

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

David Stárka

Specifika komunikace s uživateli návykových látek

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alois Daněk Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME)

2019-2023

BACHELOR THESIS

David Stárka

**Specifics of communication with users of addictive
substances**

Prague 2023

The Bachelor Work Supervisor:

PhDr. Alois Daněk Ph.D.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 13.11.2022

David Stárka

Poděkování

Děkuji PhDr. Aloisovi Daňkovi Ph.D. za vedení práce, a řadu konstruktivních podnětů.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou specifik komunikace s osobami pod vlivem návykových látek. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část se věnuje historickým, sociálním a psychologickým aspektům užívání návykových látek a základním informacím v rámci předmětu komunikace. Náplň teoretické části je založena na kazuistikách popisujících interakce ve vztahu k primárnímu tématu. Tyto jsou dále analyzovány, čímž dochází k zodpovězení výzkumných otázek společně se stanovením doporučení pro praxi.

Klíčová slova

Agrese, drogy, komunikace, návykové látky, riziková komunikace, vliv návykové látky, závislost.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of the specifics of communication with people under the influence of addictive substances. It consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the historical, social and psychological aspects of substance use and basic information within the subject of communication. The content of the theoretical part is based on case reports describing interactions in relation to the primary topic. These are further analyzed and on this basis the research questions are answered together with the determination of recommendations for practice.

Keywords

Addiction, addictive substances, aggression, communication, drugs, influence of addictive substances, risk communication.

1 OBSAH

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	2
2 NÁVYKOVÉ LÁTKY V KONTEXTU HISTORICKÉM.....	3
3 MODEL ZÁVISLOSTI.....	8
4 NÁVYKOVÉ LÁTKY V KONTEXTU SOCIÁLNÍM.....	14
4.1 Kriminalita	15
4.2 Ekonomické aspekty	17
5 VYBRANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY A JEJICH ÚČINKY.....	18
5.1 Alkohol	19
5.2 Opiáty.....	20
5.3 Látky konopné	21
5.4 Halucinogeny	23
5.5 Psychomotorická stimulancia	24
5.6 Těkavé látky	25
5.7 Taneční drogy	26
6 LÉČBA A PREVENCE.....	28
6.1 Prevence.....	28
6.2 Léčba.....	29
7 PROPOJENÍ S PROBLEMATIKOU ZZS.....	30
8 KOMUNIKACE.....	31
8.1 Verbální komunikace	31
8.2 Nonverbální komunikace	32
9 KOMUNIKACE S JEDINCEM POD VLIVEM NÁVYKOVÉ LÁTKY....	35
9.1 Komunikace s agresivním jedincem	36
9.2 Jiné vybrané přístupy	37
PRAKTICKÁ ČÁST	40

10	METODIKA A CÍLE VÝZKUMU	41
10.1	Metodika výzkumu	41
10.2	cíl výzkumu a výzkumné otázky	41
11	KAZUISTIKY A JEJICH ANALÝZA	42
11.1	Kazuistika č.1	42
11.1.1	Analýza kazustiky č.1	45
11.2	Kazuistika č.2	46
11.2.1	Analýza kazuistiky č.2	47
11.3	Kazuistika č.3	48
11.3.1	Analýza kazuistiky č.3	50
11.4	Kazuistika č.4	50
11.4.1	Analýza kazuistiky č.4	51
11.5	Kazuistika č.5	52
11.5.1	Analýza kazuistiky č.5	53
12	SOUHRN VÝSLEDKŮ	55
12.1	Jakým způsobem vést efektivně komunikaci	55
12.2	Jaká mohou být rizika plynoucí z nevhodně zvoleného způsobu komunikace ..	55
12.3	Lze v praxi rozeznat, zdali je jedinec pod vlivem návykové látky	56
12.4	Jaké faktory mohou pozitivně, či negativně ovlivnit komunikaci	56
12.5	Lze stanovit obecně platný postup pro tento typ komunikace	56
12.6	Celkové zhodnocení cíle výzkumu	57
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59

ÚVOD

Resocializační pedagogika zaujímá důležité postavení v rámci společnosti a její kvalita jako taková má nezanedbatelný vliv na její fungování. Do spektra působnosti této specifické vědy patří bezpodmínečně i práce s jedinci se vztahem k návykovým látkám, neboť jsou to právě oni, jejichž skupina je jednou z cílových. Ve vztahu k tomuto je třeba vnímat určitá specifika, která se k této skupině osob váží, nevyjímaje způsoby a metody komunikace, které jsou od té standardní v mnohém odlišné. Cílem této práce tedy budiž objasnění oněch specifických komunikačních procesů, v praktické úrovni kazuistického výzkumu, stanovení rizik a možností komunikace a dodání dostatečných teoretických podkladů pro komplexní pochopení kauzálnosti problematiky. Možná netradičně je zvolen pohled na případy z prostředí Zdravotnické záchranné služby, kde dochází k častým střetnutím s touto klientelou a je mnohdy nutno řešit velice vyhocené situace. Nicméně práce předpokládá možnost aplikovatelnosti zjištěných postupů na širší množinu sociálních pracovníků, policistů a pomáhajících profesí.

S ohledem na šíři problematiky jsou v rámci práce zpracována i témata, která sice přímo nesouvisí s komunikačním procesem, avšak poskytují možnost určitého uceleného vhledu do problematiky. Mezi tato témata jsou zařazeny aspekty historické, pro osvětlení vývoje vztahu návykových látek a jejich postavení ve společnosti, stejně jako soudobý společenský kontext. Dále pak se práce věnuje osvětlení problematiky závislosti a popisu návykových látek ve vztahu k jejich účinkům. Stěžejním vyústěním teoretické části jsou kapitoly zabývající se problematikou komunikace. Všechna výše uvedená teoretická východiska jsou pro pochopení tématu velice důležitá, neboť v rámci jejich vývoje a vnímání je ovlivňován i interpersonální vztah jedinců užívajících návykové látky a ostatních.

Co se týče praktické části, tedy kazuistického výzkumu, tento je složen z pěti jednotlivých kazuistik. Každá jednotlivá kazuistika je originálním popisem situace a interakce, tyto jsou dále analyzovány a společně s teoretickými východisky tak dotváří komplexní zpracovávané problematiky. Na samém závěru práce, zejména ve vazbě na praktickou část, jsou stanovena rámcová doporučení a prezentovány výsledky výzkumu. Práce si klade za cíl být aplikovatelná v jakémkoli prostředí, kde dochází k interakci a komunikaci s osobou pod vlivem návykové látky.

TEORETICKÁ ČÁST

2 NÁVYKOVÉ LÁTKY V KONTEXTU HISTORICKÉM

Tato kapitola jest určitým nutným minimem k pochopení historického vývoje a vývoje pohledu společnosti na návykové látky. Stran přelomu století dvacátého a dvacátého prvního je další problematika natolik spleťtá a provázaná s geopolitickými situacemi, že by ji na úrovni této práce nebylo možno obsáhnout.

Co se týče našich prvních předpokladů smyslu a účelu užívání psychoaktivních látek se závislostním potenciálem dnes označovaných slovem droga, je tento přítomen již na samém počátku existence lidských společenství. Drogy a jimi zprostředkované stavy mysli byly zřejmě již v dávných dobách využívány zejména ve smyslu rituálních a náboženských aktů tak, jak je i v dnešní době můžeme pozorovat u některých přírodních národů. Je zde řeč kupříkladu o mexickém peyotlu, amazonské ayahuasce, západoafrické ibogze nebo kavě užívané v Oceánii. Je nutno mýti na paměti, že již v těchto raných dobách byla přítomna určitá diference mezi stylem a způsobem užití látky. V řadě prvé je možno hovořit o jakési posedlosti, kdy při požití například durmanu vyvolá látka stav, při kterém je přítomna absence kritického myšlení. Zde je ve své podstatě cílem co nejvíce otupit jasnost uvažování a celkově se poddat účinkům drogy. Proti tomuto stavíme druhou možnost, kdy můžeme hovořit o smyslu jakési imaginární duševní cesty s cílem proniknutí do nitra jedince a vědomé dosažení duševní zkušenosti. (Escotado, 1996)

Jak se rozvíjelo uspořádání lidské společnosti a schopnost zemědělství, dostáváme se k cílenému pěstování rostlin využitelných jako zdroje omamných látek. Již sumerské tabulky z třetího tisíciletí před narozením Krista odkazují na tento způsob využití máku. Na území Číny pak můžeme nalézt zmínky o pěstování konopí již okolo čtvrtého tisíciletí před naším letopočtem. Pokud je řeč o drogách, jejich vývoji a postavení, je nutno upozornit, že od počátku lidské epochy se nejedná jen o látky s psychedelickými účinky ale i o substance stimulační, jako jsou káva nebo čaj. V neposlední řadě by bylo nemístné opomenout i jednu z dnes nejrozšířenějších látek, již je alkohol. O tomto můžeme najít zmínky již okolo druhého tisíciletí před naším letopočtem, a to v oblasti Egypta. Pro obraz toho, jakou důležitost již v dobách starověku alkohol zažíval budiž zmínka v Chammurabiho zákoníku, kde jest trestem za šízení kvality nápoje smrt utopením. Další zmínky o alkoholu jsou dohledatelné i v hebrejské Bibli, či textech indických náboženství. (Escotado, 1996)

K určitému průlomou dochází v dobách starověkého Řecka, kdy zásluhou Hippokrata dochází k odklonu od vlivu magie a náboženství a užívání drog se posouvá spíše do roviny lékařské a exaktní. V této době jsou stanovovány koncepty užití drog jako léčebných prostředků vlivem jejich vlastních účinků, nikoli vázaných toliko na nadpřirozenou substanci. Jsou popisovány dávky k navození těch, kterých účinků a zároveň s tím, vzhledem k množícím se případům cílených otrav, i hledány možnosti jejich zvrácení. Nutno podotknout, že látkou, která se kromě vína těšila v Řecku velké oblibě, bylo opium. To bylo v převážné většině případů hlavní složkou všech tehdejších léčivých přípravků. Zajímavým faktem stran užívání opia je, že nebyly popsány případy, kdy by jeho užívání někomu vážněji uškodilo. Kromě výše zmíněného můžeme na území Řecka pozorovat i fenomén v podobě Eleusínského náboženství, kdy jednou z jeho charakteristik byl silný prožitek extáze a smrti. Tento prožitek se realizoval nejpravděpodobněji za pomoci užití námelu rostoucího na obilí, jež obsahuje amid kyseliny lysergové. Ve světle tohoto faktu můžeme pozorovat určitou spojitost s původní filozofií využívání drog přírodními národy, ale naprosto odlišnou od masového užívání opia a alkoholu v běžném životě. (Escotado, 1996)

Pokud se z období starověkého Řecka přesuneme do epochy antického Říma, lze zde spatřovat, ostatně jako v mnohých aspektech kultur těchto dvou národů, mnohé podobnosti. Užívání opia je v této době naprosto běžnou součástí života a nikterak nevypuzuje jedince na okraj společnosti. Mnozí obchodníci se věnují jeho prodeji a zisky na daních z tohoto obchodu se pohybují okolo patnácti procent. Užívání opia není nijak omežováno. Proti tomu je pro nás zajímavý kontrast konzumace alkoholu. V tomto případě je užívání vína, na rozdíl od opia považováno za problematické z hlediska společenského života. Je sledováno zdrojem konfliktů a násilných činů. V menší míře se v této době požívalo i konopí. Proti tomu se objevují restrikce, které z důvodu rizikovosti zakazují užívání rostlin jako durman, či puchýřník lékařský, které jsou pro svou nebezpečnost dokonce zakázány císařským výnosem. (Escotado, 1996)

S příchodem křesťanství se pohled na drogy dostává do naprosto jiného světla. Dochází k odvracení se společnosti od přírodních, řekněme více individuálních rituálů a tyto jsou postupně nahrazovány. Ve vztahu k návykovým látkám dochází k určité diferenciaci v rámci jednotlivých náboženských skupin, avšak celkově je v křesťanství sledován směr jakési střídmosti, kde již rituály pod taktovkou drog nemají své místo. Zajímavé je, že co se týče symboliky onoho náboženství, spatřujeme zde vzhledem k zaměření práce dva zásadní předměty. Víno, coby symbol krve boží a chléb, potažmo mouku, z níž je vyroben. Tyto dva

symboly jsou s návykovými látkami přímo spojeny. Víno ve své podstatě jí samo o době je, v mouce můžeme spatřovat určité propojení s obilím užívaným v rámci eleusinských rituálů. V těchto aspektech vidíme jistou podobnost s přírodními náboženstvími, kde právě psychoaktivní látky symbolizovali boží substanci. Za zmínku stojí taktéž období půstů před křesťanskými rituály, které dost možná mohli mít vliv na silnější možnost ovlivnění vínem. Do popředí se však posouvá víra ve své čistotě a není zde prostor pro prožitky extáze, orgie a hýření. Pokud uděláme krok do středověku, narazíme na fenomén čarodějnictví, který byl v té době velkým tématem. Nutno je předeslat, že do doby, než se tímto tématem počal zabírat papež Řehoř IX., bylo čarodějnictví poměrně vzácné. Ze zde prezentovaného pohledu se zdá jako nejdůležitější aspekt propojení tehdejších čarodějnických rituálů právě s drogami. Pro tyto účely byly vzhledem k úpadku v předešlých epochách nabytých znalostí využívány zejména lilkovité rostliny jako rulík, blín, či durman. Je třeba si uvědomit, že ač v některých případech zde můžeme pozorovat návrat k původním rituálům v jejich smyslu, nelze toto aplikovat na celou škálu. Důvod je prostý, perzekuce čarodějnic nebyla spojena pouze s psychotropními látkami, ale jednalo se i o jakýsi mocenský nástroj. Často byli odsouzeni i jedinci, kteří byli jednoduše nepohodlní a tak je ono bylinkářství a užívání drog jen malou kapitolou v tomto tématu. (Escohotado, 1996)

Pokud byla řeč o křesťanství, je zřejmě nutno zmínit i pohled na návykové látky ze strany dalšího náboženství, jež utvářelo a utváří historii lidstva. Tímto náboženstvím budiž islám.

Stejně jako v pohledu římské civilizace i arabský svět vnímal jako větší riziko alkohol nežli opium. Obě tyto látky byly společností běžně užívány. Ten, kdo se opil přes přiliš, byl hoden trestu. Nikoli však byla závadná opilost samotná, neboť pokud byl jedinec schopen dobře fungovat i v tomto stavu, byla to známka velké sebekázně a sebeovládání. Další ve velké míře užívanou látkou je konopí, a to zejména ve formě hašiše. Je doporučováno k léčbě neduhů, či k povzbuzení, a mícháno jak s vínem, tak opiem. Vzhledem k otevřenému přístupu společnosti k těmto látkám dochází k rozvoji jejich poznání i z pohledu medicínského. Zajímavý je rovněž pohled na kávu, která je z počátku zakázána pro spojitost s nežádoucím společenským chováním a následně opět povolena a hojně užívána. Postupem času dochází k úpadku islámského světa a spolu s tím se mění i pohled na drogy. Zejména na akt opojení, kdy se určité vrstvy zasazují o jejich postavení mimo zákon. (Escohotado, 1996)

Pokud se přesuneme do jedenáctého století, kdy probíhají křížové výpravy, můžeme pozorovat právě rozdíl arabského a evropského světa v přístupu k návykovým látkám. Zejména co se týče jejich znalosti. Nežřídkou dochází k tomu, že kupříkladu konopí a opium se

začíná využívat při léčbě i na evropském území. Mezi zastánce látek tohoto typu můžeme řadit například Miguela Escoto, Antonia de Guaineiro, Paracelsa, či van Helmonta. Všechny tyto osobnosti se snažily odejmout tehdejší čarodějnický pohled a vystavět oporu v podobě farmakologie. (Escohotado, 1996)

Zajímavá kapitola z pohledu historie návykových látek začíná objevením Ameriky. Temnější obyvatelé znají účinky mnoha látek, jako například halucinogenní houby s obsahem psilocybinu či kaktusy s meskalinem nebo dimetyltriptaminem. Proti tomu pak rostliny známé pro své stimulační účinky zastoupeny kokou a cesmínou paraguayskou. V neposlední řadě je pak nutno zmínit rostlinu původem též z amerického kontinentu, jež se dodnes těší velké oblibě – tabák. Společně s příchodem nových látek je přítomna i neochota tehdejší církve a vládců tyto návyky jako kouření tolerovat. Zprvu dochází k perzekucím za užívání, avšak postupem času, pod vlivem z toho plynoucích příjmů při zatížení daní se přistoupí k jejich uznání. (Escohotado, 1996)

Pokud se historicky posuneme o něco dále, zjistíme, že v řadě států dochází k určité sekularizaci a společně s tím se mění i pohled na drogy. Racionalismus a osvícenství dávají prostor ke zkoumání látek z pohledu medicínského a chemického. Devatenácté století s sebou pak přináší nebývalý rozmach znalostí. V této době dochází k objevení účinných látek jako morfin, kodein, kofein, barbiturát, atropin a meskalin. Co se týče objevů zcela nových látek, je využíván chloroform, éter či oxid dusný. Taktéž firma Bayer přichází s preparátem zvaným heroin. Látky jsou dostupné a těší se oblibě společnosti. Nemálo z významných osobností té doby patří k jejich pravidelným uživatelům. Na přelomu devatenáctého a dvacátého století se začínají objevovat negativní postoje společnosti k návykovým látkám. To je dáno zejména pohledem určitých společenských skupin, které zneužívání návykových látek spojují s kriminalitou a protisociálními jevy. Ku příkladu roku 1920 vstupuje na území Spojených států amerických v platnost zákon, jenž zakazuje prodej a výrobu alkoholu. Dále je sledován trend nutnosti restrikce obchodu s omamnými látkami. Na toto téma se konají různé konference, mající za cíl podchytit tuto problematiku na nadnárodní úrovni. (Escohotado, 1996)

Ve třicátých letech dvacátého století vnímáme další pomyslný mezník, jímž je objevení amfetaminu. V období druhé světové války byl hojně využíván v rámci armád pro své stimulační účinky. Roku 1943 je objeveno LSD, v těsném závěsu pak následuje řada hypnotik a benzodiazepinů. Tyto látky si rychle získávají oblibu ve všech vrstvách společnosti. Společně s nárůstem látek samotných stoupá množství společensky nežádoucích jevů k nim

přímo vztažným. Mnoho států si proto uvědomuje nutnost represe, přičemž roku 1971 vzniká ve Vídni dohoda o psychotropních látkách, v rámci níž se definuje jejich potenciální využití v medicíně a dochází k omezení možnosti prodeje. Dále se stupňuje míra restrikcí na území jednotlivých států a vznikají orgány činné v tomto směru. Současně s omezeními se taktéž rozrůstá síť ilegálních obchodníků a portfolio drog se stále zvětšuje. (Escobotado, 1996)

3 MODEL ZÁVISLOSTI

Pokud se podíváme na počátek existence lidského jedince, tak již od početí vidíme závislost. Závislost na matce, objektu, s nímž dítě žije v jedné symbióze. Celý další vývoj jedince pak směřuje složitými procesy k získání nezávislosti. Co se však uděje, že jedinec předurčený k tomuto cíli je lapen do sítí závislosti jiné?

