, jsou velmi důvěřivé, nebojí se experimentovat, často nedokážou domyslet následky užití návykové látky. V mnoha případech se děti a mládež chytí špatné party, kde je užívání návykových látek na denním pořádku, jedinec se nechce nechat vysmát od ostatních a návykovou látku „zkusí“, a u jednoho experimentu to většinou neskončí.

Především rodiče by měli se svými dětmi trávit co nejvíce času, měli by se zajímat o jejich volný čas, s kým a kde ho tráví, co ve svém volném čase dělají, komunikovat s nimi preventivně i ohledně návykových látek a riziku jejich užívání, aby dítě mělo dostatek informací o negativních účincích těchto látek na zdraví člověka, na jeho psychiku i fyzický stav.

O závislosti na návykových látkách, o jejich škodlivých účincích na lidský organismus i o škodlivosti těchto látek z hlediska projevů a chování závislého by se dalo diskutovat dlouhou. Je hodně smutných příběhů, které skončily tragicky, a proto bychom měli být všichni všímaví ke svému okolí, měli bychom my všichni být jakousi osvětou proti návykovým látkám a jejich užívání. Vždyť obyčejní lidé jsou těmi, kdo tvoří normy společnosti a její hodnoty a návykové látky by do ní patřit neměly.

## ZÁVĚR

Z poznatků získaných v rámci teoretické části práce z dostupných literárních a dalších relevantních zdrojů je zřejmé, že drogy jsou celospolečenským problémem a že k závislosti na návykových látkách může sklouznout kdokoli v jakékoli věkové kategorii. Jak vykazují statistiky, nejvíce drogově závislých je mezi mládeží, která v období dospívání z různých důvodů či příčin ráda experimentuje, jsou to např. psychické příčiny, přemíra volného a nesmyslně tráveného času (nuda), problémy ve škole, problémy v rodině a další, které mohou být spouštěčem k závislosti na návykových látkách.

Jak je uváděno v odborné literatuře a jak je známo z praxe, závislost na návykových látkách mění člověka jak po psychické, tak po fyzické stránce, drogově závislý člověk není ve většině případů schopen ani ochoten jít se z vlastní vůle léčit. Závislostí na návykových látkách trpí nejen samotný závislý jedinec, ale i jeho rodina, okolí. Závislost na návykových látkách znamená zvyšování dávek těchto látek, shánění financí na nákup dalších a stále vyšších dávek návykových látek, s čímž souvisí postupně i páchání trestné činnosti (krádeže, vloupání, násilná činnost apod.).

Pokud si závislý jedinec uvědomí, že je něco špatně a měl by se stávající situací něco dělat a jít se léčit, pak může být napůl vyhráno, důležitá je však také podpora, pomoc a spolupráce rodiny či blízkých, kteří však v některých případech svého drogově závislého člena „odepíšou“ a pomocnou ruku mu již po všech nepříjemných událostech, které drogová závislost u jedince provází, nepodají.

Pobyt, respektive léčba, v TK Karlov může být pro někoho vysvobozením ze závislosti na návykových látkách a navrácením do každodenní reality bez drog, pro někoho může sice znamenat návrat do běžného života, ale také znovunavrácení k užívání návykových látek. Je velmi těžké se drogové závislosti zbavit, a ještě těžší je pak odolat svodům v každodenním životě. Důležité je dobré rodinné zázemí, pochopení a podpora rodiny a blízkých.



TK Karlov je jedinečným zařízením nejen v rámci ČR pro léčbu závislých na návykových látkách a jejich navrácení neboli resocializaci zpět do každodenního života bez drog.

Jak vyplývá z analytické části této práce, kdy byly provedeny v rámci kvalitativního výzkumu polostrukturované rozhovory s vybranými respondenty, kteří podstoupili léčbu v TK Karlov, je možné se ze závislosti na návykové látce dostat, je však na každém jedinci, na jeho pevné vůli a velkou měrou také na jeho okolí, zda tuto situaci ustojí a k závislosti na návykových látkách se znovu nevrátí.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALINA, K. a kolektiv. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-9792-2.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X.

PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 1994. ISBN 80-85800-18-7

ŠVARŤÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

### Seznam použitých internetových zdrojů

*Sananim z.ú. | Terapeutická komunita Karlov (TKK)* [online]. [cit. 2020-02-05].

Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/terapeuticka-komunita-karlov-tkk.html>

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČR - Česká republika

EU - Evropská unie

TK - Terapeutická komunita

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Otázky k rozhovoru .....	I
--------------------------------------	---

## **Příloha A – Otázky k rozhovoru**

- 1) Jaký je Váš věk?
- 2) Pokolikáté jste v TK?
- 3) Jak dlouho jste drogově závislý/závislá?
- 4) Proč jste si zvolil/zvolila TK Karlov?
- 5) Do TK Karlov jste nastoupil/nastoupila dobrovolně anebo pod tlakem rodiny, okolí?
- 6) Jaká byla Vaše očekávání od pobytu v TK Karlov?
- 7) Jak hodnotíte program TK Karlov a co Vám v rámci programu pomohlo v léčbě?
- 8) Došlo na základě léčby v TK Karlov ke změnám ve Vašem vztahu s rodinou, blízkými?
- 9) Kdo z týmu v TK Karlov byl pro Vás největším přínosem?
- 10) Je těžké se po pobytu v TK Karlov zapojit do běžného každodenního života bez pomoci a podpory terapeutů/komunity?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Kateřina Hrdličková**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Léčba drogově závislých v terapeutické komunitě Karlov**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 50**

**Celkový počet stran příloh: 1**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 8**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 1**

**Vedoucí práce: Mgr. Jiří Víšek**