



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Individuální a sociální dopady drogové závislosti.

Bakalářská práce

Studijní program: B7507 – Specializace v pedagogice
Studijní obory: 6107R023 – Humanitní studia se zaměřením na vzdělávání
7105R056 – Historie se zaměřením na vzdělávání

Autor práce: **Veronika Nováková**
Vedoucí práce: PhDr. Jana Jetmarová, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Nováková**
Osobní číslo: **P13000552**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obory: **Historie se zaměřením na vzdělávání**
Humanitní studia se zaměřením na vzdělávání
Název tématu: **Individuální a sociální dopady drogové závislosti.**
Zadávací katedra: **Katedra filosofie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka se bude v průběhu přípravy a vypracování řídit metodickými a organizačními pokyny vedoucího bakalářské práce a bude pravidelně docházet na konzultace k práci. Cílem práce bude zmapovat dopady drogové závislosti na jednotlivce a jeho sociální prostředí na příkladu závislosti na pervitinu a marihuaně.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

PLOCOVÁ, Monika. Všechno má svůj čas. Vyd. 1. Praha: iNSiGNiS, 2007, 211 s. ISBN 978-80-86353-05-0.

Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

PRESL, Jiří. Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, 88 s., barev. fot. na příl. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

TJEPKEMA, Brian. Zpověď holandského uživatele drog. Olomouc: Votobia, 2005, 170 s. ISBN 80-7220-219-7.

MYERSON, Julie. Ztracené dítě: o rodičovské lásce, bezmoci a pomíjivosti života. Vyd. 1. Brno: Jota, 2010, 310 s. ISBN 978-80-7217-797-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Jana Jetmarová, Ph.D.

Katedra filosofie

Datum zadání bakalářské práce: **15. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Ondřej Lánský, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 30. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Jetmarové, Ph.D. za její cenné rady, odborné vedení, za pomoc a vstřícnost při konzultacích a vypracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá individuálním a sociálním dopadem drogové závislosti. Zaměřuje se na sociální příčiny a důsledky užívání nealkoholových návykových látek. V práci je popsán vliv drogové závislosti na sociální role v rodině a na rodinu jako celek. Popisuje vnímání drogové závislosti společností, vysvětluje závislost a faktory zvyšující její pravděpodobnost, popisuje nejužívanější drogy a jejich dopad na uživatele. Seznamuje čtenáře s možnostmi léčby a centry pomoci.

Klíčová slova:

Drogy, závislost, drogová závislost, návyková látka, rodina, léčba, společnost

Annotation:

This bachelor's thesis deals with the impact of the drug addiction on the individuals and the society as such. It focuses on social causes and consequences of the use of non-alcohol addictive drugs. The thesis describes the influence of the drug addiction on social roles in the family and on the family as a whole. It also describes how the society perceives drug addicted people, explains the addiction and factors which increase the probability of its presence, lists the mostly used drugs and their impact on the person. It introduces the reader opportunities of the therapy and centers of help.

Key words:

Drugs, Addiction, Drug Adiction, Addictive Drug, Family, Therapy, Society

Obsah

Seznam tabulek	9
Seznam použitých zkratk a symbolů	10
Úvod.....	11
1 Závislost.....	13
1.1 Typy závislosti	13
1.2 Fáze drogové závislosti	14
1.3 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti	16
2 Vnímání drogové závislosti společností	18
3 Drogová závislost a uživatel.....	21
3.1 Sociální příčiny vzniku drogové závislosti	23
3.2 Důsledky drogové závislosti	27
4 Drogová závislost a rodina	33
4.1 Reakce na zjištění drogové závislosti dítěte či sourozence.....	33
4.2 Život s drogově závislým dítětem či sourozencem	38
4.3 Drogově závislí rodiče	43
4.4 Reakce dětí na závislost u rodičů	48
4.5 Děti vyrůstající s drogově závislými rodiči	48
5 Nejpoužívanější drogy	58
5.1 Konopné drogy	60
5.2 Metamfetamin (pervitin)	62
5.3 Kokain	65
5.4 Heroin.....	67
5.5 Buprenorfin	69
5.6 Extáze (MDMA)	71
6 Možnosti léčby a centra pomoci	74

6.1	Substituční léčba	74
6.2	K-centra	75
6.3	Terénní programy	76
6.4	Ambulantní léčba	76
6.5	Stacionární programy	77
6.6	Akutní lůžková péče.....	78
6.7	Detoxikační jednotky	78
6.8	Pobytová léčba (rezidenční a ústavní léčba)	78
6.9	Terapeutické komunity.....	80
6.10	Programy následné péče	81
7	Závěr	83
8	Seznam použitých zdrojů.....	86
8.1	Tištěné	86
8.2	Elektronické	87

Seznam tabulek

Tabulka 1: Odhady užívání drog v Evropské unii	58
Tabulka 2: Počet intenzivních a problémových uživatelů drog v ČR	58
Tabulka 3: Průměrné ceny drog v České republice pro rok 2015.....	59
Tabulka 4: Prevalence užití drog mezi mladými dospělými (15–34 let).....	59

Seznam použitých zkratk a symbolů

AIDS	Syndrom získaného selhání imunity (<i>acquired immunodeficiency syndrome</i>)
AN	Anonymní narkomané
Apod.	A podobně
Atd.	A tak dále
CAN	Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
G	Gram
HIV	Virus lidské imunodeficiency (<i>human immunodeficiency virus</i>)
Hoax	Falešná zpráva, mystifikace, výmysl
K-centrum	Kontaktní centrum
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
MDMA	Metylendioxymetamfetamin („ <i>extáze</i> “)
Mg	Miligram
Např.	Například
Tbl.	Tableta/ka
THC	Tetrahydrocannabinol
Tzv.	Takzvaný

Úvod

„*Neberte drogy, nebo si drogy vezmou vás.*“¹ Praví Jan Vodňanský, známý český básník a textař minulého století. Výrok bych však upravila – Neberte drogy, nebo vám drogy vezmou vše, včetně sebe samotného. Jaké to je být v roli rodiče, bratra nebo sestry někoho, kdo podlehl svodům této závislosti? Ve své bakalářské práci s názvem *Individuální a sociální dopady drogové závislosti* se věnuji drogové závislosti a především jejím dopadům na jednotlivé členy rodiny, společnost a na samotného jedince užívajícího drogy. Cílem práce je poukázat na to, že závislost neovlivňuje pouze uživatele drog, ale i jeho blízké okolí či celou společnost.

První část práce podává stručný vhled do problematiky závislosti, jejích typů a fází. Dále pokračuje popisem faktorů zvyšujících pravděpodobnost rozvoje závislosti se zaměřením na sociální faktory. Následuje specifikace příčin a důsledků drogové závislosti a samotný popis drogově závislého jedince.

V druhé části se již konkrétně zabývám prvotním sociálním prostředím člověka, tj. rodinou. Popisuji rodinu, kde je buď drogově závislé dítě či sourozenec, nebo drogově závislý rodič či rodiče. Analyzuji reakci rodičů, sourozenců, dětí a širší rodiny na zjištění drogového problému člena konkrétní rodiny. Dochází zde k deformaci rolí a zpřetrhání sociálních vazeb.

Na závěr uvádím rozbor nejužívanějších drog v České republice a v Evropě z období 2015 – 2016, popis dostupných léčebných zařízení a center pomoci v České republice.

Metodologický postup práce je analyzování dostupné české a zahraniční literatury a elektronických zdrojů, které jsou na dané téma zaměřeny. Vycházela jsem především z knihy *Drogová závislost a rodina* od autorky Mariny Bernardové, která podává autentický pohled na věc, díky letitému výzkumu v terénu. Dále jsem čerpala z knihy *Současná*

¹ Jan Vodňanský. In: *Databazeknih.cz*: [online]. [vid. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/citaty/jan-vodnansky-2186>

psychopatologie pro pomáhající profese od autorky Marie Vágnerové a z *Klinické adiktologie* od Kamila Kaliny. Jako zdroj jsem zařadila také sociální sítě, weby a blogy mladých lidí, kteří se tímto způsobem otevírají světu.

Téma této práce jsem si zvolila zejména proto, že se jedná o aktuální problematiku současné doby. Drogová závislost provází lidské dějiny po celou dobu. Mimo jiné mám s tímto tématem nemalé zkušenosti, díky geografickému prostředí, ze kterého pocházím. Na území frýdlantského výběžku se pohybuje mnoho lidí, kteří jsou drogově závislí a mají s užíváním drog, především pervitinu, velký problém. Tento problém již monitoruji od ukončení základní školy. Mnoho mých bývalých spolužáků či spolužaček, nebo i přátel začali požívat drogy, které jsou zde lehce k sehnání.

1 Závislost

„*Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických a somatických změn, které jsou důsledkem dlouhodobého užívání psychoaktivní látky.*“² Po dobu dvanácti měsíců přetrvávají projevující se níže uvedené příznaky:

- silná potřeba získat či užívat psychoaktivní látku,
- neschopnost kontroly a sebeovládání vůči droze,
- potřeba stále většího množství nebo častějších dávek,
- abstinční syndrom,
- dominantní potřeba zisku psychoaktivní látky, stává se nejvýznamnější hodnotou života uživatele,
- přetrvávající potřeba konzumace psychoaktivní látky.³

1.1 *Typy závislosti*

Jednotlivé psychoaktivní látky mají různé účinky. Mimo jiné vyvolávají různé typy závislosti, a to somatickou (fyzickou) a psychickou.⁴

1. Somatická neboli fyzická závislost je stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou látku. Nedostatek látky se projevuje abstinčním syndromem, který může mít různé příznaky. Téměř vždy zahrnuje vegetativní potíže (zvýšené pocení a třes).⁵ Fyzická závislost je typická pro tlumivé látky, jako je například alkohol.⁶

² VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5. s. 496

³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 496.

⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 497.

⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 497.

⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8. s. 50.

2. Psychická závislost se projevuje silnou touhou požit drogu. Pokud ji dotyčný nemá, je velmi podrážděný a pociťuje úzkost.⁷ Psychická závislost se objevuje například u pervitinu, kokainu, kanabinoidů a LSD.⁸

1.2 Fáze drogové závislosti

Jednotlivé drogy mají fyziologické a psychické účinky. Záleží na druhu a užívaném množství drogy.⁹ Vývoj vzniku drogové závislosti se dělí na čtyři fáze:

1. Fáze: experimentování a občasného užívání

Impulzem k užití drogy může být nuda či zvědavost. Dalším spouštěčem může být společnost, ve které se jedinec nachází nebo osoba, ke které dotyčný vzhlíží. Dalším faktorem je zátěžová situace či problém, který se naskytl. Pokud není nikdo, kdo by dotyčnému mohl poskytnout pomoc, začne hledat únik z dané situace ve formě drogy.¹⁰

Je mnoho důvodů, kvůli kterým mohou lidé drogu vyzkoušet. V počáteční fázi vyvolává droga žádoucí pocity, jako je uvolněnost, pocit štěstí, sebejistota, a naopak člověka zbavuje úzkosti a strachu.¹¹ V experimentální fázi jedinec dokáže své experimentování s drogou utajit, a pro okolí mohou prvotní změny působit jak změna k lepšímu (např. snížení obezity).¹²

Pokud se podaří jedince v této fázi podchytit, je větší šance, že jedinec užívání zanechá a nalezne si jiné způsoby uspokojování svých potřeb či

⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 497.

⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 50.

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 509-511.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 509-511.

¹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 510-511.

¹² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3. s. 104-105

řešení nepříjemných situací. Odradit je od užívání mohou i osoby, které jsou v dalších fázích závislosti.¹³

Ve stádiu příležitostného užívání není zatím jedinec na látce závislý. Konzumaci tají z důvodu stigmatizace a je si vědom toho, že jeho chování je nesprávné (jedinci záleží na společenském okolí, na jeho profesní roli a na jeho blízkých).¹⁴

2. Fáze: pravidelného užívání

V této fázi si uživatel si nechce připustit riziko svého jednání. Nezapírá užívání drog a přesvědčuje sám sebe i své okolí, že má situaci pod kontrolou. Změny v chování a zájmů jsou signály vznikající závislosti.¹⁵ V této fázi jedinci přestává záležet na okolí. Většinou dochází ke ztrátě zaměstnání, nebo vyloučení ze školy (časté záškoláctví), a dochází k rozpadu rodiny a kontaktů s blízkými. Jedinec se obklopí společností, která je tvořena individui, kteří také propadli drogám.¹⁶

3. Fáze: návykového užívání

S větší mírou závislosti se zvyšuje lhostejnost vůči tomu, co se světa drog netýká. U uživatelů je typická změna hodnot. Mimo jiné se již uživatel nesnaží svou závislost skrývat, a ani mu nezáleží na mínění druhých. Člověk ztrácí svou profesní roli, rozbíjí své vybudované vztahy s rodinou a přáteli. I přes to, že má uživatel výčitky, není schopen z tohoto kruhu vystoupit.¹⁷

Někteří jedinci mají tendenci své jednání ospravedlňovat, zaujímají demonstrativní postoj a jsou lhostejní. Uživatel je ve fázi, kdy se už bez drogy neobejde. Nastává stádium přijetí drogy, nebo snahy vymanit se

¹³ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 104-105.