V lidském životě nacházíme mnoho aspektů, jenž společně s motivačními faktory mohou předurčovat jedince k následnému vzniku závislostního chování. Žijeme ve světě, kde má své neodmyslitelné místo štěstí společně se strastí, láska s nenávistí, či strach, odvaha a bolest. Lidský jedinec se mezi těmito etalony neustále pohybuje, prožívá je a je jimi ovlivňován. Pokud se nyní pokusíme najít vztah mezi uvedenými stavy a motivací, jasně spatřujeme zcela přirozenou touhu po vyhnutí se či překonání bolesti fyzické i psychické. Snahu o překonání smutku či strachu. Společnost a my sami od sebe požadujeme výkony, chceme být plni energie, dosahovat radosti a štěstí. A toto jsou potřeby, které nám lidem jsou návykové látky schopny obstarat. Proč by tedy člověk nesáhl po štěstí, když mu jej něco nabízí, proč by nevyužil možnosti zbavit se strachu, viny, nudy? Drogy mají tuto moc. Opiáty, které utiší bolest, stimulantia, jenž z nás učiní radostné hrdiny nebo psychadelika, jež nám zjeví samotnou naši duši. Pokud tedy budeme dále hovořit o faktorech majících vztah k započetí užívání návykových látek, potažmo vzniku závislosti v samém počátku, můžeme rozlišit čtyři základní předpoklady. (Kalina, 2003)

- **Biologický**

Předpoklad pozorovatelný na příkladu systému zvládnání bolesti, kdy dochází k nadužívání látek s analgetickým účinkem. V mnoha případech u lidí fyzicky aktivních nebo sportovců se setkáváme se souběžnou náhlou ztrátou cíle, jež bývá spouštěčem únikového užívání návykových látek.

- **Psychologický:**

Přímo vztažným předpokladem pro počátek užívání návykových látek jsou zejména neschopnost vytvořit si vlastní program, nuda, snížené sebehodnocení, absence hlubších zájmů, či touha po mimořádných prožitcích. Ovlivňujícím faktorem zde bývá i určitá nesamostatnost v rámci rodiny, kterou si jedinec kompenzuje právě za pomoci změněných stavů vědomí.

- **Sociální:**

Do tohoto okruhu můžeme zařadit faktory, jako jsou pocity vyčlenění ze společnosti, podřadný sociální statut, rasová odlišnost nebo touha po ztotožnění se se skupinou.

- **Spirituální:**

Zde můžeme hovořit zejména o nepřítomnosti jakéhosi smyslu života, hodnot duchovního rázu a autority. Podstatné jsou také diskrepance v úrovni zaměření se na materiální statky versus skutečný pocit uspokojení. Patrná může být i snaha o kompenzaci výše zmíněného za pomoci maximalizace různorodých požitků. Důležitou součástí je absence zejména přechodových a jiných rituálů, jež bývají nahrazovány patologickými rituály specifických skupin. Velice častým problémem v začátcích užívání návykových látek je i absence důležitých silných autorit ve smyslu dobrotivém, které bývají nahrazovány hrubostí, či arogancí. (Kalina, 2008)

Co se týče vývoje pohledu na závislost v průběhu času, prošel tento samozřejmě určitým vývojem. Můžeme hovořit o modelech sociálních či čistě medicínských. Určitý zlom nastal na přelomu dvacátého století, kdy se na závislost začíná nahlížet jako na nemoc a podstupují se kroky k její medicínské klasifikaci. V dnešní době pak hovoříme zejména o modelu bio – psycho – sociálním, jehož základní stavební kameny jsou bazálně popsány výše. Nutno podotknout, že vzhledem k medicínskému pohledu, spočívajícímu spíše na klinických zkušenostech nežli na větším teoretickém modelu, dochází k jeho zpochybňování. To však pouze do doby, kdy dochází k rozvoji věd neurologických, společně s nástupem nových možností diagnostiky a zobrazovacích metod. Následkem tohoto vývoje bylo možno exaktněji popsat biologické procesy spojené se závislostí a vytvořit širší podložený model, jímž je model označovaný jako neurobiologický. Tento již oproti pouhým klinickým zkušenostem stojí na objektivních výstupech bádání a v současné době je považován za hlavní východisko. Samozřejmostí je, že model se neustále v jistých intencích transformuje, zdokonaluje a rozvíjí. Základním předpokladem neurobiologického modelu závislosti je dopaminová hypotéza, jež je spojena s objevem vzestupu hladiny dopaminu při užívání návykových látek v 70. letech 20. století. (Kalina, 2008, Nešpor, 2007)

Východiskem pro pochopení směru následujícího uvažování jest předpoklad znalosti základní funkce dopaminu v tomto kontextu. Dopamin jako takový patří do skupiny katecholaminů, tedy chemických látek, jež jsou převážně schopny ovlivňovat lidský nervový systém. Primárně funguje dopamin jako neurotransmitter, umožňující přenos impulzů v mozku. Ve vztahu k závislosti je důležité uvést, že hraje velkou roli v systému odměn. Jednou z částí

mozku je nucleus accumbens, která se podílí právě na zmíněných odměnách produkcí dopaminu. Zjednodušeně je tento systém nastaven tak, že pokud jedinec vykoná něco, co mozek považuje za dobré, udělí mu odměnu v podobě dopaminu a tím i dobrého pocitu. To se lidské bytosti samozřejmě líbí a tak jednání opakuje. Problémem návykových látek je, že pracují na dosti podobné úrovni a samy jsou prekurzorem udělení zmíněné odměny. Avšak v několikanásobně vyšším řádu, což má nezanedbatelný vliv na stabilitu mozkové chemie a samozřejmě i touhu po opakování. V konečném důsledku pak dává uživatel přednost droze před jinými přirozenými zdroji odměny, pro její jednoduchost a efektivitu. (Kalina, 2008)

K objevu systému odměn došlo v 50. letech 20. století. Evolučně se jedná o relativně starý a stabilní autoregulační mechanismus. Z vývojového hlediska je tento systém důležitý pro zajištění základních potřeb nutných k přežití druhu a jeho reprodukci. Principiálně je toto realizováno skrze zmíněnou odměnu. Děje a situace, jež jsou v pozitivním vztahu k možnosti přežití jedince, jsou odměňovány tak, aby bylo zaručeno jejich opakování. Mezi tyto situace a děje je možno zařadit kupříkladu biologicky přirozené zdroje odměny, jimiž jsou sex a přijímání potravy. Dále pak pozorujeme zdroje komplikovanější, jako různorodé sociální vztahy a interakce. Zjednodušeně lze tedy říci, že cílem systému odměn je naučit jedince chovat se tak, aby dosáhl odměny. A vztažně k tomu cílem jedince se potom stává snaha o maximalizaci odměny.

Nutno podotknout, že nelze nabít dojmu o jakési izolaci systému odměn. Celý proces je v rámci mozku propojen i s dalšími významnými centry, uskupeními a funkcemi, jako jsou systémy stresové, limbické, paměť a systémy mozkové kůry. (Kalina, 2008)

Propojení systému odměn se systémy jiného ražení je totiž nadmíru důležité. Prvotně uveďme například jeho propojení s pamětí, které v tomto konceptu dosahuje obrovského významu. Představme si absenci paměti v rámci systému odměňování a zvažme důsledky. K čemu by bylo odměnění, pokud by si jedinec nezapamatoval události, jež k němu vedli a nemohl by je tak opakovat? Díky paměti a jejího propojení s odměnou dojde ke zvýšení pravděpodobnosti opakování aktu odměněny. Zároveň se však díky paměti ukládají i vzorce chování, které odměně předcházelo společně s celou strategií, jež je dále použitelná při opakování a jejím opětovné dosažení. (Kalina, 2008)

Pokud byla paměť uvedena jako systém základně sdružený se systémem odměn, je nutno zmínit i vztah systémů stresových. Předurčení těchto systémů je zřejmé. Mají za cíl zvýšit pravděpodobnost přežití jedince, potažmo vyhnout se rizikovým a negativním situacím. Opět, jak jinak, než za pomoci odměny. Primárně uveďme příklad klasické stresové reakce, kdy

dojde k ohrožení jedince. Ponechme stranou parametry stran vyplavení stresových hormonů a aktivace sympatického nervového systému a dojdeme přímo k výsledku. Pokud je jedinec ohrožen, v základním principu se orientuje na boj či útěk. Pokud se situaci podaří zvládnout, opět je na místě odměna. V tomto pohledu je však specifická nejen snaha o dosažení odměny – tedy pocitu libosti, ale i snaha o vyhnutí se pocitu nelibosti. (Kalina, 2008)

Po pochopení výše uvedeného je možno přejít k samotné problematice návykových látek. Návykové látky jako takové zaujímají širokou paletu účinků na lidský organismus. Co však mají společného, je umělé zvýšení produkce dopaminu namísto přirozeného a biologického systému. V tomto vztahu lze vnímat jednoduchou rovnici. A sice, že látky, které zvyšují produkci dopaminu, mají potenciál látek návykových, neboť dosažené pocity libosti jsou z principu funkce předurčeny k maximalizaci motivace pro jejich opakování. V tomto vztahu je důležité uvědomění si několika základních pravidel, kterých se vážou k problematice odměňování organismu po užití návykové látky v protikladu s principy přirozenými. V první řadě se jedná o rychlost a náročnost dosažení odměny. Uvědomme si náročnost a práci, kterou musí jedinec za normálních okolností vynaložit na to, aby byl odměněn. Proti tomu droga nabízí odměnu okamžitě a řekněme téměř bez práce. Druhým aspektem je samotná síla odměny, kterážto je oproti fyziologické značně znásobena. Třetím a velice důležitým faktorem je absence dostatečných kontrolních mechanismů se zpětnou vazbou, které by včas zastavily příjem nepřirozené odměny, tak jako se tomu děje například u přijímání potravy. Nutno opět podotknout, že jak bylo výše zmíněno, konečná tvorba závislosti není produktem pouze působení dopaminu. Svou roli v tomto procesu hrají i další systémy jako glutamatergní, serotoninergní, či endokanabinoidní, které se dle výzkumů ukazují jako dominantní při pozdějších stupních závislosti. Nicméně dopaminový systém lze vnímat jako jakýsi první stupeň kaskády, která k závislosti otevírá dveře. (Kalina, 2015)

Na základě pozorování intracerebrálních vztahů reakcí můžeme rozdělit závislost do několika stádií:

- **Akutní drogový efekt**

Akutní drogový efekt je charakterizován právě zvýšenou produkcí dopaminu. V dnešní době je obecně přijímaný pohled, že dopamin ve své odměňovací funkci slouží k asociaci odměny s behaviorální akcí. Dle provedených experimentů se zdá, že toto propojení slouží k fixaci vzorce chování a pokud je tento již stabilně uložen, další odměna není nutná. Významnou roli však produkce dopaminu dále hraje ve smyslu

predikce odměny v návaznosti na chování. Tímto mechanismem se pak neustále prohlubuje efektivita procesu učení a behaviorální odpovědi jedince. (Kalina, 2008)

- **Přechod od rekreačního užívání k závislosti**

Změna stupně závislosti se zřejmě děje na podkladě přizpůsobení se opakovanému vystavení návykové látky. Opakovaná expozice systému odměn má za následek pozorovatelné změny na úrovni přenosových cest, receptorů a synapsí. Mění se postavení a propojení neuronů, stejně tak jako jejich velikost a struktura sítí. Tyto změny jsou charakteristické i pro ostatní systémy s tímto funkčně propojenými. Z těchto biologických změn pak vyplývají i změny behaviorální. (Kalina, 2008)

- **Vytvoření stabilní závislosti**

Charakteristickou součástí tohoto stupně závislosti je snížená funkce systému odměn – uvažujeme – li přirozený rámec. Na místo toho narůstá touha po užití návykové látky a tato je jako zdroj odměny preferována. V tomto stádiu již zřejmě dopamin není hlavním iniciátorem odměňovací reakce, ale tuto přebírá systém glutamátenergí za pomoci projekcí do výše zmíněného nucleus accumbens. V tomto stádiu dochází k dalším změnám mechanismu funkce mozku, neboť je od něj požadováno udržování libostních procesů v nepřiměřeně dlouhé době a intenzitě oproti fyziologické normě. Je zde naprosto narušena homeostáza mozkového prostředí a aplikují se nové adaptační mechanismy. (Kalina, 2008)

Pokud zaměříme svůj pohled na již vzniklou a upevněnou závislost, můžeme pozorovat následující. V návaznosti na dlouhodobou preferenci návykové látky, jako zdroje odměny a libosti, dochází k rozvinutí dvou základních potřeb. V první řadě je to touha po dosažení libosti za pomoci užití drogy a v řadě druhé snaha vyvarovat se jejímu neužití, neboť to samo by bylo opozitem prve zmíněného. Současně s tímto dochází k potlačení potřeby dříve využívaných zdrojů libosti, jako jsou potrava, sex nebo interpersonální vztahy. Do popředí se dostává pouze jedna strategie dosahování odměny, a tou je užití návykové látky. Rychlé, efektivní, funkční. Na tento fakt navazuje i problematika nutkové potřeby drogu užít a dále tak ovlivňuje následné modely chování. (Kalina, 2008)

Je-li řeč o nutkavé potřebě užití návykové látky, nelze opomenout fenomén cravingu. Termín craving označuje právě ono bažení po návykové látce. Je známo, že craving je úzce spjat s nerovnovážností dopaminergního systému. Můžeme ho pozorovat v mnoha odlišných situacích. Je přítomen jak při abstinenci, tak i při setrvalém užívání drogy. Samotný pojem zřejmě nelze zcela přesně definovat, avšak lze ho chápat několika způsoby. (Kalina, 2008)

V první řadě to je touha po účincích návykové látky, v druhém bodě může být touhou po úniku z nepříjemných psychických stavů, zejména při stavech odvykacích. Poslední uvedenou možností jest stav, ve kterém dominuje obsesivní charakter. (Nešpor, 2007)

Nedílnou a temnou stranu závislostí tvoří přítomnost odvykacích stavů. Jak již bylo uvedeno výše, u závislého jedince pozorujeme krom složky snahy o dosažení libosti i strach z nedostatku návykové látky. Druhá možnost dále prohlubuje závislost a zájem na stabilním přísunu drogy. Zároveň negativně posilovaná motivace často dominuje před motivací stran pozitivního prožitku, kdy se uživatel více snaží vyhnout aspektu opačnému. Obecným předpokladem je, že odvykací stav se děje na vrub utlumené činnosti dopaminergního systému, a to jako důsledek opakované expozici droze a změně mozkových procesů. Co se týče specifík odvykacích stavů, u různých látek se značně liší, nicméně nejzávažnější stavy bývají připisovány látkám s tlumivým účinkem (opiáty, alkohol, benzodiazepiny). Na základě tohoto faktu tedy lze usuzovat, že fyzický odvykací stav a jeho závažnost je spíše důsledkem s tlumivým efektem, nežli změnami v systému odměn. (Kalina, 2008)

4 NÁVYKOVÉ LÁTKY V KONTEXTU SOCIÁLNÍM

Ze současného pohledu je užívání návykových látek považováno za sociálně patologický jev. Určitou speciální pozici zaujímá alkohol a tabák, jelikož není zákonem postaven do ilegality a na podkladě sociokulturních charakteristik společnosti je tolerován. Tento rozdíl je zejména patrný při sledování společenského pohledu na problematiku užívání alkoholu v kontrastu s užíváním jiných psychotropních látek. Naše společnost alkohol toleruje a v některých případech paradoxně může i jeho odmítání vést k sociálnímu vyloučení. Proti tomu užívání zákonem zakázaných látek, jako stimulantů či opiátů, často vede v rámci společnosti k určité stigmatizaci jedinců a jejich prohřešek vůči společnosti je vnímán jako daleko závažnější. (Fischer, a kol, 2014)

Vzhledem k výše uvedenému rozdílu ve společenském nahlížení na užívání návykových látek popisuje Fischer společenské dopady odděleně. Co se týče alkoholové závislosti, je, jak bylo řečeno, do určité míry tolerována. Nicméně existuje jakási proměnná hranice, při jejímž pokoření je jedinec sociálně vyloučen a izolován. Často nastávají situace, že jedinec není schopen plnit základní rodinné a sociální role. Dochází ke ztrátě schopnosti pracovních výkonů a poškození společenských vazeb. Nutno zmínit opět zcela paradoxní možnost, kdy právě alkohol může být činitelem, který drží určitou skupinu, či rodinu pohromadě. Nicméně i tak dochází k sociální stigmatizaci a vyloučení jedinců celé této skupiny. (Fischer, a kol, 2014)

