

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra bezpečnostních studií

Sociální a zdravotní důsledky drogové závislosti

Bakalářská práce

Social and health consequences of drug addiction

Bachelor thesis

Vedoucí práce:

Mgr. Natálie Čermáková

Autor práce:

Lucie Pelikánová

PRAHA

2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce na téma Sociální a zdravotní důsledky drogové závislosti je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze, dne 10.03.2023

.....
Lucie Pelikánová

Poděkování

Poděkování patří Mgr. Natálii Čermákové za odborné vedení mé práce, věcné poznámky, rady a možnost častých konzultací. Dále děkuji Psychiatrické léčebně Červený Dvůr za cenné informace a možnost provést výzkum. V neposlední řadě bych ráda poděkovala respondentům za jejich ochotu se podílet na praktické části práce.

Anotace

Bakalářská práce pojednává o sociálních a zdravotních důsledcích drogové závislosti. Teoretická část práce popisuje rozdělení drog a jejich výčet včetně jejich charakteristických vlastností. Závislost, její druhy, příčiny vzniku závislosti, a hlavně zdravotní a sociální důsledky na uživatele včetně různých možností léčby. Výzkumná část obsahuje kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru se třemi drogově závislými muži, kteří se rozhodli svou závislost léčit v psychiatrické léčebně a dobrovolně se podílet s veřejností na informacích o jejich životě s drogami. Cílem výzkumu je prohloubit znalosti v oblasti drogové závislosti a zmapovat jakým způsobem má závislost dopady na sociální život a zdraví.

Klíčová slova

Droga, závislost, psychiatrická léčebna, sociální důsledky, zdravotní důsledky, léčba

Annotation

The Bachelor thesis is about the social and health consequences of drug addiction. The theoretical part of the work describes the distribution of drugs and types of drugs, including their characteristic properties. Addiction, its types, causes of addiction and most importantly the health and social consequences on users, including varying treatment options. The research section contains qualitative research in the form of a semi-structured interview with three drug-addicted men who have chosen to treat their addiction in a psychiatric hospital and who have voluntarily decided to share experience about their lives with drugs. The aim of the research is to deepen knowledge on drug addiction and to map out how addiction impacts on social life and health.

Keyword

Drug, addiction, psychiatric hospital, social consequences, health consequences, therapy

Obsah

Úvod.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Droga	11
1.1 Omamné a psychotropní látky	11
2 Dělení drog	12
2.1 Podle společenského vnímání	12
2.1.1 Legálně užívané drogy	12
2.1.2 Nelegálně užívané drogy	12
2.2 Dělení drog dle uživatelského rizika.....	12
2.2.1 Měkké drogy	13
2.2.2 Tvrdé drogy	13
2.3 Dělení drog dle závislostního rizika.....	13
2.3.1 Drogy s mírným závislostním rizikem	14
2.3.2 Drogy s vysokým závislostním rizikem	14
2.4 Dělení drog dle působení na psychiku uživatele	14
2.5 Dělení drog dle míry rizika na uživatele a jeho okolí	15
3 Výčet vybraných drog	16
3.1 Opioidy a opiáty	16
3.2 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem.....	16
3.3 Halucinogeny	17
3.4 Psychomotorická stimulancia.....	17
3.5 MDMA a taneční drogy	18
3.6 Těkavé látky	18
4 Závislost.....	19
4.1 Bažení.....	19
4.2 Tělesná závislost	19
4.3 Psychická závislost	19
5 Příčiny závislosti	20
5.1 Osobní predispozice	20
5.2 Vlivy okolního prostředí.....	21
5.3 Významná životní událost	21

6	Fáze drogové závislosti.....	22
6.1	Experimentální	22
6.2	Pravidelné užívání	22
6.3	Každodenní užívání	22
6.4	Užívání k dosažení normálu.....	23
7	Abstinenční syndrom	24
7.1	Abstinenční příznaky.....	24
7.1.1	Subutex	24
8	Důsledky drogové závislosti.....	26
8.1	Zdravotní důsledky.....	26
8.1.1	Psychické následky	26
8.1.2	Biologické následky	27
8.2	Sociální důsledky	29
8.2.1	Ztráta zaměstnání.....	30
8.2.2	Rozchod s partnerem, ztráta přátel a dopady na rodinu	30
9	Léčba	32
9.1	Psychoterapie	32
9.2	Terapeutická komunita.....	32
9.3	Stacionární terapie	33
9.4	Farmakoterapie.....	33
	PRAKTICKÁ ČÁST	35
10	Metodika výzkumu.....	36
10.1	Kvalitativní výzkum	36
10.1.1	Polostrukturovaný rozhovor	36
10.2	Cíl výzkumu	36
10.3	Výběr výzkumného souboru	37
10.4	Etická část výzkumu	37
10.5	Průběh sběru jednotlivých dat.....	37
11	Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.....	39
11.1	Poloha, popis a historie areálu.....	39
11.2	Údaje o hlavních skupinách příjemců	41
12	Výsledky výzkumu.....	44

12.1	Představení tázaných pacientů.....	44
12.2	Odpovědi pacientů.....	44
13	Diskuze	55
	Závěr.....	58
	Seznam použité literatury.....	60
	Seznam obrázků	66
	Seznam tabulek	67
	Seznam grafů.....	68
	Seznam příloh.....	69
	Přílohy.....	70

Úvod

V současné době je ve světě nebezpečnost drog stále více zmiňována a opomíjena. I přes to jsou návykové látky dále velmi užívané a často končí závislost na nich fatálně. Zajímá mě život osob, které se staly na droze závislé a rozhodly se léčit, jejich důvody pro první experiment s drogou, dopady drogy na jejich zdraví, rodinu a sociální vztahy.

Závislým se může stát kdokoliv z nás ať už tíživou životní situací nebo jiným rozhodujícím faktorem. Nemusí jít ale jen o závislost drogovou, existuje celá řada druhů závislostí, může se jednat o alkohol, kouření nebo třeba závislost na sexu. Je důležité, aby tato témata byla ve společnosti více diskutována.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem jsou ve svém životě drogově závislé osoby postiženy a zvýšit podvědomí o fungujících psychiatrických léčebnách a možnosti se obrátit na potřebnou pomoc. Zjištěné poznatky by dále měly posloužit v prevenci proti užívání drog a zároveň obeznámit čtenáře o možné léčbě a cestě ven ze závislosti.

Teoretická část práce je rozdělena do dvou hlavních částí. První část se zaměřuje na drogy. Nejprve na jejich rozdělení do skupin dle postoje společenského vnímání drog, dle uživatelského rizika, závislostního rizika, podle jejich působení na psychiku uživatele a podle míry rizika na uživatele a jeho okolí. Následuje výčet a krátký popis vybraných drog. Druhá část práce obsahuje poznatky o závislosti. Nejprve je v práci čtenář obeznámen se samotnými pojmy závislost, bažení a tělesná a psychická závislost. Následně o závislostních příčinách, kterými mohou být osobní predispozice, vlivy okolního prostředí a významná životní událost. Další kapitola se věnuje zásadním fázím drogové závislosti a následuje kapitola o abstinenčním syndromu, kde jsou popsány zejména největší abstinenční příznaky. Další kapitola pojednává o důsledcích drogové závislosti, v níž jsou uvedené jednotlivé zdravotní a sociální důsledky a pro celou práci je stěžejní. Poslední úsek teoretické části práce pak tvoří kapitola léčba, která popisuje několik základních léčebných možností pro závislé uživatele.

Praktická část obsahuje nejdříve metodiku výzkumu a postup sběru dat. Další částí je popis vybrané psychiatrické léčebny Červený Dvůr, kde jsou také uvedeny údaje o hlavních skupinách příjemců. Následuje samotné výzkumné

šetření a jeho výsledky. Celá práce je zakončena diskuzí nad provedeným výzkumem.

V teoretické části práce bylo využito několik zdrojů, z nichž nejvýznamnější převahu měla kniha od Kamila Kaliny a kolektivu, Klinická adiktologie z roku 2015. Další velmi významným zdrojem byla také kniha od Renaty Štablové, drogy, kriminalita a prevence z roku 1999. Pro praktickou část práce pak byly nejvíce využity Červenodovorské studijní texty z roku 2011, které jsou vnitřním materiálem léčebny Červený Dvůr a slouží pro samostudium pacientů nebo jejich rodinám.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Droga

Význam slova droga pochází z arabského slova “durana“ tedy léčivo. Světová zdravotnická organizace vydala roku 1969 stanovisko, které určuje, že droga může být jakákoliv látka, která mění jednu či několik funkcí organismu, pokud je do něj vpravena.¹ Drogy jsou látky, které mění jak fyzický, tak psychický stav člověka. Ovlivňují mozek, citění, chování, chápání a smysly, což z nich dělá těžko předvídatelné látky, které jsou velmi nebezpečné.² Základní vlastností drogy je tedy psychotropní efekt, který mění naše prožívání a způsob, kterým nahlížíme na svět a dále potenciál závislosti, kdy dlouhodobé a pravidelné užívání drogy může vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.³ V současné době existuje nespočet autorů, kteří definují slovo droga. Jejich definice jsou často velmi odlišné ale shodují se na základní charakteristice.

1.1 Omamné a psychotropní látky

Pokud vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro osobu, jež je užívá bez odborné kontroly a dohledu a jsou uvedeny v seznamech takových látek hovoříme podle Štablové o návykových látkách dle zákona číslo 167/1998.⁴

¹ ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. Str. 8. ISBN 80-725-1018-5

² What are drugs?. *Australian Government Department and Aged Care* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/health-topics/drugs/about-drugs/what-are-drugs>.

³ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 49. ISBN 978-802-4743-318.

⁴ ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. Str. 8. ISBN 80-725-1018-5.

2 Dělení drog

Drogy můžeme dělit několika způsoby: 1) podle společenského vnímání, 2) podle uživatelského rizika, 3) podle závislostního rizika, 4) dle působení na psychiku uživatele, 5) dle míry rizika na uživatele a jeho okolí.

2.1 Podle společenského vnímání

Drogy můžeme dělit dle postoje společnosti ke droze na legální a nelegální.

2.1.1 Legálně užívané drogy

Mezi legálně užívané drogy řadíme alkohol a nikotin, které jsou stejně tak jako ve všech evropských státech nejvíce užívanou návykovou látkou. Kofein, organická rozpouštědla a léky jakožto benzodiazepiny, morfin a hypnotika dále také patří mezi drogy legální.⁵ Tyto drogy jsou volně dostupné nebo je jejich získání snáze možné například formou lékařského předpisu. Užívání těchto látek je společností běžně tolerováno a přijímáno, jejich nebezpečnost je ovšem často stejně vysoká jako u drog nelegálně užívaných.⁶

2.1.2 Nelegálně užívané drogy

Drogy nelegální dělíme příkladem na opiáty, kokain, LSD, těžké drogy, heroin, konopné drogy, extáze a pervitin. Tyto drogy jsou nadefinovány zákonem a za jejich výrobu či držení hrozí finanční tresty nebo tresty odnětí svobody. V České republice jsou pak v převážné většině užívané hlavně konopné látky, a to nejčastěji u osob od 15 do 24 let. Dále jde ve stejném věku o extázi, a pervitin či amfetaminy. Ve věku od 25 do 34 let pak také velmi převažují halucinogenní houby.⁷

2.2 Dělení drog dle uživatelského rizika

Podle uživatelského rizika, a to hlavně se zaměřením na jeho duševní a tělesné zdraví, v České republice hovoříme o rozdělení na měkké a tvrdé drogy.

⁵01/05 Legální drogy v České republice. *Drogy-info* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2005-zaostreno-na-drogy/01-05-legalni-drogy-v-ceske-republice/>.

⁶ Legální drogy. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.substituční-lečba.cz/legalni-drogy>.

⁷ Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021. *Drogy-info* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2021/>.

Naopak třeba britský zákon klasifikuje drogy dle uživatelského rizika na drogy typu A, B, C.⁸ Droga má ovšem na každého uživatele zcela rozdílný účinek, proto i působení měkké drogy může být pro uživatele fatální.

2.2.1 Měkké drogy

Tento typ drog je brán jako méně nebezpečný. Nejde tedy o rozdělení na drogy legální a nelegální.⁹ Měkké drogy poškozují zdraví a závislost vyvolávají po delším časovém úseku, nebo v menším rozsahu, a to má za následek lepší akceptování drogy společností. Mezi tyto drogy patří tabák, marihuana nebo kofein. Marihuana a kokový čaj pak mají míru rizik relativně malou. Do měkkých drog řadíme ale i čaj a kávu. Tito zástupci jsou skoro bez rizika pro uživatele.¹⁰

2.2.2 Tvrdé drogy

Tvrdé drogy jsou spojeny s velkým rizikem vzniku závislosti, poškozování zdraví a sociálních nebo ekonomických vztahů a prostředí uživatele.¹¹ V některých případech je možná smrt nebo celkové poškození již po prvním vpravení drogy do organismu například vlivem předávkování.¹² Do této skupiny řadíme velké množství drog včetně heroinu, pervitinu a kokainu. Nejvíce poškozující drogou pak může být alkohol.¹³

2.3 Dělení drog dle závislostního rizika

Existují drogy, které uživatel užívá dlouhodobě ale když dojde k vysazení, nezpůsobují mu žádnou, nebo pouze minimální újmu. Naopak existují i látky, které mají vysoký potenciál závislosti a jen pouhé jedno užití může mít pro uživatele fatální nebo dlouhodobé následky.¹⁴

⁸ Jak moc škodí různé drogy?. *Vitalia.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/jak-moc-skodi-ruzne-drogy/>.