¹⁴ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 104-105.

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 510-511.

¹⁶ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 104-105.

¹⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 510-511.

z jejího vlivu. Drogově závislí se pokouší omezit dávky či přestat. Typické je tedy období abstinence a relapsů.¹⁸

4. Fáze: terminální

Požívání nadměrného množství drogy vede k psychickým a somatickým zdravotním problémům¹⁹ (např. poškození CNS, poškození vnitřních orgánů, snížení imunity, hepatitida – především typu C, HIV apod.)²⁰. Dochází k celkovému úpadku osobnosti, ale i k rozpadu sociálních vazeb, které narkoman měl. Kontakty udržují uživatelé již pouze s lidmi, kteří mají stejné potřeby a zájmy. Narkomani jsou nespolehliví a bezohlední. Jejich jediným cílem je získat drogu za každou cenu, a to vede i ke kriminálním deliktům.²¹

1.3 Faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti

Rozvoj závislosti je multifaktoriálně podmíněn. Na jejím vzniku se podílejí nejen somatické a psychické vlastnosti jedince, ale i vlivy vnějšího prostředí, a to především sociálního.²² K propuknutí a postupné gradaci závislosti je zapotřebí kombinace určitých faktorů. Mezi tyto faktory lze zařadit:

- genetická predispozice,
- biologické predispozice,
- psychické faktory,
- sociální faktory.²³

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 510-511.

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 510-511.

²⁰ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 104-105.

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 510-511.

²² VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 498.

²³ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 95-99.

Dle bio-psycho-sociálního modelu je závislost znázorněna jako vztah droga – člověk – prostředí.²⁴ Genetické, biologické i psychické predispozice a faktory působí v určitém sociálním a kulturním prostředí. Prostředí ovlivňuje u jednotlivých osob projevy těchto faktorů.²⁵ Mezi významné sociální faktory, které zvyšují sklony a pravděpodobnost rozvoje závislosti patří:

- vliv rodiny (dysfunkční rodina, anomalita rodičů, syndrom CAN apod.),²⁶
- vliv sociálních skupiny (party, subkultury),
- vliv životního prostředí
 - městské prostředí – sídliště a průmyslové zóny, kde je snížena společenská kontrola a anonymita, migrace obyvatel
 - vykořeněnost – chybějící kořeny a vztahy,
- sociální konformita (uchování a tvorba sociálních kontaktů a vazeb, např. prostředí realizace podnikatelských aktivit),²⁷
- sociální znevýhodnění (nezaměstnanost, sociální vyloučení – bezdomovectví, chybějící možnost seberealizace, nižší úroveň vzdělání).²⁸

²⁴ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4, s. 20.

²⁵ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0, s. 90.

²⁶ Syndrom CAN (syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) – tělesné či duševní poškození nebo narušení vývoje dítěte

²⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 90.

²⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 501.

2 Vnímání drogové závislosti společnosti

Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách se v některých věcech shodují, ale v některých případech jsou v rozporu. Závislost na alkoholu má jiné sociální důsledky, nežli závislost drogová. Důvodem je například odlišný postoj společnosti, rozdílné charakteristiky obou skupin (věk uživatelů, sociální role apod.) nebo odlišné typické reakce užívání určité psychoaktivní látky.²⁹

Drogově závislí bývají často mladí lidé. Tito jedinci nestačili získat profesní kvalifikaci a jejich sociální zázemí tvoří jejich rodina, kterou svým jednáním devastují. Ničí především rodiče a sourozence.³⁰

Naopak alkoholici jsou často lidé středního věku, kteří založili svou vlastní rodinu, mají nebo měli partnera či děti a nějakou profesi. V tomto případě trpí více rodina nová, a to buď manželský partner nebo děti.³¹ Užívání nelegálních drog je většinou společností vnímáno negativně. Je mnoho důvodů, proč je tento postoj negativní.

Média nás stále zahlcují informacemi o kriminálních deliktech uživatelů nebo o nelegální výrobě a distribuci drog. Ve zprávách se objevila v roce 2016 reportáž o výsledcích testů na přítomnost drog u žáků deváté třídy na Základní škole v Orlové.³² Za zmínku také stojí reportáž o zabití dvouměsíčního dítěte drogově závislým rodičem.³³ Noviny píší o tom, jak si uživatelé aplikují nitrožilně drogu na veřejnosti.³⁴ V horším případě použité

²⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 519.

³⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 519.

³¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 519.

³² WOJNAR, Petr. Výsledky testů na drogy u devátáků v Orlové školy zaskočily. Odborníky méně. In: *Idnes* [online]. Aktualizováno 8. 4. 2016 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: http://ostrava.idnes.cz/reakce-na-vysledky-testovani-devataku-v-orlove-na-drogy-pjs-ostrava-zpravy.aspx?c=A160408_080018_ostrava-zpravy_woj

³³ ČTK. Otec, který zavraždil kojence, promluvil: Je mi to líto, už to nejde vrátit. In: *Idnes* [online]. Aktualizováno 20. 7. 2010 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/otec-ktery-zavraznil-kojence-promluvil-je-mi-to-lito-uz-to-nejde-vratit-1n2-/krimi.aspx?c=A100720_164047_krimi_zep

³⁴ ŘÍŠSKÝ, Milan. Narkomani si píchají drogy i před zraky malých dětí. In: *deník.cz* [online]. Aktualizováno 19. 8. 2014 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://www.denik.cz/plzensky-kraj/foto-particka-narkomanu-si-aplikuje-drogy-v-centrumaji-sebou-i-deti-20140819-q317.html>

injekční stříkačky vyhazují na dětská hřiště, kde si hrají malé děti, a je vysoké riziko, že se malé dítě infikuje, či o jehlu zraní.³⁵ Na sociálních sítích se šíří varovné zprávy o infikovaných jehlách zapíchnutých na sedadlech veřejné dopravy.³⁶ I přesto, že se jedná o hoax, mnoho jedinců falešné zprávě věří. Není tedy divu, že je společností drogová závislost vnímána hůře než alkoholismus.³⁷

České prostředí

Postoj české společnosti je odmítavější ke konzumentům drog než vůči alkoholikům. Také je zde silná tendence drogově závislého jedince stigmatizovat a sociálně izolovat. S tím souvisí negativní očekávání a nedůvěra v možnost jeho nápravy. Důvodem tohoto vyhraněného a odmítavého postoje jsou omezené zkušenosti s uživateli drog, a z toho vyplývající nejistota.³⁸

K rozvoji závislosti dochází v mnohem kratší době, než je tomu u alkoholu.³⁹ Rychlejší vznik závislosti, je jedním z dalších důvodů odmítavého postoje společnosti a s tím související negativní změny osobnosti uživatelů. Závislý jedinec přestává respektovat běžné normy. Neplní povinnosti, nechodí do zaměstnání, či do školy. Není schopen pod vlivem drogy dosahovat požadovaného výkonu, nemůže se soustředit a ztrácí motivaci. Důsledkem je vyloučení ze školy, nebo propuštění ze zaměstnání. V určité fázi závislosti parazituje na rodině nebo na společnosti. Okolí nic nepřinášejí, naopak – narušuje ho svým odporem a pohrdáním.

³⁵ MEDIAFAX. HRŮZA na dětských hřištích. Našli tam 17 injekcí narkomanů!. In: *TNCZ* [online]. Aktualizováno 21. 11. 2010 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/clanek/zpravy/regionalni/hruza-na-detskyh-hristich-nasli-tam-17-injekci-narkomanu.html>

³⁶ DŽUBÁK, Josef. INFIKOVANÉ JEHLY NA SEDADLECH. In: *HO@X* [online]. 2001 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://www.hoax.cz/hoax/infikovane-jehly-na-sedadlech/>

³⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 120.

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521.

³⁹ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 110.

Společnost narušuje i svými kriminálními delikty⁴⁰ a provozování prostituce za účelem vydělání si peněz na dávku.⁴¹

Běžný člověk si pod pojmem narkoman může představit člověka, který má vyhublou postavu, obličej zjizvený nebo plný hnisavých pupínků, jizvy po vpiších, zchátralý vzhled, popřípadě nemytý a mající špinavé oblečení.

Vzhled byl a je pro společnost ikonou člověka a na zevnějšek jedince se poměrně dost zaměřuje. I tyto faktory utvrzují k negativnímu postoji vůči drogové problematice. Narkomanem však může být i jedinec, který nejeví jakékoliv známky devastace, pečuje a skrývá veškeré projevy závislosti (dlouhé rukávy, čisté oblečení).

Užívání psychoaktivních látek je spojeno s následnou stigmatizací. Drogově závislí jedinci jsou ohroženi sociální exkluzí.⁴² Proto je v léčbě důležitá sociální integrace, která umožní uživateli se opět začlenit do společnosti.⁴³

Sociální důsledky drogové závislosti jsou negativní nejen pro závislého jedince, ale i pro jeho okolí a celou společnost. Zásadní dopad pocítuje rodina, zaměstnání i sociální vztahy či interakce s okolím.⁴⁴

⁴⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521-523.

⁴¹ Negativní důsledky drogové závislosti: Celospolečenská negativa. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

⁴² FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 117.

⁴³ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 121.

⁴⁴ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 122.

3 Drogová závislost a uživatel

Drogy mají vliv na osobnost člověka, která se pod tímto vlivem mění. Zpočátku jsou prožitky z drogy pozitivní. Uživatel pociťuje dobrou náladu a uvolnění, odpoutá se od starostí a problémů, cítí se silný a mocný. Dalšími pozitivními prožitky jsou vyšší sebedůvěra a sexuální zájem. Snižují se zábrany a člověku se lépe komunikuje s druhými lidmi. Jedinec pod vlivem drogy překračuje hranice, které byly stanovené výchovou. To ovšem může vést až k agresi a destrukci, které by se přirozeně nedopustil.⁴⁵

Častější užívání a zvyšující se závislost se vliv drogy negativně odráží na osobnosti člověka.⁴⁶ Charakteristická je vyšší emocionální vzrušivost, kdy jedinec silně emocionálně reaguje na nepatrné podněty a prožívá je. Dále to jsou projevy úzkosti a hněvu, které gradují v nezdrženlivé chování. Jedinec neumí své projevy ovládat z důvodu nízké vnitřní integrity a nízkého sebepoznání.⁴⁷

Dalšími charakteristickými jevy ve změně osobnosti jsou četné deprese a nedostatek vnitřní pohody, zvýšení vnitřního napětí a frustrace. Tato frustrace se objevuje i v rodinném životě. Drogově závislý jedinec pociťuje nedostatečnou podporu a lásku ze strany rodičů. Jedinec ztrácí smysl pro vyváženost mezi prací a zábavou, mezi právy a povinnostmi. Jeho rozhodnutí jsou proměnlivá. Charakteristická je také roztěkanost, nízká vůle a nízké životní hodnoty. Postoj jedince k realitě je nepřiměřený v důsledku používání únikových mechanismů řešení situací. Typické je pro uživatele drog přehlížení hrozícího nebezpečí, které je spojené se zneužíváním drog. Tito uživatelé mohou trpět častými psychopatickými poruchami osobnosti.⁴⁸

⁴⁵ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

⁴⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521.

⁴⁷ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

⁴⁸ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

Zvyšování dávek vede uživatele drog ke kriminální činnosti, která je často faktorem narušení osobnosti.⁴⁹ Člověk, jehož osobnost byla změněna v důsledku užívání psychoaktivních látek, není schopen překonat bariéru nedůvěry a odmítání.⁵⁰ Drogově závislý uživatel se může stát obětí vraždy, nebo sebevraždy spáchá.⁵¹

Člověk, který začne experimentovat s drogami, může být ovlivněn genetickými, biologickými, psychickými i sociálními faktory. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, ke vzniku a rozvoji je zapotřebí kombinace těchto faktorů. Existuje i mnoho faktorů, které motivují jedince k užívání drog.⁵² Mezi nejčastější motivy patří:

- fyzická motivace – přání fyzického uspokojení a uvolnění, odstranění fyzických obtíží a získání více energie, udržení si fyzické kondice,
- sensorická motivace – přání stimulace smyslů (zrak, sluch, hmat, chuť), potřeba smyslově-sexuální stimulace nebo touha po celkovém posílení vnímání receptory,
- emocionální motivace – uvolnění (od psychické bolesti, po špatnou náladu) a emocionální relaxace, pokus řešit osobní těžkosti, zmírnění úzkosti,
- interpersonální motivace – přání proniknout mezilidskými bariérami a získat od vrstevníků uznání, komunikovat s nimi (především neverbálně), vzdorovat autoritě, podpořit vazby s druhou osobou, uvolnit mezilidské blokády,
- sociální motivace – potřeba prosazení sociálních změn, ztotožnění se s určitou subkulturou, únik z nesnadných či nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků,

⁴⁹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521.