Prioritním rozdílem, co se týče pohledu společnosti na užívání nealkoholových návykových látek, je tolerance vůči nim. Při porovnání případu alkoholismu a jiné drogové závislosti je miska vah nakloněna v neprospěch nealkoholových látek. Nutno zmínit, že vývoj závislosti na těchto látkách probíhá daleko rychleji, než u alkoholu a sociální důsledky, jako například kriminalita s tímto jevem spojená, jsou daleko markantnější. Princip vyloučení ze společnosti je de facto v mnohém podobný. Jedná se opět o zpřetrhání sociálních vazeb, změnu životních priorit a neschopnost uplatnit se v rámci společnosti. Na rozdíl od jedinců užívajících alkohol je zde ve větší míře přítomna problematika subkultur, kde se uživatelé návykových látek sdružují, přejímají modely chování a začleňují se v rámci vlastní hierarchie. (Fischer, a kol, 2014)

Pro osvětlení aktuálních dopadů užívání návykových látek na společenský život, nám může být dobrou ukázkou výroční zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy

a závislosti z roku 2022. Tento dokument uvádí jako největší problémy bydlení, přičemž toto se týká tři čtvrtin rizikových uživatelů, kteří jsou buď oběťmi bezdomovectví, nebo je jejich bytová situace velice nestabilní. Situace je z velké části zapříčiněna i souběhem s onemocněním Covid-19, vzhledem k čemuž se snížila možnost pracovního uplatnění těchto jedinců a celkově se zhoršila jejich finanční situace. Velká část uživatelů je zadlužena. Pokud se podíváme na finanční výdaje za nelegální návykové látky, jedná se za rok 2022 zhruba o 10 miliard korun. V celkovém průměru na domácnost se pak jedná o 0,5 % ročně. U výdajů za tabákové a alkoholické výrobky je toto číslo desetinásobně vyšší. (NMS, 2022)

Ve vztahu k alkoholu pak můžeme nahlédnout do zprávy, která byla zveřejněna k březnu 2022. Dle této zprávy je majoritním problémem ekonomická náročnost jak konzumace alkoholu, tak následné zdravotní a sociální péče. Řeč je zejména o vysokých zdravotních rizicích, předčasných úmrtích, které pak mají za následek snížení ekonomické schopnosti uživatelů a jejich rodin. (NMS, 2022)

Pokud se zůstaneme pohybovat v intencích této problematiky, narazíme na fenomén kriminality, jenž je přímo spojen právě s užíváním návykových látek. (Fischer, a kol, 2014)

4.1 KRIMINALITA

Legislativa České republiky definuje postoj k návykovým látkám prostřednictvím zákona č. 168/1998 Sb., o návykových látkách. Tento zákon upravuje celou řadu aspektů spojených s návykovými látkami, od pěstování a výroby, přes jejich držení, vývoz a dovoz. Ve svých přílohách pak obsahuje seznamy návykových látek a jejich prekurzorů, k jimž se tento vztahuje. Jedná se o mimo-trestní legislativu. Co se týče trestně právního rámce této problematiky, je nutno se obrátit na trestní zákoník, tedy zákon č.40/ 2009 Sb., který dále specifikuje trestné činy spojené s návykovými látkami. (Kalina, 2003)

Na mezinárodní úrovni pak můžeme hovořit zejména o úmluvách v rámci Organizace spojených národů, které byly přijaty, vzhledem k vnímání drogové problematiky jako závažného celospolečenského problému, více státy. Tyto úmluvy se vztahují k pěstování, výrobě, držení a distribuci psychotropních látek. Součástí úmluv jsou i v případě nutnosti aktualizované seznamy látek a jejich prekurzorů. (Kalina, 2003)

Pokud je řeč o kriminalitě v souvislosti s užíváním návykových látek, musíme rozlišit dvě základní roviny této problematiky dle jejich vztahu k trestné činnosti. V první řadě se jedná o takzvanou primární drogovou kriminalitu, která je přímo spojena s problematikou užívání, výroby, držení a distribuce těchto látek jako takovou. Dle specifikace těchto osob, je můžeme

rozdělit do tří hlavních skupin. První skupinou jsou výrobci návykových látek, kteří z principu věci nemusí ani patřit mezi jejich uživatele a z pohledu této práce není důležité se jimi dále zabírat. Druhou skupinou jsou rekreační uživatelé návykových látek. Z hlediska primární drogové kriminality je jejich provinění zřejmé, avšak návaznost na sekundární kriminalitu je menší, než u skupiny třetí, v jejíž množině jsou uživatelé problémoví a závislé osoby. U této třetí skupiny je pak následně páchaná trestná činnost poměrně výraznější. Ve vztahu k primární drogové kriminalitě v posledních dvou uvedených skupinách je třeba vnímat propojení konání. Tito uživatelé jednak sami užívají návykové látky a souběžně s tím se často zabývají jejich další distribucí. Toto je dáno zejména dvěma aspekty. Prvním je možnost dosáhnou díky tomu nižších cen návykových látek od osob, které jim je primárně dodávají a druhým pak získání vyššího společenského statutu ve skupině uživatelů. Na tuto primární kriminalitu pak přímo navazuje kriminalita sekundární. Pro tuto je charakteristické propojení s první uvedenou. Jedná se o situace, kdy se uživatel návykové látky dostává do konfliktu se zákonem zejména v případech spojených s nutností obstarání si návykové látky. Jedná se o poměrně nákladnou záležitost a pokud vezmeme v potaz určité sociální vyloučení uživatelů, je pak trestná činnost jednou z nejčastějších možností obstarání si finančních prostředků. Zejména je tedy z těchto důvodů páchána trestná činnost násilná, jako loupeže, nebo majetková, jako podvody a krádeže. Často jsou s touto problematikou taktéž spojeny činy z roviny mravní povahy či vandalismus, nebo útoky na veřejné činitele. (Kalina, 2008)

Pro doplnění aktuálního stavu a představu o reálné situaci opět nahlédneme do výroční zprávy Národního monitorovacího střediska. V kontextu nelegálních návykových látek hovoří zpráva o roku 2021. V tomto roce bylo zaznamenáno 4196 činů na úrovni primární drogové kriminality. Nejčastěji jsou trestní řízení vedena proti osobám, jež se věnují výrobě a jinému nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Na tomto úseku se 28 % trestných činů týká nedovoleného pěstování návykových látek pro osobní potřebu. Tomuto dominuje pervitin se 48 % a konopné látky se 42 %. Celkově bylo v roce 2021 odsouzeno 2597 osob. Nutno podotknout, že nejčastějším trestem bylo podmíněné odnětí svobody. Co se týče trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky, jednalo se o 4,5 tisíce případů. V dalších 7 tisících případech se jednalo o přestupky. Ve zmíněném roce bylo na území české republiky odhaleno 151 pěstíren konopí a 188 zařízení specializovaných na výrobu pervitinu. (NMS, 2022)

Pokud se dále podíváme na opět odděleně uváděnou problematiku kriminality spojené s alkoholem, hovoří zpráva o stavu v roce 2020. V tomto roce je patrný nárůst trestného činu

podání alkoholu dítěti, jednalo se o odsouzení 76 osob. Proti tomu klesající tendenci má podíl trestných činů ohrožení pod vlivem alkoholu – 13 %. (NMS, 2022)

4.2 EKONOMICKÉ ASPEKTY

V rozsahu ekonomické náročnosti užívání látek pro společnost, se jedná o několik spolu interagujících faktorů. V první řadě jsou to přímé výdaje domácností či jedinců na návykové látky. V tomto ohledu se pro představu v roce 2007, kdy byl realizován poslední odhad hmotných nákladů na návykové látky, jednalo v celku o 56,2 miliardy korun, z toho 59 % zaujímaly tabákové výrobky, 29,1 % alkohol a 11,9% nelegální návykové látky. V řadě druhé jsou to pak všechny ostatní faktory spojené s tímto fenoménem, jako ušlá produktivita, sociální pomoc a zdravotní péče. Pokud chceme dále rozvinout předmět ekonomické zátěže, můžeme využít data vydaná úřadem vlády za rok 2017. Celkové zdravotní náklady ve spojitosti s návykovými látkami, včetně nelegálních, činily 20,6 miliardy korun. Sociální náklady, v nichž jsou zahrnuty invalidní důchody a pracovní neschopnosti, byly vyčísleny na 3,7 miliardy korun. Vymáhání práva se vztahem k této problematice pak v roce 2017 činily 5,8 miliardy korun a ušlá produktivita práce byla vypočtena na 91,5 miliardy korun. Celková vypočtená sumarizace společenských nákladů byla stanovena na 129 miliard korun. (NMS, 2022)

Ve vztahu k domácnostem máme k dispozici poslední data z roku 2021. Dle těchto dat činily náklady domácností na návykové látky 229 miliard korun. Z toho výdaje na alkohol tvořily 3,7%, na tabákové výrobky 4,4% a na nelegální drogy 0,4%. (NMS, 2022)

Z uvedených údajů je patrné, o jak obrovskou zátěž pro ekonomiku státu se jedná. A to zejména v aspektech zdravotní a sociální péče, společně s problematikou neschopnosti pracovního uplatnění uživatelů.

5 VYBRANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY A JEJICH ÚČINKY

Pokud je řeč o návykových látkách a dalších aspektech s tímto spojených, je zejména nutno vytyčit alespoň základní sumarizaci těchto látek. Tato kapitola si klade za cíl podat výčet základních typů látek, mechanismů jejich účinku a důsledků pro vliv na chování intoxikovaného jedince.

Drogy samy o sobě mají dvě základní vlastnosti. První z nich je psychotropní působení, čímž se rozumí určitá změna prožívání, vnímání a chování jedince pod jejich vlivem. Vlastností druhou je pak závislostní potenciál. Pod tímto termínem se rozumí určitá schopnost látky vytvořit při dlouhodobém a pravidelném užívání závislost jedince. Než se přesuneme k jednotlivým typům látek, je záhodno představit si jejich tři základní skupiny. Toto dělení je založeno na principu účinku daných látek. Jedná se o látky tlumivé neboli narkotika, které svým účinkem způsobují zpomalení psychomotorického tempa a uklidnění. Ve větších dávkách pak mohou způsobit různě závažné kvantitativní změny a poruchy vědomí či smrt na podkladě selhání základních životních funkcí. Proti tomu druhou základní skupinu tvoří látky označované jako psychomotorická stimulancia. Tento segment, jak název napovídá, svým účinkem způsobuje zrychlení myšlenkového i motorického tempa a má velký vliv na potlačení únavy, tedy jedince určitým způsobem nabudí. Stejně jako u látek předchozích je zde nutno brát zřetel na jejich potenciální toxicitu a možnost poškození organismu při dlouhodobém užívání, či užití toxických nebo smrtelných dávek. Poslední základní skupinou návykových látek jsou pak ty označované jako halucinogeny. Skupina těchto látek je velmi široká a zaujímá celou řadu účinků, v konečném důsledku při svých nuancích se však vždy jedná o změnu vnímání reality a sebe sama. Ve vztahu k výše zmíněnému je nutno připojit vysvětlení stran závislostního potenciálu a uvědomit si, že ne každá látka ho má stejný. Zatímco u tlumivých látek vzniká silná závislost jak psychická, tak i somatická, u stimulantů je realita již jiná. Zde se hovoří zejména o silné závislosti psychické, bez přítomnosti primárních somatických obtíží. Ve vztahu k závislostnímu potenciálu pak zaujímají zvláštní postoj halucinogenní látky, které se se svým závislostním potenciálem často limitně blíží nule. Při hodnocení parametrů behaviorálních, kognitivních, závislostních a celkově problémů uživatele návykové látky je tedy nutno mít na paměti tyto diference v rámci jednotlivých skupin a substancí. (Kalina, 2015)

5.1 ALKOHOL

První zmíněnou látkou, pod jejímž vlivem se jedinci často ocitají v menší, či větší míře, jest alkohol. Ze své podstaty se jedná o látku, za jejímž vznikem stojí mechanismus kvašení cukrů. Chemicky správně tuto látku označujeme jako ethanol či ethylalkohol. Princip jeho funkce a vlivu na lidský organismus spočívá v interakci s neurotransmiterovými systémy mozku, zejména pak systémem dopaminergním, noradrenergním a GABAergním. Co se týče dalších fyziologických účinků na organismus, je zde nutno podtrhnout velkou míru jeho toxicity. (Kalina, 2015) Alkohol vstupuje do těla zejména cestou perorální, avšak vzhledem k jeho dobré propustnosti do organismu přes biologické membrány nejsou ojedinělé ani případy, kdy dochází k jeho aplikaci například do konečníku, kde je jeho vstřebání velice efektivní, ale vzhledem k nestandardní cestě může dojít k akutnímu předávkování. Alkohol ve vysokých dávkách (nad 3g/kg) může způsobit ztrátu vědomí útlum dechového centra a následné udušení. Velkým rizikem je taktéž možnost aspirace žaludečního obsahu a výsledný stejný efekt. (Šeblová, a další, 2013)

Pokud nás zajímá prevalence užívání alkoholu v rámci České republiky, můžeme nahlédnout do výroční zprávy NMS. Denně pije alkohol zhruba 10 % dospělé populace. Co se týče rizikového pití, hovoří zpráva o číslech mezi 17-19 %. Z celkového počtu dospělé populace pak zhruba 11 % spadá do skupiny, která splňuje parametry závislosti. Pokud se zaměříme na konzumaci alkoholu v rámci dětí a mládeže, zjistíme, že v roce 2018 mělo vlastní zkušenost s alkoholem 17 % jedenáctiletých, 43 % třináctiletých a 76 % patnáctiletých. Zhruba 50 % těchto respondentů pak přiznalo i konzumaci alkoholu v posledních třiceti dnech. Co se týče trendu k roku 2022, je tento stran užívání alkoholu na úrovni nezletilých spíše klesající. (NMS, 2022)

U alkoholu je zajímavé jeho spektrum účinku. Ačkoli se primárně jedná o látku tlumivou, jeho nižší dávky vyvolávají z pravidla stimulační účinky. Dochází ke zlepšení nálady, nárůstu sebevědomí a euforizaci. V neposlední řadě pak bývá v menší, či větší míře přítomna ztráta zábrán a sebekritiky. Oproti tomu dávky vyšší pak mají tlumivý charakter v podobě únavy, ospalosti a útlumu. Exaktněji pak stádia intoxikace alkoholem můžeme ve své časové posloupnosti popsat jako opilost lehkou, střední, těžkou a akutní intoxikaci. Vzhledem ke vztahu k chování, a na to nasedající problematiku komunikace s jedincem pod vlivem této látky, je nutno uvědomit si několik dalších účinků, které nejsou primárně žádoucí. Jedná se o poruchy rovnováhy, zpomalení psychomotorického tempa a reakčního času. Často bývá u těchto jedinců přítomna agrese, snížená míra sebereflexe může způsobovat nebezpečné

chování. Taktéž mohou být přítomny kvalitativní poruchy vědomí ve smyslu halucinací, či bludů. (Kalina, 2015)

Nedílnou součástí důsledků užívání alkoholu jsou vzhledem k jeho toxicitě i účinky s dlouhodobým významem. Alkohol je schopen vyvolat poškození zažívacího ústrojí, nádorový růst, poškození cévního systému a srdce nebo poruchy krevetvorby. Z pohledu duševního pak dlouhodobě vyvolává poruchy spánku či depresivní a úzkostné stavy. Velice významnou vlastností je také fetotoxicita, a s ní přímo spojená možnost újmy plodu, pokud dochází ke konzumaci alkoholu během těhotenství. (Kalina, 2015)

5.2 OPIÁTY

Opiáty jsou skupinou zařazenou mezi návykové látky. Jejich název je odvozen od původního produktu získávaného z makovic – opia. V dnešní době víme, že je možno syntetizovat celou řadu látek této skupiny, ať už cestou izolace z původního zdroje, či chemickou cestou. V našich podmínkách a pro tyto účely je jako zástupce žádoucí zmínit zejména heroin, morfin, braun, buprenorfin a metadon. (Kalina, 2015)

Využití opiátů jako terapeutických prostředků, je velmi přínosné zejména při použití ve smyslu analgetik, neboť málo která z používaných látek se jim může rovnat efektivitou a rychlostí nástupu účinku. Pro tento účel jmenujme zejména Fentanyl, Sufentanyl či morfin. (Šeblová, a další, 2013)

U metadonu a buprenorfinu, je nutno vytyčit jejich důležitost v rámci terapie závislosti, kde jsou tyto užívány jako substituční elementy. (Kalina, 2015)

Pro osvětlení mechanismu účinku opiátů na lidský organismus je třeba pochopit, že se primárně jedná o jeho vazbu na specifické opiátové receptory v mozku. Ve vztahu k tomuto je nutno další rozlišení v podobě síly vazby. V první řadě hovoříme o látkách jako agonistech. Tyto látky jsou schopny se na receptor navázat plně a docílit jeho celkové aktivace, například morfin nebo heroin. Druhou skupinou jsou agonisté částeční, to znamená látky, které se na receptor navazují, avšak dochází pouze k částečnému ovlivnění, jako kupříkladu u buprenorfinu. Třetí kategorií jsou antagonisté. Zde se jedná o látky, které jsou svým charakterem schopny vazby na opiátové receptory, avšak nedochází při tom k jeho aktivaci a je řečneme zablokovan. Tyto látky, do jejichž spektra řadíme zejména naloxon (intrenon), jsou využívány jako antidota, to jest přípravky, které díky zablokování receptoru znemožní vazbu jiných opiátů. (Lullman, a další, 1994)

Vstup opiátů do organismu je možný mnoha cestami. Nejčastějším řešením je intravenózní aplikace, zejména pro svou efektivitu, avšak je možno je aplikovat i inhalačně, perorálně, sublingválně, či trans dermálně u náplastí. (Kalina, 2015)

Pokud nás zajímají statistiky ohledně užívání opiátů, je možno opět nahlédnout do zprávy NMS, která uvádí zhruba deset tisíc rizikových uživatelů opiátů v dospělé populaci. (NMS, 2022) V rovině statistických dat týkajících se mládeže, můžeme pak hovořit o čísle těsně pod hranicí 0,5 % jedinců, kteří měli v životě s touto látkou zkušenost.