⁹ Návykové látky (drogy). *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>.

¹⁰ Drogy a závislost na nich. *Záchranný kruh* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/drogy/co-je-zavislost.html>.

¹¹ DROGOVÁ ZÁVISLOST. *PharmaNEWS* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/drogova-zavislost/>.

¹² Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

¹³ Jak moc škodí různé drogy?. *Vitalia.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/jak-moc-skodi-ruzne-drogy/>.

¹⁴ Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

2.3.1 Drogy s mírným závislostním rizikem

Patří sem třeba kofein, marihuana a extáze. Tato skupina drog je mírnější tím, že riziko vzniku závislosti je malé. Při použití vyšších dávek však může docházet ke zdravotním komplikacím, jako je například u extáze přehřátí organismu, kde hrozí kolaps.¹⁵

2.3.2 Drogy s vysokým závislostním rizikem

Do skupiny drog s vysokým závislostním rizikem patří třeba heroin, pervitin a organická rozpouštědla a riziko vzniku závislosti je velmi vysoké, často již při prvním vpravení látky do organismu.¹⁶ Hlavním rizikem je hlavně tenká hranice mezi přijatelnou a smrtelnou dávkou. Dále jde o velmi rychlý vznik tělesné i psychické závislosti.¹⁷

2.4 Dělení drog dle působení na psychiku uživatele

U rozdělení drog dle působení na psychiku uživatele se bavíme o hlavním účinku látky v běžných dávkách, které osoba užívá. Dělíme je do tří kategorií:

- 1) Tlumivé látky (narkotika)
- 2) Psychomotorická stimulancia
- 3) Halucinogeny

Pro tlumivé látky je běžné, že zpomalují psychomotorické tempo. U menších dávek očekává uživatel uklidnění. U vyšších pak jde o navození spánku, kómatu nebo zástavu životních funkcí.

Psychomotorická stimulancia naopak zbavují člověka únavy, urychlují jeho myšlení a aktivují motorické schopnosti.

Poslední z tří druhů drog, které dělíme podle působení na psychiku uživatele jsou halucinogeny, které vyvolávají změny ve vnímání. Může jít o pouhé změny

¹⁵ Extáze. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/263-extaze>.

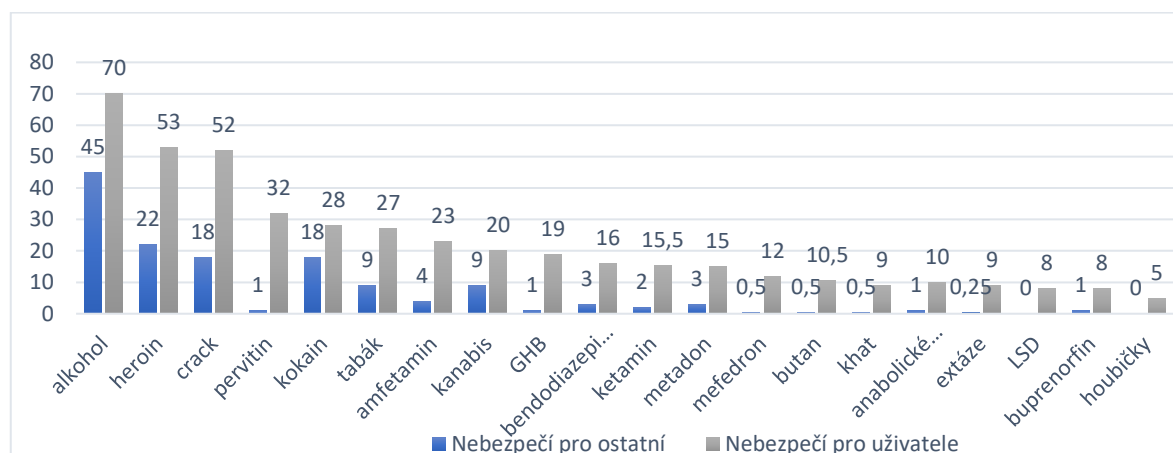
¹⁶ Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>.

¹⁷ Heroin. *Prevcentrum* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>.

v zaostřování a zesílený způsob vnímání až po stavy, které se podobají schizofrenii.¹⁸

2.5 Dělení drog dle míry rizika na uživatele a jeho okolí

Drogy mohou působit na různé uživatele odlišně. V následujícím grafu jsou zobrazeny přibližné výsledky nebezpečí drog pro osoby v okolí uživatele a nebezpečí pro uživatele samotného.



Graf 1 – Rozdělení drog dle míry rizika.

Vytvořeno autorkou z The economist

Z grafu č. 1 je zřejmé, že absolutně nejvíce nebezpečný jak pro uživatele samotného, tak pro osoby nacházející se v jeho okolí je alkohol. Dále je to heroin a crack, kteří jsou si v míře rizika velmi podobní. Následuje kokain, tabák amfetamin a další drogy, které mají nižší formu rizika na uživatele i jeho okolní svět. Jakožto málo nebezpečná se považuje extáze a potom halucinogeny, jako LSD a lysohlávky.¹⁹

¹⁸ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 49-50. ISBN 978-802-4743-318.

¹⁹ Drugs that cause most harm. *The economist* [online]. [cit. 2022-11-14]. Dostupné z: https://www.economist.com/blogs/dailychart/2010/11/drugs_cause_most_harm&id=17259,1570022,15700186,15700190,15700248.

3 Výčet vybraných drog

V následující části práce se autorka bude zabývat rozdělením drog do konkrétních skupin. Nebude však zařazovat alkohol, tabák ani konopné drogy, protože popis těchto látek by byl velmi obsáhlý a v práci na něj není dostatek prostoru.

3.1 Opioidy a opiáty

Opioidy a opiáty jsou látky, které mají tlumivý charakter s euforickým efektem. Získávají se ze sušené šťávy z nezralých makovic, které nese název opium.²⁰ Pro farmacii se používají jen vymlácené makovice, v převážné většině se pak Mák olejný pěstuje pro potravinářství nebo olejářský průmysl. Surové opium následně slouží pro výrobu dalších asi 25 omamných látek jako je třeba morfin, kodein, heroin, braun a mnoho dalších.²¹ Hlavním účinkem je pocit uklidnění a euforie. Intoxikovaný jedinec pociťuje teplo a příjemné uvolnění.

Dalším typickým účinkem je svědění, při kterém se intoxikovaný poškrabeje, a to dokonce i když není při vědomí.

Dále může klesat tělesná teplota, zužovat se zornice, neprojevují reakci na světelné podněty, zpomalení srdečního tepu a zhoršené vyprazdňování moči a stolice.²²

3.2 Zneužívaná farmaka s psychotropním účinkem

Existuje obrovské množství různých farmak, které se dají zneužívat. Nejčastěji pak konkrétně benzodiazepiny a hypnotika. Kromě těchto látek se běžně zneužívají antiepileptika, antidepresiva aj.

Některé z těchto látek navozují klid a spánek a potlačují strach a úzkost. Intoxikovaný popisuje svůj stav podobně jako opilost a symptomy pociťuje zpravidla od několika málo hodin až po celý den. Celodenní účinky jsou typické pro diazepam. Hlavním účinkem je tedy silné uklidnění celého organismu, a to nejen po psychické ale také somatické stránce. Běžné další účinky jsou například únava, poruchy paměti, ztráta motivace, uvolnění afektu agresivity a útlum

²⁰ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 55-56. ISBN 978-802-4743-318.

²¹ Opiáty. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>.

²² NEŠPOR, Karel a Petr HERLE. *Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře*. Vyd. 1. české. Praha: Dr. Josefa Raabe, 2019. Str. 54-57. ISBN 978-80-7496-410-7.

dechového centra. V případě vedlejších účinků pak může dojít k opačné reakci jako je podrážděnost, úzkostné stavy a nabuzení.²³

3.3 Halucinogeny

Halucinogeny patří mezi látky na přírodní i syntetické bázi. Tyto látky ovlivňují vnímání světa, a to buďto nepatrně, a to tím způsobem, že zkreslují čas a prostor nebo pouhé zaostření až po silné halucinace. Halucinace jsou potom doprovázeny změnami nálady a vnímání.

Halucinogeny dělíme do dvou skupin, kterými jsou halucinogeny přírodní a syntetické. Z řady přírodních je nejznámější psilocybin, který je v houbách z rodu *Psilocybe*, nám lépe známé jako lysohlávky. V minulých dobách byly další látky syntetizovány z farmakologických důvodů a vzniklo třeba dobře známé LSD neboli Dietylamid kyseliny lysergové.²⁴

Mezi krátkodobé účinky halucinogenů na organismus člověka patří zvýšená srdeční frekvence, nevolnost, zesílené pocity a stejně tak i smyslové zážitky, kdy se uživateli může zdát, že lépe vidí barvy, nebo pocity změny času, do kterých patří například pocit, že čas plyne pomalejší rychlostí.

Mezi dlouhodobé účinky pak patří přetrvávající psychóza, která zahrnuje poruchy zraku, paranoiu nebo změny nálady.²⁵

3.4 Psychomotorická stimulancia

Psychostimulancia způsobují povzbuzení člověka a celkové nabuzení organismu. Jde o chemicky různé seskupení látek. Mechanismus účinku této látky je na bázi zvýšení hladiny dopaminu, serotoninu a noradrenalinu, tedy aminů. Mezi nejznámější látky tohoto druhu patří kokain, amfetamin, metamfetamin a MDMA.²⁶

²³ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 59-60. ISBN 978-802-4743-318; LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Martin WEHLING. *Farmakologie a toxikologie*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, c2002. ISBN 80-716-9976-4;

Benzodiazepiny. *Prevcentrum* [online]. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/benzodiazepiny/>; Benzodiazepine Abuse. *WebMD* [online]. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/benzodiazepine-abuse#1>

²⁴ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 67. ISBN 978-802-4743-318.

²⁵ Hallucinogens. National Institute on Drug Abuse [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>.

²⁶ Stimulační drogy. *Portál* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/80668>.

Stimulancia mají různé účinky. Nejběžnějšími účinky jsou pocity zvýšené síly a energie, odstranění únavy, nabuzení celého organismu, zrychlené myšlení, mluvnost ale také nechutenství a snížený příjem potravy.

Mezi rizika patří hepatitida a jiné infekce, které vznikají po nitrožilní aplikaci drogy. Stimulancia se nejčastěji aplikují nitrožilně nebo intranazálně.²⁷

3.5 MDMA a taneční drogy

Taneční drogy jsou syntetické látky, které jsou typické pro akce, na kterých hraje taneční reprodukováná hudba. Uvolňují serotonin a snižují zpětné vychytávání serotoninu. Uvolňuje se také množství dopaminu a po odeznění účinků se opět vyrovnává hladina hormonů. Běžným stavem, který nastává v průběhu následujícího týdne je pokles nálady a depresivní myšlenky.²⁸

Po užití tanečních drog, zejména extáze se osoba, která drogu užila může cítit nabitá energií, ostražitě, úzkostně, panicky, paranoidně, zamilovaně, velmi šťastně. Typické je, že uživatelé popisují lepší sounáležitost s okolím a intenzivnější vnímání hudby.²⁹

3.6 Těkavé látky

Těkavé látky se spíše užívají jako doprovodné drogy k látkám, které uživatel bere primárně. Jde o chemické látky, jako toluen, aceton, chloroform aj. Užívají se inhalováním a první užití je typické v dospívajícím věku.³⁰

Běžně se po podání vyskytují účinky jako psychický útlum, spavost, poruchy vnímání, halucinace, euforie a nevolnost. U dlouhodobých uživatelů je typická ztráta čichu a poškození nosní přepážky, nechápe dobře souvislosti a kognitivní funkce jsou otupeny.³¹

²⁷ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 70-73. ISBN 978-802-4743-318 ;
What is cocaine?. *Alcohol and Drug Foundation* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://adf.org.au/drug-facts/cocaine/>

²⁸ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 76-77. ISBN 978-802-4743-318.

²⁹ Ecstasy. *Frank* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.talktofrank.com/drug/ecstasy#the-risks>.

³⁰ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 74-75. ISBN 978-802-4743-318.

³¹ Těkavé látky: lepidla, aerosoly, rozpouštědla. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/246-tekave-latky>;
PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.

4 Závislost

Závislost je soubor fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, u kterýchž má užívání konkrétní látky přednost pro člověka oproti jiným vykonávaným činnostem.

Diagnóza závislosti by se měla definitivně uvádět až pokud dojde během jednoho roku k naplnění velké touhy po užití látky, potíží, které souvisí s ovládním sebe sama při užití látky, tělesného odvykacího stavu, tolerance k užívané látce, při které užívající osoba potřebuje zvyšovat dávky dané látky nebo pokud dochází k zanedbávání aktivit a zájmů, které pro uživatele měly vysoký význam.³²

4.1 Bažení

Bažení může vznikat několika způsoby. Jde o venkovní a vnitřní podněty. Venkovním spouštěčem je například rizikové prostředí a stýkání se s konkrétními sociálními skupinami. Vnitřní podnět je únava nebo nuda.

Projevy bažení můžeme spatřovat například v horším postřehu, zvyšování tepu nebo v bušení srdce a pocení. Při závislosti na alkoholu dochází ke silnění.³³

4.2 Tělesná závislost

Tělesná nebo fyzická závislost se projevuje abstinenčními příznaky, kdy tělo potřebuje dostat látku na kterou je zvyklé. Tento stav se projevuje různými fyzickými projevy. Dále se tělesná závislost projevuje zvyšováním dané látky z důvodu zvyku. Tělo potřebuje, aby došlo ke stejnému účinku jako při začátku užívání, ale tvoří si na látku odolnost, proto se množství užívané látky postupem času mnohonásobně zvyšuje.