⁵¹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

⁵² HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8. s. 40-41

- politická motivace – ztotožnění se se skupinami protestujícími proti establishmentu, změna drogové legislativy a nedodržování společenských pravidel apod.,
- intelektuální motivace – únik od nudy, dosažení intelektuální neobvyklosti, řešení umělých problémů, tvorba originálních světových idejí, zkoumání vlastního vědomí a podvědomí,
- kreativně-estetická motivace – vylepšení umělecké tvorby, zesílení prožitku z umění, ovlivnění a rozšíření představitosti,
- filozofická motivace – objevování významných hodnot a hledání smyslu života, nalezení osobního ztotožnění a nalezení nového pohledu na svět apod.,
- spirituálně-mystická motivace – vyznávání ortodoxní víry, komunikace s Bohem, získání boží vize a spirituální moci, prosazení a vázání se na spirituální náhled apod.,
- specifická motivace – osobní potřeba (prožít dobrodružství, nepopsatelné prožitky, získání uznání od určitých osob apod.).⁵³

Nejohroženější skupinou jsou mladiství, protože čím je nižší věk uživatele, tím je vyšší riziko vzniku závislosti.⁵⁴

3.1 Sociální příčiny vzniku drogové závislosti

Existuje mnoho sociálních příčin, které lze považovat za spouštěče drogového experimentování nebo užívání. Tito rizikovní činitelé se mohou týkat samotného jedince, rodiny, školy, zaměstnání, vrstevníků anebo společnosti.

Mezi činitelé týkající se samotného jedince mohou spadat duševní poruchy a poruchy chování, sklony k agresivitě, špatné chování a nízká inteligence. Dalším činitelem může být setkání se s drogou v mladém věku, poškození mozku při porodu nebo úraz hlavy, zdravotní stav (dlouhodobé bolestivé onemocnění), neschopnost zvládat stresové situace, nedostatek

⁵³ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 40-41.

⁵⁴ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 20.

dovedností v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí, převažující příjemné pocity po požití drog a nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí.⁵⁵ Spouštěčem může být i aktuální stresová situace, která nastala nebo neúspěch ve škole, či zaměstnání.⁵⁶

Činitele týkající se rodiny také zvyšují riziko užívání drog. Mezi ně lze zařadit: nejasná pravidla týkající se výchovy, nedostatek času na dítě, a s tím spojená zanedbaná a nedostatečná péče. Nebo naopak nesoustavná a přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby dítěte či manželské konflikty (rozvrácená, neúplná rodina).⁵⁷

Ze strany rodičů může docházet ke schvalování drog a alkoholu u dětí, zneužívání drog samotnými rodiči nebo rodinnými příslušníky. Špatný vliv na jedince může mít i jeho podceňování a malá očekávání. Rodiče s duševní poruchou, s nesprávným společenským fungováním, osamělí rodiče, nezaměstnanost či chudoba. V horším případě může docházet k týrání a zneužívání dětí. Dalšími negativními faktory jsou špatně fungující rodina, rodina vychovávaná jedním rodičem bez pomoci příbuzných (neúplná rodina), časté stěhování rodiny nebo úplná absence rodinného prostředí.⁵⁸

I ve škole jsou rizika, která mohou zvýšit výskyt experimentování a konzumace drog. Chyba může být ze strany školy, kdy vedení zanedbává systematickou prevenci a pořádá nahodilé akce (např. jednorázové přednášky). Při prevenci škola nespolupracuje a nekomunikuje ani s rodiči, ani s organizacemi a institucemi ve svém okolí, které se danou problematikou zabývají. Ve školním prostředí se prosazují iracionální a nepřiměřená pravidla, pokud ovšem jsou stanovena.⁵⁹

Dalším negativním činitelem je snadná dostupnost drog v okolí školy. Chyba může být i na straně samotných vyučujících, kteří mohou být

⁵⁵ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 6-7.

⁵⁶ Příčiny vzniku závislosti. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/priciny-vzniku-zavislosti/>

⁵⁷ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 7-8.

⁵⁸ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 7-8.

⁵⁹ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 7-8.

vnímání jako nepřátelští a lhostejní, s žáky nespolupracují a zdůrazňují pouze jejich nedostatky. Chybou je zesměšňování selhávajících a problémových žáků. K rizikům přispívá špatná atmosféra ve školním prostředí postrádající nabídku pozitivních hodnot a neexistující návaznost mimoškolních aktivit pro vhodné trávení volného času.⁶⁰

V zaměstnání může jedince ohrozit přemíra stresu, trojsměnný provoz, bezperspektivnost, nárazovost či termínová práce. Na pracovišti mohou být napjaté pracovní vztahy. Jedince může tížit odpovědnost bez možnosti rozhodnout se. Nezaměstnanost a existenční nejistota jsou dalšími rizikovými činiteli. Zaměstnavatel může pochybit stanovenými nejasnými či nedodržovanými pravidly, neohlídním si snadné dostupnosti drog na pracovišti nebo v jeho okolí. Vedení může být bezohledné vůči náročnosti profese a soukromým životem zaměstnance. Negativně může působit časté cestování za prací. Pokud je zaměstnání spojeno s výrobou a prodejem alkoholu či drog, je zřejmé, že to bude mít negativní dopad.⁶¹

Vrstevníci, se kterými se jedinec stýká, mohou mít negativní dopad a zvyšovat riziko související s užíváním drog. Mohou to být přátelé či známí, kteří mají problém s autoritami a rebelují, mají protispolečenské chování. Přátelé se mohou chovat odcizeně, nebo mohou být cyničtí a k alkoholu a drogám mají kladný vztah. Vrstevníci, kteří začínají brzy s alkoholem a drogami mohou ovlivnit další vrstevníky. Někteří přátelé mají tendenci jedince zesměšňovat, snižovat jeho sebevědomí, nebo ho mohou fyzicky napadat. Pokud je mezi vrstevníky jedinec, který se přátelí s lidmi či kamarády, kteří mají přístup k alkoholu a drogám, mohou tito jedinci zvyšovat riziko spojené s užíváním pro ostatní.⁶²

⁶⁰ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 7-8.

⁶¹ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 8.

⁶² NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 8.

Zvýšený vliv party či subkultury, která bere užívání drog jako normu nebo chybějící sociální zakotvení a vazby na vhodné a přiměřené kamarády a kolektiv, jsou také rizikovým faktorem pro jedince.⁶³

Společnost samotná má velký vliv na každého z nás. Ve filmech či seriálech se mohou objevit scény, v nichž herci požívají, vyrábí či distribuují drogy. Tyto scény se objevují například ve filmu *Vlk z Wall Street* nebo v seriálu *Perníkový táta*.

Nízká cena návykových látek patří mezi lákající nabídku. Chudoba je společností negativně vnímána, a je tedy dalším rizikovým faktorem. Na jedince mají dopad náhlé sociální a politické změny, nedostatek příležitostí (pracovních), nestabilita a absence nabízených volnočasových aktivit. Dále nedostatečná zdravotní a sociální péče a vzdělávání. Negativně působí i to, pokud se společenské normy a zákony ke zneužívání drog staví kladně a zaujímají cynický postoj ke zdraví ve společnosti. Stejně tak není dobře pokud jsou neinformovaní či lhostejní političtí vůdci, nespolupracující sdělovací prostředky (orientace spíše na zábavu a reklamy) a pohyb obyvatel vedoucí k nestabilitě vztahů. Klíčem k problému je i nedostatečné sociální zajištění, chudoba, špatné bytové podmínky, rasová či jiná diskriminace a jazyková bariéra. V neposlední řadě je velmi špatné, pokud je v okolí vysoká kriminalita, nebo se v okolí vyskytují drogové gangy.⁶⁴ Zvyšující riziko má na jedince i městské prostředí (sídlště), kde je větší dostupnost drog a anonymita.⁶⁵

Sociálních příčin, které mohou být spouštěčem drogové závislosti je spousta. Jedinec může v drogách vidět únik od nepříjemné situace, problému nebo stavu ve kterém se nachází. Někdo se nudí nebo je zvědavý, a tak začne s drogami experimentovat. Nedomyšlí však důsledky, které mohou nastat.

⁶³ Příčiny vzniku závislosti. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/priciny-vzniku-zavislosti/>

⁶⁴ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 9.

⁶⁵ Příčiny vzniku závislosti. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/priciny-vzniku-zavislosti/>

3.2 Důsledky drogové závislosti

Sociální důsledky závislosti na psychoaktivních látkách jsou negativní nejen pro samotného jedince, který drogy užívá, ale i pro jeho okolí a na celou společnost. Drogová závislost se negativně odráží na zdraví, rodině, přátelích, zaměstnání, finanční situaci, ale také na psychice uživatele.⁶⁶ V této kapitole se zaměřím na důsledky, které se týkají rodiny a přátel, zaměstnání či školy a dalších důležitých aspektů běžného života a okolí drogově závislého jedince.

1. **Zdravotní důsledky** užívání drog bývají nezměrné. Závisí to na mnoha aspektech, které mohou zdraví jedince ovlivnit. Především záleží na tom, jaké drogy uživatel užíval, v jakém množství a intenzitě, či pokud je s dalšími drogami kombinoval. Také na způsobu aplikace drog. Při kouření nebo inhalaci se mohou poškodit dýchací cesty.⁶⁷ U aplikace nitrožilní hrozí nakažení hepatitidou C nebo HIV,⁶⁸ infekce a hnisavé záněty tkání.⁶⁹ U aplikace intranazální může dojít ke zničení tkání v nosní dutině, jedince sužuje hnisavá rýma, a v horším případě může dojít k rozleptání nosní přepážky. Velký dopad má užívání psychoaktivních látek především na játra, ale i na ledviny, srdce a mozek. Užívání návykových látek způsobuje vysoký krevní tlak, který způsobuje srdeční infarkty, mozkové mrtvice, nebo smrt.⁷⁰ Uživatelům se snižuje imunitní systém.⁷¹

Podvýživa zdravotnímu stavu snižuje, stejně jako ostatní faktory,⁷² přičemž nedostatek spánku a dlouhodobé přetěžování organismu vede

⁶⁶ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 122.

⁶⁷ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 48.

⁶⁸ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 57.

⁶⁹ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

⁷⁰ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

⁷¹ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/kap-dlouhodobě-ucinky.html>

⁷² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 72.

k poškození kardiovaskulárního systému.⁷³ Narušuje se spánkový a životní rytmus. Drogová závislost se odrazí dále na chrupu uživatele,⁷⁴ u kterého se mohou objevit časté záněty a kazy.

Užívání určitého druhu drog může způsobovat neplodnost a impotenci. Těhotné uživatelky mohou nejen poškodit sami sebe, ale i plod.⁷⁵ Pokud se jedinec předávkuje a nedostane se mu první pomoci, může dojít k jeho úmrtí.

2. Psychické důsledky jsou taktéž rozmanité. Záleží na mnoha aspektech, které mohou psychiku jedince ovlivnit, a to na psychice samotného jedince, na typu drogy, kterou užíval, jak často a v jaké míře. Uživatel může trpět poruchami krátkodobé paměti,⁷⁶ halucinacemi (zrakové, především sluchové),⁷⁷ depresemi, nespavostí, introverzí (uzavření se do sebe), ztrátami paměti a inteligenčního potenciálu.⁷⁸ Dlouhodobé užívání psychoaktivních látek může vyvolat i závažné duševní poruchy. Ty vyplývají z narušení mozkových funkcí. K narušení těchto mozkových funkcí dochází například v důsledku dlouhodobého užívání pervitinu. Tito dlouhodobí uživatelé trpí depresemi, často se pokoušejí o sebevraždu, objevují se u nich úzkostné a psychotické symptomy, mívají problémy s kontrolou vzteku a mají sklony k násilnému chování (při akutní intoxikaci).⁷⁹

Psychotická porucha neboli toxická psychóza se rozvíjí nejčastěji po dlouhodobém užívání.⁸⁰ Může se objevit během užívání, nebo přímo po požití psychoaktivní látky (především pervitinu a kokainu). Toxická psychóza se projevuje halucinacemi (obvykle sluchové), bludy (především

⁷³ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 73.

⁷⁴ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

⁷⁵ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 52.

⁷⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 66.

⁷⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 72.

⁷⁸ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroínu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/kap-dlouhodobu-ucinky.html>

⁷⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 517-518.

⁸⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 73.

paranoidními), vztahovačností, silnou úzkostí i strachem a poruchami psychomotoriky (ztuhnutí nebo agitovaností).⁸¹ V méně komplikovaných případech tato toxická psychóza spontánně odezní během několika dní bez potřeby medikace. V případech komplikovanějších je nutná hospitalizace na psychiatrii a užití antipsychotik.⁸²

U jedince mohou vznikat psychické změny, které se objevují i v době, kdy jedinec drogu neužívá. Tyto psychické změny se projevují psychotickými reminiscencemi neboli flešbky, které dostávají jedince do podobného stavu, v jakém byl, když drogy bral. Flešbky se nejčastěji projevují spontánním návratem halucinací a iluzí (obvykle zrakové, nebo jiné smyslové oblasti, včetně vnímání času, prostoru a vlastní osoby). Jedinci se mohou vracet podobné emoce, jako je pocit pronásledování (tzv. stíha), které v té době prožíval. Tyto stavy reminiscence trvají krátce, ale mohou být poměrně časté.⁸³

3. Finanční situace drogově závislých uživatelů může být různá. Záleží především na příjmu a výdeji finančních prostředků. Příjem může být aktivní (výplata) nebo pasivní (sociální dávky, důchody, kapesné od rodiny, půjčky). Uživatelé drog mohou být od pravidelně zaměstnaných, příležitostně (brigády, práce na černo), až po nezaměstnané, kteří jsou závislí na sociálních dávkách.⁸⁴ Pokud je uživatel bez jakéhokoliv příjmu, může si peníze obstarat pácháním trestné činnosti. Tyto ekonomicky motivované trestné činy vedou ke krádežím, loupežím, podvodům, zpronevěře a vydírání.⁸⁵

⁸¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 517-518.