Primární účinky, pro které jsou opiáty jejich uživateli vyhledávány, jsou účinky zklidňující a euforizující. Často dochází ke změnám vnímání tepla a jiných pocitů. Přítomny jsou taktéž výše zmíněné analgetické účinky. Činnosti, které pak osoba pod vlivem opiátů vnímá jako příjemné. To jsou účinky žádoucí, jako každá látka však i opiáty mají celou řadu účinků, jež nejsou vyhledávány a jsou pro uživatele do určité míry rizikové. Opiáty celkově tlumí nervový systém, společně s tím tak dochází i k útlumu dechového centra. Může se jednat pouze o změkčení dechu, ale i o jeho celkovou zástavu. Dalším z nežádoucích účinků je schopnost zúžení bronchu, zpomalení akce srdeční, vyvolání pocitu svědění a zvracení. V neposlední řadě je přítomno ovlivnění zornic, kdy opiáty způsobují miózu, tedy zúžení zornic. Tento poslední fakt může být dobrým ukazatelem toho, že jedinec může být pod vlivem těchto látek. (Kalina, 2015)

Vzhledem k účinkům dlouhodobým. Jistou markantou je samozřejmě obrovský závislostní potenciál, jak ve smyslu závislosti fyzické, tak psychické. Dlouhodobě jsou pak opiáty schopny poškodit cévní a srdeční systém, gastrointestinální systém a nervovou soustavu. Důležitým aspektem je zvyšující se tolerance k podávaným dávkám, čímž se uživatelé postupem času dostávají i k aplikacím až několikanásobků prvotně smrtelné dávky. (Kalina, 2015)

5.3 LÁTKY KONOPNÉ

Látky pocházející zejména z rostlin *Cannabis indica* a *Cannabis sativa*. Tato rostlina pochází původně z Himaláji, avšak dále byla rozšířena i do oblastí mírného podnebného pásu, kde je schopna prosperovat. V rámci návykových látek jsou využívány rostliny samičí, neboť tyto ve svých květech obsahují největší množství požadovaných látek. Od názvu rostliny je taktéž odvozen název látek, jež obsahují – kanabinoidy. V rámci této skupiny je pak nejaktivnějším delta- 9-t- tetrahydrocannabinol, označovaný a známý jako THC. THC je obsaženo zejména v pryskyřici rostliny, která je vylučována na úrovni květů. Samotná pryskyřice je pak

označována jako Hašiš. (Kalina, 2015) Účinek kanabinoidů na lidský organismus je realizován skrze vazbu na specifické kanabinoidové receptory. (Kalina, 2015)

Co se týče možností aplikace látek do těla, nejčastější cestou je kouření, jak u hašiše, tak u sušených květů konopí. Nicméně funkční a využívaná je i cesta perorální. Jsou zde znatelné rozdíly v době nástupu účinku. Pokud se jedná o kouření, jsou účinky téměř okamžité, při využití cesty perorální se dostávají zhruba do půl hodiny a jejich odeznění trvá taktéž déle. Z tohoto faktu pramení možnost rizika předávkování při perorálním podání těchto látek. (Kalina, 2015)

K rozšíření užívání konopných látek je možno prezentovat statistiky NMS, které uvádí, že 6-10 % dospělé populace užilo konopí v posledním roce. V posledních třiceti dnech to pak bylo 2-3 %. Vlastní zkušenost s touto skupinou látek během života pak udává 21-34 % dospělé populace. V rámci této statistiky není uvažováno využití konopí v rámci samoléčby a data se týkají pouze konopí jako návykové látky. V oblasti mladistvých a nezletilých se pak v roce 2021 38 % studentů SŠ přiznalo k životní zkušenosti s konopnými látkami. 26 % potvrdilo konzumaci v posledním roce a 12 % v posledních třiceti dnech. Důležité je zmínit, že průměrný věk, kdy dochází k prvnímu užití konopných látek, je stanoven na 14,5let. (NMS, 2022)

Účinky, pro které jsou látky vyhledávány a využívány jsou zejména ty ve smyslu euforizačním, zklidnění a rozveselení. Často bývá přítomno i zostření smyslového vnímání. U těchto látek je vstupně důležité i aktuální rozpoložení uživatele (setting), kdy tímto dochází k ovlivnění dalšího stavu po požití látky. Průběh účinku se dá popsat ve třech základních sledových rovinách. V první řadě se může dostavit jakási úzkost, která je dále vystřídána fází euforickou a šťastnou, často provázenou smíchem a prohloubením smyslového vnímání. Ve třetí a poslední fázi pak tyto euforické účinky ustupují a dostavuje se zmatení, ospalost a otupělost. (Kalina, 2015)

Nutno mít na paměti, že účinky konopí se mohou objevovat i dlouho po užití látky vzhledem k pomalé rychlosti jejího odbourávání. Nežádoucí účinky jsou popisovány jako sucho v ústech, halucinace, zmatenost, obsedantní myšlenky, úzkosti, panické ataky nebo zrychlení srdeční činnosti. Z dlouhodobého hlediska pak může docházet k poškození paměťových funkcí a psychomotorického tempa. Velké nebezpečí s sebou taktéž nese schopnost těchto látek potencovat skryté duševní poruchy, zejména pak v mladém věku uživatele, kdy mohou negativně ovlivnit duševní vývoj v tomto slova smyslu. (Svoboda, a další, 2006)

5.4 HALUCINOGENY

Jedná se o velmi širokou skupinu látek, do které spadají jak látky přírodní, tak syntetické. Těmito látkami jsou například psilocybin obsažený v určitých druzích hub, meskalin z kaktusu *Lophophora williamsii*, nebo látky obsažené v lílkovitých rostlinách, jako durman. Ze syntetických jmenujme LSD (diethylamid kyseliny lysergové), PCP (phencyklidin) nebo ketamin. Některé ze syntetických látek byly využívány, nebo byl alespoň takový záměr, k farmakologickým účelům. (Kalina, 2015) Z výše uvedených můžeme v tomto kontextu zmínit například ketamin, který je dnes hojně využíván v množině urgentní medicíny jako anestetikum a analgetikum. (Šeblová, a další, 2013)

Mechanismus účinku halucinogenů není ve své podstatě exaktně popsán, avšak za účinky této skupiny látek stojí zcela jistě ovlivnění neurálního systému, zejména pak jejich interakce na úrovni serotoninergního systému neurotransmiterů. Dále pak látky ovlivňují systémy dopaminergní, noradrenergní a další. Významná je také jejich schopnost ovlivnění sympatického nervového systému. (Kalina, 2015)

Vstup látek do organismu má vzhledem k šíři této skupiny látek možno být realizován celou řadou cest. Jedná se zejména o inhalaci, perorální nebo sublingvální podání. Výjimečně mohou být tyto látky podávány i injekčně. Rychlost nástupu účinku je pak odvozena od primární cesty užití. (Kalina, 2015)

Zkušenost s halucinogenními houbami udává 5-6 % dospělé populace, pokud se podíváme na populaci dětskou, pak se jedná o 3 % při halucinogenních houbách a 2 % ve vztahu k LSD. (NMS, 2022)

Pokud budeme hovořit o halucinogenech komplexně, ve vztahu k účinkům na jedince jsou pak důležité dva faktory. Prvním faktorem je množství užití látky a druhým aktuální duševní rozpoložení uživatele. Látky mají euforizující účinky. Tyto jsou doprovázeny zejména stavy spojenými se změnou vnímání. Jedná se o jeho zostření, změnu vnímání času či zrakové i sluchové halucinace. (Kalina, 2015)

Ojedinelé nejsou synestezie, či disociace. (Svoboda, a další, 2006)

Užívání halucinogenních látek s sebou nese nemalé riziko, jelikož při užití těchto látek dochází ke změně vědomí a vnímání reality, dokonce i ke kompletní ztrátě orientace. To znamená, že obrovským rizikem je například pád z výšky. Přítomny mohou být stavy paniky, paranoie, nevolnost, nebo zvracení. Důležitým aspektem jsou také změny, které mohou být

přítomny i po ukončení užívání látky. V první řadě se jedná o takzvaný flashback. Tímto slovem je označován fenomén, kdy jedinec prožívá stavy změněného vědomí i bez aktuálního působení látky. Dále pak mohou být vlivem užívání rozvinuty depresivní poruchy, změny osobnosti i ve smyslu hraničních poruch a psychotické stavy. (Svoboda, a další, 2006)

5.5 PSYCHOMOTORICKÁ STIMULANCIA

Jsou látky, schopné vyvolat celkové povzbuzení-stimulaci organismu, a to ve smyslu fyzickém i duševním. Do této skupiny spadá celá řada látek od nejdéle známého, v přírodě se vyskytujícího, kokainu, až po moderní synteticky získávané látky jako metamfetamin, amfetamin a MDMA (methyldioxymethampetamin). Všechny tyto látky si dokázaly v průběhu historie najít celou řadu uživatelů a dodnes se pro svůj potenciál těší nemalé oblibě. Nutno zmínit i jejich využívání stran terapeutických momentů. Zde uveďme kupříkladu Ritalin jež je stále využíván jako medikamentózní terapie při ADHD a jiných poruchách. (Kalina, 2015) (Svoboda, a další, 2006)

Mechanismus účinku stimulancií je spojen opět s působením na úrovni centrální nervové soustavy. Děje se tak zejména za pomoci zvyšování koncentrací biogenních aminů jako dopamin a noradrenalinu. Přítomno je i ovlivnění hladin serotoninu na úrovni nervových synapsí a jsou tak schopny zasahovat do přenosu signálu v rámci neurální sítě. (Kalina, 2015)

Vzhledem ke vstupu látky do těla je opět využíváno mnoho cest. Dominantní vstupní branou je buď nitrožilní aplikace, nebo nasální podání. V těchto formách se účinek dostavuje rychle a podání je tak efektivní. Některé látky, jako například crack vyráběný z kokainu, jsou primárně určeny pro inhalační podání. Není však výjimkou, že k podání látky do organismu dochází

i cestou perorální. (Svoboda, a další, 2006)

Prevalence užívání stimulačních návykových látek v české republice je následující. 2-3 % dospělé populace uvedly, že měly v životě vlastní zkušenost se stimulačními drogami. V rámci společnosti je počet jedinců rizikově užívajících pervitin odhadován na 34,7 tisíce – v roce 2021 to bylo 33,4 tisíce. Pokud se podíváme na populaci studentů středních škol, pak je v tomto věkovém rozmezí nejčastější zkušenost s extází a jedná se o 4 %. Nutno podotknout, že dle výroční zprávy má zkušenost se stimulanty v rámci mládeže, s výjimkou kokainu, klesající tendenci. (NMS, 2022)

Primární a kýžené účinky psychomotorických stimulancií jsou obrazem svého názvu. Tyto látky jsou schopny odstranit únavu, zrychlit myšlenkové procesy a díky aktivaci

sympatického nervového systému dodávají pocit energizace. Stimulanty jsou schopny zlepšit náladu, zbavit uživatele nudy a dodat pocit sebedůvěry. Taktéž jsou schopny snižovat chuť k jídlu, tudíž mohou být pro některé jedince díky tomuto faktu žádoucí. Jedním z viditelných účinků jest rozšíření zornic (mydriáza) intoxikovaného jedince. (Svoboda, a další, 2006)

Za nežádoucí účinky je možno označit celou řadu projevů od sucha v ústech a nadměrného pocení, přes poruchy srdečního rytmu a celkového přetížení kardiovaskulárního systému, až po úzkostné stavy, pocity paranoie a totální vyčerpání organismu vlivem přepínání jeho možností. Po odeznění stimulačního efektu látky dochází k období kompenzačního útlumu, v rámci něhož nastupuje epizoda únavy a podráždění. To vyvolá v jedinci potřebu dalšího užití látky. (Svoboda, a další, 2006)

Z dlouhodobého hlediska je relevantní zmínit markantní hmotnostní úbytek uživatelů, bludy a psychózy a samozřejmě velký závislostní potenciál na psychické úrovni. Vzhledem k určité neurotoxicitě je například metamfetamin schopen vyvolat poškození mozku, které se dále manifestuje skrze dysfunkce paměti nebo poškození motorických schopností. (Kalina, 2015)

5.6 TĚKAVÉ LÁTKY

Jedná se o látky ze spektra chemicky definovaného, jako alifatické, aromatické a cyklické uhlovodíky. V určitém smyslu se jedná o jedinečnou skupinu, neboť látky této kategorie bývají běžně dostupné a to i v rámci nezletilé populace. Tuto skupinu můžeme dále rozdělit na prchavá rozpouštědla, adheziva, plyny a aerosoly. Mezi nejčastěji užívané substance je možno zařadit aceton, toluen, chloroform, éter, halotan, styren, xylen, benzen a trichloroetylen. Z výčtu tohoto je evidentní, že v mnohých případech se jedná o látky dostupné a nenáročné na obstarání. Toto je důvodem, proč často bývají využívány jako substituenty při nedostatku primárně užívané návykové látky. (Svoboda, a další, 2006)

Mechanismus účinku je realizován skrze ovlivnění fluidity buněčných membrán a schopnosti těkavých látek narušovat strukturu tuků. Díky tomuto jevu jsou schopny způsobit nejdříve excitaci a poté celkový útlum nervové soustavy. (Kalina, 2015)

Užívání těkavých látek a jejich transport do těla se děje zejména cestou inhalační. Tyto jsou buď napuštěny v porézním materiálu, z něhož se odpařují, nebo se inhalují v uzavřeném prostoru (ze sáčku, pod dekou). Jelikož účinek nastupuje v podstatě ihned, je velmi problematické dávkování a nezřídka dochází k předávkování uživatele. Zcela výjimečně se látky aplikují i injekčně či perorálně. (Svoboda, a další, 2006)

Zkušenost alespoň jednou v životě s těkavými látkami uvádí 1,4 % dospělých jedinců, užití v posledních dvanácti měsících pak 0,1 %. Na vzorku jedinců ve věku studentů středních škol jsou pak tato procenta, co se týče životní zkušenosti, 2,5 % a užití v posledním roce udává 1,6 % respondentů. (NMS, 2022)

Účinky užívání těkavých látek lze v některých aspektech přirovnat k požití alkoholu. Jako první se dostavuje excitační fáze, na kterou navazuje euforie spojená s poruchou vnímání, která zahrnuje halucinace zrakové i sluchové. Tyto účinky jsou z hlediska času poměrně krátké. Po jejich odeznění přichází fáze útlumu a spánku. Látky jsou taktéž využívány k prohloubení sexuálního prožitku. (Kalina, 2015)

V nežádoucím ohledu jsou těkavé látky schopny vyvolat nevolnost, poruchy vědomí vyššího stupně a utlumit dechové centrum, čímž způsobí udušení uživatele. Stran kardiovaskulárního systému se může jednat o poruchy srdečního rytmu. Vzhledem k schopnosti tlumit dechové centrum a emetogenních schopností je zejména významné riziko aspirace a udušení. Nemalá je také možnost poleptání dýchacího ústrojí. Na jedincích intoxikovaných pak můžeme pozorovat agresivitu, či apatii, psychomotorickou retardaci, setřelou řeč, nebo kolísavou chůzi. (Svoboda, a další, 2006)

Z dlouhodobého hlediska jsou látky této skupiny schopny vyvolat organické poškození mozku. Dlouhodobé užívání vyvolává deprese, neuropatie, ataxie, demenci a psychózy. (Svoboda, a další, 2006)

5.7 TANEČNÍ DROGY

Jsou látky, které získaly svoje označení na základě dominantního prostředí, kde jsou využívány. Tedy na tanečních akcích, kde je žádoucí dostatek energie a dobré nálady. Do této kategorie řadíme látky jako MDMA, tedy extázi a další látky s podobnými účinky jako MDEA (methyl diethanolamin) a MDA (methyldioxyamfetamin). Pro tyto látky je charakteristické rekreační užívání, zejména tedy ve spojení s hudebními událostmi a doménou lidí ve věkovém rozpětí patnácti až třiceti let. (Svoboda, a další, 2006)

Mechanismus účinku tanečních drog je obdobný jako u výše zmíněných stimulačních látek. Jde tedy o ovlivnění systému neurotransmiterů v mozku, přesněji dopaminergního, adrenergního, serotoninergního a dopaminergního systému. MDMA má schopnost vyvázat serotonin a využít ho na synaptickém spojení. Což má za následek excitaci jedince a zvyšuje množství uvolněného dopaminu. Je důležité zmínit, že po odeznění účinku látky se hladiny opět vyrovnávají a dlouhodobě dochází k jejich poklesu. (Kalina, 2015)

Aplikace tanečních drog probíhá nejčastěji perorální cestou. Podání injekční či jinou cestou je spíše ojedinělé. Účinky jsou patrné v rozmezí půl až jedné hodiny a odeznívají zhruba po pěti až sedmi hodinách. (Kalina, 2015)

Co se patří zmínit je specifikum skupin užívajících tyto látky. Zejména se jedná o mladé jedince mezi patnácti a třiceti lety věku, kteří se dají zařadit mezi rekreační uživatele návykových látek. Obecně je v této skupině lidí velká expozice návykových látek ať se jedná o taneční drogy, THC, LSD, kokain nebo jiné amfetaminy. (Svoboda, a další, 2006)

Nicméně z celkové populace dospělých jedinců udává zkušenost s extází 4-5 % lidí. Dosti podobné procento pak zaujímají jedinci ve věku patnáct až šestnáct let, kde se jedná o 4 %. (NMS, 2022)

Účinky tanečních drog jsou popisovány prioritně jako euforizující a energetizující. Cílem je ústup stresu a napětí, které je vystřídáno dobrou náladou a duševní pohodou. Nezřídka se objevují pocity empatie a touha se družit. Vnímání nebývá zásadně pozměněno, avšak vjemy jsou zostřeny a dochází k celkové psycho-fyzické stimulaci organismu. (Kalina, 2015)

Za nežádoucí účinky můžeme označit zvracení, pocení, suchost v ústech a úzkosti. Vzhledem ke schopnosti látek stimulovat sympatický nervový systém pak můžeme pozorovat projevy s tím spojené jako je zrychlená srdeční akce a vysoký tlak. Na uživatelích pod vlivem těchto látek je možno si povšimnout změny zornic, kdy jsou tyto rozšířeny. V neposlední řadě, vzhledem k okolnostem užívání a přečerpání fyzických sil, je přítomno riziko hypertermie či minerálového rozvratu organismu. (Kalina, 2015)