4.3 Psychická závislost

Psychická závislost je typická silnou touhou po droze, která se nedá potlačit, chováním, které souvisí s vyhledáváním drogy a nutnosti ji získat a naprostá lhostejnost ke všemu co se netýká drogy.³⁴

³² Červenodvorské studijní texty: *Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011.

³³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. Str. 21-22. ISBN 978-80-262-1357-4.

³⁴ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 90-92. ISBN 978-802-4743-318.

5 Příčiny závislosti

Příčiny vzniku závislosti jsou různorodé. Závislost se může rozvinout u každé osoby. Hlavním spouštěčem mohou být psychické problémy, dispozice pro závislost, špatný zdravotní a psychický stav nebo sociální, rodinné a jiné faktory.

Návykové látky často vyhledávají lidé, kteří trpí depresemi nebo úzkostmi. V tomto případě pro ně droga představuje útěk z reality, kterou sami nejsou schopni zvládnout.³⁵

Mezi velmi rizikové faktory závislostí patří také chronický stres nebo stres, který byl vyvolán v dětství a projeví se později v dospělosti.³⁶

5.1 Osobní predispozice

Osobnost je důležitým faktorem, co se týče závislostí. Dědičné dispozice souvisí s rizikem vzniku závislosti i přes to, že ostatní faktory, které by mohly závislost způsobit byly odstraněny.³⁷

Další důležitou roli hraje i struktura osobnosti, odolnost, strategie zvládnání stresu a jiné.³⁸

Typickým spouštěčem závislosti může být psychická porucha. V následující tabulce jsou uvedeny nejčastější psychické poruchy u závislých jedinců.

Onemocnění	Četnost v procentech
Mozkové syndromy	3
Schizofenní porucha	3
Obsedantně-kompulzivní porucha	6
Poruchy příjmu potravy	15
Fobie	28
Deprese	29
Úzkostná porucha	34
Psychosexuální dysfunkce	40
Porucha osobnosti	44

Tabulka 1 – typické psychické poruchy u závislých osob. Vytvořena autorkou z Poruchy osobnosti 21. století

³⁵ SDRUŽENÍ SANANIM, Kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. Str. 18. ISBN 978-80-7367-223-2.

³⁶ ROBSON, Sean a Nicholas SALCEDO. *Behavioral Fitness and Resilience: A Review of Relevant Constructs, Measures, and Links to Well-Being*. RAND Corporation, 2014. Rádci pro zdraví. ISBN 9780833084507.

³⁷ PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, Str. 49. Medica. ISBN 80-85800-18-7.

³⁸ *Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011.

Z tabulky je zřejmé, že celkový součet procent je vyšší než 100. Je tomu tak z důvodu, že se poruchy mohou míchat a překrývat. U takových případů je riziko závislosti často více než 50 %.³⁹

5.2 Vlivy okolního prostředí

Do vlivů okolního prostředí patří veškeré jevy kolem nás, které se týkají života v rodině, přátelství, sociálních skupin, práce, vrstevníků a dalších.

Jedním z nejdůležitějších faktorů, kvůli kterému vzniká závislost na drogách je rodina. Může jít jednak o špatnou výchovu dítěte nebo o zanedbanou péči o dospívajícího. Dalším faktorem jsou sociální vztahy.⁴⁰

Dospívající člověk je závislostí často silně ohrožen, protože se vyskytuje v rizikovém prostředí. Chodí na party, potkává se s vrstevníky a s přáteli, kteří ho mohou dohnat právě k prvnímu užití drogy. Nejrizikovější věk pro rozvoj závislosti se udává v rozmezí od 15 do 30 let.⁴¹ Lidé v tomto věku experimentují s drogou kvůli potřebě se předvést jiným lidem nebo potřebě zapadnout. Stejně tak je běžné experimentování z důvodu nudy.⁴²

5.3 Významná životní událost

Mezi významné životní události patří například úmrtí v rodině, rozchod s partnerem, ztráta zaměstnání, změna zdraví a další.

Událost sama o sobě nezpůsobí závislost, ale její následky na psychiku člověka ji mohou způsobit. Může dojít k rozvinutí psychické poruchy, depresí aj. u kterých se člověk může uchýlit právě k braní drog, protože mu jeho situace přijde jako bezvýchodná.⁴³

³⁹ RIEGEL, Karel D., Kamil KALINA a Ondřej PĚČ. *Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2020. Str. 111-112. ISBN 978-802-6215-967.

⁴⁰ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. Str. 66-27. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁴¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. str. 497. ISBN 9788026206965.

⁴² Can Boredom Lead to a Drug Addiction?. *Health care resource centers* [online]. [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.hcrcenters.com/blog/can-boredom-lead-to-a-drug-addiction/>.

⁴³ Červenodvorské studijní texty: *Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011.

6 Fáze drogové závislosti

6.1 Experimentální

V experimentální fázi závislosti člověk nevnímá negativní důsledky drogy. Je mu dobře, cítí intenzivnější prožitky, má více nápadů, je pozitivnější, lépe se soustředí a je optimistický.⁴⁴ Sny člověka jsou výraznější a bohatší. Střídá se euforie a laxní přístup.

V této fázi závislosti není zřejmé, že člověk užívá drogu. Po finanční stránce mu nezpůsobuje příliš velkou újmu. V práci a ve škole se mu daří lépe než obvykle. V této fázi závislosti je lehké s užíváním drogy přestat, protože není vytvořena fyzická závislost. Uživatel však nepřestává, protože nevnímá žádné negativní důsledky drogy.⁴⁵

6.2 Pravidelné užívání

Fáze pravidelného užívání tence souvisí s fází experimentální, ve které člověk s drogou nepřestal, ale naopak ji začal užívat pravidelně v jednotlivých intervalech, aby příjemné pocity vnímal i nadále.

Uvolnění dopaminu způsobuje přímo droga. V tomto okamžiku si již tělo spojuje příjemné pocity s užitím drogy a začíná ji vyhledávat častěji.⁴⁶

6.3 Každodenní užívání

Fáze každodenního užívání by se také dala charakterizovat jako silná závislost. Závislá osoba nad drogou zcela ztrácí kontrolu a je téměř nemožné si rozpoložení závislého nevšimnout. Závislý pocituje finanční problémy, z důvodů nedocházení do práce. Myšlenky směřuje pouze k droze a objevuje se silná touha dát si další dávku. Dalším typickým příkladem každodenního užívání je ztráta přátel, zaměstnání, vyhození ze školy, krádeže či výtržnictví.

Problémy je závislý schopen řešit jen drogou, což mu ale způsobuje stále větší újmu po psychické, sociální i fyzické stránce. Může docházet k vyloučení

⁴⁴ Fáze drogové závislosti. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>.

⁴⁵ Drogy a drogové závislost. *Branické sanatorium Moniky Plocové* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-drogova-zavislost>.

⁴⁶ ČTYŘI FÁZE ROZVOJE ZÁVISLOSTI – OD PRVNÍ DÁVKY PO ZNIČENÝ ŽIVOT. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/ctyri-faze-rozvoje-zavislosti-od-prvni-davky-po-zniceny-zivot-669>.

z rodiny. V této fázi je již vytvořena i fyzická závislost. Přestat brát drogu je těžké a je potřeba pomoc okolí.⁴⁷

6.4 Užívání k dosažení normálu

Návyková látka nezpůsobuje žádné příjemné pocity, ale závislý ji potřebuje, aby zmírnil nejhorší abstinenční příznaky.⁴⁸

Jde o poslední a velmi závažnou fázi závislosti, která bez pomoci okolí zpravidla nekončí dobře. V nejhorším případě pak smrtí. Závislá osoba udělá cokoli pro drogu, která slouží už jen jako úleva od psychické a fyzické bolesti. Běžný je abstinenční syndrom.⁴⁹

⁴⁷ www.infodrogy.estranky.cz. *Www.infodrogy.estranky.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/prubeh-drogove-zavislosti.html>.

⁴⁸ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.

⁴⁹ Fáze drogové závislosti. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>.

7 Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom jsou příznaky, které se objevují, pokud je osoba závislá na návykové látce. Jde buď o projevy, kterým není potřeba věnovat velkou pozornost až po projevy, které mohou být životu nebezpečné.⁵⁰

Příznaky se projevují, pokud dojde náhlému nebo prudkému vysazení návykové látky.

7.1 Abstinenční příznaky

Příznaky, které se objevují po vysazení návykové látky dělíme do dvou kategorií.

- 1) Duševní příznaky: neklid, úzkost, deprese a depresivní chování, poruchy spánku, útlum, agresivita.
- 2) Tělesné příznaky: bolest hlavy, bolest těla, průjem, nevolnost, zvracení, bušení srdce, křeče, halucinace, třes, kolísání krevního tlaku, pocení, horečka.⁵¹

Silné abstinenční stavy se nejlépe řeší hospitalizací závislého.⁵² Proces, díky kterému se zvládá abstinenční stav se nazývá detoxifikace. Jde o proces, který probíhá během hospitalizace nebo ambulantně. Důležité je pak zvládnout akutní fázi stavu, která se projevuje nejvýraznějšími příznaky. Tyto příznaky postupem času vymizí a závislá osoba již pociťuje spíše chronické stavy jako úzkosti, nespavost nechutenství a jiné. Chronické příznaky a další vývoj abstinence se dále řeší pomocí farmakoterapie, psychoterapie a sociálních prací.⁵³

7.1.1 Subutex

Subutex je přípravek, který se používá při závislosti na opioidech. Léčivá látka je buprenorfin.

⁵⁰ ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. Str. 9. ISBN 80-725-1018-5.

⁵¹ Abstinenční syndrom. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/2199>.

⁵² Při odvykání je nutné překonat fyzické příznaky abstinence, ale také se zbavit duševního rituálu. *Český rozhlas* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://budejovice.rozhlas.cz/pri-odvykani-je-nutne-prekonat-fyzicke-priznaky-abstinence-ale-take-se-zbavit-8137692>.

⁵³ *Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011.

Jde o část medicínského, sociálního a psychologického léčebného programu.⁵⁴ Subutex se může začít podávat po abstinenčních stavech, aby závislý nezačal opět užívat opioidy.

⁵⁴ Subutex. *Prevcentrum* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/subutex/>

8 Důsledky drogové závislosti

Sociální a zdravotní důsledky ovlivňují téměř všechny závislé osoby. Mezi sociální důsledky závislosti patří nejčastěji vyloučení z rodiny, ze zaměstnání, školy, brigády, skupiny kamarádů atd. Mezi zdravotní důsledky pak patří nejrůznější lokální komplikace, které souvisejí s užíváním drog, orgánová a systémová poškození a krví přenosné infekční choroby.⁵⁵

8.1 Zdravotní důsledky

Zdravotní důsledky jsou jednak biologické a jednak psychické.

8.1.1 Psychické následky

Dlouhodobý příjem psychoaktivní látky mění chování osoby a také emoční a motivační faktory a parametry chování.⁵⁶

Droga způsobuje krátkodobé i dlouhodobé účinky na psychiku člověka. Krátkodobé účinky vymizí, jakmile droga přestane v organismu působit, naopak však může droga vyvolat psychickou poruchu, která byla skryta.⁵⁷

Krátkodobé účinky na psychiku jsou: náhlé změny nálady, podrážděnost a výbuchy hněvu, hyperaktivita, úzkosti, obtíže se soustředit, nízké sebevědomí, zoufalství, zhoršení již přítomných duševních potíží, jako jsou úzkosti a deprese⁵⁸

Dlouhodobé účinky drogy na psychiku jsou: deprese, schizofrenie.⁵⁹

⁵⁵ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str.235-242. ISBN 978-802-4743-318;

BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga? : online hry, sex a sociální sítě : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). Str. 25-28. ISBN 978-80-247-5311-9.

⁵⁶ Heyne, A., May, T., Goll, P. *et al.* Persisting consequences of drug intake: towards a memory of addiction. *J Neural Transm* **107**, 613–638 (2000). <https://doi.org/10.1007/s007020070065>.

⁵⁷ DROGOVÁ ZÁVISLOST JAKO SPOUŠTĚČ PSYCHICKÝCH NEMOCÍ. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/drogova-zavislost-jako-spoustec-psychicky-nemoci-691>.

⁵⁸ Poruchy způsobené užíváním návykových látek. *Neuraxpharm* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/poruchy/poruchy-zpusobene-uzivanim-navykovych-latek>.

⁵⁹ NEŠPOR, Karel a Petr HERLE. *Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře*. Vyd. 1. české. Praha: Dr. Josefa Raabe, 2019.Str. 17-18. ISBN 978-80-7496-410-7.

8.1.1.1 Toxická psychóza

Jde o stav, který se podobá schizofrenii a projevuje se po požití návykových látek. Nejběžněji se jedná o kokain, halucinogeny a pervitin.⁶⁰

Projevuje se zvýšenou paranoiou, halucinacemi, změnami ve vnímání a chování a agresivními tendencemi.⁶¹

Tyto stavy jsou pouze dočasné a závislí kvůli nim často vyhledávají odpornou pomoc. Nejběžněji všechny příznaky vymizí do šesti měsíců.⁶²

8.1.2 Biologické následky

Uživatele drog lze vyčlenit do tří skupin, a to do skupiny experimentátorů, kteří neužívají drogu příliš dlouho. U těchto případů se nevyskytují závažné somatické potíže. Jde spíše o akutní komplikace, které se projeví v důsledku špatné aplikace drogy nebo účinkem drogy samotné.