⁸² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 73.

⁸³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 517-518.

⁸⁴ MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-156-5. s. 188

⁸⁵ Sekundární drogová kriminalita: Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita. In: *drogy-info* [online]. [vid. 2017-02-28]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/drogova-kriminalita-jeji-prevence-a-drogy-ve-vezeni-2015/sekundarni-drogova-kriminalita-2015/ekonomicky-motivovana-sekundarni-drogova-kriminalita-2015/>

Od finanční situace se také odráží charakter bydlení. Uživatelé mohou mít stálé, či střídavé bydlení, mohou bydlet v jiném zařízení (azylové domy apod.), nebo se z nich mohou stát bezdomovci.⁸⁶ Drogová závislost je finančně náročná.⁸⁷ Cena drog je různá, záleží na druhu a jejím množství (viz tabulka 3). Množství vydaných peněz za drogy se také odráží na užívaném množství a četnosti. Finanční důsledky drogové závislosti mohou vést v horších případech k bezdomovectví, či k páchání trestné činnosti.

4. Chování drogově závislého jedince a jeho **dopad na rodinu** se odvíjí od fáze závislosti, ve které se nachází. V určité fázi závislosti jedinci na rodině a společnosti parazitují. Je tedy nesporné, že drogově závislý jedinec je pro rodinu přítěží. Rodinu zatěžuje uživatel jak ekonomicky, tak i psychicky a někdy i fyzicky. V důsledku užívání drog se mění jeho vztah k rodinným příslušníkům.⁸⁸

Zpočátku vztah negativně narušují pozdní příchody domů, časté lhaní a ztrácení peněz.⁸⁹ Závislý jedinec je nespolehlivý a necitlivý k potřebám kohokoli jiného. Silná potřeba získat drogu vede ke krádežím, podvodům a využívání nejbližších členů rodiny.⁹⁰ Negativně na rodinu působí přicházející stav útlumu s nepříjemnými pocity po odeznění účinku (tzv. dojezd).⁹¹

Dojezd neboli propad začíná tehdy, jeli užívání přerušeno. Jedinec je na dojezdu rozladěný, má hluboké deprese, trpí nespavostí a apatičností.⁹² To může vést k podrážděnosti a k podivnému, zmatenému či násilnému

⁸⁶ MRAVČÍK, V., aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, s. 189-190.

⁸⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 523.

⁸⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521-522.

⁸⁹ Důsledky drogové závislosti. In: www.infodrogy.estranky.cz [online]. Aktualizováno 11. 6. 2012 [vid. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>

⁹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

⁹¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71-72.

⁹² KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001. ISBN 80-238-8014-4. s. 31.

chování.⁹³ Rodina se může závislého jedince zřít v důsledku neúnosného chování a jednání, nebo jej vyhodit z domu či bytu. Někdy je rodina ochotná opět navázat vztah s jedincem po vyléčení nebo nechce navázat vztah vůbec.⁹⁴

5. Drogová závislost vede k **sociálním důsledkům**. Ty vyplývají z odlišného chování drogově závislého. Ten přestává respektovat běžné normy a neplní své povinnosti. Drogově závislý nechodí do školy, či do zaměstnání, a pokud je pod vlivem drogy, není schopen požadovaného výkonu. Jedinec se ve škole, či zaměstnání není schopen soustředit a nedosahuje požadovaného výkonu.⁹⁵

Dalším důsledkem je ztráta motivace k jakékoli činnosti. To vede obvykle k vyloučení ze školy, nebo propuštění ze zaměstnání a jedinec nemá motivaci hledat nové uplatnění. V určité fázi závislosti drogově závislí jedinec parazitují na rodině nebo na celé společnosti.⁹⁶ Amotivační syndrom se objevuje u mladistvých uživatelů. Jedná se o stupňování lhostejnosti k okolí i k vlastní osobě, nezájem o běžné denní události, pasivita, lhostejnost k vlastnímu osudu včetně možnosti úmrtí. Jedinec je se svým osudem spokojen a není schopen ani ochoten nic změnit.⁹⁷

Postupně drogově závislý jedinec naruší a zpřetrhá sociální kontakty a ztratí přátele. Svě přátele vymění za drogu, anebo za partu přátel, kteří také drogy užívají (tzv. drogová parta).⁹⁸ Jedinec přijme její hodnoty a normy, protože drogová parta je jediná, která jej neodmítá. Co se týče hlubších přátelských nebo partnerských vztahů, tak ty nevydrží, ani když

⁹³ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

⁹⁴ Důsledky drogové závislosti. In: *www.infodrogy.estranky.cz* [online]. Aktualizováno 11. 6. 2012 [vid. 2017-02-28]. Dostupné z: <http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>

⁹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521.

⁹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521.

⁹⁷ Amotivační syndrom se objevuje u mladistvých uživatelů. Jedná se o stupňování lhostejnosti k okolí i k vlastní osobě, nezájem o běžné denní události, pasivita, lhostejnost k vlastnímu osudu, a to včetně možnosti úmrtí. Jedinec je se svým osudem spokojen a není schopen ani ochoten nic změnit.

⁹⁸ Negativní důsledky drogové závislosti: Sociální následky. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-03-02]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

jsou závislí jedinci oba. Přetrvávají nakonec jen náhodné vazby se stejně postiženými lidmi. Postupně drogově závislí jedinci ztrácejí většinu sociálních rolí a zůstává jim nakonec jen stigmatizující role drogově závislého.⁹⁹

⁹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 521-523.

4 Drogová závislost a rodina

Droga nepostihne pouze jedince, ale i jeho rodinu a blízké či vzdálenější okolí. Zneužívání drog ve větší míře může zasáhnout celou společnost. Vznikají problémy sociální, ekonomické i mravní, které handicapují celé skupiny lidí.¹⁰⁰

V této kapitole se zaměřím na důsledky způsobené drogovou závislostí na návykových látkách v rodině. Závislost v podstatě destruuje celý rodinný systém i jeho jednotlivé členy a od tohoto faktu se odvíjí destrukce společenských struktur a celých populací.¹⁰¹

4.1 Reakce na zjištění drogové závislosti dítěte či sourozence

Pro každého rodinného člena, především rodiče, je zjištění, že jejich potomek bere drogy, velmi šokující. Tato informace, že syn či dcera, případně sestra nebo bratr má problém s drogami, dostane rodinu do hlubokého šoku, zděšení, zmatku, hněvu a smutku, z něhož je obtížné se vyprostit.¹⁰² Jsou tři fáze reakce rodiny na zjištění drogové závislosti v rodině:

1. zjištění (objevení drogového problému a s tím spojené tyto reakce: šok, zděšení, zmatek, hněv a smutek),
2. přizpůsobení se (snaha problém zvládnout a snaha o soužití s ním),
3. zavržení (často naplněná snaha o konečné vyloučení jedince užívajícího drogy z nejužšího rodinného kruhu).¹⁰³

Toto užívání dítěte či sourozence má dlouhodobý dopad skoro na každý aspekt fungování rodiny. V počátku je vznik drogového problému plíživým procesem. Ten se vyznačuje drobnými, avšak významnými změnami v jednání, chování a vzhledu. Dále se objevuje postupná

¹⁰⁰ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

¹⁰¹ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známa neznámá.* 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 77.

¹⁰² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina.* 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8. s. 30-31.

¹⁰³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina.* 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-31.

vzdorovitost, odtaziťost, nesdílnost, častá podrážděnost a neklid, splývavá řeč a „zvláštní“ výraz v očích. V domácnosti se začnou ztrácet peníze i majetek, a dochází k nevysvětlitelným odchodům z domácnosti. Když rodina zjistí, že jde o problém s drogami, nejpravděpodobnější reakcí je naprostá panika, která vyplývá z nedostatku vědomostí a zkušeností.¹⁰⁴ Rodiče se snaží naleznout příčinu, jež vedla k drogové závislosti jejich dítěte. Mnohdy se obviňují a považují za příčinu sami sebe.¹⁰⁵ Charakteristickou pohnutkou pro rodinu je řešit problém pomocí vlastních sil v rámci rodiny.¹⁰⁶

První reakcí rodičů jsou domluvy, vyhrožování, zákazy, výčitky a pláč. Tyto pohnutky bývají neúčelné a nemají žádoucí efekt.¹⁰⁷ Typická je nerealistická víra v to, že se drogově závislý jedinec chce a je schopný drogové závislosti zbavit. Bohužel někteří rodiče přeceňují vlastní schopnosti něčeho podobného dosáhnout a mimořádně obtížný pro ně bývá jednostranný zájem. Sledování fyzických, sociálních a emocionálních změn u dítěte či sourozence, které začalo být pohublé, neústupné, svárlivé a otevřeně posedlé samo sebou, může vyvolávat v rodičích především bezmocný vztek a naléhavý pocit vlastní bezmocnosti zastavit tento proces u svého dítěte.¹⁰⁸

Pokud dítě s rodinou bydlí, rodiče mohou nastavit jasná pravidla. Pravidla se mohou týkat pravidelného testování na přítomnost drog.¹⁰⁹ Jiní rodiče doufají ve svou rodičovskou autoritu a rodinnou pospolitost, která může pomoci problém vyřešit. Ale jedná se jen o zápas mezi vůlí rodičů a vůlí dítěte. Někteří rodiče se za tento problém v rodině mohou stydět, a tím pádem nevyhledají odbornou pomoc. Naopak někteří ji vyhledají bez

¹⁰⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-31.

¹⁰⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

¹⁰⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

¹⁰⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

¹⁰⁸ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-31.

¹⁰⁹ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2. s. 62-70.

ohledu na stud. Jakmile si rodina uvědomí nezvladatelnost problému a omezenost svých schopností, začne jí docházet, že tento problém bude provázet její život v budoucnosti. Přesto nepřestává doufat a obvykle nabízí svému dítěti pomoc s drogovým problémem. Této nové realitě se rodina přizpůsobí tím, že se bude snažit újmu související s drogami nějak zvládnout a eliminovat.¹¹⁰

V druhé fázi se rodina drogovému problému přizpůsobuje. Rodiče nadále poskytují dítěti pomoc a podporu. Snaží se nalézt způsob, jak problému čelit. Rodina se snaží dítě s problémem co nejvíce udržet v rodinném kruhu, z důvodu:

- ochrany před újmou,
- snahy eliminovat škody,
- omezení styku dítěte se světem drog,
- ochrany před nebezpečím infekce,
- nebezpečí trestné činnosti, násilí a jiné újmy.¹¹¹

Někteří rodiče se snaží své dítě chránit a popírají, že by něco podobného činilo. Tato reakce je chápána jako reakce obranná, kdy se rodina snaží kontrolovat konzumaci drog a opakovaně se pokouší přimět své dítě k abstinenci.¹¹² Rodiče se také snaží o zbavení rizik tím, že:

- financují drogový návyk,
- splácejí dluhy drogovým dealerům a věřitelům,
- povolují aplikaci drogy doma (omezení rizika spojeného s užíváním – předávkování, sdílení jehel),
- drogy sami kupují (zmírnění abstinčních příznaků).¹¹³

Jedná se především o rodiče, kterým záleží na tom, aby se okolí a ostatní lidé o drogovém problému v rodině nedozvěděli. Zřejmě se snaží

¹¹⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹¹¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

¹¹³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

ochránit zbytek rodiny i své dítě od negativní reakce tohoto okolí. Zahanbení a rozpaky mohou rodinu více izolovat a uvrhnout ji do větších potíží.¹¹⁴

Jedním z aspektů problému drogové závislosti jsou **krádeže v domácnosti**.¹¹⁵ Potřeba získat drogu je natolik silná, že je drogově závislý jedinec ochoten doma krást, podvádět a využívat i nejbližší lidi.¹¹⁶ Důsledkem takového jednání je ztráta důvěry vůči dítěti či sourozenci. Rodina s v zájmu ochrany svého majetku (např. peníze, šperky, cennosti) musí osvojit mimořádnou ostražitost. To vede k náročnému a neustálému kontrolování člena rodiny, který je sledován při vstupu, či odchodu z místnosti, z důvodu zajistit, aby nic neukradl. To může vést k podrážděnosti a ke střetům. Z domova, jakožto místa klidu a uvolnění, se rázem stane zdroj psychického vypětí. Neustálé sledování dítěte či sourozence, kdy ostatní kontrolují, co dělá a očekávají vždy jen to nejhorší, popřípadě tuší lži a podvody. To bývá pro členy domácnosti vyčerpávající, a vytváří tak v domácnosti ovzduší vzájemné nedůvěry. I přestože jedinec nic neodcizil, ho ostatní členové rodiny mohou obvinít z krádeže, a to má za následek potyčky. Tento růst napětí a konfliktů způsobuje růst dlouhodobého a intenzivního stresu. Ten působí jako rozkladný prvek rodiny a podrobuje vztahy uvnitř rodiny zátěži, která se může blížit hranici únosnosti.¹¹⁷