Dlouhodobě pak může mít užívání tanečních drog za následek rozvoj duševních poruch ve smyslu depresí, nebo psychóz a poškození centrální nervové soustavy vlivem neurotoxicity pro neurální zakončení. (Kalina, 2015)

6 LÉČBA A PREVENCE

V rámci užívání návykových látek a závislostního chování ve všech svých aspektech, kontextech a vztazích je v moderní společnosti neopomenutelný faktor boje proti těmto fenoménům. Boj proti tomuto je za prvé realizován na úrovni trestně právní formou postihů a restrikcí a za druhé formou prevence a terapie těchto jevů tak, aby dopady pro společnost, i jedince, kteří tuto tvoří, byly co nejmenší. (Fischer, a další, 2014)

6.1 PREVENCE

V rámci prevence hovoříme o třech hlavních momentech, které s sebou nesou svá specifika. Jedná se o prevenci primární, sekundární a terciální. (Kalina, 2003)

Pohled **primární** prevence se zaměřuje na období jedince před dobou užití návykové látky. Snaží se tedy preventivně působit tak, aby ke kontaktu s látkou vůbec nedošlo, případně se tento akt snaží oddálit. (Nešpor, 2007)

Ve vztahu k výše uvedenému modelu závislosti tedy můžeme říci, že se snaží působit tak, aby se jedinec správně rozvíjel, našel svoji identitu a docházelo tak k rovnoměrnému vývoji bio-psycho-sociálně-spirituálních složek jedince. Primární prevence by měla působit v rámci celé společnosti a zejména se zaměřením na rizikové skupiny. (Kalina, 2008)

Sekundární prevence je jakýmsi druhým stupněm prevence primární. Tato se zaměřuje na jedince, u nichž již došlo k užití návykové látky. Na tyto jedince pak působí za účelem předcházení vzniku závislosti, či jejímu rozvoji a přetrvání. Zde můžeme zmínit pojem včasná intervence, která jako taková naplňuje právě znaky a poslání sekundární prevence společně s poradenstvím a léčbou. Sekundární prevence je vedena tak, aby cílovým výsledkem byla abstinence uživatele. Toto pravidlo však neplatí vždy. Například při terapii opiátové závislosti se často setkáváme se substituční léčbou, kdy není cílem abstinence, ale setrvání na užívání méně rizikové látky. Sekundární prevence v sobě skrývá mnoho přístupů, jako resocializační, reedukační, poradenský a další, jež nasměrují jedince žádoucím směrem. (Kalina, 2003)

Posledním stupněm, kterým je **terciální** prevence, rozumíme působení na uživatele, kteří nemají v úmyslu s užíváním návykových látek přestat a jejich závislost je rozvinuta v celém svém potenciálu. V tomto přístupu se zaměřujeme zejména na sociální a zdravotní aspekty s cílem redukovat rizika zdravotního (harm reduction) i jiného rázu. V sociální sféře se přístup terciální prevence snaží o zachování práce, bydlení, pomoc rodině a v kontaktu se státní správou. Dále se jedná náplň, stran servisu zdravotního, jako je edukace, či cílená

zdravotnická pomoc. Terciální prevence zahrnuje i psychologickou a spirituální pomoc. (Kalina, 2003)

6.2 LÉČBA

Léčba drogové závislosti se skládá z celé řady komplexních a mezioborových přístupů a postupů. Terapie závislosti na každé jednotlivé látce je rozdílná. Pro základní orientaci v tématu tedy uvedme alespoň základní směry této problematiky.

V první řadě je použitelným typem léčby farmakoterapie, která pomáhá zvládat příznaky plynoucí z ukončení užívání návykové látky. Farmakoterapie v celé své šíři podchycuje problematiku léčby komorbidit, jiných přidružených somatických postižení a substituci. Existuje celá řada látek, jež jsou využívány pro zvládání odvykání závislosti na opiátech, alkoholu, či nikotinu. (Kalina, 2015)

Druhou obrovskou množinou ve smyslu terapie závislosti je psychoterapie. Cíle psychoterapie jsou působení na jedince, jeho vztahy, osobnost a postoje za účelem změny závislostního chování. Psychoterapie jako taková v sobě ukrývá celou řadu postupů a přístupů. Můžeme hovořit o psychoterapii zaměřené na změnu chování jako behaviorální terapie a kognitivně behaviorální terapie. Terapie mající za cíl formování a zrání osobnosti jako psychodynamické terapie. Můžeme zmínit terapie skupinové, komunitní, rodinné a další. (Kalina, 2015)

Nemalou část terapeutických možností skrývá i terapeutická komunita. Jedná se o jakousi formu skupinové terapie, která umožňuje klientům fungovat v rámci malé společnosti s určitými styčnými body. Jedná se o možnost sdílení prožitků a pocitů za současné implementace společenských interakcí a korekce nežádoucího chování. (Kalina, 2015)

7 PROPOJENÍ S PROBLEMATIKOU ZZS

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je definována zákonem č. 374/2011sb., o Zdravotnické záchranné službě. Upravuje veškerou legislativu k tomuto se přímo vztahující, jako pole působnosti, kompetence, práva a povinnosti. (Sbírka zákonů České republiky)

ZZS je primárně určena k intervenci při stavech ohrožujících zdraví a život člověka. Do penza těchto stavů však spadají i situace, v nichž se setkáváme s jedinci pod vlivem návykové látky, ať se jedná o úrazy, autonehody, či mezilidské konflikty. Proto pracovníci této složky integrovaného záchranného systému musí umět komunikovat i s jedinci výše zmíněnými. Pokud necháme upozaděnou medicínskou stránku věci, můžeme dobře vidět příklady prvotní interakce osoby pod vlivem návykové látky a intervenujícího pracovníka. Intervence v rámci osob s požitou návykovou látkou se často odehrávají i za přítomnosti Policie České republiky (PČR).

Co je však pro následující část práce stěžejní, je model vztahu intoxikovaného člověka a příslušníka pomáhající profese státního sektoru, který se snaží s tímto klientem pracovat. V tomto prvotním kontaktu je možná více než kde jinde reálné obsáhnout charakteristiky této specifické komunikace, neboť v mnohdy velice vypjatých situacích může i drobná nepozornost, či špatně zvolený postup vést k fatálnímu selhání či v extrémním případě ohrožení jak klienta, tak pracovníka ZZS.

Na správně zvoleném komunikačním postupu záleží mnoho, neboť v některých případech zde neexistuje střední cesta či kompromis a je nutno za pomoci promyšlené komunikační taktiky a strategie dostat klienta přesně tam, kde ho potřebujeme v danou chvíli mít.

8 KOMUNIKACE

Pokud má být řeč o komunikaci, je nutno v první řadě vytyčit její základní charakteristiky a oblasti. V první řadě se tedy pokusme vymezit samotný pojem komunikace. Ve své podstatě se jedná o proces verbální a neverbální interakce mezi jedinci. Za pomoci tohoto procesu dochází k předávání a přijímání informací a je výrazně ovlivněn jak psychickými vlastnostmi jedince, tak i jeho sociální orientací. Komunikace může mít různou intenzitu, způsoby, formy, cíle a účely. Vlastně se dá říci, že nelze nekomunikovat, neboť i zdánlivá nekomunikace předává nějakou informaci. Dále ji můžeme rozdělit na komunikaci verbální, tedy slovní a neverbální, již je možno popsat jako řeč těla. Oběma těmito typům komunikace se bude věnovat následující text. (Andršová, 2012) (Kelnarová, a další, 2009)

8.1 VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Verbální komunikace je založena na principu předávání informací za pomoci slova, potažmo slovních spojení a vět jak v mluvené, tak psané podobě. To, co zřejmě od komunikace vyžadujeme v první řadě je to, aby byla srozumitelná a efektivní. Proto existuje celá řada aspektů, na které je nutno se zaměřit, aby bylo tohoto cíle dosaženo. (Kelnarová, a další, 2009)

Kvalitu komunikace ovlivňuje v první řadě situační kontext, tedy aktuální situace v rámci níž komunikace probíhá. Je nutno vždy zvážit vhodnost komunikačních postupů vzhledem k situaci, v níž se zrovna nacházíme. Dále hrají roli předpoklady a schopnosti jedince, samotná motivace a vůle komunikovat. Při předávání informací je třeba hovořit srozumitelně a jasně tak, aby byla informace uchopitelná. Samozřejmě toto vždy modulujeme adekvátně k tomu, s kým zrovna hovoříme. Pokud chceme předat informaci, měla by sdělení být stručná, podchytit přesně to co chceme sdělit. Stručnost je pak zejména důležitá v psaném projevu. (Kelnarová, a další, 2009)

Dále existuje mnoho dílčích faktorů, které kvalitu a směr komunikace ovlivňují. Těmito faktory jsou zejména:

- Správně zvolené tempo řeči je důležité z hlediska předávání informace, nesmí být příliš pomalé, ani rychlé. Často se stává, že je tempo rychlé z důvodu stresu, strachu. Možná je i situace, kdy má řečník příliš mnoho informací ke sdělení, avšak malou časovou dotaci.
- Intonace v rámci mluveného projevu dokáže poukázat na důležitost segmentu informace, či projevit názor nebo emoci. Proto je důležité věnovat jí pozornost a upravovat ji tak, aby nebyl nesprávně ovlivněn kontext předávané informace.
- Hlasitost projevu by měla být vždy přiměřena aktuální situaci jako je hluk, či probírané téma. Pokud se bavíme o intimních věcech, je na místě k tomuto zvolit i správnou hlasitost hovoru. V druhé řadě pak hlasitost naší řeči může poukazovat na vyrovnanost našich emocí a potřebu v rámci komunikace dominovat. Zároveň umí prozradit i míru zájmu o téma či osobu.
- Parazitní slova jsou jakési výplně, které se nám do řeči samy vkrádají a působí rušivým dojmem. Nemají žádnou sdělovací hodnotu, pouze degradují komunikaci.
- Správně umístěné pomlky v rámci mluveného slova mohou být stejně jako intonace využity pro podtržení některých segmentů, či sloužit k tomu, aby měl jiný účastník komunikace možnost se zamyslet či vstříbat předávanou informaci. Nevítané jsou pomlky v místech, kde jsou umístěny, jen pro to, že nevíme, kde navázat.
- Naše emoční rozpoložení může ovlivňovat i tón hlasu, proto je třeba zaměřit se i na tento aspekt.

(Kelnarová, a další, 2009)

8.2 NONVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Nonverbální komunikace je realizována skrze řeč těla. Panuje názor, že 60-80 % informací během komunikace sdělujeme právě nonverbální cestou. Dále je třeba uvést, že ač se v rámci světa některé projevy liší, základní znaky této komunikace jsou společné pro všechny lidské jedince a neverbální komunikace je tak určitým univerzálním komunikačním nástrojem. Tento druh komunikace je schopen fungovat sám osobě či doplňovat komunikaci mluvenou. Je možno díky němu vyjádřit svoje pocity a postoje. Nonverbální komunikací jsme schopni zaujímat, upozorňovat i ovlivňovat. Dále ji členíme na:

- Mimiku, která se odehrává v rámci obličeje. Zahnuje všemožné výrazy, grimasy, vyjadřuje naše emoce.
- Proxemiku, která popisuje vzdálenost ve smyslu přiblížení či oddálení jedinců. Toto je zejména důležité vzhledem k proxemickým zónám, tedy zónám blízkosti, přístupu jiných lidí vzhledem k naší osobě. V tomto případě se jedná o zónu intimní, osobní, sociální a veřejnou.
- Haptika je komunikace skrze doteky. Sleduje, jak podáváme ruku, saháme příteli na rameno nebo dítěti na hlavu. Všechny tyto úkony mají v komunikaci svůj význam stejně jako jejich provedení.
- Posturologie zkoumá, jak držíme tělo, jak polohy měníme, prozrazuje naše rozpoložení, stejně tak jako otevřenost a vztah k okolí.
- Kinezika zkoumá pohyby ve své dynamice, kupříkladu jak vcházíme do místnosti.
- Gesta, jako například určité typické projevy, kdy něco symbolizujeme, mohou sloužit k upozornění, upoutání pozornosti, poděkování, pozdravu či výhrůžce.
- Řeč očí, která prozrazuje postoje, zájem, emoce. Zároveň může provokovat či upoutávat.
- Neodmyslitelný význam v komunikaci má i úprava, to, jak je člověk oblečen, učešán, zdali má tetování, náušnice, to vše hraje roli.
- Do spektra nonverbální komunikace můžeme zařadit i paralingvistické projevy, jako okrajové tóny našeho mluveného projevu.
- Chronemika popisuje schopnosti v rámci časové disciplíny a souslednosti, zahrnuje v sobě to, kdy přicházíme na schůzku, zdali pozdě, brzy, či na čas.
- Zacházení s předměty prozrazuje, jakou máme náladu, jakou máme k předmětům vazbu, jak ovládáme přístroje, řídíme automobil.
- S úpravou je spojena i přítomnost různých pachů, či vůní našeho těla, které mohou dále ovlivňovat pohled na naši osobu.
 - To, jak máme upravené prostředí, ve kterém se pohybujeme, pracujeme, bydlíme, spadá do širší komunikace. Záleží na tom, jak máme upravenou zahradu či uklizeno v kuchyni.

(Kelnarová, a další, 2009)

To byl výčet základních charakteristik komunikace. Na každý z těchto aspektů je třeba brát zřetel, pokud se chystáme komunikovat na profesionální úrovni s jedincem pod vlivem

návykové látky. Každá jednotlivá eventualita může něco signalizovat jak ve smyslu působení na nás, tak od nás.

9 KOMUNIKACE S JEDINCEM POD VLIVEM NÁVYKOVÉ LÁTKY

Vzhledem k širokému spektru účinků návykových látek je nemožno stanovit pouze jediný postup, jak s takovým jedincem komunikovat. Můžeme se setkat s jedincem, který bude apatický vůči všem podnětům, můžeme se setkat s jedincem excitovaným, šťastným, či nebezpečnou osobou s alterovaným vědomím. Proto je nutno zvolit přístupy zejména k zajištění bezpečnosti pracovníků, jež jsou v komunikaci přímo účastni.

Pokud bychom se i tak chtěli podívat na obecná doporučení, můžeme nahlédnout například do publikace tímto tématem se zabývajících. Zprvu Kelnarová podtrhuje výše zmíněný aspekt mnohovlivu více látek a dodává možnost sníženého intelektu vlivem dlouhodobého užívání látek mající za důsledek zhoršenou schopnost pochopení komunikace. Vytýčuje nutnost profesionálního vystupování a ponechání stranou předsudků. Při kontaktu s jedincem pod vlivem návykové látky je nutno komunikovat jasně a srozumitelně tak, aby informace byly dobře pochopitelné a přehledné. Taktéž je nutno zachovat emoční neutralitu a zůstat v klidu i ve vypjatých situacích. Zvláštní pozornost je třeba věnovat neverbálním projevům na straně své i druhého, můžeme tak mnohé ovlivnit a odhalit. Jedince je třeba motivovat, a to zejména ve smyslu aktuálního zaměření našeho úsilí. Je zejména důležité podchytit momenty, kdy by mohlo jednání směřovat směrem k agresi a tomuto se snažit zabránit vhodným směřováním komunikace. Tato skupina jedinců má často manipulativní sklony, je tedy třeba nenechat se ovlivnit a být ten, kdo určuje směr. Na to navazuje nutnost stanovit jasná pravidla komunikace a interakce na kterých budeme trvat. (Kelnarová, a další, 2009)

Zejména je pak nutno vyvarovat se určitých chyb v komunikaci, které mohou nastat. Klienta bychom neměli kritizovat, mohlo by to vést k negativnímu ovlivnění směřování interakce. Stejně tak není třeba a přínosné jakkoli hodnotit, či poučovat a vyčítat. (Kelnarová, a další, 2009)

Teorie komunikace s tímto druhem klientely sestává z mnoha střípků postupů a pohledů na věc. Jako prioritní záležitost je však vždy nutno vnímat bezpečnost, ať je řeč o sociálních pracovnících, příslušnících ozbrojených složek, nebo členech integrovaného záchranného systému.

9.1 KOMUNIKACE S AGRESIVNÍM JEDINCEM

Pokud je jako stěžejní myšlenka avizována potřeba zachování bezpečnosti, je na místě hned zprvu zmínit nejnebezpečnější možnost, tudíž nutnost komunikace s agresivním jedincem. Toto není pouze z důvodu priority, ale i vzhledem k predispozicím této skupiny jedinců, v níž se právě agresivní jednání často objevuje. V tomto kontextu rozumíme agresí sklony k ničení, napadání a útočení. Tyto potřeby mohou být vyvolány frustrací, bolestí, strachem, pocitem ohrožení, zklamáním, vlivem ponížení, jako důsledek primární psychologické a psychiatrické povahy osobnosti, nadměrnou zátěží, pocitem nespravedlnosti, vlivem působení návykových látek či touhou prosazení vlastního zájmu nebo záměrů. (Andršová, 2012)

V první řadě je nutno rozlišit autoagresi, která je směřována vůči sobě sama a heteroagresi, jenž je směřována proti ostatním jedincům. Agrese má mnoho druhů, můžeme zmínit agresí verbální, ve které se uplatňují devalvační principy komunikace, jako vulgární slovník, ironie, sarkasmus či skákání do řeči. Dále pak agresí fyzickou, jejíž podstat tkví v tělesném kontaktu či přímém ohrožení nezáleže na tom, zdali je tento akt realizován za použití zbraně či nikoli. Psychická agrese se pak váže k emocionální újmě způsobené mnoha faktory, jako šikana, neuspokojování potřeb nebo omezování. Často se jedná o akty v souběhu s agresí verbální. Zvláštní kapitolou je i agrese sociální, která se zakládá na materiálním týrání, zesměšňování v rámci společnosti a nálepkování. Sexuální agrese v sobě pak skrývá různé formy zneužívání, obtěžování, či expozici závadným podnětům se sexuálním kontextem. Pojem institucionální týrání, jak název napovídá, probíhá v institucích, kde nejsou dodržovány zásady zacházení, a nebývá ojedinělé, že postižení jedinci se nemohou bránit. Toto je pozorovatelné na úrovni věznic, či domovů důchodců. Mediální násilí je pak vázáno například na násilí v rámci filmů, pořadů včetně tamní dehonestace skupin a jedinců. A v neposlední řadě pak násilí rasové, jako akt směřovaný proti určitému etniku, lze též označit za samostatný druh agrese. (Andršová, 2012)

V principu pak můžeme určit některé pozorovatelné znaky, které se přímo váží k agresivnímu naladění jedince. Jedná se kupříkladu o nervózní přecházení, podupávání, kopání do předmětů a volného prostoru nebo údery předměty a do předmětů. Často bývá přítomna rozsáhlá přehnaná gestikulace v rozsahu celých končetin a i v mimických projevech lze spatřovat rozrušení. Zavnímat můžeme i určitou nepravidelnost dechu, nekontrolované zvyšování hlasu a nerespektování proxemických zón. (Kelarová, a další, 2009)

Při samotné komunikaci se klade důraz na profesionální a klidné vystupování. V ideální případě bychom neměli být sami. Tón hlasu by měl být spíše nižší a tišší, než hlasitý, tak, aby působil uklidňujícím dojmem, nikoli však přehnaně. Co se týče pohybů a gestiky je záhodno provádět je pomalejším tempem tak, abychom v jedinci nevyvolávali pocity ohrožení a nátlaku. Stejně tak je třeba udržovat si určitý odstup, analyzovat prostředí stran nebezpečných prvků, které by mohly být v krajním případě využity k útoku. V neposlední řadě musíme naslouchat, to nám může pomoci při zjištění důvodu agresivního jednání. Nutností je kontrolovat svoje neverbální projevy, abychom díky těmto projevům, například nesouhlasu nebo pohrdání, situaci nezhoršili. (Kelnarová, a další, 2009)

Co je ovšem zejména důležité, je jakýsi vlastní cit pro takovéto situace, tyto komunikační schopnosti, stejně jako jiné, je třeba trénovat a získávat v nich jistotu.