Dále se jedná o uživatele drog, kteří si drogu aplikují nitrožilně a dosud nepociťují vážné zdravotní potíže. Nejvíce jsou ohrožení vznikem infekční nemoci jako je HIV virus. Uživatelé v České republice ve většině případů využívají aplikační místnosti a výměnné programy. Pokud pak dojde k výskytu zdravotních obtíží, uživatelé často vyhledávají odvykací léčbu.

Poslední skupinou jsou dlouhodobí injekční uživatelé, kteří mají závažné zdravotní obtíže. U těchto případů se vyskytují opakované infekce, podvýživa a vážné poškození orgánů. Při těchto fázích závislosti je nutná dlouhodobá komplexní léčba.⁶³

Typické zdravotní obtíže lze taktéž rozdělit do několika kategorií.

8.1.2.1 Komplikace spojené se způsobem aplikace návykové látky

Návykové látky do těla uživatel přijímá různými cestami. Záleží pak na formě látky a mechanismu účinku. Prvním způsobem je perorální podání, při

⁶⁰ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str.222-223. ISBN 978-802-4743-318.

⁶¹ Toxická psychóza. *Národní linka pro odvykání* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://chciodvykat.cz/clanky/toxicka-psychoza/>.

⁶² KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str.222-223. ISBN 978-802-4743-318 ; NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. Str. 66-27. ISBN 978-80-262-1357-4.

⁶³ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str.235. ISBN 978-802-4743-318.

kterém dochází k postižení sliznice žaludku, jícnu a střev. Další postiženou částí organismu jsou pak ledviny, játra a slinivka břišní. Typicky může vznikat hepatopatie, karcinomy, diabetes mellitus atd.

Dalším způsobem aplikace je kouření. Jde o inhalaci aromatických uhlovodíků, které způsobují buněčnou smrt. Tento efekt je odpovědný za vznik nádorových novotvarů. Kouř, který uživatel vdechuje pak sám obsahuje nečistoty a dráždivé látky, které mohou způsobovat bronchitidy.

Sniffing nebo jinak také šňupání je způsob aplikace pro práškovité drogy, kterými může být třeba kokain nebo pervitin. Postižená je hlavně nosní sliznice, která je neustále drážděná a mohou vznikat chronické záněty. V nejhorších případech může jít i o kompletní poškození nosní přepážky.

Mezi nejrizikovější způsob aplikace patří aplikace nitrožilní. Jde o aplikaci přímo do krve. Běžně tak vznikají infekce. V místě vpichu to jsou lokální hnisavé infekce, které jsou nebezpečné pro pozdější vznik plicní embolie. Plicní embolie může vést z důvodu neokysličováním krve k srdečnímu selhání. Další velice nebezpečnou infekcí jsou virové hepatitidy B, C a HIV.⁶⁴

K výskytu HIV dochází nejčastěji, pokud stejné injekční stříkačky používá více lidí, kdy je riziko, že si uživatel stříkne do těla krev jiné osoby, která je již virem HIV infikovaná. V České republice fungují výměnné programy, které se prokázaly jako velmi účinné při prevenci proti HIV.⁶⁵

Hepatitida typu C vzniká stejně jako vir HIV. Jde o infekční zánětlivé onemocnění jater. Chronická infekce nemá žádné příznaky a bývá zjištěna zcela náhodně. Naopak se může projevovat bolestí v podžebří, únavou a bolestí kloubů. Hepatitida C se také běžně může diagnostikovat až ve fázi jaterního selhání, kdy se projevuje žloutenkou, otoky končetin a krvácením do trávicího traktu.⁶⁶

⁶⁴ Červenodvorské studijní texty: *Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011. Str.191-192;

KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str.237-242. ISBN 978-802-4743-318.

⁶⁵ Injekční uživatelé drog. *HIV prevence* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/injekcni-uzivatele-drog.html>.

⁶⁶ Hepatitida C. *IKEM* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/hepatitida-c/a-3619/> ;

Virová hepatitida C (žloutenka typu C). *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1323-virova-hepatitida-c-zloutenka-typu-c>.

Hepatitida B se přenáší stejně jako hepatitida typu C, a to po použití stejných injekčních stříkaček jako další uživatel a je velice infekční. U tohoto druhu je typické, že až u 70 % infikovaných nelze dosáhnou plného uzdravení. Typickými příznaky jsou tmavá stolice, chřipkové symptomy a světlá moč.⁶⁷ Častěji dochází i k úmrtím. V České republice probíhá povinné očkování dětí proti hepatitidě typu B a díky tomu došlo ke klesajícímu trendu nemocnosti.⁶⁸

8.1.2.2 Poškození zdraví drogou samotnou

Droga samotná poškozují různé tkáně lidského těla podle jejího specifického složení. Dlouhodobé užívání drogy způsobuje kumulaci nežádoucích účinků a dochází k rychlejší degradaci orgánů.⁶⁹

8.2 Sociální důsledky

Drogová závislost ovlivňuje závislého jedince ve všech ohledech jeho sociálního života. Na začátku závislosti jde jen o drobné odchylky ale v pozdější fázi, kdy se osoba stává silněji závislá se začínají objevovat první potíže. Ze začátku jde hlavně o nepříjemnosti v zaměstnání nebo ve škole. Následně jde o nespavost, depresivní chování, stres atd. Později už je uživatel závislý do takové míry, že začíná celý svůj život podřizovat pouze drogám. V tomto momentě již není uživatel schopný s drogou přestat bez pomoci okolí. Veškeré zájmy uživatel podřizuje drogám. Přichází o zaměstnání, přátele, partnera. Přestává mít finance a začíná žít kriminálně. Pro získání drogy je schopný udělat cokoli. Pokud se osobě v této fázi nedodá odborná pomoc, dostává se na pokraj svých sil. Jeho sociální vazby a vztahy jsou kompletně přetřhané. Objevují se silné pocity viny a jediné možné východisko je odborná pomoc. Pokud k ní nedojde, závislá osoba se často předávákuje nebo jí kompletně selže organismus.⁷⁰

⁶⁷ KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str.240. ISBN 978-802-4743-318.

⁶⁸ ŽLOUTENKA TYPY B. *Avenir* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/zloutenka-typu-b>.

⁶⁹ *Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011. Str.192 ;

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.

⁷⁰ *Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011. Str. 45.

8.2.1 Ztráta zaměstnání

Dle zákoníku práce nesmí žádný zaměstnanec chodit do práce pod vlivem alkoholu, nebo jiné návykové látky. Pokud se zaměstnavatel rozhodne, může kdykoliv otestovat své zaměstnance na přítomnost návykových látek. Pokud dojde k prokázání drog v těle zaměstnance, požádá ho s největší pravděpodobností zaměstnavatel, aby se podrobil v lékařském zařízení testu na přítomnost návykové látky z krve či moči. Pokud se i v tomto případě potvrdí přítomnost návykové látky v těle, je zaměstnanec povinen uhradit náklady na drogový test. Následně je na zaměstnavateli, jakým způsobem se rozhodne jednat. Je ovšem oprávněn i k okamžitému ukončení pracovního poměru.⁷¹

Pokud se pak nejedná o ztrátu zaměstnání z předchozího důvodu, může být příčinou i pozdní chození do práce nebo úplné vynechávání práce, neschopnost vykonávat danou práci atd.⁷²

8.2.2 Rozchod s partnerem, ztráta přátel a dopady na rodinu

Závislost se silně týká jak partnera závislého, tak celé jeho rodiny a přátel. Rodina, partner i přátelé jsou v pozici, ze které vynakládají velkou energii na pomoc závislé osobě.⁷³ Ne vždy tomu tak ale musí být. Je typické, že pokud se rodina, přátelé nebo partner o závislosti dozví, opustí a zanevrou na závislého. V takovém případě se užívateli zhoršuje psychický stav a stejně tak i jeho závislost.⁷⁴

Někteří lidé se závislostí začnou právě kvůli své rodině. Je velmi důležité, aby rodiče své dítě měli rádi takové, jaké je a dávali mu tuto lásku najevo, svému dítěti naslouchali, zajímali se, trávili s ním volný čas, chválili své dítě za povedenou

⁷¹ Alkohol a drogy v práci. Kdy vás smějí testovat, kdy vyhodit. *Peníze.cz* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pracovni-pomer/326722-alkohol-a-drogy-v-praci-kdy-vas-smeji-testovat-kdy-vyhodit>.

⁷² SOCIÁLNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>.

⁷³ SDRUŽENÍ SANANIM, Kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. Str. 18. ISBN 978-80-7367-223-2.

⁷⁴ SOCIÁLNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>.

práci, vyhýbali se direktivní výchově, byli sami dobrým příkladem, a naopak je nezahlcovali starostlivostí.⁷⁵

⁷⁵ SDRUŽENÍ SANANIM, Kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. Str. 18. ISBN 978-80-7367-223-2.

9 Léčba

Léčba závislého člověka je velice komplikovaná a je potřeba, aby byl sám závislý odhodlaný svůj problém vyřešit. Většina toxikomanů v počátku brání drog necítí žádné špatné pocity. Stejně tak nepocítují téměř žádné zdravotní komplikace, které běžně bývají v pozdějších stádiích závislosti hlavním důvodem, díky kterému se závislý začíná léčit.

V České republice se vyskytuje velké množství drogových poraden, ambulantních psychoterapeutů a zařízení, které poskytují pomoc závislým osobám. Jde o rehabilitaci závislé osoby, která běžně trvá jeden nebo dva roky.⁷⁶

9.1 Psychoterapie

Psychoterapie je léčba nemoci nebo poruchy pomocí psychologických prostředků, která pomáhá rozvoji osobnosti. Pojem se používá ve dvou hlavních významech a tím je psychoterapie jako obor, který je vědní disciplína a psychoterapie jako činnost neboli léčebné působení. Psychoterapie na člověka působí pomocí rozhovorů, neverbálního chování, vytvoření terapeutického vztahu atd. působí na nemoc, poruchu nebo anomálii a má dosáhnout zmírnění potíží a odstranění jejich příčiny. V jejím průběhu se mění prožívání a chování pacienta a celý tento proces provádí kvalifikovaná osoba.⁷⁷

Existuje řada psychoterapeutických směrů. Jde o hlubinnou psychoterapii, dynamickou psychoterapii, Rogersovskou terapii, behaviorální psychoterapii, kognitivní psychoterapii, kognitivně behaviorální psychoterapii, komunikační psychoterapii, gestalt psychoterapii, existenciální a humanistickou psychoterapii.⁷⁸

9.2 Terapeutická komunita

Terapeutická komunita je léčebné oddělení, kde hlavní roli hraje komunikace a rozhodují zde všichni členové. Jedná se o skupinovou psychoterapii, kde klienti využívají čas ke společnému programu a jednotlivým sezením. Jde tedy o metodu,

⁷⁶ GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. Str. 104. ISBN 80-720-2950-9.

⁷⁷ Červenodvorské studijní texty: *Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011. Str. 63.

⁷⁸ NOLEN-HOEKSEMA, Susan a Frank KÜHN. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012. Pro zdraví. Str. 671. ISBN 978-80-262-0083-3.

ve které se používají modelové situace a dochází ke korekci nevýhodných vzorců chování a prožívání.

Terapeutická komunita se většinou nachází na venkově mimo zdravotnické areály s kapacitou okolo 15-20 klientů. Jde o nestátní neziskové organizace, kde je průměrný věk klientů v rozmezí od 18 do 35 let a poskytuje se zde odborná dlouhodobá péče, která trvá od 6-18 měsíců. Terapeutický tým je různorodý a s různými specializacemi. Pracovníci mají specializované výcviky, jiné vzdělání a praktické dovednosti. V týmu pracují i bývalí uživatelé drog, kteří se dále rozhodli kvalifikovat.⁷⁹

9.3 Stacionární terapie

Nejlepší a nejjistější variantou pro odvykání a lepší život je stacionární terapie. Jde o nepřetržitou odbornou péči, která se provádí v léčebně. Může se provádět pomocí krátkodobého pobytu, kdy jde jen o 10 dní, které slouží k překonání abstinenčních potíží a celkovému vylepšení tělesného stavu, nebo středně dlouhou léčbou, která trvá několika týdnů až několik měsíců a dlouhodobá léčba, který trvá rok a více a probíhá právě formou terapeutické komunity.⁸⁰

9.4 Farmakoterapie

Většina farmakoterapií je aplikovatelných jen pro konkrétní skupinu závislých a využívá svých účinků pouze na malý počet symptomů. Příkladem je metadon, který je využíván k léčbě závislosti na opiátech, ale nemá žádný přímý účinek při závislosti na kokainu. Proto jsou v léčbě drogové závislosti důležité pro indikaci farmakoterapie následující body:

- 1) Detoxikace – kde se farmakoterapie používá hlavně ke snížení nebezpečných symptomů, které se pojí s odvykáním.
- 2) Stabilizace a udržování – příkladem je substituční léčba, při které se nahrazuje droga, která působí krátkodobě, drogou, která působí dlouhodobě. Jde třeba o metadon, kterým se nahrazuje heroin. Díky metadonu může závislý uživatel fungovat bez abstinenčních symptomů.

⁷⁹ Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů. Červený Dvůr, 2011. Str. 75.

⁸⁰ GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie : drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. Str. 110. ISBN 80-720-2950-9.