Druhým aspektem je **dojezd**. Drogově závislý jedinec je vůči svému okolí podrážděný, agresivní, nepřátelský, ospalý, psychicky roztěkaný a rozhozený. Z tohoto stavu se jedinec dostane dohnáním spánkového deficitu v podobě kvalitního spánku. Pokud mu to není dopřáno a je jeho

¹¹⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹¹⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

¹¹⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

spánek ze strany rodiny narušován, může to vést k výše zmíněným projevům chování.¹¹⁸

Třetím aspektem je **pseudoindividuace** neboli zdánlivá samostatnost.¹¹⁹ Dospívající nebo mladý dospělý s návykovým problémem odmítá autoritu rodičů. Současně je ale méně schopen se o sebe postarat a selhává v životních rolích. V důsledku toho je jeho závislost na rodině vyšší. Mimo jiné také snižuje naději na skutečné osamostatnění v budoucnu.¹²⁰

Ve třetí fázi dochází k vyloučení drogově závislého člena rodiny. Rodina utrpí újmu, když se snaží drogový problém sama zvládnout. Drogový problém negativně zasahuje do rodiny, ničí ji a traumatizuje. V zájmu přežití rodiny se její členové uchýlí k rozhodnutí drogově závislého člena (syn či dcera, bratr či sestra) ponechat na pospas svému osudu. Snaží se zavést opatření, která zamezují drogově závislému členovi rodiny, aby se dostal domů. Cílem tohoto opatření je snaha zabránit krádežím, předcházení dalších konfliktů a neposkytování dalších peněz.¹²¹

Někteří lidé si představují, že vyhození drogově závislého jedince z domova jej přiměje s drogovým problémem přestat. Stejně tak si myslí, že si tito drogově závislí jedinci musejí sáhnout na úplné dno, aby se odhodlali s drogovou závislostí skončit.¹²² Je zřejmé, že tato rozhodnutí mají především za následek pocit rodičovského selhání, a s ním spojené obavy o osud dítěte.¹²³

Jakmile se objeví zlepšení a známka úzdravy ze závislosti na drogách, rodina se obvykle semkne a poskytne závislému jedinci podporu. Drogově

¹¹⁸ Pervitin: Následky, dojezd. In: *NávykovéLátky.cz: informační portál o drogách a návykových látkách* [online]. [vid. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/pervitin/>

¹¹⁹ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 54.

¹²⁰ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8. s. 82-85.

¹²¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹²² GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9. s. 144.

¹²³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

závislý člen rodiny se může vrátit domů. Pokud jedinec zase začne drogy brát a spáchá další prohřešky, je rodinou opět odvržen.¹²⁴ Tyto optimistické fáze důvěry se střídají se zklamáním. Rodinní příslušníci se pak postupně vzdávají iluze, že by mohli situaci změnit. Rodina rezignuje, když má pocit, že vyčerpala všechny dostupné možnosti.¹²⁵ V rodině panují všudypřítomné obavy o drogově závislého člena, ale jeho nepřítomnost má za následek menší napětí v domácnosti. Rodina se snaží udržovat kontakt s členem rodiny a být k němu vstřícná. Ale i přesto si zachovávají určitý odstup, aby minimalizovali negativní dopad na zbytek rodiny. Někteří rodiče se snaží zpřetrhat vazby se svým dítětem úplně. Může se jednat o členy rodiny, kteří mohli být svým drogově závislým dítětem či sourozencem fyzicky napadeni.¹²⁶

Rozvoj drogové závislosti u člena rodiny dá do pohybu sled událostí, které zasáhnou hluboce každého člena této rodiny a každou stránku rodinného života. Všechny tyto fáze, kterými si rodina projde má za následek narušení rodinné struktury a její dynamiky. Jednotlivé role rodinných příslušníků se deformují a v domácnosti jsou napjaté vztahy.¹²⁷ Nebo naopak může dojít k semknutí rodiny, či některých jejích členů.

4.2 Život s drogově závislým dítětem či sourozencem

Drogový problém se stane středobodem rodinné dynamiky. To má za následek ovlivnění rolí. Proces přizpůsobování se drogovému problému, který spočívá ve snaze vyjít vstříc potřebám dítěte postiženého drogami a snaze udržet rodinu, vede ke konfliktům a zvýšení nároků na jednotlivé role. Tím, že se veškerá pozornost soustřeďuje kolem drogového problému, v důsledku nedostatku času nedochází ze strany ostatních členů rodiny k udržování a obnovování vztahů mezi nimi samotnými. Drogový problém narušuje rodinnou stabilitu a přispívá k neshodám mezi rodinnými

¹²⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 522.

¹²⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

¹²⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 30-46.

příslušníky ohledně toho, jak nejlépe danou situaci vyřešit. V domácnostech jsou jednotliví členové pod tlakem způsobených krádeží, hádkami a konflikty. Problém se zvyšuje, je-li v rodině více než jedno dítě.¹²⁸ Zkrátka lze říci, že drogovým problémem uvádí rodinný život v chaos.¹²⁹

Vztahy mezi rodiči bývají napjaté.¹³⁰ Pokud začne dítě brát drogy, může to do vztahu rodičů přinést velký rozkol, rozvířit již existující problémy nebo vytvořit nové.¹³¹ Manželé či partneři mohou hledat viníka a často začnou obviňovat jeden druhého.¹³²

Rodiče se rovněž nemusejí názorově shodnout na řešení nastalé situace,¹³³ nebo jak se s problémem vyrovnat. Dochází k situaci, kdy se jeden rodič (většinou matka) chce obrátit na poradnu, či se svěřit přátelům nebo nejbližší rodině, zatímco rodič druhý (většinou otec) chce, aby zůstalo vše v tajnosti.¹³⁴ **Matky** se snaží spíše udržet děti co nejvíce u sebe. Věří, že budou mít nad situací určitou kontrolu. Muži (partneři, otcové) se přiklánějí spíše k vyloučení drogově závislého člena z rodiny. Důvodem je omezení negativních následků na rodinu.¹³⁵ Přínosem **otce** je racionální přístup k problémům.¹³⁶

Někdy může dojít k rozpadu rodiny, kdy se rodiče rozcházejí. Rodina se může i nemusí obnovit navrácením biologického rodiče nebo příchodem nového partnera do rodiny. I přesto přese všechno může docházet v rodině

¹²⁸ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹²⁹ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 144.

¹³⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹³¹ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 143-149.

¹³² HAJNÝ, Martin, Evžen KLOUČEK a Robert STUHLÍK. *Akta Y: Drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4. s. 40-41.

¹³³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹³⁴ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 143-149.

¹³⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹³⁶ HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9. s. 78.

k přetrvávajícím ostrým sporům ohledně přístupu k dítěti s drogovým problémem.¹³⁷

Jedinec s drogovou závislostí může blokovat nebo komplikovat komunikaci a spolupráci rodiny tzv. triangulací. Jedná se o vytváření trojúhelníků, kdy si drogově závislý dospívající jedinec stěžuje na otce matce nebo otci na matku. Tím získává prostor pro pokračování svého návykového chování.¹³⁸

Dalším typickým rysem v rodině, kde se nachází drogová závislost, je překračování meziosobních hranic. To může znamenat nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. Překračování se projevuje spojenectvím mezi vše odpouštějící matkou a dospívajícím proti přísnému a rodině vzdálenému otci. Toto nadměrné ztotožňování se jednoho z rodičů s problémovým dítětem a vytváření patologických mezigeneračních spojenectví může komplikovat překonání návykového problému u dítěte. Mimo jiné tento rodič často zanedbává nejen osobní stránky svého života ale i další členy rodiny.¹³⁹

Některé matky se stávají prostředníky. Snaží se maskovat prohřešky drogově závislého jedince, aby se předešlo možným sporům.¹⁴⁰ Děti s drogovým problémem utíkají z domu a zase se do něj vracejí, nebo se od rodičů odstěhují.¹⁴¹ Jedinci, kteří doma nebydlí, mohou být ze strany matky podporováni. Matky mohou svým dětem nabízet jídlo, peníze, čisté oblečení nebo možnost se doma vykoupat. Tato tajná pomoc ze strany matky může vést ke zdravotním problémům způsobené stresem. Snaha vyhovět oběma stranám může mnohdy vést ke konfliktům a rozbrojům. Důvodem může být pocit ostatních členů rodiny, že drogově závislý jedinec s matkou manipuluje. Matky poté bývají nuceny se přiklonit k jedné straně. Ostatní členové rodiny (především sourozenci) si mohou všimnout projevů

¹³⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹³⁸ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 82-85.

¹³⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 82-85.

¹⁴⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹⁴¹ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 134.

náklonnosti, neúměrné péče a pozornosti vůči druhému sourozenci s drogovým problémem. Takovéto chování si sourozenci vykládají jako nadřování, a může to být zdrojem neshod.¹⁴²

V rodině může být jeden člen rodiny, který usnadňuje návykové chování tím, že vymýšlí omluvy pro školu či zaměstnavatele, platí dluhy, vyřizuje problémy s úřady a soudy, poskytuje bezplatně závislému členovi rodiny bydlení a stravu, nebo mu dokonce financuje návykové chování a poskytuje hotovost. Těmto členům rodiny se říká „umožňovači“. Umožňovačem mohou být buď rodiče, prarodiče nebo blízcí příbuzní.¹⁴³

Rodiče mají tendenci rozdělovat svou pozornost. Někteří mohou upozadovat ostatní **sourozence** v důsledku snahy a pomoci drogově závislému dítěti. Pokud se jedná o mladšího sourozence, u kterého je potřeba větší pozornosti (návštěvy školních představení, fotbalových utkání apod.), má to za následek špatné integrování do rodiny. V důsledku nadměrné pozornosti na člena s drogovým problémem bývají ostatní sourozenci často opomíjeni. Ti se pak mohou cítit provinile a mohou nést nelibě, že jejich vlastní potřeba pozornosti ustupuje potřebám drogově závislého jedince. O to více to může být umocněno, pokud je chování opomíjeného sourozence dobré a nezasloužená pozornost se dostává sourozenci s drogovým problémem.¹⁴⁴

Rodiče mohou nechtěně upozadit další děti v rodině, protože se snaží poskytnout pomoc dítěti s drogovým problémem, které to podle nich nejvíce potřebuje.¹⁴⁵ Pro rodiče je velmi obtížné věnovat stejnou pozornost všem svým dětem a neodsouvat je do pozadí na úkor drogově závislého dítěte.¹⁴⁶

Někteří sourozenci mohou mít pocit, že by měli být nápomocni. Pokud nechtějí, neměli by přispívat k rodinným problémům. Mezi

¹⁴² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹⁴³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 82-85.

¹⁴⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹⁴⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹⁴⁶ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 149.

sourozenci může docházet k soupeření, a to buď o pozornost rodičů, anebo vnímání nespravedlivého rozdělování věcí (nejčastěji peníze). Někteří sourozenci mohou využít situace a krýt své vlastní prohřešky tím, že upozorňují na prohřešky spáchané drogově závislým sourozence, který je pasován do role toho „špatného“. Naopak ze strany drogově závislého sourozence může docházet k manipulaci tím, že poukáže rodičům na nepoměr pozornosti vůči sourozencům, kteří drogy neužívají. Drogový problém rozdmýchává rodinné konflikty a je jejich zdrojem. Také se stává vysvětlením rodinných problémů, kdy je drogově závislý člen rodiny v pozici obětního beránka.¹⁴⁷

Křehké pouto je zejména mezi sourozenci. Je-li jeden ze sourozenců drogově závislý, postrádá tento sourozenecký vztah vzájemnou důvěru, ochranu, zájem, vůdčí prvek a podporu. Hůře je pocíťována ztráta staršího sourozence. Mladší sourozenci nemají ke komu vzhlížet, protože starší drogově závislý sourozenec je společností odmítán. Důvodem jsou následky intoxikace, špatný vhléd, trestná činnost a hrubé chování. Jakmile se drogově závislý sourozenec zaměří na shánění drog, tím méně času tráví s ostatními sourozenci. Tento jednostranný zájem může vést k odloučení sourozenců. Mladší sourozenci pocíťují, že se nemohou druhému sourozenci se svými problémy svěřit. Mohou se domnívat, že mají drogově závislí sourozenci svých starostí a problému se sebou dost a mít pocit, že by jim to bylo lhostejné. Je-li drogově závislý sourozenec pod vlivem drogy, komunikuje se s ním obtížně. Sourozenci mohou zaujímat defenzivní roli ve snaze chránit rodiče, kteří musí čelit potížím způsobených drogově závislým sourozencem. Vede to k častým střetům, kdy se tito sourozenci snaží rodiče bránit proti útokům ze strany sourozence užívajícího drogy. V důsledku toho mohou sourozenci vytvořit mezigenerační nebo generační alianci, která zpravidla prohlubuje problémy, jak mezi sourozenci, tak i mezi rodiči.¹⁴⁸ Některé drogově závislé děti mohou být agresivní a psychicky i fyzicky týrat nejen své rodiče, ale i sourozence. Tito rodiče většinou zažádají

¹⁴⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹⁴⁸ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

o nařízenou domácí ochranu, nebo to řeší přes policii, která pomůže ochránit nejen je, ale i další členy domácnosti.¹⁴⁹

Drogový problém v rodině má za následek deformaci rodinných rolí a tento problém získává v rámci rodiny dominantní postavení. Lze říci, že bezprostředně zasahuje do všech stránek života rodiny, která je vystavena velké zátěži. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny ztrácejí v důsledků života s drogovým problémem svůj původní obrys.¹⁵⁰ Bohužel neexistuje jediný správný a účinný recept pro rodiče, jenž se setkají s drogovým problémem u svých dětí.¹⁵¹

4.3 Drogově závislí rodiče

Závislost na drogách obnáší náročný rytmus financování a obstarávání drog. Tento proces může být mnohdy hodinový, celodenní i několikadenní.¹⁵² Rodiny s drogovým problémem se charakterizují tím, že život v nich je postaven na droze jako na „centrálním organizačním principu“. Samozřejmě existuje značná variabilita mezi jednotlivými aspekty každé rodiny.¹⁵³ Je tedy nepopiratelné, že zasáhne do programu dne, do kterého děti uživatelů zapadají jen málokdy.¹⁵⁴

Drogová závislost rodičů je přetahovaná mezi potřebami, které jsou vyvolané drogami a dětmi a jejich potřebami. Je nepopiratelné, že toto užívání může pro děti znamenat výrazné ohrožení.¹⁵⁵

Je-li rodič závislý a pociťuje nutkavé užití drogy, může to vést k neschopnosti naplňovat potřeby svých dětí, pečovat o ně a zajišťovat jejich bezpečnost. Drogy vše ostatní zatlačí na pozadí, vymkne-li se jejich užívání kontrole. Rodiče musí činit rozhodnutí, jež mohou narušit jejich

¹⁴⁹ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 137-138.