9.2 JINÉ VYBRANÉ PŘÍSTUPY

Pro přehled o tématu je nutno vycházet z co největšího množství informací a zkušeností, proto budou na následujících stranách prezentovány různé postupy související s problematikou.

Z tohoto důvodu můžeme nahlédnout do článku publikovaného pro širokou veřejnost jedním z předních odborníků.

V první řadě zde autor klade důraz na potřebu včasného rozpoznání hrožící agrese. V tomto ohledu mohou být nápomocny znaky jako neklid, upřené pohledy do očí a verbální i pohybové agresivní projevy zmíněné výše. Pokud dojde k bližšímu kontaktu s agresivně laděným jedincem, je nutno zachovávat si určitou bezpečnou vzdálenost tak, abychom byli mimo zónu přímého ohrožení, pokud by nastal fyzický útok. Dále pak je nutno mít na paměti, že takovýto jedinec může být vcelku vnímavý vůči neverbálním projevům, je tedy nutno tuto složku kontrolovat, odstranit prudké pohyby a působit spíše neutrálním dojmem. Zaměřit se však musíme i na komunikaci verbální. Tato ve své podstatě by měla být stručná, pochopitelná a jednoznačná. Tón hlasu volit spíše nižší, klidný. Zejména nevhodné je pokoušet se vychovávat a moralizovat. Pokud známe jméno jedince, je záhodno ho oslovovat jím. V neposlední řadě pak klade autor důraz na benefit přítomnosti jiné osoby, čímž je možno snížit pravděpodobnost násilného chování. Výše uvedená doporučení však také nemusí fungovat, pokud má jedinec potřebu útočit. Tehdy platí pravidlo, že nejlepší obranou je útek, to znamená snažit se co nejrychleji dostat pryč z této situace. (Nešpor, 2007)

Další zajímavý článek byl zkoncipován v rámci metodického portálu RVP určeného pro pedagogy. Autor se zde zabývá teorií kontaktu a komunikace s osobou pod vlivem návykové látky v mnoha aspektech.

Dle tohoto metodického manuálu je nutná alespoň částečná multioborová znalost předmětu psychiatrie, psychologie, kriminalistiky a sociologie. Nedílnou součástí schopností potřebných pro vedení takového typu komunikace jsou vlastní zkušenosti a schopnost kontrolovaného komunikačního projevu. Pokud se jedná o konkrétní postupy při komunikaci, je zde kladen důraz na jednotlivé projevy segmentů lidského těla. Pozornost je v první řadě věnována změnám na úrovni obličeje. Možné je pozorovat ovlivněnou reakční dobu zornic, případně, v závislosti na užití látky, jejich roztažení či zúžení. Celkový výraz obličeje pak může být chladný, nepřítomný, pozorovat můžeme změnu barvy či pocení. Pokud se posuneme pryč od projevu v obličejové části, můžeme pozorovat poruchy rovnováhy a změny schopnosti pohybu v prostoru, společně s neadekvátní či zvláštní gestikulací. Ve spojení s pohyby končetin je třeba si všimnout procesů jako sahání do kapes či tašky z důvodu předcházení vlastního ohrožení v případě, že by tam jedinec ukrýval nebezpečný předmět. Ve spojení s rozpoznáním a identifikací znaků vlivu návykové látky je důležitý i aspekt řeči. Dotčený jedinec má často vyjadřovací problémy, stran poruch paměti, zadržávání či setřelé mluvy. Mnohdy dochází ke snaze v rámci kompenzace neschopnosti verbálního vyjádření používat gestikulaci a mimiku. Autor na půdě tohoto článku odlišuje specifika projevu v závislosti na užití látky. U uživatele stimulačních látek pozorujeme ve zvýšené míře alogické pohyby a vrůst senzitivity vůči okolním podnětům, nervozitu a psychomotorický neklid. Taktéž si můžeme povšimnout častého olizování rtů, či pomrkávání. Proti tomu osoba pod vlivem tlumivých látek se prezentuje spíše ospale, s nedostatečnou dechovou aktivitou, poruchou řeči nebo zavíráním očí. Pro jedince pod vlivem tlumivých látek je charakteristické střídání fází vědomí ve smyslu útlumu a bdělého stavu. Tyto výkyvy se stejně tak mohou manifestovat i v rámci lability emocí a chování. (Daniš, 2010)

V přímém vztahu k zásadám komunikace je kladen důraz zejména na přítomnost neadekvátních a těžko předvídatelných reakcí uživatelů návykových látek. Komunikace by měla být vedena se sledováním jasně cíle a směřování, přehledně a smysluplně. Nemá valného smyslu zabírat se hlubší výměnou názorů, je třeba komunikovat jasně, výstižně a efektivně. Nežádoucí jsou debaty a momenty, kdy by mohlo dojít k negativnímu ovlivnění chování jedince. V případě, že se jedná o osobu, která je v konfliktu se zákonem, je na místě autoritativní jednání, avšak bez arogance a agresivity. Cílem je vzbudit v jedinci pocit důvěry

a bezpečí, jedině tak se dá v komunikaci řádně pokračovat bez zbytečných výkyvů. Co se týče našeho mluveného projevu, měl by být bez emočního podbarvení, klidný, vyrovnaný. Pokud dochází na straně jedince k mluvě, jež je nesrozumitelná, je třeba nevyvíjet nátlak a dopřát mu dostatek času k reprodukci pochopitelné odpovědi. V rámci obsahové náplně pak není doporučováno předkládání ultimát či nekompromisní zamítavé postoje. Tato témata je lepší ponechat spíše v otevřené rovině. (Daniš, 2010)

PRAKTICKÁ ČÁST

10 METODIKA A CÍLE VÝZKUMU

10.1 METODIKA VÝZKUMU

Kvalitativní výzkum bude realizován na základě analýzy kazuistik vztahujících se k jednotlivým případům přímo souvisejících s tématem bakalářské práce. Tyto kazuistiky jsou vybrány z důvodu dostatečné možnosti osvětlení proběhlého procesu komunikace a pochopení komunikačních interakcí. Každá jednotlivá kazuistika je co nejpřesnějším popisem situace na podkladě informací získaných od členů výjezdových skupin ZZS, případně doplněna o další upřesnění ze strany jiných účastníků, jako je PČR. Předpokladem pro tuto metodu je poznání a pozorování souvislostí s cílem porozumět tak dalším podobným případům.

10.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem následujícího výzkumu je zjistit, jaká jsou specifika komunikace s jedinci pod aktuálním vlivem návykových látek ve smyslu vedení komunikace, možných zvrátů a reakcí. Cílem je tyto fenomény na základě vybraných kazuistik popsat a na základě jejich rozboru stanovit možné rizikové a bonusové faktory.

Dílčí otázky:

- Jakým způsobem vést efektivně komunikaci?
- Jaká mohou být rizika plynoucí z nevhodně zvoleného způsobu komunikace?
- Lze v praxi rozeznat, zdali je jedinec pod vlivem návykové látky?
- Jaké faktory mohou pozitivně, či negativně ovlivnit komunikaci?
- Lze stanovit obecně platný postup pro tento typ komunikace?

11 KAZUISTIKY A JEJICH ANALÝZA

11.1 KAZUISTIKA Č.1

Žena 28 let, volání ZZS proběhlo z důvodu ohrožování rodinných příslušníků z její strany. Při příjezdu vítá posádku matka postižená, se slovy: „s ní už to nejde vydržet, chová se jako blázen.“ „Co se tedy přesně děje?“ ptá se posádka? Matka posádku informuje o aktuálním stavu. Dcera je závislá na pervitinu už řadu let, domů se vrací, když potřebuje někde bydlet, nebo má finanční či jiné potíže. Údajně je od rána verbálně agresivní a háže po ní věcmi. Pokud se jí pokusí v něčem oponovat, rozčilení se ještě zhorší. Posádka ZZS se tedy rozhoduje pro vstup do domu společně s PČR. Matka ukazuje kudy, až vchází do podkrovního pokojíku se strašným nepořádkem. Po zemi se povalují věci, od oblečení, přes hygienické potřeby, po cigarety a rozbitý počítač. Na posteli sedí osmadvacetiletá slečna, nervózně si hraje se zapalovačem a rychle téká pohledem od přítomných zpět k němu, jakoby bez zájmu o situaci. Mumlá si cosi ve smyslu: „jasně, fízlovský svině si na mě přivedla.“

„Dobrý den“, začíná posádka rozhovor. Reakce žádná.

„Jak se jmenujete?“

„Co vám je do toho?“

„Víte, proč jsme tady?“

„Protože ta ženská je (vulgarismus), se bojím, abych jí něco neukradla“ (napřimuje se, je patrně rozčilení)

„Jak se cítíte?“

„Na (vulgarismus), všechno to stojí za (vulgarismus)“

„Co bychom pro vás mohli udělat?“

„Můžete jít do (vulgarismus) i s ní“

„Proč stojí všechno za (vulgarismus)? Něco se přihodilo?“

„Nedělej, že tě to zajímá!“

„Podívejte se, vypadáte jako rozumný člověk, nebude lepší, když s námi budete spolupracovat a situaci nějak vyřešíme?“

„Jasně, odvezt mě do blázince, aby ode mě měla pokoj, to určitě, to se radši zabiju“.

„Měla jste dnes nějaké drogy?“

„Ne sem od včera tady“

„A jak to bylo s tou dnešní hádkou, vy jste po mamce něco házela, nebo jí napadala?“

„Ne“

Do hovoru vstupuje matka: „házela po mě boty, řvala, že mě zabije.“

Pacientka velice agresivně: „Co kecáš, taky že jo, bráchu si taky vyštvala, zasloužíš si to!“

Pacientka se zvedá a chce se přiblížit k matce, v tu chvíli se do věci přidává příslušník PČR direktivním tónem: „paní uklidněte se, není třeba nikoho dále napadat.“

„Ty jdi taky do (vulgarismus, vulgarismus), co na mě saháš, na to nemáš právo!!“

„Uklidněte se“ (v tu chvíli již dochází k fyzickému zadržení pacientky)

V této situaci vzhledem ke stálé přítomnosti matky a evidentní nesnášenlivosti těchto dvou osob je tato požádána aby odešla do vedlejšího pokoje a posádka se rozhoduje rovnou odvést pacientku do sanitního vozu. Je klidným tónem edukována o tom, že nyní půjdeme do auta, abychom si mohli v klidu promluvit jen spolu.

Na toto reaguje vcelku pozitivně a bez větších obtíží se nechá doprovodit dolů do sanitního vozu. Před tím však ještě zmatečně pobíhá po pokoji a hledá telefon a cigarety.

Ve voze je opakovaně, neboť nedbá prvotní výzvy, směřována k tomu, aby se položila na lehátko. Opakovaně se rozčiluje, že chce sedět. To je jí tedy umožněno a opět se mírně zklidňuje.

Klidným, avšak důrazným tónem je dotázána, co se tedy stalo. Odpovídá vcelku ochotně, že chtěla po matce peníze, ta jí však řekla, že to chce na ty drogy a že jí nic nedá. To pacientku rozčililo, neboť dle jejích slov za to může ona, protože „fotr chlastal kvůli ní“. Chvíli na sebe řvali a hodila po ní pár věcí. Na dotaz, zdali jí chtěla ublížit, odpovídá že neví. Znovu je položena otázka ohledně drog, a času, kdy je užila naposledy.

„Jasně, uděláte ze mě hned feťáka!“ a opět směřuje agresivním směrem.

„Feťáka z Vás nikdo nedělá, jen mě to zajímá, potřebujeme to vědět, abychom se posunuli někam dál.“

„To je snad jedno ne?!“

„Ne, věřte tomu, že není, jsou určité postupy, které musíme dodržet a tímhle akorát zdržujete“

„Když vám to řeknu, pustíte mě?“

„Rozhodneme se podle toho a na všem se společně domluvíme, tak co berete?“

„Perník.“

„Jak dlouho?“

„Od šestnácti.“ (odpovídá celkem ochotně)

„A kde jste ho brala?“

„Brácha vařil, tak mi dával.“

„ Už nevaří?“

„ Ne, zavřeli ho“

„ Dobře, včera jste měla?“

„ Jo, večer“

„ Už by to chtělo zase co?“

„ Di do (vulgarismus)!“

„ Musíme se teď nějak domluvit, co bude dál. Varianta číslo jedna je, že Vás předáme pánům policistům a bůh ví, jak dlouho si Vás nechají, dle mého názoru bude lepší, když s námi pojedete na psychiatrii, kde Vás vyšetří a když se nebudete chovat agresivně není důvod aby si Vás tam nechali, to už znáte, ne?“

„ No jasně, takže mě zase zavřou, ale to je jedno, stejně je to každému jedno, co se mnou bude.“

„ Chcete si ještě zakouřit, než pojedeme?“

„ Jo“

„ Tak ale pojd'te ven“

PČR už bystří zraky, když pacientka vystupuje, říkám hlasitě: „v klidu kluci, paní si jen zakouří a pojedeme“.

Ta se usměje a směrem k policii: „Vidiš, to není (vulgarismus) jako ty“.

Posádka ZZS zatím komunikuje přijetí pacientky do psychiatrické léčebny a zjišťuje, že zde byla opakovaně hospitalizována pro pervitinismus a hraniční poruchu osobnosti.

„ Tak pojd'te, pojedeme.“

„ Já chci ale zůstat tady“

„ Vážně je potřeba o tom znovu diskutovat?“

„ Já tam nechci“

„ Už jsme se nějak domluvili, slíbila jste, že si zakouříte a pojedeme tak se prosím chovejte jako normální člověk a nastupte si.“ Překvapivě neoponuje a usedá na sedačku.

„ Mohla bych utýct“

„ Dozajista, ale myslíte, že bychom Vás nechtyli?“

„ Ale byla by to (vulgarismus)“

Po další dobu transportu, jsou slečně kladeny otázky stran zdravotního stavu, na které odpovídá, relativně bez problému. Okrajově se zmiňuje o svém životě a situaci. Celý další hovor je veden spíše neutrálně, za občasného položení otázek jako „a nebylo by dobré s tím

něco dělat, když se Vám to nelíbí“? „Proč si tedy nenajdete někoho jiného“? Zkrátka otázky, u kterých je předpoklad, že nevyvolají závažnější agresivní reakci a zároveň podtrhnou určitý upřímný zájem o její osobu.

11.1.1 ANALÝZA KAZUSTIKY Č.1

Pokud se podíváme na proběhlou situaci, můžeme spatřit několik milníků, kteréžto měly vliv na změnu chování postižené. V první řadě byla evidentní chybou přítomnost matky. Neboť tím, jak vstoupila do vedeného dialogu, zcela změnila chování pacientky k horšímu. Po jejím opuštění prostoru se dotčená opět uklidnila a bylo možno s ní vést alespoň trochu efektivní dialog. Lze tedy konstatovat, že při přístupu k takovýmto osobám je výhodou co nejvíce se pokusit odstranit možné rušivé elementy z prostředí, v němž se pohybujeme. S tímto je spojena i nutnost fyzického omezení osoby, neboť v opačném případě by mohlo dojít k újmě na zdraví obou přítomných. Reakce PČR byla tedy opodstatněná a ve své minimální nezbytnosti nikterak násilná. Nutno je uvědomit si, že postižená své antipatie k policii vyjádřila hned v úvodu.

Po tomto incidentu se tedy začala jevit jako nutnost separace obou osob, ta proběhla bez větších komplikací a výhodou bylo směřování pacientky rovnou do sanitního vozu tak, aby se eliminovaly další možné rušivé prvky. V momentě, kdy došlo k jejich oddělení, už byla postižená klidnější a ač ve svém rozrušení a evidentní excitaci některé odpovědi nedávaly příliš smysl, směr komunikace byl o udržitelnější. Pokud se podíváme na cíl rozhovoru, je sledován jeden hlavní, pacientka nemohla být ponechána na místě, neboť byla nebezpečná sobě i okolí a tak bylo třeba zklidnit ji a přesvědčit o nutnosti transportu do psychiatrické léčebny. Přímou otázku na požití návykových látek nezodpověděla, avšak pokud byla kladena z jiného úhlu, již s tímto problémem neměla. Jako spornou lze označit otázku na další potřebu užití drogy. Mohla být vyložena jako útočná a posměšná, na druhou stranu, pokud je položena správně, může navodit pocit pochopení.