- 3) Užívání antagonistů – Antagonisté jsou léky, díky nimž jsou blokovány účinky určitých drog. Příkladem může být naltrexon.
- 4) Léčba s vyskytující se poruchou – pokud drogově závislý má nějakou psychiatrickou poruchu, většinou se jí snaží léčit právě drogou nebo droga naopak způsobuje zhoršení stavu. Pokud je tedy nasazená správná farmakoterapie, může dojít k výraznému zlepšení stavu.⁸¹

⁸¹ ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). Str. 232-234. ISBN 80-716-9836-9.

PRAKTICKÁ ČÁST

10 Metodika výzkumu

Autorka v kapitole popisuje metody a postupy, které byly ve výzkumu využity. Seznamuje čtenáře s cílem výzkumu, výběrem výzkumného souboru, průběhem sběru jednotlivých dat a etickými aspekty výzkumu.

10.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum se provádí, pokud je potřebné pochopit dané téma do hloubky. Odpovídá na dotaz proč, zatímco kvantitativní výzkum se řídí spíše otázkami jak moc, kolik atd. Používá se, pokud se výzkumník potřebuje respondentů doptávat na jednotlivé dotazy, zajímá ho motivace respondentů nebo celkové důvody chování. Typickými příklady kvalitativního výzkumu jsou moderované skupinové diskuze a hloubkové rozhovory.⁸²

10.1.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je metoda kvalitativního výzkumu. Jde o pomezí mezi nestrukturovaným a strukturovaným rozhovorem. Výzkumník má dopředu připravenou osnovu, kterou ale nemusí přesně dodržovat. Tazatel může v průběhu rozhovoru měnit pořadí otázek, doptávat se a odchylovat se od původní osnovy. Je důležité, aby měl výzkumník rozhled a znalosti v daném tématu.

10.2 Cíl výzkumu

V současné době je ve světě nebezpečnost drog stále více zmiňována a opomíjena. I přes to jsou návykové látky dále velmi používané a často končí závislost na nich fatálně. Autorku práce zajímal život osob, které se staly na droze závislé a rozhodly se léčit, jejich důvody pro první experiment s drogou, dopady drogy na jejich zdraví, rodinu a sociální vztahy.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit jakým způsobem jsou ve svém životě drogově závislé osoby postiženy. Dílčím cílem pak bylo zjistit důvody samotného začátku užívání drog.

⁸² Kvalitativní výzkum. *Podnikatel.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/pruvodce/obchodni-znacka-brand/kvalitativni-vyzkum/>.

10.3 Výběr výzkumného souboru

Autorka nejprve provedla výběr zařízení, ve kterém následně prováděla konkrétní rozhovor s respondenty. První autorčinou volbou byla Psychiatrická léčebna Bohnice, která bohužel žádosti o rozhovor s pacienty nevyhověla. Další žádost o rozhovor autorka práce poslala do Psychiatrické léčebny Červený Dvůr, která její žádosti vyhověla a následně oslovila tři drogově závislé pacienty, zda by byli ochotni provést s autorkou polostrukturovaný rozhovor, týkající se jejich osobního života a závislosti. Dobrovolně se o účast na výzkumu přihlásili pouze tři muži.

10.4 Etická část výzkumu

Tázaní byli nejprve informováni prostřednictvím psychiatrické léčebny o tématu práce a cílech výzkumu. Dále byli na bázi dobrovolnosti vyzváni ke spoluúčasti na výzkumu. Respondentům bylo sděleno, jakým způsobem bude rozhovor probíhat a poté podepsali informovaný souhlas. Informovaný souhlas obsahoval informace o výzkumu, základní informace o účastníkovi výzkumu, prohlášení, kde byli respondenti obeznámeni, že se mohou kdykoliv rozhodnout, že se nebudou dále výzkumu účastnit, že zveřejnění a užití dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně, prohlášení o souhlasu se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a souhlas se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů.

10.5 Průběh sběru jednotlivých dat

Sběr dat probíhal 9. prosince 2022 v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr. Čas rozhovoru byl autorce přidělen ředitelem Červeného Dvůru prim. MUDr. Jiřím Dvořáčkem, a to tak aby vyhovoval časovým možnostem autorky i respondentů. Rozhovory proběhly současně se všemi třemi respondenty v návštěvní místnosti v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr.

Nejprve se autorka tázaným představila, obeznámila je s etickými aspekty a se snahou přijemné atmosféry započala rozhovor.

Rozhovor byl dlouhý asi padesát minut. Na konci rozhovoru autorka nechala prostor na dotazy respondentů k výzkumu a práci a celkové zhodnocení jejich pobytu v psychiatrické léčebně. Další částí byl přepis zvukové stopy, která byla

získána v průběhu rozhovoru do textového dokumentu. Celý rozhovor zůstal nezměněn až na identifikační údaje, které by mohly poškodit respondenty.

11 Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr vznikla v roce 1966 a specializuje se pouze na léčení závislostí. Jde o jedinou takovou léčebnu v České republice. Původní záměr byl léčit pacienty závislé na alkoholu, ale postupem času léčebnu zaplnili i osoby závislé na drogách a také patologičtí hráči.

V Červeném Dvoře se může léčit kdokoli závislý z celé České republiky, pokud je starší 18 let.⁸³



Obrázek 1 – Psychiatrická léčebna Červený Dvůr⁸⁴

11.1 Poloha, popis a historie areálu

Červený Dvůr se nachází v Jihočeském kraji 8 km od Českého Krumlova. První zmínky jsou již z 16. století, kdy ho jako letohrádek založil Vilém z Rožmberka. Do současné podoby ho přestavěl Josef Adam Schwarzenberg v letech 1756-1760. Schwarzenbergové využívali zámek jako letní sídlo.

Léčebnu obklopuje rozsáhlý park, který patří mezi nejvýznamnější historické parky v České republice.

V roce 1966 byl zámek zachráněn před demolicí založením psychiatrické léčebny. Prvním ředitelem léčebny byl MUDr. Vladimír Řezníček, který se o využití

⁸³ Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů. Červený Dvůr, 2011. Str. 9.

⁸⁴ Dostupné z: <https://cervenydvur.cz/?p=1714>.

zámeckého areálu zasloužil. Jeho návrh zaujal veřejné činitele a památkáře, čímž byla demolice přerušena a vznikla psychiatrická léčebna, která funguje dodnes. Na údržbě areálu se nyní podílejí i pacienti.



Obrázek 2 – Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, přední záběr. Foto: autorka

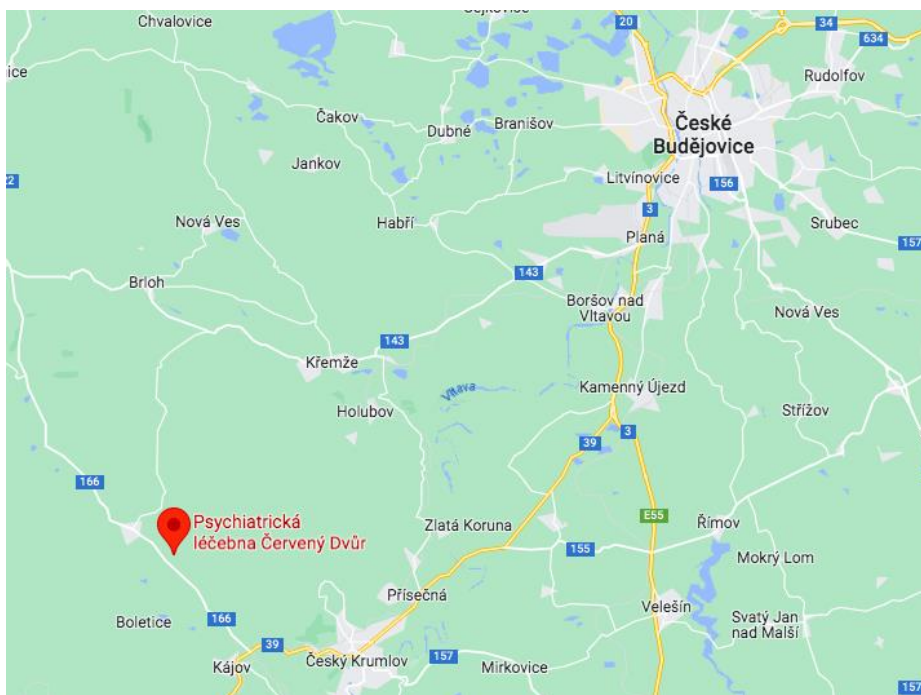
Parkem vede naučná stezka s názvem Zámecký park Červený Dvůr. Rozloha parku je 117 ha. Celý park je veřejně přístupný za podmínky zákazu vnášení alkoholu a nenarušování terapeutických sezení.⁸⁵



Obrázek 3 – Zámecký park Červený Dvůr. Foto: autorka

⁸⁵ Historie areálu. *Červený Dvůr* [online]. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: https://cervenydvur.cz/?page_id=1950 ;

Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů. Červený Dvůr, 2011. Str. 90-91.



Obrázek 4 – poloha psychiatrické léčebny Červený Dvůr Dostupné z Mapy.cz

11.2 Údaje o hlavních skupinách příjemců

Roční zpráva Červeného Dvora z roku 2021 uvádí, že mezi hlavní příjemce služeb patří pacienti s těmito diagnózami:

- 1) závislost na alkoholu
- 2) závislost na heroinu (Subutexu)
- 3) závislost na pervitinu
- 4) závislost na pervitinu
- 5) patologické hráčství
- 6) polymorfní závislost

Průměrná délka hospitalizace se pohybuje v rozmezí od 40 do 52 dnů.

Následující tabulka ukazuje obsazení psychiatrické léčebny pacienty od roku 2011 do roku 2021.

Diagnóza	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
závislost na alkoholu	308	284	291	297	307	351	435	464	457	411	434
Závislost na Drogách	357	390	379	396	422	382	373	394	394	374	340
Patologické hráčství	34	37	36	42	48	35	32	26	21	12	16

Tabulka 2 – Pacienti Červeného Dvora v letech 2011–2021 Vytvořeno autorkou z Roční zprávy Červeného Dvora 2021

Z tabulky je zřejmé, že v léčebně za posledních 10 let výrazně vzrostl podíl pacientů závislých na alkoholu. Naopak obsazení drogově závislými je v léčebně konstantě podobné až na rok 2015, kdy podíl závislých na drogách výrazně

převyšoval nad závislími na alkoholu. Zároveň bylo v tomto roce v léčebně i nejvíce osob závislých na patologickém hráčství.

Za rok 2021 bylo v Červeném Dvoře následující obsazení závislími:

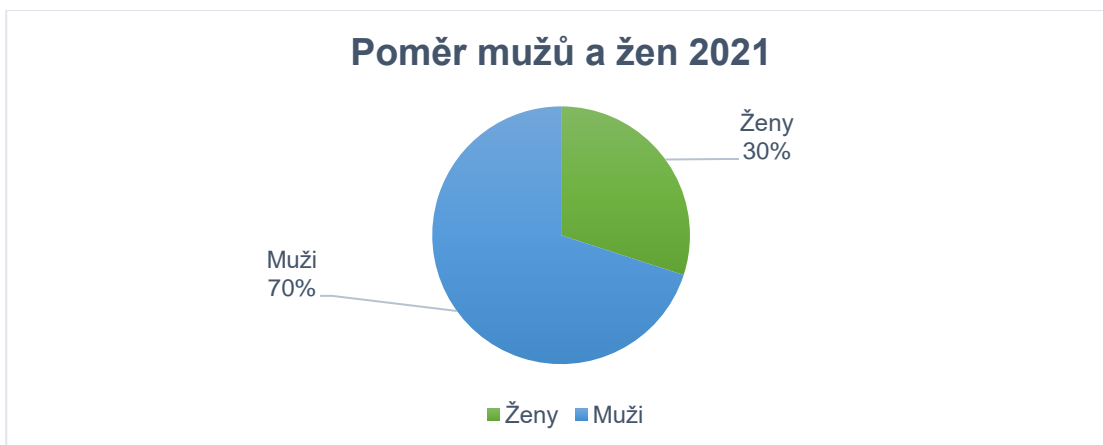


Graf 2 – Obsazení závislími v roce 2021

Vytvořeno autorkou z Roční zprávy

Červeného Dvora 2021

V Červeném Dvoře bylo k roku 2021 evidováno 374 osob závislých na nealkoholových drogách z toho 227 mužů a 112 žen. Následující graf zobrazuje tento poměr v procentech.



Graf 3 - poměr mužů a žen závislých na drogách v Červeném Dvoře za rok 2021

Vytvořeno

autorkou z Roční zprávy Červeného Dvora 2021

Další graf zobrazuje procentuální obsazení léčebny podle jednotlivých krajů v České republice.



Graf 4 – Obsazení léčebny v roce 2021 podle krajů
Červeného Dvora 2021

Vytvořeno autorkou z Roční zprávy

V roce 2021 bylo v Červeném Dvoře nejvíce pacientů s bydlištěm v Jihočeském kraji, následovala Praha a hned za ní kraj Středočeský a Ústecký, které měly v léčebně největší obsazení pacientů. Následně kraj Karlovarský, Západočeský a Královéhradecký a s nejmenším počtem pacientů pak kraj Liberecký, Jihomoravský, Pardubický, Zlínský a Moravskoslezský. Olomoucký kraj a Vysočina neměly v roce 2021 v léčebně žádné obsazení pacienty.⁸⁶

⁸⁶ Roční zpráva 2021. Červený Dvůr [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://cervenydvur.cz/?page_id=2647.

12 Výsledky výzkumu

Autorka dělala polostrukturovaný rozhovor se třemi muži závislími na drogách, kteří se léčí v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr. V této kapitole nejprve krátce představí pacienty, kterým položila základní otázky o jejich osobě a následně předvede jednotlivé odpovědi pacientů na otázky, které se týkají samotné závislosti.