¹⁵⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

¹⁵¹ GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001, s. 148.

¹⁵² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁵³ ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9. s. 109.

¹⁵⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁵⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

schopnost zabezpečení adekvátní rodičovské péče. Někteří se mohou ospravedlňovat.¹⁵⁶

Nutkové užití drogy je špatné, pokud je **žena těhotná**. Ohrožuje nejen své zdraví, ale i zdraví nenarozeného potomka. Tyto ženy jsou vystaveny častějšímu výskytu somatických poruch. Drogově závislé ženy trpí nutričním deficitem (oslabené centrální mechanismy řídící pocity sytosti a hladu), a proto shánějí drogu a konzumují ji místo jídla. Nejčastější komplikace, které se u drogově závislých těhotných žen objevují: potraty, předčasný porod a záněty porodních cest.¹⁵⁷

Po narození dítěte se může objevit **abstinenční syndrom**. Jeho projevy jsou závislé na užívané droze, množství a časových intervalech.¹⁵⁸ Těhotenství drogově závislých žen bývají neplánovaná a nechtěná. Některé ženy v určité fázi naleznou vztah ke svému dítěti a jsou ochotny s drogami skoncovat.¹⁵⁹ Z genderového hlediska se u žen objevuje fenomén dvojí deviace. Žena je deviantní nejen pro své užívání návykových látek, ale zklamává i ve své ženské či mateřské roli.¹⁶⁰ Pokud rodiče mají stabilizované užívání drog, jsou více schopni se starat o své děti a lépe se soustředit na další stránky svého života. Toto stabilizované užívání obvykle obnáší stabilní denní dávky metadonu. Oproti první variantě (kompulzivita drog), je u rodičů větší schopnost zavedení a dodržování pravidelného režimu ve vztahu k dětem.¹⁶¹

Drogový problém rodičů má velký dopad na průběh celého dne. Také to obnáší nedostatek času a nedostatek energie, které by mohli zaměřit na uspokojení potřeb svých dětí z hlediska citového, tělesného a sociálního. Režim dne je vyplněn činnostmi souvisejícími s financováním, sháněním a užíváním drog. Tento koloběh se může odehrávat během dne, ale i noci,

¹⁵⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁵⁷ TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. ISBN 80-86008-92-4. s. 36-37.

¹⁵⁸ TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001 s. 36-37.

¹⁵⁹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 562.

¹⁶⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 560.

¹⁶¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

a to bez ohledu na děti (čas k jídlu, školní vyučování, nepřízeň počasí, spánek apod.). Smutné je, že je drogám přisuzována vyšší priorita než k vlastním dětem. Toto nestanovení režimu dne vede k tomu, že děti chodí do školy pozdě anebo vůbec, nechodí v pravidelnou dobu spát a nepravidelně vstávají.¹⁶²

Nepravidelný denní režim se může objevovat u žen, které se živí prostitucí.¹⁶³ Tím si matka obstarává drogy anebo peníze na drogy.¹⁶⁴ Dalším příjmem rodičů může být nelegální prodej drog do brzkých ranních hodin, což vede k vyspávání do odpoledních hodin. Málo rodičů s drogovým problémem si uvědomuje přínos školy. Někteří svého potomka mohou podpořit, pokud se mu do školy nechce. Naopak jiní mohou v pravidelné školní docházce vidět možnost volného času pro shánění drog nebo jejich užívání.¹⁶⁵

Mnoho rodičů s drogovým problémem stojí před obtížnými rozhodnutími. Tento konflikt, který vzniká mezi naplňováním potřeb dítěte a potřeb rodiče na uspokojení drogové závislosti, se projevuje v průběhu celého dne. Pokud děti ve škole či školce nejsou, rodiče se mohou rozhodovat nad tím, zdali ho vzít s sebou, anebo jej nechat samotné, potřebují-li si sehnat drogy. Pokud dítě rodič vezme s sebou, vystavuje jej tak trestné činnosti a je velká pravděpodobnost, že toto dítě může být svědkem užívání drog. Dítě mohou nechat stát venku před budovou, kde dochází k zakoupení a aplikaci drog, aby jej ochránili před tím, že by se stalo svědkem těchto věcí. Děti jsou tudíž ponechány bez dozoru a jsou tak vystaveny nebezpečím jiným.¹⁶⁶

Pokud potomek s rodičem pro drogy nejde, řeší se problém s hlídáním. Děti mohou zůstat u přátel, prarodičů nebo u jiných příbuzných. Jelikož drogově závislí jedinci přerušují kontakty s přáteli, kteří drogy

¹⁶² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁶³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁶⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 561.

¹⁶⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁶⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

neberou a navazují přátelství nová, ale s osobami se stejným problémem. Pokud je dítě ponecháno těmto „přátelům“, může dojít ke zneužití nebo fyzickému týrání.¹⁶⁷ Motivační okruh rodičů je zúžen jen na zájmy a cíle souvisejícími s obstaráváním drog,¹⁶⁸ ne na vhodnost pečujících osob. Hlídat může i širší rodina, která ví o drogovém problému rodičů a bere na vědomí potencionální dopad na tyto děti. Tato širší rodina děti chrání před případnou újmou a přebírá odpovědnost za péči. Mimo jiné je ochraňuje a zabraňuje jejich odebrání do institucionální péče.¹⁶⁹

Pak tu mohou být i takoví rodiče, kteří svého potomka nechají samotné doma a bez dozoru, zatímco si jdou shánět drogy. Touha po droze je silnější, než strach z potencionálního rizika důsledkem zanedbání dozoru a dohledu. Pro potomky může být i rizikový moment, kdy jejich rodiče konzumují drogy. Své potomky ponechají o samotě, jen aby neviděly, jak si drogu rodiče aplikují. Děti, které jsou delší dobu bez dozoru, mohou být vystaveny rizikům, jako jsou: pády, popáleniny, opaření se nebo požití nebezpečných látek. Pokud rodiče tvrdě usnou, v horším případě s cigaretou v ruce, může dojít k požáru.¹⁷⁰

Někteří rodiče se netrápí tím, že své děti vystavují trestné činnosti. Nejsou schopní zajistit, aby se jejich potomci s kriminalitou související s užíváním drog nesečkali. Samozřejmě jsou i rodiče tací, kteří se toto riziko snaží eliminovat, nebo omezit.¹⁷¹

Existují i takoví rodiče, kteří využívají své děti k trestné činnosti. Pokud mají dítě, které se vozí v kočárku, mohou do něj schovat ukradené věci. Využívat mohou i děti starší.¹⁷² To může vést u dětí ke vzniku

¹⁶⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁶⁸ TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001, s. 45.

¹⁶⁹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

a rozvoji sociálně patologických jevů.¹⁷³ Prodávají-li rodiče drogy u sebe doma, vede to většinou k záplavě podivných lidí. Děti tak mohou být svědkem prodeje nelegálních drog, anebo vidět aplikaci drog u těchto drogově závislých lidí. Tato nezákonná činnost vede samozřejmě k policejním razíím. Jsou-li děti razíím přítomny, mohou v nich tyto zážitky vyvolat zděšení a tíseň. Může nastat situace, kdy jiný uživatel využívá hrozby násilí na dětech a domáhá se vydání peněz nebo drog. Situace se zhoršuje, pokud je tato hrozba na dětech praktikována přímo.¹⁷⁴

Pokud rodiče dluží peníze dodavatelům drog, mohou si je chodit vymáhat silou. Děti mohou být těmito situacím přítomny, v horším případě mohou být použity jako rukojmí. Tyto situace můžou u dětí vést až k silnému traumatu. Některé mohou být denně vystaveny násilí a nebezpečným lidem.¹⁷⁵

Další aspekt užívání drog rodiči vede k nezájmu o dítě. Drogová závislost může způsobovat citovou otupělost.¹⁷⁶ Tato emoční porucha a změna hierarchie hodnot vede k tomu,¹⁷⁷ že se drogy stávají dominantní, a tím pádem omezují vztah rodičů k dětem na povinnost. U rodičů dochází k absenci citové složky, kdy vzniká určitý citový odstup od svých dětí. Má-li rodič abstinenční příznaky, nevnímá potřeby svých dětí a jsou mu na obtíž.¹⁷⁸ Zvýšená dráždivost, labilita a sklony k extrémním citovým prožitkům mají za následek to,¹⁷⁹ že jsou rodiče pro své děti nepředvídatelní. Tyto dramatické výkyvy nálad mohou být zdrojem vyděšenosti, zmatku, úzkosti, a to zejména u malých dětí, které nejsou

¹⁷³ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 140.

¹⁷⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷⁷ Negativní důsledky drogové závislosti: Psychické následky. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

¹⁷⁸ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁷⁹ Negativní důsledky drogové závislosti: Psychické následky. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

schopné své rodiče přečíst. Nemusejí si být jisté tím, kdy a co může vyvolat hněv a domácí konflikty, následkem toho se děti snaží rodičům nepřekážet, být z ticha a dělat to, co se jim řekne.¹⁸⁰

Děti jsou rodiči odsunuty na druhou kolej z důvodu vztahu rodičů k drogám. Mohou doufat ve světlé chvílky, kdy jejich rodiče mají optimální hladinu drogy. Tehdy jsou schopni normálně fungovat, a mnohdy být na děti milé a věnovat se jim.¹⁸¹

4.4 Reakce dětí na závislost u rodičů

Jsou čtyři reakce dětí na závislost jednoho či obou rodičů. Jedná se o tyto typické reakce:

- rodinný hrdina – nejčastěji je jím nejstarší sourozenec, který přebírá povinnost za problémového rodiče,
- ztracené dítě – jedinec je uzavřený a stažený do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a vnitřního světa,
- klaun – jedinec se snaží vyvolávat veselí, a tak odvádět pozornost od problémů, které rodinu ohrožují,
- černá ovce – jedinec na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., tím odvádí pozornost od problémů dospělých.¹⁸²

4.5 Děti vyrůstající s drogově závislými rodiči

Rodina je důležitou sociální skupinou. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý jedinec zastává v rodině určité role, které se stávají součástí jeho identity. Dítě se rodí do orientační rodiny, z níž si bere zkušenosti, které přenáší do rodiny prokreační.¹⁸³ Rodiče dětí, kteří mají problém s drogami, ať už se dopustili jakýchkoli selhání, představují pro

¹⁸⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁸¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-94.

¹⁸² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 85.