V hovoru taktéž proběhla snaha o jakési distancování se od vlastního zájmu na zpovídání pacientky, toto bylo přetransformováno do pozice nutnosti vzhledem k postupům. Stran tématu psychiatrického vyšetření byl kladen důraz na pacientčinu vlastní schopnost ovlivnit tento výsledek v její prospěch svou vlastní snahou a schopnostmi (když se nebude chovat agresivně, pustí ji) tak, aby nabyla dojmu, že situaci může ovládat. A zároveň možnosti bilancování ve smyslu zadržení PČR nebo psychiatrie. Po tomto směřování postižená působí rezignovaným dojmem. Nabídka cigarety je čistě taktickým ústupkem pro získání důvěry a času pro konzultaci přijetí na psychiatrii.

Taktéž vyvolání pocitu, že stojíme na pacientčině straně, při oslovení policistů zafungovalo dobře. Při opětovném nastoupení do vozu šlo o evidentní provokaci a byl zvolen mírně direktivní postoj se snahou apelu na pacientčin zdravý rozum. Stran dalšího hovoru během transportu byla vhodně zvolena neutrální témata, u kterých nebyl předpoklad negativní reakce ve smyslu agrese.

11.2 KAZUISTIKA Č.2

Zhruba okolo jedenácté hodiny večerní byl avizován výjezd na žádost PČR. Jednalo se o napadení osoby. Při dosažení cílového místa, tedy domu zhruba kilometr od okraje vesnice, stojí před dveřmi dva lidé, policie ještě není přítomna. Identifikace postiženého byla jednoduchá, neboť tato osoba byla od krve. Navázání kontaktu probíhá nezaujatým dotazem na situaci a jméno postiženého. Jméno prozrazuje a stran situace udává, že ho zkopál kamarád. Již v prvotním momentu lze na pacientovi pozorovat určitou míru zmatenosti, neschopnosti koncentrace a pochopení složitějších informací. Je vyzván k nástupu do sanitního vozu za účelem dalšího vyšetření. Oponuje, že v žádném případě nikam nepojede. Na toto reaguje záchranář klidně a informuje pacienta, že ho pouze vyšetří a poté se domluví dále. Pacient tedy vrávoravou chůzí nastupuje. Vyšetření zvládne bez větších obtíží, ač schopnost koordinace pohybů je ovlivněna a není schopen si sám sundat bundu. Stále si ztěžuje na bolest levé ruky: „Mám ji úplně ohnutou!“. Jiná zranění mu nevadí, stále hovoří pouze o tomto. Na dotaz ohledně užití návykových látek odpovídá, že něco vypili. Množství nechce udat. Stran dotazu na jiné látky se pouze usmívá a neodpoví. Z jeho oblečení je však cítit charakteristický pach konopí. V tom okamžiku přijíždí na místo hlídka PČR. Vystupují z vozu a přichází k pacientovi. Komunikaci začínají neutrálním tonem a dotazují se, co se stalo a jak se jmenuje. Odpověď na stranu policie je mnohem méně ochotná, než ku posádce ZZS. „Zmlátil mě.“ Dále nic. Na dotaz, zdali u sebe má doklady odpovídá podrážděně, že ne. Další dotaz ohledně útočnicka zodpovídá opět neochotně: „Nevím, někam utekl“. Posádka za pacientovými zády sděluje policii jeho jméno, ti se pouští do identifikace. Toho času je pacient vyšetřen a započíná se diskuse o jeho transportu do nemocnice k vyšetření. Pacient se vůči této možnosti staví negativně, nic nechce a přeje si odejít domů. Poněkud direktivním tónem s jasnou artikulací je mu vysvětleno, že ruka je zlomená a potřebuje ošetřit. Na toto nereaguje, prý si zajde zítra. Nastupuje tedy druhý pokus, a je informován o možnosti vnitřního poranění vlivem kopání do hlavy a vcelku přímě je poukázáno na možnost, že umře. Umřít nechce, tudíž souhlasí s transportem. Po této domluvě se vrací policie s měřicím přístrojem a žádá, aby pacient dýchl pro zkoušku obsahu alkoholu v krvi. To rezolutně odmítá

a chce podat klíče od domu, které jsou stále v zámku. Evidentně nechce, aby se dovnitř kdokoli podíval. Při tomto hovoru začíná být velmi neklidný a informuje všechny o tom, že tam nemají co dělat a že je to jeho soukromí. Na ten popud policie okny nahlíží dovnitř. Záchranář si od policie přebírá přístroj pro měření obsahu alkoholu a v zavřeném voze informuje pacienta o nutnosti tohoto vyšetření vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Postižený souhlasí, ale pouze pod podmínkou, že výsledek uvidí jen oni. Dechová zkouška je tedy provedena a zjišťuje 1,85 promile. Ihned potom se dožaduje smazání údaje. Tento je pouze skryt a postižený je spokojen. Záchranář vychází z vozu informovat PČR, před vozem s pootevřenými dveřmi stále stojí řidič. Policie při své obhlídce zjišťuje přítomnost krve v některých místnostech a přemýšlí o vstupu do obydlí. Po chvíli se rozhodují ho provést. Vevnitř nikoho dalšího nenalézají, pouze je objasněn důvod strachu ze vstupu postiženého. V pokoji se nachází množství rostlin konopí. Pacient je po tu dobu ponechán pod dohledem řidiče, který s ním vede nezávaznou konverzaci a usměrňuje ho při pokusech o odpoutání z lůžka a návratu do domu. Pacient je relativně klidný až do doby, než přijede auto a z něj vystoupí otec postiženého. Přes pootevřené dveře sanitního vozu křičí na syna, co zase provedl a jestli se chce vrátit do vězení. To má za následek agresivní reakci pacienta, který se zvedá z lůžka a hádá se s otcem. Toto se povede vyřešit odvedením otce hlídkou PČR a po odeznění stimulu je pacient opět schopen položit se na lehátko a spolupracovat. Následně se ZZS vydává na cestu, která trvá zhruba 15 minut. Po tu dobu jsou postiženému kladeny otázky se vztahem k jeho zdravotnímu stavu a ochotně, byť ne zcela koherentně, odpovídá. Při výstupu z vozu se rozčiluje, že nebude ležet na lehátku, což mu není umožněno. Volen je direktivní tón hlasu a při nátlaku obou členů posádky pacient toto respektuje.

11.2.1 ANALÝZA KAZUISTIKY Č.2

Pokud se podíváme na jednotlivé segmenty této události, vidíme jako první benefit zhodnocení situace již při začátku komunikace. Vrávoravá chůze, změněné psychomotorické tempo může indikovat právě užití návykové látky. Pacient reagoval vcelku ochotně na požadavky zdravotníků, ti zvolili taktiku postupného posouvání cíle komunikace. Jako první pacienta přesvědčovali o nástupu do vozu a další kroky následovali poslušně. Určitý zlom nastal v momentě, kdy se objevila hlídka PČR, vůči té zaujímal od samého začátku negativní postoj a nebyl ochoten s nimi příliš komunikovat. Z hlediska úspěchu požadovaných dílčích postupů tedy bylo rozumnou volbou pacienta i od těchto izolovat a provedení dechové zkoušky ponechat zdravotníkům. Nutno podotknout, že jedinec byl v minulosti již trestán a stále měl podmínečný trest. Z toho titulu chtěl před policií zřejmě co nejvíce věci skrýt

a zdravotníkům důvěřoval. Otázkou je morální aspekt průběhu. Zdravotníci jedinci přímo lhali a za jeho zády umožnili policii vstup do jeho obydlí. Z hlediska komunikace to však bylo provedeno v jeho nevědomosti, tak aby nedošlo k eskalaci jeho potenciální agrese. Styl komunikace byl volen převážně v direktivním stylu, který dobře fungoval a pacient byl schopen spolupráce. Informace byly podávány stručně, tak aby byly pochopitelné i pro osobu ovlivněnou návykovou látkou. V momentě, kdy bylo potřeba pacienta přesvědčit o nutnosti transportu bez užití násilí se dobře osvědčilo určité bilancování. Pojede do nemocnice nebo umře. Selháním a faktorem, který naprosto zmařil dosavadní snahu o spolupráci, bylo konfrontování postiženého s jeho otcem, které vedlo k rozpoutání agresivní reakce u postiženého. Měl být celou dobu pod takovou kontrolou, aby nemohl svévolně vstát a otcí vůbec nemělo být umožněno, aby se k němu dostal. Co se týče posledního konfliktu, zřejmě by bylo možno postiženého nechat, aby vystoupil a šel po svých, nicméně tímto by došlo k překonání jemu vytyčených mantinelů, ztráty vedoucí pozice zdravotníků a mohl by se pokoušet o další. Proto byl užít přímý nátlak a pocit fyzické přesily, na což sice neochotně, ale zareagoval.

11.3 KAZUISTIKA Č.3

Zhruba kolem druhé hodiny ranní volá na policii žena, matka syna, jenž přišel domů, začal na ni křičet a rozbíjet věci. Na místo tedy vyrazí hlídka PČR společně s posádkou ZZS a vstupují do bytu. Dveře otevírá ona volající matka, která informuje příchozí, že syn se zbláznil. Přišel domů, začal kopat do věcí a vulgárně jí nadávat. Tato osoba je plačtivá, v ruce svírá čivavu a je evidentní, že se bojí. Z druhé místnosti se ozývají rány a křik, patrná je určitá míra poruchy výslovnosti. Záchranář se informuje u matky na pacientův zdravotní stav a možnost užití návykových látek, tato komunikace je vedena klidně, soucitně a bez nátlaku. Matka udává, že syn si občas něco dá, ale neví co.

Mezi tím vstupuje PČR do druhého pokoje a začíná z ostra: „Policie, uklidněte se“. Na toto pacient reaguje vulgárními výrazy a nepřilíživým pohybem se vrhá na jednoho z policistů. Ten za opakování výzvy k zanechání činnosti postiženého tohoto pacifikuje a ležícímu společně s druhým policistou nandává pouta. Z volna přechází do tykání a taktéž nešetří vulgarismy. Pacient stále nadává, avšak vzhledem k poněkud diskomfortní poloze na zemi s rukama za zády se decentně zklidňuje. Záchranář se tedy pokouší o navázání komunikace.

„Dobrý den.“

Odpovědí je pouze nesrozumitelné mručení.

„Dobrý den, jak se jmenujete?“

„Venca! A co seš ty?“

„My jsme záchranáři, proč se tady tak rozčilujete?“

„Protože mě vytočil.“

„Kdo vás vytočil?“

„ A ty seš odkud?“

„ To neřešte, ze Slaného ale jsme tu kvůli Vám, bolí Vás někde něco?“

„Jo, ruce, si to zkus.“

„Možná kdybyste se uklidnil, tak to bolet nemuselo, měl jste nějaký alkohol, drogy?“

„Dvě piva.“

„Jasně, to moc nevydržíte.“

Pacient adresuje všem přítomným řadu nadávek a skučí při pokusech vyprostit se z pout. Vzhledem k tomu, že policie má zájem na výsledku tohoto jedince, je nutno ho nejprve transportovat do zdravotnického zařízení, kde lze rozhodnout o jeho způsobilosti k umístění do cely.

„Pojedete s námi.“

„Jako kam?“

„ Do nemocnice, kde Vás vyšetří.“

„ Nechci.“ A opět vulgarismy.

„ Podívejte se, tohle není úplně o diskuzi, ohrožujete sebe i matku, napadáte policii, prostě pojedete.“

Pacient se opět pouští do nadávek.

Jelikož leží na zemi pouze ve spodním prádle, byla projevna snaha o jeho oblečení, nicméně pacient nespolupracoval a při pokusech o nandání tepláků pouze nadával a kopal. Od tohoto jednání bylo tedy upuštěno a oznámeno mu, že tedy pojedete, jak je. S tímto neměl žádný problém. Cesta z pátého patra panelového domu proběhla za opory pacienta, vždy jedním z policistů a členem ZZS. Samostatně nebyl vzhledem k požití omamných látek schopen chůze. Jeho komunikace oscilovala mezi vulgarismy a pokusy dělat si legraci ze všech přítomných a ponižovat je. Policie naprosto neskrytě postiženému tyká a vulgarismy mu oplácí, skupina ZZS se drží neutrálních až lehce ironických odpovědí. V chodbě u východu z domu, kde jsou umístěny poštovní schránky se pacient náhle vzpouzí a kope do jedné

z nich. To má za následek okamžitou reakci jednoho z policistů ve smyslu pohlavku a nadávky. Po této reakci postižený již vůbec nespolupracuje a nechá se vléci. PČR tohoto nakládá do auta a vyráží do zdravotnického zařízení. Po dobu transportu postižený pouze leží na zadních sedačkách a nekomunikuje. Při příjezdu do nemocnice nedbá opakovaných výzev k vystoupení ze strany policie, ani ZZS, pouze se směje a nadává. Je tedy vytažen ven a s oporou se nechá vést dovnitř. Je přiveden k sedačce a záchranářem informován, aby se posadil. Agresivně však opáčí, že nechce a opírá se o zeď, po chvíli se sesouvá a zaujímá pozici sedíc na podlaze.

11.3.1 ANALÝZA KAZUISTIKY Č.3

Pokud se podíváme na začátek komunikace s postiženým téměř není vidět žádný prostor, pro její efektivní navázání. Nicméně jsou zde přítomny určité možnosti, které by mohly situaci ovlivnit jiným směrem. V první řadě by mohlo být s výhodou nevstupovat do pokoje přímo, ale navázat kontakt z jiného pokoje verbálně a informovat, případně požádat o souhlas. Druhou možností by bylo nechat jako první vstoupit posádku ZZS, nicméně z pohledu bezpečnosti toto nepřípadá v úvahu. Prvotní navázání tedy nedopadlo dobře, jedinec se ihned projevil agresivně vůči PČR a v tom momentě již nebylo při fyzickém napadení jiné cesty, nežli ho usměrnit užitím síly. Otázkou určité neprofesionality jsou vulgární projevy ze strany policie, avšak obdobný postoj zaujímal postižený i k posádce ZZS, přičemž ta vedla konverzaci v uctivějším duchu. Nemusela tak nutně být faktorem výrazně negativně ovlivňujícím situaci. V rámci zlomu komunikace je nutno poukázat na nevhodnost komentáře k množství vypitého alkoholu, který vedl ke zvýšení agrese postiženého. Z konverzace tak, jak byla vedena, se zasahující nic relevantního nedozvěděli, celou dobu z nich měl pacient ve své podstatě legraci a spolupracovat ani v nejmenším nechtěl. Dalším bodem, který změnil chování pacienta byla reakce na jeho útok vůči poštovní schránce. Možno jest namítnout, že reakce policie byla nepřiměřená, avšak účinná. Pacient se zklidnil a až do dalšího podnětu v podobě vystoupení z vozu byl klidný. Ve vztahu k výše popsánému je nutno podotknout, že ne vždy je možno vésti komunikaci v rovině konverzační a existují situace, kdy se jako jediné řešení jeví užití přímé fyzické síly.

11.4 KAZUISTIKA Č.4

Ve večerních hodinách je volána ZZS k agresivní čtyřřadvacetileté ženě. Další informace nejsou specifikovány. Při příjezdu na místo posádka nachází zamčenou vstupní branku. Zvoní na zvonek s udaným jménem a po chvíli přichází otevřít usazená paní okolo padesáti let věku.

Bez nutnosti dotazování informuje záchranářku o situaci. Její dcera několik měsíců užívá pervitin. Děje se tak od doby, kdy měla problémy se svým přítelem a doma s otcem. Na dotaz, zdali je otec přítomen, odpovídá matka, že ne, vyhodila ho. Dcera má prý poslední dobou divnou náladu, ničí věci, křičí, ale léčit se nechce. Matku prý nijak fyzicky nenapadla, ale ta by chtěla, aby šla na léčení, tak zavolala. Ohledně posledního užití látky matka udává, že asi před dvěma hodinami. Posádka tedy vedena matkou vstupuje do domu a před dveřmi pokoje ji žádá, aby zůstala venku. Záchranářka vstupuje do pokoje, ve kterém jsou poházené věci, rozbité police a fotky. Na posteli sedí uplakaná žena.

„Dobrý den.“ Bez reakce

„Mohu dál.“

„Klidně.“

„Můžu se k Vám posadit?“ Opět nic, záchranářka si pomalu sedá na postel vedle postižené.

„Nebojte, jen si s Vámi chci promluvit“

„Není o čem.“ Rozpláče se pacientka.

„Jak se jmenujete?“

„Jana.“

„Copak se stalo Jano?“

„Já už to nechci dělat, když já nevím, co mám dělat.“ Usedavě pláče.

Záchranářka se na posteli otáčí a pacientku obejmě. Ta se rozpláče ještě více a na citlivé dotazy vypovídá celý svůj příběh. Mluví o tom, jak jí přítel ubližoval a doma se setkala pouze s nepochopením. Prý jí to říkali, že není dobrý člověk. Pak se někde dostala k pervitinu a najednou bylo vše jednodušší. Teď je ale jen zlá na lidi, které má ráda, nechce jim ubližovat, ale oni ji nechápou. V tomto rozpoložení záchranářka navrhuje možnost hospitalizace v psychiatrické léčebně za účelem řešení závislosti a celkově duševního stavu. Pacientka souhlasí a klidně odchází do vozu. Po cestě je jí na prosbu umožněno rozloučit se s matkou, které se omlouvá a stále pláče. Matka nereaguje příliš empaticky, jen kývá hlavou, v očích má slzy a odchází. Po dobu transportu je pacientka dále spíše zamlklá, ale je ochotna si povídat o psech, koních, na kterých dříve jezdila a evidentně jí dělá dobře zájem o její osobu a osud. Při dosažení nemocnice bez problému vystupuje, dbá pokynů a záchranářce děkuje.