12.1 Představení tázaných pacientů

Osobní údaje všech tázaných pacientů jsou v následující části práce změněny, aby byla zachována anonymita. Proto autorka pro lepší rozlišení zvolila náhodná jména Adam, Bořek a Cyril.

Adam

Adamovi je 29 let. Má tři sestry z toho jsou dvě nevlastní. Všechny sestry jsou mladší. Adamovo rodiče se rozvedli, když mu bylo 7 let. Jeho vzdělání je základní. Po základní škole šel Adam na střední školu s maturitou. Těsně před samotnou maturitou odešel kvůli drogám a šel pracovat a současně při práci si dodělal výučný list. V roce 2023 má zařízené opakování posledního ročníku střední školy, protože si chce dodělat maturitu.

Bořek

Bořkovi je 25 let. Má dva bratry. Bořkovo rodiče se rozvedli, když mu bylo 15 let. Jeho vzdělání je základní. Po základní škole se šel Bořek učit zahradníkem a floristou. Po třech letech kvůli závislosti ze školy odešel.

Cyril

Cyriovi je 28 let. Má dva bratry. Cyrilovo rodiče se rozvedli, když mu bylo 11 let. Jeho vzdělání je základní. Po základní škole se šel Cyril učit automechanikem. Po třech letech kvůli závislosti ze školy odešel.

12.2 Odpovědi pacientů

V následující části práce autorka nejprve představí otázku a následně odcituje odpovědi všech tří pacientů. Poté každou otázku shrne.

1) Kdy jste poprvé přišel do kontaktu s drogou?

Adam:

„V nějakých dvanácti letech s trávou jsem přišel do kontaktu, když teda neberu cigarety, ty byly ještě dřív.“

Bořek:

„Tak kolem třinácti s trávou.“

Cyril:

„Ve třinácti s trávou a ve čtrnácti s perníkem“

Všichni tři pacienti uvádějí, že jejich první zkušenost s drogou byla již okolo 13 let věku na základní škole. Také všichni tři nejprve vyzkoušeli marihuanu.

2) Co Vás vedlo k prvnímu užití drogy?

Adam:

„Ty kamarádi, ta banda a vždycky mě zajímala taková ta odvrácená strana společnosti... pankáči a tak.“

Bořek:

„Mě to uvolnilo z reality.“

Cyril:

„Taky kámoši a jak to říct no...pouliční styl života“

Adam a Cyril uvedli, že hlavním důvodem, proč vyzkoušeli drogu byli jejich kamarádi a styl života. Bořkovi šlo o zapomenutí na jeho problémy v reálném životě.

3) Jaké drogy jste vyzkoušeli?

Adam:

„Tak jako primárně to byl perník, opiáty a benzáky. Jinak tráva, houbičky, LSD, a tak všelijak.“

Bořek:

„LSD, pervitin, houbičky, heroin jsem vyzkoušel, a to je asi teda všechno.“

Cyril:

„Perník primárně, opiáty druhý, LSD s trávou, mko, koule, všechno prostě snad, toho bylo hodně.“

Všichni tři respondenti uvedli již po položení samotné otázky, že vyzkoušeli vše, co bylo dostupné. Všichni pak uvádějí pervitin a opiáty jako hlavní drogu, další častou drogou byla marihuana a halucinogeny.

4) Užil jste někdy drogu nitrožilně? A pokud ano, objevila se u Vás nějaká infekce?

Adam:

„Já 14 let jehlou a z toho hepatitidu typu C mám vyléčenou.“

Bořek:

„Já dával skoro jen nitrožilně ale jehly jsem si vždycky měnil, takže infekce ne.“

Cyril:

„Já deset let jehlou a céčko mám z fetování v base.“

Všichni tři pacienti uvádějí, že převážnou dobu závislosti, drogy užívali nitrožilně. Adam pak uvedl, že je vyléčen z hepatitidy typu C. Cyril se s hepatitidou C stále léčí. Zároveň se autorka od Cyrila dozvídá, že byl ve vězení.

5) Jaké pocity vám droga přinášela, když jste ji užívali?

Adam:

„Tak samozřejmě z toho perníku strašný pocity úzkosti, úplně bez života, to bych tady mohl mluvit hodiny, jak to bylo všechno špatný, ten pervitin byl jen tak jako ze začátku dobrej, to člověk chtěl komunikovat strašně a pak vlastně to fungovalo už úplně naopak. Člověk se uzavíral sám do sebe. Co se týče vztahů a sexu, tak sem neměl vůbec chuť na nic dá se říct. Nejlíp mi vlastně bylo, když sem byl fakt úplně mimo. To jsem vlastně o sobě nějak nevěděl a bylo mi to příjemný, že sem nemusel přemýšlet, takže jsem všechno vypustil a bylo mi dobře ale to je to období, kdy mi lidi v okolí říkají, že sem byl úplně nejhorší. Skvělý byli jen ty první dvě minuty a zbytek už stál za nic.“

Bořek:

„Já jsem ty drogy bral tak nějak kvůli tomu že mě to bavilo ale pak už jsem se uzavíral a nechodil jsem už vůbec s lidma ven, protože jsem z nich měl strach. Taky sem prodával a zavíral jsem se doma, nechodil sem už ani městem, bylo to takový blbý no.“

Cyril:

„Já to měl právě opačně. Já, když jsem si dával, tak sem chodil do města, sexoval jsem, normálně chodil do práce, když sem to neměl, tak sem byl zavřenej doma a většinou sem spal.“

U této otázky Adam odpovídá jen záporně a uvádí, že jediné, co ho těšilo bylo, když o sobě vůbec nevěděl. Hezký zážitek mu droga způsobila jen v prvních chvílích po podání.

Bořek s postupem času také pociťoval jen špatné účinky drogy a také se zmiňuje, že drogy prodával.

Naopak Cyril se vůbec nezmínil o žádném negativním účinku drogy.

6) Kdy jste si uvědomil, že jste závislý/á na droze?

Adam:

„Někdy v těch pětadvaceti se ve mně odehrál takovej zlom, protože jsem si už asi tři roky vůbec nepamatoval svůj život a nastoupil jsem na substituční léčbu, která mi vlastně úplně změnila způsob života. Byl sem víc v pohodě, všechno fungovalo tak jak mělo a už jsem jako věděl co chci, ale nechvátal jsem ještě s tou substitucí, protože mi bylo od všech doktorů podsouváný, že ať nikam nechvátám, že se držím zatím v pohodě po tom všem, ale věděl jsem, že to nechci takhle napořád a už jsem se asi tři roky rozhodoval do té léčby, protože jsem věděl že ten Subotex nemůžu brát celej život. Takže už jsem věděl v těch pětadvaceti, že chci jít do léčby. Já už sem se předtím teda jednou léčil no. Takže to, co jsem tomu chtěl dát jsem plánoval od těch pět a dvaceti.“

Bořek:

„Před třema měsícema“

Cyril:

„Já až tady.“

Cyril a Bořek si svou závislost uvědomili až v psychiatrické léčebně, zatímco Adam léčbu dlouhodobě plánoval a chtěl na ni být zcela připravený.

7) Adam řekl, že už se jednou léčil, Cyrile a Bořku jste na léčení poprvé? Adame, kdy jste se léčil vy?

Adam:

„Já jsem byl v osmnácti tady ale to bylo jenom na popud rodičů, to nemělo vůbec žádné význam, to sem ještě ani já nevěděl co chci. A pak jsem byl v nějakých čtyřadvaceti na detoxu, tam jsem si myslel, že to už nedám sám, protože jsem bral fakt hodně prášků a chtělo to abych byl pod nějakým dohledem. Jsem si myslel předtím, že mi bude stačit měsíční detox ale vůbec to tak nebylo. Ale stejně si myslím, že to ještě bylo brzo. Ted' je to po třetí a vím, že je ideální čas.“

Bořek:

„Já jsem na druhý léčbě, poprví jsem byl v Bohnicích ale tam mě jen dopyovali práškama takže jsem odešel a zapsal se sem.“

Cyril:

„Já jsem na léčení poprví a mám to jako ochranu proti soudu“

Adam se léčí již po třetí. Má silnou motivaci k vyléčení se. V léčebně je zcela dobrovolně po dlouhé přípravě. Bořek zhodnotil Psychiatrickou léčebnu v Bohnicích, ve které se pokusil o první vyléčení ze závislosti negativně. Cyril se léčí poprvé, a to jen ze soudních důvodů.

8) Kdy na Vaši závislost přišla Vaše rodina a jakým způsobem reagovala?

Adam:

„Já jsem to doma řekl nějak když všechno šlo z kopce hodně tak okolo těch sedmnácti a rodina reagovala tak, že mi chtěla strašně pomoci ale nevěřili tomu, že je to celou dobu úplně jasný a že jim to vůbec nedošlo, protože o tom skoro nic nevěděli, netušili že jsem vůbec nespal a podobně. To jsem bydlel ještě u mámy nějak do osmnácti a chtěla mi pomoci, a proto jsem se šel léčit v těch osmnácti, protože jsem jí chtěl dokázat, že s tím nemám problém se léčit, ale vlastně mi to

přišlo úplně v pohodě zatím celý. No a ta důvěra pak šla dost celá pryč ve mně no. No a teď máma mi fakt už jako věřila, protože to bylo tři roky v pohodě ale pak jsem zase prostě sklouznul a ta důvěra pryč úplně.“

Bořek:

„U mě rodiče to zjistili akorát s trávou. V osmnácti jsem odešel z baráku a rozešel jsem se s přítelkyní, tak už na mě poznali, že jsem jinej, takže už mě domů ani nevzali, prostě mi sami řekli, že se v tom mám vykoupat no. Že na to přijdu časem sám. Takže mě úplně rodina odstříhla, když zjistila, že beru drogy. Pět let jsem vlastně neměl Vánoce ani. Až teď když jsem tady, tak s nima začínám zase komunikovat a jde to všechno k lepšímu.“

Cyril:

„V patnácti mi matka našla marihuanu a vyhodila mě ven, takže jsem šel k otcovi a ten neměl zájem o mě. Od té doby se nebavím s mámou kvůli tomu. V osmnácti sem už vařil no a pak přišel táta a ptá se mě ty bereš vid'? A já říkám jo táto, nitrožilně no a šel jsem na ulici. Teď s ním mám takovej vztah jakoby spíš kamarád. Si zavoláme jednou do tejdne a to je všechno. S bratrem mladším taky se občas potkám, prohodíme pár slov, a to je všechno.“

Adamova rodina při něm stojí a snaží se mu již dlouhou dobu pomoci. Byli sice zprávou o Adamovo závislosti zasaženi, ale nezanevřeli na něj i přesto to, že je silně porušená důvěra mezi nimi. Bořek a Cyril odpověděli odlišně než Adam. Jejich rodiny se ani nesnažily o jakoukoliv pomoc. Nyní však opět začínají komunikovat.

9) Ovlivnila Vás droga v zaměstnání? Jakým způsobem?

Adam:

„Samozřejmě to ovlivnilo dost předtím, než jsem měl tu stálou práci, kterou mám do teď, tak jsem vystřídal několik prací a nebyl jsem schopnej nikde vydržet dlouho, protože tam byl spánkovéj deficit, člověk se neprobudil třeba tři dny a neudělal s tím nic, protože už pak na to ani neměl náladu.

No a ve škole tam jsme se rovnou dohodli, že to bude nejlepší ukončit, když viděli, že tam vůbec nechodím. Byla to strašná nespolehlivost a nezodpovědnost,

a pak ke konci už sem užíval a docela fungoval i v tý práci. Věděl jsem, co si dovolit a co nepřehánět.“

Bořek:

„Mě kvůli práci to nikdy nijak netížilo, ale přišel jsem o ní kvůli drogám. No a ve škole jsem prodal jedný holce trávu a ta to šla nahlásit, takže mě vyhodili.“

Cyril:

„Hlavně ta škola...jsem tam chodil tři roky a jen tak no. Ale v práci jsem ani problémy neměl. Jako asi to o mně věděli, ale neměli s tím problém, protože já se svojí práci věnoval.“

Všichni tři respondenti se shodují, že největší problémy měli ve škole odkud všichni tři byli vyhozeni. V práci byl silně ovlivněn jen Adam, který o předchozí práci následkem nechození do práce přišel. Bořek uvádí, že jeho hlavní výdělek byl z drog a Cyril v práci problémy neměl.

10) Jak jsou na tom vaše kamarádké vztahy?

Adam:

„Tak ty vztahy, když sem mezi těma čistejma kámošema jsou jiný no. Nikdy už sem se s nima necejtíl jako mezi svýma. Oni to o mně věděli. V tom městě, co žiju, už sem byl furt onálepkovanej jako že jsem ten feťák. Ale když jsem se seznámil s novejma čistejma lidma, tak mě brali úplně v pohodě. Ale tím užíváním sem vždycky o nějaký přátele přišel. Mám teď tak dva kamarády, který tu jsou furt celou dobu a stojej za mnou i když o sobě dlouho neslyšíme.“

Bořek:

„Já skrz drogy svejím kamarádum spíš jen ubližoval, protože jsem jim je prodával. Ale mám svých pár lidí, který při mně stojí do teď a těch si začínám vážit víc a víc.“

Cyril:

„Já mám spíš známý než kamarády. Ale spíš holky. A kamarády jsem si našel až tady.“

Adam Popisuje, že mu zbylo jen malé množství kamarádů, kteří ho kvůli drogám neopustili ani na něj nezanevřeli. Popisuje, že mezi lidmi, kteří drogy neužívají se necítí dobře, protože na něj koukají podřadně. Bořek tvrdí, že své kamarády poškozoval spíš on, protože je sám podporoval v závislosti, tím, že jim drogy prodával. Cyril první pravé kamarády poznal až v léčebně.