¹⁸³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 537-539.

tyto děti základ jejich mladého života. Jsou to lidé, na nichž jsou tyto děti závislé, a to i navzdory zanedbání, kterému jsou vystaveny. Některé děti a mladí dospělí dělají co mohou, jen aby toto rodinné tajemství zachovali v tajnosti. Důvodem je to, že se tyto děti za drogový problém svých rodičů stydí, anebo mají zkrátka strach z odebrání z rodinné péče. Jak tyto děti vnímají drogový problém svých rodičů a jeho dopad na život u nich doma? Jak je to poznamená, a jak to poznamená jejich pohled na svět?¹⁸⁴

Některé děti zjistí, že rodiče mají problém s drogami tak, že se drogy stanou součástí rodinné dynamiky. Tomuto procesu předchází intenzivní pocit, že se doma něco děje. Některé děti o drogovém problému rodičů vědí, protože jsou součástí tohoto problému od útlého věku. Většině dětí a mladým lidem převážně nikdo nic nevysvětluje, udělají si obrázek sami. Pro jiné děti je vodítkem chování jejich rodičů. To prochází dramatickými proměnami od nařikání, rozladěnosti, až po ztišení, vyrovnanosti a malátnosti, která přichází poté, co nějakou dobu (často dlouhou), stráví o samotě v nějaké části domu či bytu. Některé děti se o drogovém problému svých rodičů dozví tím, že je přistihnou při užívání drog. Pro tyto děti nemusí být snadné takovýto poznatek vstřebat, zlobí se a cítí se bezmocní.¹⁸⁵ Na internetu se objevují zprávy o tom, jak si rodiče vzali před svým dítětem drogu. Dítě se snaží své rodiče probudit.¹⁸⁶

Děti si musí vymezit prostor v domácnosti, mají-li rodiče problém s drogami. V domácnosti je rozruch, především neklid rodičů intenzivně reagujících na potřeby drogy. Drogy jsou důvodem toho, že rodiče stále něco řeší a nemají na nic čas. Děti velmi těžko upoutají pozornost svých rodičů. Činnosti rodičů spojené s drogami převládají v domácnosti nad každodenními úkony, které souvisejí s péčí o děti. To vede k tomu, že děti

¹⁸⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁸⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁸⁶ Zrůdní rodiče se zfetovali heroinem před dcerou: Mami, tati, vstávejte. In: *BLESK.CZ* [online]. Aktualizováno 10. 10. 2016 [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/423377/zrudni-rodice-se-zfetovali-heroinem-pred-dcerou-mami-tati-vstavejte.html>

nevědí, kdy budou jíst, kdy půjdou spát, dále to vede k nepravidelné školní docházce, nedostatku dohledu a rodičovské péče.¹⁸⁷

Prostředí je nepředvídatelné a věci v něm nemají svůj řád.¹⁸⁸ Jelikož je drogová závislost finančně nákladná, nezůstává dostatek peněz na jídlo, topení a ošacení. Rodiče v důsledku nedostatku peněz neplatí své dluhy a nájem. To může vést k častému stěhování a přesunům. Tento neuspořádaný způsob života může u dětí a mladých lidí vyvolat pocit úzkosti. Děti mohou být vystaveny traumatickým událostem ve formě násilí spojeného s drogami. Může se jednat o policejní razie nebo jiné bezohledné uživatele drog. Pokud jejich rodiče navštěvují násilní bezohlední uživatele drog, mohou být děti svědky znepokojivých stavů, do nichž se tito lidé vlivem drog mohou dostat.¹⁸⁹

Pokud rodič své dítě týrá, zanedbává či sexuálně zneužívá, má to na dítě nezměrný dopad v podobě psychických poruch.¹⁹⁰ Tyto problémy spojené s nevhodným působením rodiny vedou k syndromu CAN nebo psychické deprivaci apod.¹⁹¹

Často se objevuje odloučení dětí od rodičů. Tato odloučení bývají četná, náhlá, mnohdy nevysvětlitelná a dlouhotrvající v důsledku shánění drog nebo peněz. Pro děti a mladé lidi to může být zdrojem stresu, tísně, a to i přesto nechají-li je rodiče u příbuzných či přátel.¹⁹² U malých dětí se jedná o separační úzkost, která je normální fází vývoje dítěte. Projevuje se pláčem a rozrušením. Vzniká ve chvíli, kdy je dítě od mateřské osoby odděleno, nebo se nachází v neznámém prostředí či mezi neznámými lidmi.

¹⁸⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁸⁸ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2. s. 24.

¹⁸⁹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁹⁰ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 24.

¹⁹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2014, s. 537-544.

¹⁹² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

U některých dětí přetrvává do mladšího školního věku.¹⁹³ Přesto mají náhlá zmizení rodičů velmi destabilizující účinek. Děti se nemohou spolehnout na přítomnost rodiče, nevědí, kam jde, na jak dlouho a bojí se, aby se rodičovi něco nestalo, a aby se vrátil. Pokud jsou ponechány sami doma, mohou být celé rozrušené a plné obav. Z těchto činů nestabilního rodičovského kontaktu plyne emoční zranitelnost a zklamání.¹⁹⁴

Život, kde nic není příliš jisté, by se dal specifikovat s životem v domácnosti s drogově závislým rodičem či rodiči. Děti pocítují rozvat, odloučení a nejistotu. Pocítují, že ústřední roli v domácnosti hraje drogový problém, a tento vztah rodičů k drogám je o tuto roli připravil. Děti a mladí dospělí mohou být zraňováni tím, že nejsou pro rodiče na prvním místě. Nemohou se spolehnout na to, že jim jejich rodiče poskytnou to, co potřebují. Pokud rodiče přijdou k velkému obnosu peněz z obchodování s drogami, snaží se své děti zahrnout dary. Tyto děti si těchto darů nepovažují, materiální bohatství je pro ně vedlejším produktem. Jídlo a čisté oblečení je důležité, ale ne tolik než to, že by o ně projevovali jejich rodiče zájem, promluvili si s nimi, všimli si jich, zeptali se jich na školu a šli se podívat na jejich školní představení. Pro děti jsou přednější tyto drobné, přesto důležité signály, že rodičům na nich záleží. Nejtěžší pro děti s drogově závislými rodiči je žít s pocitem, že o ně jejich rodiče ztratí zájem kvůli drogám. Toto hluboce zakořeněné a přetrvávající zklamání, smutek a hněv v nich zůstane. Děti mohou pocítovat hlubokou averzi vůči drogovému užívání jeho rodičů. Mohou pocítovat absenci vztahu s rodiči, v němž by se jim dostávalo náležitá péče a ochrany. Děti a mladí dospělí se se svou situací dobrovolně nesmíří a může se to projevovat častými hádkami s rodiči.¹⁹⁵

U některých dětí se hněv může projevovat destruktivně, kdy mohou ničit své hračky. Tyto projevy svým způsobem podtrhují relativní bezmoc

¹⁹³ ŘEHOVÁ, Irena. Vznik a vývoj separační úzkosti u dítěte. In: *maminkám.cz* [online]. [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.maminkam.cz/vznik-a-vyvoj-separacni-uzkosti-u-ditete>

¹⁹⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁹⁵ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

změnit tento stav věcí. Děti se nemohou nikomu svěřit, protože se mohou bát toho, že budou od rodičů odloučeni a umístěni do náhradní péče. Strach vede k tomu, že se děti často uzavírají do většího mlčení. Děti a mladí lidé chtějí své rodiče, i přesto že jsou drogově závislí. Nevzdávají se představě ideálního rodiče, ale zraňuje je propast mezi touto představou a životem, který vedou v důsledku drogové závislosti rodičů. Děti mohou své problémy rodičům odpustit, přestože je v jejich očekáváních zklamali. Děti se snaží porozumět tomu, jak drogy ovlivňují chování rodičů. Pokud jsou v pěstounské či ústavní péči, stále se nevzdávají naděje, že se s rodiči dají dohromady.¹⁹⁶ Tato přirozená závislost na rodičích a nedostatečná potřeba odpoutat se ze závislostního postoje na nich bývá silná.¹⁹⁷ Oddanost některých dětí je nezlomná. Bohužel se některé děti mohou cítit nechtějí, a to se silně podepíše na jejich sebevědomí.¹⁹⁸

Markantní kolísání mezi dvěma polohami ilustruje chování dětí. Na jedné straně je vědomí dětí, že samy o něco přicházejí a kombinaci vzteku, zármutku a beznaděje, která z toho pramení. Na straně druhé velmi intenzivní, někdy až ochromující pocit strachu a úzkosti ohledně blaha rodiče. V domácnosti panuje maximální ostražitost, jejímž cílem je zabránění rodiči nebo rodičům v užívání drog. Popřípadě tyto děti dávají pozor na možné předávkování rodičů.¹⁹⁹

Děti mají tendenci brát na sebe až přílišnou zodpovědnost. Ta se projevuje nejen starostlivostí vůči rodičům, ale také převzetím rodičovské úlohy ve vztahu k dalším dětem či sourozencům.²⁰⁰ Děti velmi obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí a vznikající trvalé napětí v rodině. Lze tedy říci, že se stávají úzkostnými a přebírají odpovědnost za selhávající

¹⁹⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁹⁷ KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0. s. 255.

¹⁹⁸ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

¹⁹⁹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²⁰⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

rodiče.²⁰¹ V domácnostech, kde převyšuje drogový problém rodičů nad vším ostatním, to může vést k tomu, že si děti musí poradit samy. Samozřejmě malé děti může tento nedostatek rodičovského dohledu vystavit riziku značné újmy. Většinou to jsou starší sourozenci, kteří převezmou odpovědnost za péči o své mladší sourozence.²⁰² Jsou tak vháněny do role dospělého.²⁰³ Do této role se nedostaly na základě své vlastní volby, ale protože neměly jinou možnost. Pocit pečovatelské povinnosti může vyplývat z obavy o blaho mladších sourozenců. Pro některé děti a mladé lidi to může být spíše zdrojem rozčarování. Nemusí se cítit dostatečně vybavení k tomu, aby splnili úkoly, které na ně jsou kladeny. Přijetí pečovatelské role a z toho plynoucí zodpovědnost vede k tomu, že jsou tyto děti připravovány o čas na hraní.²⁰⁴ Přestávají si hrát a mají starosti dospělých lidí. Zkrátka ztrácejí možnost prožít radost.²⁰⁵ To může vyústit i v hádky. Břemeno péče se nevztahuje nejen na mladší sourozence, ale i na jejich rodiče s drogovým problémem, protože i ti jsou vystaveni mnohým nástrahám drogové závislosti.²⁰⁶

Děti dávají větší pozor na rodiče a starají se o ně. Důvodem jejich péče může být strach, že drogy rodičům ublíží, a s tím související rizika jako například: založení požáru během intoxikace, násilí související s drogami nebo následky trestné činnosti. Tyto obavy úzce souvisí s vlastní starostí o to, jaké důsledky to může pro ně samotné mít. Dětem a mladým lidem jde tedy o to, aby rodiče chránili. Pokud jsou děti svědky užívání drog, mohou z toho mít děsivé zážitky. Mohou být vyplašení z toho, pokud vidí své rodiče v odvykacím stavu. Některé děti se ve snaze ochránit své rodiče před odvykacím stavem mohou nabídnout, že rodičům půjdou sehnat drogy nebo peníze, aby jim od tohoto stavu ulevily. Největší obavy mohou děti mít

²⁰¹ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známa neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 81.

²⁰² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²⁰³ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 24.

²⁰⁴ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²⁰⁵ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známa neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 81.

²⁰⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

z toho, aby se rodiče nepředávkovali. Strach z možné újmy může být zdrojem úzkosti, která děti sužuje. Některé z nich mohou být svědky předávkování u příbuzných a svých vlastních rodičů.²⁰⁷

V novinách se například objevila zpráva o čtyřletém dítěti, které se stalo svědkem předávkování jeho rodičů. Důsledky by mohli být katastrofální, protože otec řídil pod vlivem drog. Ohrozil tak na životě sebe, ale i své dítě a jeho matku. Otec přišel o řidičskou licenci a byl odsouzen k vězení.²⁰⁸ Děti mohou prožít trauma, pokud jsou svědky předávkování rodičů. Traumatizující je i pro ně situace, kdy se jim snaží pomoci. Některé děti a mladí lidé mohou být svědky fatálních následků drogové závislosti, pokud naleznou mrtvého předávkovaného příbuzného či rodiče. Ty se v důsledku eliminace předávkování snaží zůstat u svých rodičů, dokud nepřijdou k sobě. V důsledku toho si děti mohou vypěstovat velmi intenzivní smysl pro ostražitost. Některé nejdou do školy, jen aby chránily své rodiče a dávaly na ně pozor s konkrétním cílem zabránit jim v požití drogy. Tento pečovatelský vztah může některým jedincům skýtat jisté potěšení. Naopak tu jsou tací, kterým přijde rozporuplný pohled takovýchto převrácených pečovatelských rolích. Vychází to z vědomí, že dochází k naplňování těchto potřeb rodičů na úkor potřeb jejich vlastních. Tyto děti a mladí lidé mohou v důsledku toho vyjádřit hněv a rozčarování nad tím, že na sebe musí vzít takovou odpovědnost poté co jejich rodiče na svou roli rezignují.²⁰⁹

Největším přáním těchto dětí a mladých lidí je, aby jejich rodič či rodiče s drogami přestali úplně, nebo se alespoň stabilizovali metadonem. Toto přání úzce souvisí s tím, že tyto děti chtějí, aby jejich rodiče byli normální a schopni se ujmout svých pečovatelských povinností. Děti mohou klást vše za vinu drogám. Někteří si nedělají žádné naděje, ale uschovávají si představu o tom, jací by rodiče mohli být bez drog a doufají, že k tomu

²⁰⁷ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²⁰⁸ CÍZLEROVÁ, Lucie. Čtyřleté dítě jako svědek: Rodiče se předávkovali a chlapec tomu přihlížel. In: *LIDOVKY.CZ* [online]. 11. 9. 2016 [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/ctyrlete-dite-jako-svedek-rodice-se-predavkovali-a-chlapec-vsemu-prihlizel-1ud-/zpravy-svet.aspx?c=A160911_154834_In_zahranici_ele