11.4.1 ANALÝZA KAZUISTIKY Č.4

Velice rozumné se jeví před započítím komunikace shromáždit co nejvíce možných informací o situaci. Záchranáři již šli navazovat kontakt s relativně přesnou představou toho, co se děje a co mohou očekávat. Evidentně vhodná byla rychlost postupu a informování pacientky

o následujících krocích. Dotaz na možnost vstupu do pokoje a posazení se k ní. Další směr byl zcela intuitivní, záchranářka před sebou viděla zlomené dítě, které neví, co si počít a fyzická podpora jí přišla vhodná. Tento krok zapůsobil velice efektivně a byl jediným a pozitivním zlomem v komunikaci. V tu chvíli se jí povedlo naklonit pacientku na svou stranu a nasměřovat ji tam, kam potřebovala. Otázkou je vhodnost a bezpečnost takového tahu, nicméně se pohybujeme na půdě, kde intuice mnohdy hraje významnou roli a zdě ji sehrála výborně. Nelze nezmínit určitou rizikovost konfrontace postižené a matky, vzhledem k předchozím údajným projevům agrese. Další komunikace probíhala dobře, zřejmě kvůli navozenému pocitu zájmu o pacientčinu osobu.

11.5 KAZUISTIKA Č.5

Kolem páté hodiny odpolední volá na dispečink ZZS zmatený člověk, který se dožaduje pomoci pro svého kamaráda, kterému údajně není dobře, neboť si dal drogy. Při příjezdu na místo nachází posádka ZZS asi čtyřicetiletého člověka ležícího na lavičce v parku. Nikdo jiný zde přítomen není. Tento člověk je opocený, a sleduje se zaujetím a poněkud nepřítomným výrazem svoje ruce.

„Dobrý den, jedeme za Vámi?“ Žádná reakce.

„Dobrý den, slyšíte mě?“ S pacientem je zatřesen, ten jakoby procítl, lekne se a hledí na záchranáře.

„Tak to je hustý.“

„Co se děje pane? Vnímáte nás? Dal jste si nějaké drogy?“

„Tak ty seš hustej“

„Proč?“

„Máš dvě řady zubů.“

„Vidíte ještě něco?“

„Strašně se ti nafukuje hlava“ směje se pacient.

„Výborně, tak co v sobě máte?“

„Vodku jsem měl.“

„A dál?“

„Nic.“ směje se a zaobírá se sledováním čehosi co zřejmě vidí ve svém okolí.

„Člověče, vodka nedělá takovýchle pěkné věci.“ Kamarádkým tónem.

„To máš pravdu.“

„Tak co to bylo? Houby? LSD?“

„Ty seš nějaký znalec.“

„No jasný, tak co, trefil jsem se?“
 „Hej, já bych ti to řekl, ale vypadáš strašně strašidelně, ty seš úplná zrůda.“
 „Neboj, to je v pohodě sem kámoš.“
 „Hej ty seš Pavel, že jo, ze školy. Tebe znám.“ Září štěstím.
 „No konečně tak co sis teda dal?“
 „Hele, trochu tripa.“
 „A dál?“
 „Nějaký hulení.“
 „Co teď vidíš?“
 „Je to jak v akváriu, krásný ryby, ty vole, ty jsou tak barevný, úplně hrajou.“
 „Tak se pojď zkusit zvednout, pojedeme na výlet.“
 „Tyjo, čím pojedeme?“
 „Hele naprosto luxusním autem.“
 „Oukej, tak dem ne?“

Snaží se postavit, avšak bez valného úspěchu, řidič tedy odchází pro lehátko a záchranář pokračuje v konverzaci.

„V klidu, seženeme pánovi luxusní lehátko.“
 „Hej ty seš fakt dobrej.“ Směje se a lehátko je připraveno vedle něj.
 „Teď si Tě přendáme jo?“ Neoponuje, při přendávání ze sebe vyrazí radostný výkřik.

Pacient je tedy naložen do vozu, základně vyšetřen, přičemž neklade žádný odpor. Komunikace je vedena stále v přátelském duchu, občas se oddává svým představám, nemá ani nejmenší ponětí, co je za den, jaká je hodina, či rok. Chvilí se tváří vystrašeně, protože v rohu sanitky stojí kentaur. Je mu však vysvětleno, že kentaur je kámoš a jestli se ho bojí, ať se na něj nedívá. Občas se tedy schová pod deku a tváří se spokojeně. Celý transport pak probíhá v nezměněném duchu a pacient je dále vzhledem k intoxikaci několika látkami předán do zdravotnického zařízení.

11.5.1 ANALÝZA KAZUISTIKY Č.5

Vzhledem k typu užití látky může být složité až nemožné s jedincem navázat komunikaci. Halucinogeny jsou schopny způsobit i takové odtržení od reality, že jakákoli komunikace není možná. Pokud se podíváme na proběhlý postup komunikace, vidíme, že zprvu bylo nutno užít určitého fyzického podnětu k získání soustředění. Podezření na halucinogenní látku bylo okamžité, díky charakteristickým projevům chování. Zprvu nebyl jedinec přílišně sdílný,

avšak v momentě, kdy se povedlo navodit přátelskou atmosféru, se podvolil. Určitým mezníkem bylo domnělé poznání zasahujících, ač vzdálené od reality. Tato představa nebyla vyvracena z důvodu zachování příznivého průběhu. Nutno mít na paměti, že halucinogeny jako takové mohou způsobit i velice nepříjemné stavy, toto bylo patrné, byť v malé míře v některých situacích, a tím spíše bylo záhodno držet pacienta v pozitivní náladě. Direktivního vystupování nebylo třeba, protože pacient vnímal záchranáře, díky jeho přístupu, jako svého kamaráda a vesměs všechny jeho nápady mu přišly zajímavé. Otázkou je opět pouze jakési morální hledisko ohledně korektnosti vydávání se za jinou osobu, nicméně vzhledem ke sledovanému cíli komunikace bylo toto vhodné z důvodu zachování směru a vedení.

12 SOUHRN VÝSLEDKŮ

12.1 JAKÝM ZPŮSOBEM VÉST EFEKTIVNĚ KOMUNIKACI

Ve vztahu ke zkoumané problematice a na základě analýzy kazuistik touto problematikou se zabývajících lze stanovit určitá doporučení pro efektivní vedení komunikace. Aby mohla být komunikace vedena efektivně, je nutno zvážit více faktorů toto ovlivňujících. Jedná se zejména o včasné rozeznání typu užití látky a získání hrubého odhadu aktuálního psychického nastavení jedince. Dále pak je nezbytná analýza rizik, jako jsou jiné osoby s možností vstupu do komunikace, či vliv prostředí. Komunikace je proces, který obsahuje různé zvraty a je ovlivněn i drobnými změnami v chování a vnímání jedince. Je tedy nutno věnovat po celou dobu dostatek pozornosti těmto změnám a reflektovat je. Dalším významným faktorem v komunikaci je samotná osoba zvoleného komunikátora. V uvedených případech jedinci pod vlivem návykové látky často lépe reagovali na příslušníky výjezdové skupiny ZZS, nežli na policii. Je tedy přítomna možnost delegace komunikace, či jejích dílčích částí na osobu či osoby, které je schopen jedinec lépe přijmout a respektovat. Stran přístupu se osvědčilo vedení komunikace neutrálně, přátelsky i direktivně, vždy ve vztahu k okolnostem. Jako krajně nevhodné se jeví moralizování a posměšky. V neposlední řadě je třeba si uvědomit, že v některých situacích nám žádná komunikační strategie nepomůže a je nutno užití fyzické síly.

12.2 JAKÁ MOHOU BÝT RIZIKA PLYNOUCÍ Z NEVHODNĚ ZVOLENÉHO ZPŮSOBU KOMUNIKACE

Prvotní riziko je samo o sobě nedosažení cíle komunikace, kdy se nepovede zvolit vhodnou komunikační strategii tak, aby ze strany uživatele probíhala spolupráce. K tomuto může dojít už v samém začátku navázání komunikace či kdykoli v jejím průběhu. Jako druhé a významné riziko byl pozorován rozvoj agrese. Tato se projevila ve dvou formách. V první řadě šlo o agresi verbální, která byť kontraproduktivní k cíli komunikace nebyla přímo nebezpečná a v řadě druhé šlo o agresivní jednání fyzického rázu. Fyzická agrese vedla minimálně v jednom z popsáných případů k přímému ohrožení zasahujících osob a bylo nutno na ni reagovat stejným způsobem. Z pohledu rizik je tedy největším právě možnost fyzického napadení ze strany jedince pod vlivem návykové látky. Nutno si uvědomit, že agresivní jednání nemusí být cíleno pouze proti jiné osobě ale i vůči sobě sama. Otázkou však zůstává,

zdali by v daných případech bylo vůbec možno se jakkoli zvoleným komunikačním postupem fyzickému násilí vyhnout.

12.3 LZE V PRAXI ROZEZNAT, ZDALI JE JEDINEC POD VLIVEM NÁVYKOVÉ LÁTKY

V rámci výzkumu bylo prokázáno, že na podkladě teoretických znalostí účinků návykových látek lze pojmout podezření na jejich přítomnost. Jednalo se zejména o poruchy koordinace pohybů, opocení, nepřítomnost, zmatenost a poruchu řeči. Tyto znaky lze hned v úvodním kontaktu pozorovat a díky tomu přizpůsobit nadcházející způsob komunikace. Nedílnou součástí identifikace vlivu návykové látky byly taktéž informace ze strany dalších osob či přiznání samotného jedince.

12.4 JAKÉ FAKTORY MOHOU POZITIVNĚ, ČI NEGATIVNĚ OVLIVNIT KOMUNIKACI

Faktorem ovlivňujícími komunikaci je v první řadě sama návyková látka, která komunikaci ovlivňuje negativním způsobem. Mezi ovlivnitelné faktory je možno zařadit zejména zvolený způsob komunikace: direktivní, přátelský, moralizující, neutrální či jiný. Dále pak fyzický kontakt, který minimálně v jednom případě zapůsobil velmi pozitivně. Faktorem ovlivňujícím komunikaci byla i obsahová náplň konverzace, kdy některé požadavky či oznámení měly negativní i pozitivní vliv na další vývoj. Nezanedbatelnou roli potom hrály faktory vázané k prostředí, jako přítomnost jiné osoby či policie.

12.5 LZE STANOVIT OBEČNĚ PLATNÝ POSTUP PRO TENTO TYP KOMUNIKACE

Na základě výše uvedeného zkoumání problematiky lze říci, že není možno stanovit jeden obecně platný postup. Je možno poukázat na některé faktory, které tím či oním směrem proces komunikace ovlivňují, avšak stejně jako je přítomno mnoho různých vlivů látek, tak je i mnoho osob, které na individuální úrovni reagují rozdílně. Nicméně, lze pozorovat určité dílčí fáze, které jsou společné pro více případů. Jedná se zejména o neodsuzující přístup a projevení zájmu o jedince. V každém jednotlivém případě však bylo nutno zvolit strategii úměrně kognitivním a psychickým parametrům jedince.

12.6 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ CÍLE VÝZKUMU

Pokud bylo cílem výzkumu analyzovat a popsat specifika komunikace s uživateli návykových látek, lze naznat, že toto bylo učiněno. V rámci dílčích výzkumných otázek byly osvětleny základní aspekty problematiky. Jako nejpřínosnější zjištění je přítomnost nemožnosti aplikace jediného unifikovaného postupu v rámci této problematiky. Pokud se pohybujeme na tomto poli, je nutno vnímat vliv a funkci výše uvedených specifik a interakcí. Díky výzkumu sice není možno stanovit obecně platný model komunikace, avšak je možno uvést faktory, které mají zásadní vliv na její vedení. Jedná se o:

- prvotní analýzu jedince (verbální, neverbální projevy),
- analýzu prostředí a možných rizik (osoby, předměty, možné podněty),
- započetí komunikace (styl – direktivní, přátelský, neutrální),
- prevenci negativní reakce (moralizace, popichování, výsměch),
- projevení osobního zájmu pro upevnění vztahu,
- v případě vlastní neúspěšnosti delegování vedení komunikace na jinou osobu,
- soustředěné sledování reakce na komunikační proces po celou dobu,
- informování jedince o následujících krocích,
- identifikaci možné eskalace agrese.

Tyto faktory jsou hlavními zjištěnými body, majícími vliv na komunikaci s jedincem pod vlivem návykové látky. Jejich respektováním můžeme předcházet nežádoucímu směřování interakce. Zejména největší riziko v rámci špatně vedené komunikace je možnost fyzického napadení a toto je třeba v co největší míře eliminovat.

ZÁVĚR

V práci se povedlo objasnit teoretická východiska se vztahem k tématu – historické, sociální a jiné aspekty se vztahem k návykovým látkám. Široká kapitola byla též věnována účinkům návykových látek z důvodu možnosti aplikace těchto znalostí při volbě způsobu přístupu k jedincům pod jejich vlivem. V neposlední řadě se teoretická část věnovala i popisu a osvětlení problematiky komunikace a jejích procesů, jak na úrovni obecné, tak pro dané téma specifické. Uvedením těchto základních aspektů bylo dosaženo relevantního podání informací, díky nimž bylo možno realizovat další výzkum. Autor si je vědom většího rozsahu práce co do její délky, avšak všechny uvedené teoretické informace považuje za nezbytné minimum pro adekvátní vysvětlení zkoumaného předmětu.

Praktická část byla založena na kazuistickém výzkumu. Tento se skládal z pěti vybraných kazuistik, které popisovaly situace, při nichž bylo nutno komunikovat s jedincem pod vlivem návykové látky. Každá jednotlivá kazuistika byla podrobena analýze a stanoveny důležité momenty ve smyslu komunikace, jejího vedení a rizikových faktorů, s cílem najít styčné body, na základě jejichž analýzy lze definovat možná úskalí komunikace a její specifika.

Co se týče dosažení cíle výzkumu, bylo zjištěno, že nelze stanovit jeden jediný komunikační model, který by fungoval v celém spektru problematiky a případu. Toto je dáno zejména širokou škálou vlivu samotných návykových látek, typologií jednotlivých jedinců a rozdílným prostředím i situací. Ač na základě výzkumu nelze jednotně říci, jak přesně by komunikace měla probíhat, byly díky němu definovány jednotlivé segmenty mající na komunikaci nezanedbatelný vliv. Taktéž byla stanovena určitá pravidla a doporučení, která mohou pomoci předcházet rizikům a dovolují vést komunikaci co nejefektivněji. V rámci celkového zhodnocení lze konstatovat, že práce naplnila svůj cíl a výsledky výzkumu jsou dobře aplikovatelné pro praxi.

V rámci této problematiky je podstatné si uvědomit, že mnohdy není možno toliko se spoléhat na exaktní metodiku a návody, jak vypjaté komunikační situace řešit, nýbrž je nutno pracovat intuitivně. V několika případech ve výše uvedených kazuistikách je možno si povšimnout momentů, kdy nebylo postupováno podle jakýchkoli pravidel, ale byl ponechán prostor právě intuici, která fungovala. To však neznamená, že bychom se měli oprostít od výše definovaných postupů a dílčích prvků. Jen je dobré mít na paměti, že pokud jde o lidskou komunikaci, je mnohdy vhodné nechat pracovat právě svoji lidskost.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- Andršová, Alena. 2012.** *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. Praha : Grada, 2012. 978-80247-4119-2.
- Escohotado, Antonio. 1996.** *Stručné dějiny drog*. Praha : Volvox Globator, 1996. 80-7207-512-8.
- Fischer, Slavomír a Škoda, Jiří. 2014.** *Sociální Patologie*. Praha : Grada, 2014. 978-80-247-5046-0.
- Hendl, Jan. 2008.** *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha : Portál, 2008. 978-80-7367-485-4.
- Kalina, Kamil. 2003.** *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2003. 80-86734-6.
- Kalina, Kamil. 2015.** *Klinická adiktologie*. Praha : Grada, 2015. 978-80-247-4331-8.
- Kalina, Kamil. 2008.** *Základy klinické adiktologie*. Praha : Grada, 2008. 978-80-247-1411-0.
- Kelnarová, Jarmila a Matějková, Eva. 2009.** *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha : Grada, 2009. 978-80-247-2831-5.
- Lullman, Heinz, Mohr, Klaus a Ziegler, Albrecht. 1994.** *Atlas farmakologie*. Praha : Grada, 1994. 80-7169-088-0.
- Nešpor, Karel a Herle, Petr. 2019.** *Adiktologie pro všeobecné a praktické lékaře*. Praha : Nakladatelství Dr. Josef Raabe s.r.o., 2019. 978-80-7496-410-7.
- Nešpor, Karel. 2007.** Jak jednat s lidmi pod vlivem alkoholu. *Vesmír*. 3 2007.
- Nešpor, Karel. 2007.** *Návykové chování a závislosti*. Praha : Portál, 2007. 978-80-7367-267-6.
- Svoboda, Mojmír, Češková, Eva a Kučerová, Hana. 2006.** *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha : Portál, 2006. 80-7367-156-9.
- Šeblová, Jana a Knor, Jiří. 2013.** *Urgentní medicína v klinické praxi lékaře*. Praha : Grada, 2013. 978-80-247-4434-6.

Zákon č. 374/2011sb., o zdravotnické záchranné službě *Sbírka zákonů České republiky*. místo neznámé : Tiskárna ministerstva vnitra. 1211-1244.

Seznam použitých internetových zdrojů

Daniš, Pavel. 2010. Kontakt a komunikace s osobou pod vlivem drogy, návykové látky. *RVP*. [Online] Metodický portál RVP, 9. 4 2010. [Citace: 25. 12 2022.] https://wiki.rvp.cz/Knihovna/N%C3%A1pady_a_n%C3%A1vody/1.Jak_na.../VYCHOVNE_PROBLEMY/Kontakt_a_komunikace_s_osobou_pod_vlivem_drogy,_n%C3%A1vykov%C3%A9_l%C3%A1tky.

NMS. 2022. Zpráva o alkoholu v ČR 2021 . *drogy-info.cz*. [Online] Národní monitorovací centrum pro drogy a závislosti, 1. 3 2022. [Citace: 10. 12 2022.] <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/alkohol-2021/>.

NMS. 2022. *Zpráva o nelegálních drogách v ČR v 2022*. Praha : Úřad vlády České republiky, 2022. 978-80-7440-306-4.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: David Stárka

Obor: Resocializační a penitenciární pedagogika

Forma studia: Bakalářská kombinovaná

Název práce: Specifika komunikace s uživateli návykových látek

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 58

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Alois Daněk Ph.D.