11) Mělo na Vás užívání drog ekonomické dopady?

Adam:

„Samozřejmě jsem byl vždycky na dně. Ale díky těm drogám jsem si na peníze vždycky nějak přišel. Ne teda trestnou činností, to nikdy. Ale zadlužil jsem se hodně no.“

Bořek:

„Já skrz to, že jsem se naučil vařit, jsem s penězma nikdy neměl problém.“

Cyril:

„Asi tak no“

Všichni tři respondenti uvádí, že jejich ekonomická situace nebyla dobrá. Adam jediný ji ale přežil bez trestné činnosti. Bořek i Cyril oba drogy vařili a prodávali.

12) Pociťoval jste někdy abstinenční příznaky?

Adam:

„Ted' jsem byl asi dvacet dní doma a tam jsem si vyzkoušel, že když je hnusný počasí, nejdu se psem a tak, tak začnu mít myšlenky si to nějak okořenit jako no ale jinak jsem aktivní člověk, furt lítám někde venku na kole a tak, takže ani nechci. Nebo třeba večer jsem usínal a vzpomínal jsem a ted' ty vzpomínky ve mně vyvolávaly, že mi začalo tlouct srdce a horko do hlavy, a tak no. Ale dřív sem jen někoho viděl z dálky a rozklepaly se mi nohy, že bych si mohl dát. Ale to byla ta psychická závislost na perník. Fyzická na ty opiáty to je úplně něco jinýho. To jako fakt jsem musel mít. Tady mi stačilo nějakých čtrnáct dní na detoxu, a to nejhorší jsem měl za sebou. No a pak mě bylo zavoláno ať si jdu pro léky, a tak jsem šel a ted' mi tam počítali nějakou lékárnu nebo něco a mně tam stačilo jen

vidět ten nápis Fentanyl a mně se normálně rozklepaly nohy. Jsem fakt koukal, co to se mnou dokáže udělat.“

Bořek:

„Já první absták zažil až tady. Blbě se mi spalo, měl jsem strašný sny Ted' jsem v první fázi, takže neznám ještě svoje chutě a docela se toho obávám až vyjdu ven. Nic jinýho než drogy zatím ani neznám no.“

Cyril:

„Můj první absták byl ve dvaadvaceti ve vazbě. Tam jsem si rozbíjel hlavu kvůli tomu, začal jsem si úplně škrábat všechno.“

Adam uvádí, že když se nudí nebo moc přemýšlí, dostane chuť na drogu. Prožíval hlavně psychickou závislost, která se mu projevuje somaticky. Cyril má strach z toho co se bude dít až odejde z léčebny, protože ještě nikdy dlouhou dobu bez drog nebyl. Cyril uvádí, že zažil fyzickou závislost se silným abstinenčním syndromem ve vězení.

13) Cyrile z jakého důvodu jste byl ve vězení?

Cyril:

„Napadení veřejného činitele, výtržnictví, ublížení na zdraví“

Cyril uvedl, že byl ve vazbě tři roky.

14) Způsobila Vám droga nějaké zdravotní a psychické potíže?

Adam:

„Když jsem byl na tý substituci, tak z toho deprese. Ale ted' nic už nemám. Jinak teda to céčko a samozřejmě bych ted' mohl bejt úplně někde jinde jako co se týče i myšlení. Zas tak mi to sice neubralo ale taková ta nejistota v životě a jednou jsem nahoře a jednou dole. Celkově prostě už tam jsou věci v hlavě nastavený z těch drog, který už se asi nezmění. Ten vývoj v těch čtrnácti letech si myslím, že mohl jít úplně jinak.“

Bořek:

„Já mám z drog žaludek trošku chycenej. Od nosu až pod můj žaludek se cítím divně. Ale to jsem furt ještě neřešil. A zuby ještě.“

Cyril:

„Asi žádný. Jen zuby no. Možná jen jsem teď víc ve stresu no.“

Adam zmiňuje, že měl kvůli substituční léčbě deprese a kvůli injekčnímu podávání drogy hepatitidu typu C. Dále mluví o tom, že kdyby nezačal fetovat mohl z něj být úplně jiný člověk, než je dnes. Bořek má problémy se žaludkem a zkažené zuby. Cyril tvrdí, že kvůli drogám žádné zdravotní problémy kromě zkažených zubů nepociťuje. Jen lehký stres.

15) Co považujete za nejhorší zkušenost, která se Vám přihodila v období užívání drog?

Adam:

„Toxická psychóza. V sedmnácti. Jsem chodil po stopách, nejedl sem celý den a bylo to fakt strašný. Bezmoc, v pasti. To je ve mně zarytý od té doby.“

Bořek:

„Už dvakrát mě drogy daly na ulici a znovu už to nechci zažít.“

Cyril:

„Předávkoval se mi kamarád“

Nejhorší zkušenost Adama je toxická psychóza, kterou zažil jako dítě. Bořek přišel několikrát o domov a Cyril popisuje jako nejhorší zkušenost smrt jeho kamaráda, který se předávkoval.

16) Co naopak považujete za nejlepší zkušenost, kterou kvůli droze máte?

Adam:

„Lidi který jsou třeba čistý a dostanou se do tíživý situace, tak je to kolikrát úplně semele. Já už jsem si prošel takovým peklem, že vím, že má všechno svoje řešení. Ten člověk je prostě o dost silnější. Ta životní zkušenost je obrovská. Taky třeba teď vycejtim z člověka jakej je a vím, kdy bejt opatrněj.“

Bořek:

„Já nelituju toho že sem to zažil. Mám teď dost zkušeností a jsem rád.“

Cyril:

„Síla, byl jsem na ulici, prostě už mě teď nic nepřekvapí.“

Všichni tři respondenti zhodnotili, že mají velké množství zkušeností do života. A že hlavní přínos drog je síla, díky které je máloco rozhodí.

17) Máte nějaké plány do budoucna? Nebo cíl, kterého se držíte?

Adam:

„Mám několik hlavních cílů, hlavní je si dodělat maturitu. Nad tím už sem přemýšlel několik posledních let. Potom si konečně udělat řidičák. Zatím sem měl zákaz, ale teď už konečně můžu. A pak nevím, co bude dál. Já prostě nemůžu plánovat, že budu za dvacet let čistej, protože to třeba nemusí vůbec dopadnout. Takže zatím mi myslím stačí si dát laťku na ten rok a chci začít hrát na kytaru, protože prostě miluju muziku a byl to vždycky můj sen. To mám už i zařízenýho učitele. No chci prostě posunou ten život někam. Nejsem ještě tak starej. My máme rodinnou firmu, takže se chci teď na chvíli trhnout a časem třeba pokrčovat v tý firmě.“

Bořek:

„Vzhledem k tomu, že sem byl deset let na drogách, tak mám v plánu jít do komunity na rok a musím se naučit hospodařit. Neznám vůbec hodnotu peněz. Chci si dodělat školu, protože jsem jim tam odsud volal a říkali mi, že mě ten třeták nechají dodělat. Takže to je zatím asi jediný v mém plánu.“

Cyril:

„Já mám v plánu najít si bydlení, najít si práci, udělat si zuby. A nechci mít toxickej vztah už žádněj a hlavně cestovat teda chci.“

Adam má nastavené krátkodobé cíle v rámci jednoho roku. Chce si dodělat maturitu, řidičský průkaz a začít hrát na kytaru. Bořek chce jít na rok do terapeutické komunity a dodělat si školu. Cyril má v plánu si najít bydlení a práci. Nemít žádný toxický vztah a cestovat.

13 Diskuze

Pomocí polostrukturovaného rozhovoru bylo autorce odpovězeno na 21 otázek, které se týkaly osobních údajů a následně závislosti na drogách. Autorka měla před začátkem práce vymezených několik dílčích cílů a hypotéz. Rozhovor byl rozdělen do tří základních bloků, kvůli přehlednějšímu pozdějšímu zpracování.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit jakým způsobem jsou ve svém životě drogově závislé osoby postiženy. Dílčím cílem pak bylo zjistit důvody samotného začátku užívání drog.

První blok rozhovoru byl rozdělen do 4 otázek, které měly zjistit několik základních poznatků o pacientech, jako jejich věk, zda pocházejí z úplné rodiny a jejich vzdělání. Tato část byla důležitá pro zjištění, zda mohla respondenty nějakým způsobem ovlivnit jejich rodina. Bylo zjištěno, že všichni tři respondenti mají rozvedené rodiny. K těmto rozvodům došlo právě okolo věku, ve kterém následně pacienti odpověděli, že s drogami začínali.

Druhý blok byl již zaměřen na počátky braní drog, jejich důvody k prvnímu užití a pocity, které pacientům droga přináší. Z těchto odpovědí je zřejmé, že všichni tři tázaní začali s drogami již v celkem brzkém věku. Nejčastěji v sedmé třídě základní školy. Důvody pro první vyzkoušení drogy byly hlavně útěk z reality, nebo způsob života a životní styl. Stejně tak potřeba patřit do konkrétní sociální skupiny osob. Další otázka pak byla mířená na pocity, které droga v respondentech vyvolává. Respondenti se shodli na tom, že příjemné pocity zažívali jen ze začátku braní drog. V pozdějším stádiu závislosti již popisují nepříjemné pocity a také psychické a zdravotní potíže. Jeden z respondentů uvádí, že se při účincích drog cítil lépe než bez nich.

Třetí blok předvádí již samotné následky drogové závislosti na respondenty a jejich okolí. Základní otázky se týkaly uvědomění si závislosti, způsobů, jakými na závislost přišla rodina, jejich reakce, ekonomických dopadů závislosti, zdravotních a psychických potíží a také nejhorších a nejlepších zkušeností.

Z výzkumu je zřejmé, že Adam se léčí zcela dobrovolně a k léčbě přistupuje velmi zodpovědně. Důvodem může být jednak četná negativní zkušenost se zdravotními i psychickými následky, ale také jeho rodina, která při něm jako při jediném ze všech tří respondentů drží a snaží se mu pomoci. Cíle si dává

krátkodobé. Jak uvádí, je si vědom, že může dojít k opakované závislosti i po léčbě.

Z Bořkovo odpovědí je naopak zřejmé, že léčbu začal před čtvrt rokem a svou závislost si uvědomil až v léčebně. Bořek byl několikrát bez domova a tuto zkušenost také uvádí jako nejhorší ve svém životě. Bořkovo rodina se od něj po zjištění jeho závislosti zcela distancovala. Bořek uvádí, že drogy vařil a prodával. I to mohl být hlavní důvod počátku léčby. Dále uvádí, že má po skončení léčby v plánu jít na rok do terapeutické komunity a naučit se žít zcela bez drog.

Cyril jako jediný uvádí spíše pozitivní zkušenosti s drogami. Pod jejich vlivem se cítil lépe a byl výkonnější. Zároveň byl tři roky ve vězení a do léčebny šel, pouze aby měl ochranu proti soudu. Není tedy z jeho odpovědí jasně zřejmé, zda myslí léčbu vážně. Uvádí však, že má cíle a plány do budoucna, které již drogy neobsahují.

Autorky hlavní hypotéza byla, že závislost na droze vzniká nejčastěji v dětském věku a hlavními důvody jsou špatná situace v rodině, nebo potřeba zapadnout do sociální skupiny. Obě hypotézy se jí tím potvrdily.

Další hypotéza byla, že psychické i fyzické zdraví závislých osob je silně poničeno. Tato hypotéza se autorce potvrdila částečně. Z výzkumu je zřejmé, že psychické zdraví je silně poškozeno u všech osob, které se rozhodly léčit. U fyzického zdraví tomu však tak nemusí nutně být. Ke stejnému závěru o fyzickém zdraví došel i výzkum z roku 2014 s názvem Zdravotně-sociální důsledky osob po drogové závislosti, jejímž autorem je Petra Škubalová⁸⁷

Třetí a poslední hypotéza, kterou si autorka definovala byla opět zcela naplněna. Šlo o sociální a ekonomické dopady závislosti, které jsou velmi silné a často již nenapravitelné.

Autorka si také velmi dobře uvědomuje, že Cyril, který se neléčí dobrovolně ale kvůli ochraně proti soudu mohl výsledky výzkumu silně ovlivnit. Autorka se však domnívá, že je důležité Cyrila do výzkumu zařadit i z důvodu možného pozdějšího relapsu u osob, které jsou již vyléčené, právě z důvodu nedostatečné vlastní motivace k léčbě.

⁸⁷ ŠKUBALOVÁ Petra. *Zdravotně-sociální důsledky osob po drogové závislosti*. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Michaela Vaško.

Dalším ovlivňujícím faktorem také může být, že výzkum byl proveden pouze na mužích. Důvod byl naprostý nezájem žen v léčebně o poskytnutí rozhovoru.

Doporučení pro další zkoumání je tak provést výzkum na několika ženách a porovnat jejich odpovědi s respondenty v této práci.

Výpovědi respondentů ale byly i tak velmi zajímavé. Všichni tři měli silný a jedinečný životní příběh a autorka považuje výsledky šetření za přínosné například pro osoby, které váhají, zda se začít léčit v psychiatrické léčebně nebo pro další osoby jako prevence proti braní drog.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit jakým způsobem jsou ve svém životě drogově závislé osoby postiženy a důvody samotného začátku užívání drog. Autorka mimo jiné chtěla obeznámit čtenáře s širokou možností léčení se ze závislosti.

V teoretické části práce autorka objasnila základní pojmy, související s drogovou problematikou. Stěžejní pojmy pro celou práci byly pojmy droga a závislosti, podle kterých byla teoretická část práce rozdělena do několika dalších podkapitol. Pojem droga autorka dále rozvedla o dělení drog a výčet vybraných drog, včetně jejich základních charakteristik. Pro pojem závislost bylo důležité vymezit rozdíly mezi fyzickou a psychickou závislostí, popsat příčiny vzniku závislosti, fáze drogové závislosti a abstinenční syndrom. Dále autorka pokračovala v představení možných důsledků drogové závislosti. Šlo o důsledky zdravotní a sociální. Celá teoretická část práce byla zakončena kapitolou léčba, ve které jsou popsány některé nejrozšířenější možnosti léčby závislosti.

V praktické části práce autorka provedla kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru, pro který si připravila 21 základních otázek. Rozhovor dále rozdělila do tří hlavních bloků, které objasnily základní informace o respondentech a jejich rodině, důvody užívání drog a celkové zdravotní i sociální důsledky závislosti. Závěr výzkumu byl doplněn i o cíle a plány respondentů do budoucna.

Ze zjištěných výsledků výzkumu vyplývá, že závislost se může rozvinout u kterékoliv osoby již ve velmi brzkém věku. Hlavním spouštěčem pak mohou být špatné vztahy v rodině nebo potřeba zapadnout do některé sociální skupiny. Zdraví drogových uživatelů je poničeno hlavně po psychické stránce a jejich ekonomická a sociální situace je velmi špatná často až nenapravitelná. Samotné rozhodnutí začít se léčit je velmi těžké ale může to být pro závislé osoby cesta k opět plnohodnotnému životu bez četných komplikací, spojených s drogami.

Díky práci měla autorka možnost blíže se seznámit s drogovou problematikou, která je v dnešní době velmi aktuální. Výzkum jí pak umožnil setkat se s několika drogově závislými, o kterých měla dosud jen informace podané prostřednictvím médií a formou silných společenských předsudků. Práce tedy

autorce pomohla plně pochopit často velmi těžké a smutné životy drogově závislých.

Výsledky výzkumu mohou sloužit drogově závislým, kteří se snaží najít potřebnou motivaci k léčbě nebo široké veřejnosti.

Seznam použité literatury

Monografie

1. BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). Str. 25-28. ISBN 978-80-247-5311-9.
2. *Červenodvorské studijní texty: Vnitřní materiál pro samostudium pacientů*. Červený Dvůr, 2011.
3. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. Str. 104. ISBN 80-720-2950-9.
4. KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4743-318.
5. LÜLLMANN, Heinz, Klaus MOHR a Martin WEHLING. *Farmakologie a toxikologie*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, c2002. ISBN 80-716-9976-4.
6. NEŠPOR, Karel a Petr HERLE. *Adiktologie pro všeobecné praktické lékaře*. Vyd. 1. české. Praha: Dr. Josefa Raabe, 2019. ISBN 978-80-7496-410-7.
7. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. Str. 66-27. ISBN 978-80-262-1357-4.
8. NOLEN-HOEKSEMA, Susan a Frank KÜHN. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2012. Pro zdraví. Str. 671. ISBN 978-80-262-0083-3.
9. PAVLOVSKÝ, Pavel. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4332-5.
10. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, Str. 49. Medica. ISBN 80-85800-18-7.
11. RIEGEL, Karel D., Kamil KALINA a Ondřej PĚČ. *Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2020. Str. 111-112. ISBN 978-802-6215-967.

12. ROBSON, Sean a Nicholas SALCEDO. *Behavioral Fitness and Resilience: A Review of Relevant Constructs, Measures, and Links to Well-Being*. RAND Corporation, 2014. Rádci pro zdraví. ISBN 9780833084507.
13. RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0.
14. ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). Str. 232-234. ISBN 80-716-9836-9.
15. SDRUŽENÍ SANANIM, Kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. Str. 18. ISBN 978-80-7367-223-2.
16. ŠKUBALOVÁ Petra. *Zdravotně-sociální důsledky osob po drogové závislosti*. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Michaela Vaško.
17. ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. ISBN 80-725-1018-5.
18. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. str. 497. ISBN 9788026206965.

Časopisecké články

1. Heyne, A., May, T., Goll, P. et. Al. Persisting consequences of drug intake; towards a memory of addiction. *J Neural Transm* 107, 613-638 (2000). <https://doi.org/10.1007/s007020070065>.

Webové stránky a elektronické zdroje

1. 01/05 Legální drogy v České republice. *Drogy-info* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2005-zaostreno-na-drogy/01-05-legalni-drogy-v-ceske-republice/>.
2. Abstinenční syndrom. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/2199>.
3. Alkohol a drogy v práci. Kdy vás smějí testovat, kdy vyhodit. *Peníze.cz* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pracovni-pomer/326722-alkohol-a-drogy-v-praci-kdy-vas-smeji-testovat-kdy-vyhodit>.
4. Benzodiazepine Abuse. *WebMD* [online]. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/mental-health/addiction/benzodiazepine-abuse#1>
5. Benzodiazepiny. *Prevcentrum* [online]. [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/benzodiazepiny/>
6. Can Boredom Lead to a Drug Addiction?. *Health care resource centers* [online]. [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.hcrcenters.com/blog/can-boredom-lead-to-a-drug-addiction/>.
7. ČTYŘI FÁZE ROZVOJE ZÁVISLOSTI – OD PRVNÍ DÁVKY PO ZNIČENÝ ŽIVOT. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/ctyri-faze-rozvoje-zavislosti-od-prvni-davky-po-zniceny-zivot-669>.
8. DROGOVÁ ZÁVISLOST JAKO SPOUŠTĚČ PSYCHICKÝCH NEMOCÍ. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/drogova-zavislost-jako-spoustec-psychicky-nemoci-691>.
9. DROGOVÁ ZÁVISLOST. *PharmaNEWS* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/drogova-zavislost/>.
10. Drogy a drogové závislost. *Branické sanatorium Moniky Plocové* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://monikaplocova.cz/drogy-drogova-zavislost>.

11. Drogy a závislost na nich. *Záchranný kruh* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/drogy/co-je-zavislost.html>.
12. Drugs that cause most harm. *The economist* [online]. [cit. 2022-11-14]. Dostupné z: https://www.economist.com/blogs/dailychart/2010/11/drugs_cause_most_harm&id=17259,15700022,15700186,15700190,15700248.
13. Ecstasy. *Frank* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.talktofrank.com/drug/ecstasy#the-risks>.
14. Extáze. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/263-extaze>.
15. Fáze drogové závislosti. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti>.
16. Hallucinogens. National Institute on Drug Abuse [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>
17. Hepatitida C. *IKEM* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/hepatitida-c/a-3619/> ;
18. Heroin. *Prevcentrum* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>.
19. Historie areálu. *Červený dvůr* [online]. [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: https://cervenydvur.cz/?page_id=1950 ;
20. Injekční uživatelé drog. *HIV prevence* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/injekcni-uzivatele-drog.html>.
21. Jak moc škodí různé drogy?. *Vitalia.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/jak-moc-skodi-ruzne-drogy/>.
22. Kvalitativní výzkum. *Podnikatel.cz* [online]. [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/pruvodce/obchodni-znacka-brand/kvalitativni-vyzkum/>.
23. Legální drogy. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/legalni-drogy>.
24. Návykové látky (drogy). *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykovye-latky-drogy>.

25. Opiáty. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>.
26. Poruchy způsobené užíváním návykových látek. *Neuraxpharm* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/poruchy/poruchy-zpusobene-uzivanim-navykovych-latek>.
27. Při odvykání je nutné překonat fyzické příznaky abstinence, ale také se zbavit duševního rituálu. *Český rozhlas* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://budejovice.rozhlas.cz/pri-odvykani-je-nutne-prekonat-fyzicke-priznaky-abstinence-ale-take-se-zbavit-8137692>.
28. Roční zpráva 2021. *Červený dvůr* [online]. [cit. 2023-02-18]. Dostupné z: https://cervenydvur.cz/?page_id=2647.
29. Rozdělení drog. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
30. SOCIÁLNÍ DOPADY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/socialni-dopady-drogove-zavislosti-99>.
31. Stimulační drogy. *Portál* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/80668>.
32. Subutex. *Prevcentrum* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/subutex/>
33. Těravé látky: lepidla, aerosoly, rozpouštědla. *Nzip.cz* [online]. [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/246-tekave-latky>.
34. Toxická psychóza. *Národní linka pro odvykání* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://chciodykat.cz/clanky/toxicka-psychoza/>.
35. Virová hepatitida C (žloutenka typu C). *Nzip.cz* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1323-virova-hepatitida-c-zloutenka-typu-c>.
36. What are drugs?. *Australian Government Department and Aged Care* [online]. [cit. 2022-11-10]. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/health-topics/drugs/about-drugs/what-are-drugs>.

37. What is cocaine?. *Alcohol and Drug Foundation* [online]. [cit. 2022-11-23].
Dostupné z: <https://adf.org.au/drug-facts/cocaine/>
38. *Www.Infodrogy.estranky.cz*. *Www.Infodrogy.estranky.cz* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://infodrogy.estranky.cz/clanky/prubeh-drogove-zavislosti.html>.
39. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021. *Drogy-info* [online]. [cit. 2023-03-01]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2021/>.
40. ŽLOUTENKA TYPU B. *Avenir* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/zloutenka-typu-b>.

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Psychiatrická léčebna Červený Dvůr	39
Obrázek 2 – Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, přední záběr	40
Obrázek 3 – Zámecký park Červený Dvůr	40
Obrázek 4 – poloha Psychiatrické léčebny Červený Dvůr.....	41

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Typické psychické poruchy u závislých osob	20
Tabulka 2 – Pacienti Červeného Dvora v letech 2011–2021	41

Seznam grafů

Graf 1 – Rozdělení drog dle míry rizika.....	15
Graf 2 – Obsazení závislími v roce 2021.....	42
Graf 3 - poměr M a Ž závislých na drogách v Červeném Dvoře za rok 2021	42
Graf 4 - Obsazení léčebny v roce 2021 podle krajů	43

Seznam příloh

1. Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů
2. Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Přílohy

1. Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Vážení účastníci výzkumu, tato studie se zabývá sociálními a zdravotními důsledky drogové závislosti. Jejím autorem je Lucie Pelikánová a data z ní budou využita v její bakalářské práci. Povedeme polostrukturovaný rozhovor, který bude nahráván na diktafon a pro další zpracování bude přepsán do písemné podoby a anonymizován. V přepisu budou vynechány osobní údaje, na základě kterých by šlo tázanou osobu identifikovat.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

datum narození:

telefon:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;

- b) souhlasím se zpracováním a uchováním osobních a citlivých údajů v rozsahu v tomto informovaném souhlasu uvedených ze strany Policejní akademie České republiky v Praze, IČ: 48135445, se sídlem: Lhotecká 559/7, Kamýk, 143 00 Praha, a to pro účely zpracování dat vzešlých z výzkumu, pro účely případného kontaktování z důvodu zpracování dat vzešlých z výzkumu a pro účely evidence a archivace.
- c) jsem seznámen/-a se svými právy týkajícími se přístupu k informacím a jejich ochraně podle § 12 a § 21 zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, tedy že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o informaci o zpracování mých osobních a citlivých údajů a jsem oprávněn/-a ji dostat a že mohu požádat Univerzitu Karlovu v Praze o opravu nepřesných osobních údajů, doplnění osobních údajů, jejich blokaci a likvidaci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytuji dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazuji se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

2. Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Otázky k polostrukturovanému rozhovoru: **BP – Zdravotní a sociální důsledky drogové závislosti**

Rozhovor zůstane v kompletní anonymitě, všechny uvedená jména budou vyměněny za jiné. Pokud pacient nebude chtít na otázku odpovídat, přejdeme k jiné otázce.

- 1) Kolik vám je let?
- 2) Máte sourozence?
- 3) Pocházíte z úplné rodiny?
- 4) Jaký typ školy jste navštěvoval/a?
- 5) Kdy jste poprvé přišel/a do kontaktu s drogou?
- 6) Co Vás vedlo k prvnímu užití drogy?
- 7) Jaké drogy jste užíval/a?
- 8) Užil/a jste někdy drogu nitrožilně? Pokud ano, objevila se u Vás někdy infekce?
- 9) Jaké pocity Vám droga přináší?
- 10) Kdy jste si uvědomil/a, že jste závislý/á na droze?
- 11) Kdy na Vaši závislost přišla Vaše rodina a jakým způsobem?
- 12) Ovlivnila Vás droga nějakým způsobem v zaměstnání? Jak?
- 13) Ovlivnila droga nějakým způsobem Vaše vztahy s rodinou? Jak?
- 14) Ovlivnila droga nějakým způsobem Vaše kamarádské vztahy? Jak?
- 15) Mělo užívání drogy nějaké ekonomické dopady?
- 16) Pociťoval/a jste někdy abstinenční příznaky?
- 17) Způsobila Vám droga nějaké zdravotní potíže? Jaké?
- 18) Způsobila Vám droga nějaké psychické potíže? Jaké?
- 19) Co považujete za nejhorší zkušenost, která se Vám přihodila v období užívání drogy?
- 20) Co naopak považujete za nejlepší zkušenost, kterou jste díky droze získal/a?
- 21) Chcete ještě něco doplnit?