²⁰⁹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

jednou nakonec dojde. Také mohou pochybovat o citech, které k nim jejich rodiče chovají. Některé však nepochybuji a jsou srozuměni s tím, že se vše děje v důsledku užití drog, které je důvodem toho, že těmto dětem rodiče nevěnují každodenní péči a činnosti s nimi spojené. Pro děti se svět stává spolehlivějším a méně obtížným místem poté, co jejich rodiče s drogami přestanou. Děti se mohou domnívat, že když jsou drogy ze hry, stane se jejich domov šťastnějším a lepším místem. Také se nemusejí bát podivných lidí, nezákonných činnosti či projevů násilí.²¹⁰

Je pravděpodobné, že rodiče, kteří se rozhodnou s drogami skoncovat, mohou na této cestě klopýtnout nebo uklouznout. Bohužel děti se s těmito selháními obtížně vyrovnávají. Může dojít i k nahlodání jejich důvěry, kdy přestanou doufat, že se jejich rodičům z drogové závislosti podaří někdy vymanit. Vzhledem k těmto zklamáním je pro některé děti těžké uvěřit, že tentokrát to bude opravdu jinak. Tyto děti se potřebují bránit před bolestí, kterou jim způsobují opakované zmařené pokusy rodičů, kteří se snaží přestat s užíváním drog. Rodiče vycházející z pocitu, že s drogovou závislostí chtějí skončit kvůli dětem.²¹¹ Ženy jsou více ochotny se jít léčit a podrobit se dlouhodobému procesu léčby.²¹² Tuto motivaci mohou děti vnímat jako silný projev lásky jejich rodičů k nim. Pokud u rodičů dojde k relapsům, může to vést k většímu zklamání u dětí.²¹³ Některým rodičům (spíše ženám) hrozí stigmatizace, a to v případě že péči a abstinenci nezvládnou. Vnímá sám sebe jako špatného rodiče, který ve své roli zklamal. Společnost od něj očekává zodpovědnost a obětavost. Pokud rodič o dítě pečuje, nebo se o to snaží, je i přesto konfrontován s nedůvěrou, kontrolou a kritikou ze strany veřejnosti.²¹⁴ Pokud je léčba závislého rodiče na droze úspěšná, mívá na dítě velmi pozitivní vliv.²¹⁵

²¹⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²¹¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²¹² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 562.

²¹³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²¹⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 566.

²¹⁵ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 24.

Je tedy jasné, že tyto děti a mladí dospělí jsou negativně poznamenáni užíváním drog ze strany rodičů. Ti, kteří byli něčemu takovému vystaveni a neměli ochranu u jiných dospělých osob (jiný drogy neužívající rodič, příbuzný, prarodiče apod.), jim se musel svět jevit jako nepochopitelný a nespolehlivý. Vnímají svět jako strašidelné místo, v němž zůstali sami. Když se tedy drogy dostanou na první místo, jsou děti a jejich potřeby odsunuty na druhou kolej, nebo zcela ignorovány. Ocitnou se napospas nebezpečí v podobě zanedbávání jejich materiálních, zdravotních a tělesných potřeb. Velká škoda vznikne i na jejich emočním a sociálním vývoji, který pramení z jejich pocitu menší důležitosti než drogy pro rodiče. Děti hledají u svých rodičů péči, jistotu a bezpečí. Rodiče s drogovým problémem to nejsou schopni svým potomkům poskytnout. Naopak vnímají svět, který spatří prostřednictvím rodičů, jako nebezpečným a nepříznivým místem, který je nepředvídatelný a děsivý, kde neví, komu mohou věřit. Tyto nepříznivé podmínky, s nimiž se děti setkávají od nejútlejšího věku, je mohou v různé míře poznamenat na celý život. Některé děti, které si tímto projdou, mohou ve zdraví dospět, což svědčí o jejich odolnosti. Jejich postoj k drogám může být velmi negativní. Bohužel mnoho dětí a mladých lidí může mít v dospívání a v dospělosti potíže.²¹⁶ Tyto děti jsou více ohroženy ve zvládání životních situací a v produktivitě. Je u nich větší pravděpodobnost, že začnou sami drogy brát v důsledku porušení obranné funkce rodiny.²¹⁷

U dětí, které vyrůstají se závislymi rodiči, se již v dětství mohou vyskytovat různé formy duševních poruch a odchylek v psychickém vývoji. To ovlivňuje jejich schopnost se adaptovat mezi dětmi, ve školních kolektivech apod. Socializace dítěte je poškozována ve větším rozsahu, pokud je drogově závislá matka. Pokud netrpí duševními poruchami, mívají tyto děti horší prospěch ve škole, jsou často nemocné, mají méně koníčků a volného času, hůře se uplatňují v pracovním i společenském životě. Také je u těchto dětí narušeno pozitivní přijetí rodičovských vzorců,

²¹⁶ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²¹⁷ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 81.

psychosexuální vývoj dítěte a zdravé formování rodičovských postojů.²¹⁸ Do budoucnosti hrozí nebezpečí tzv. patologie třetí generace a přenos deprivčních činitelů z generace na generaci.²¹⁹

Pokud je potřeba, péče se ujímají členové širší rodiny.²²⁰ Dočasně, či dlouhodobě přebírají funkci selhávajícího rodiče.²²¹ Tito členové širší rodiny jsou pro děti zdrojem pomoci a tvoří jediný článek, který stojí mezi těmito dětmi a státním systémem péče. Tito členové chtějí, aby děti v rodině zůstaly.²²²

²¹⁸ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známa neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 81.

²¹⁹ HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známa neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996, s. 48.

²²⁰ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 95-117.

²²¹ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 24.

²²² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 118-137.

5 Nejpoužívanější drogy

Na trhu se vyskytuje spousta drog, ale jen některé jsou více frekventované než ty ostatní. Podle evropské zprávy o drogách z roku 2016 patří mezi nejoblíbenější drogy konopí. Na druhém místě se nachází extáze, třetí místo obsadil kokain a na čtvrtém místě se nachází amfetaminy (viz tabulka 1).²²³

Tabulka 1: Odhady užívání drog v Evropské unii²²⁴

ODHADY UŽÍVÁNÍ DROG V EVROPSKÉ UNII		
1.	Konopí	13,55 %
2.	MDMA (extáze)	2,9 %
3.	Kokain	2,2 %
4.	Amfetaminy	1,5 %

V České republice je situace podobná. Podle výroční zprávy Národního a monitorovacího střediska pro drogy a závislost se na prvním místě umístilo konopí, druhé místo obsadil pervitin a na třetím místě se umístily opioidy. Mezi nejužívanější opioidy patří buprenorfin a heroin (viz tabulka 2).²²⁵

Tabulka 2: Počet intenzivních a problémových uživatelů drog v ČR²²⁶

POČET INTENZIVNÍCH A PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG V ČR		
1.	Konopí	200 tis.
2.	Amfetamin (pervitin)	34,2 tis.
3.	Opioidy	12,7 tis.
	- Buprenorfin	7,1 tis.
	- Heroin	4,5 tis.

²²³ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016. ISBN: 978-92-9168-861-6. s. 15.

²²⁴ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016 s. 15.

²²⁵ MRAVČÍK, V., aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, s. 7.

²²⁶ MRAVČÍK, V., aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, s. 7.

Národní a monitorovací středisko pro drogy a závislost uvádí ve své výroční zprávě pro rok 2015 ceny drog na trhu (viz tabulka).²²⁷

Tabulka 3: Průměrné ceny drog v České republice pro rok 2015²²⁸

PRŮMĚRNÉ CENY DROG V ČESKÉ REPUBLICE PRO ROK 2015	
Drogy	Ceny, v Kč
Marihuana (g)	180
Extáze (tbl.)	190
Pervitin (g)	1190
Heroin (g)	1050
Kokain (g)	2110

Podle evropské zprávy o drogách patří mezi častější uživatele drog muži a průměrný věk prvního užití je 20 let.²²⁹

Tabulka 4: Prevalence užití drog mezi mladými dospělými (15–34 let)²³⁰

PREVALENCE UŽITÍ DROG MEZI MLADÝMI DOSPĚLÝMI (15–34 LET)			
Typ drogy	Ženy	Muži	Průměrný věk prvního užití
Konopí	17 %	83 %	16 let
Kokain	15 %	85 %	22 let
Amfetaminy	28 %	72 %	19 let
Heroin	20 %	80 %	22 let

Tyto drogy budu podrobněji rozebírat v následujících kapitolách. Důvodem, proč jsem tyto drogy vybrala, je jejich nejčastější užívání jak v Evropě, tak i na našem území.

²²⁷ MRAVČÍK, V., aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, s. 242.

²²⁸ MRAVČÍK, V., aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016, s. 242.

²²⁹ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016 s. 37-51.

²³⁰ Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016, s. 37-51.

5.1 Konopné drogy

Konopné látky neboli, cannabinoidy, patří mezi halucinogeny.²³¹ Jedná se o přírodní drogy vyráběné z konopí.²³² Prapůvodní vlastí konopí jsou Himaláje, ale bylo rozšířeno i v Indii.²³³ Tato jednoletá dvoudomá rostlina roste i v mírném pásu a dosahuje maximálního vzrůstu kolem dvou metrů. Pro psychotropní efekt jsou nejnámější konopí seté, indické a rumištní. V pryskyřici samičích květů se nachází nejvíce psychotropních látek. To je jedním z důvodů, proč jsou samičí rostliny významnější. Konopí technické obsahuje obvykle minimum psychotropních látek.²³⁴

Jedná se o nejrozšířenější nelegální drogu, která se aplikuje kouřením (cigareta – joint nebo blunt, dýmka – šlukovka), méně často vaporizací (vodní dýmka – bong, vaporizér) či ústy (přidána do jídla a konzumována, uvařena jako čaj). Při kouření nastupuje účinek okamžitě a vrcholí během dvaceti minut. Stav odezní do tří hodin. Při požití je vstřebávání naopak pomalé a nepravidelné. První příznaky se dostávají do třiceti minut a vrcholí po jedné až pěti hodinách. Zde je větší pravděpodobnost předávkování.²³⁵ Látka, která narušené vnímání způsobuje, se nazývá THC. Tato látka je obsažena v kanabisu. Obsah THC se značně liší. V dnešní době je ale obsah THC v kanabisu vyšší z důvodu genetického šlechtění.²³⁶

Očekávanými efekty jsou zklidnění, euforie, veselost a zostření smyslového vnímání.²³⁷ Mezi účinky konopí patří intoxikace, která má průběh v několika fázích:

1. fáze – počáteční symptomy zahrnují sevřenost a úzkost (to se objevuje spíše u méně zkušených uživatelů),

²³¹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 45.

²³² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 64.

²³³ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 153.

²³⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 64.

²³⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 65.

²³⁶ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o marihuaně. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-marihuana-a-jeji-pozadi.html>

²³⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 65.

2. fáze – dostaví se hlavní očekávané účinky, jako jsou pocity zklidnění, euforie, blaženost, bezdůvodný a neutišitelný smích a zostření smyslových vjemů,
3. fáze – po odeznění účinků se dostavuje zmatenost, únava a otupělost.²³⁸

Jako každá droga má konopí nežádoucí účinky, a to jak krátkodobé, tak i dlouhodobé. Krátkodobé nežádoucí účinky jsou:

- sucho v ústech, hlad (zvýšená chuť k jídlu),
- změna v pojetí vnímání času, poruchy krátkodobé paměti a stavy zmatenosti,
- obsedantní nepříjemné myšlenky,
- zhoršení jemné motoriky,
- zhoršení úsudku, pozornosti, prodloužení reakčního času (v době intoxikace přetrvávají 24 – 48 hodin po jejím odeznění),
- intoxikace s úzkostným rázem, až panická ataka (úzkost může přetrvávat i po odeznění intoxikace a objevuje se i v kombinaci s depresí),
- halucinace, psychotické prožitky,
- zvýšený srdeční tep,²³⁹
- zarudlé oči a rozšířené zornice.²⁴⁰

Dlouhodobé nežádoucí účinky jsou:

- pomalost,
- hloubavé zabývání se detaily,
- poruchy krátkodobé paměti,²⁴¹
- časté zneužívání vyvolává psychickou závislost (jen zřídka)
- zdravotní problémy (poruchy imunity a krvetvorby, neplodnost a impotence, riziko poškození plodu u žen apod).²⁴²

²³⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing, 2015, s. 65.

²³⁹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing, 2015, s. 65-66.

²⁴⁰ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 52.

²⁴¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing, 2015, s. 66.

Mezi zástupce konopných drog patří marihuana, hašiš a hašišový olej. Marihuana je směs vysušených listů, stonků, květů a semen rostlin konopí. Je obvykle zelená, nahnědlá, anebo šedivá. Hašiš se vyrábí z pryskyřice květů a má tmavou, hnědou, nebo černou barvu pryskyřice. Jedná se tedy o jinou formu této drogy. Ta je vysušená a slisovaná do tyčinek, hranolů nebo koulí. Během kouření jak marihuany, tak hašiše se uvolňuje výrazný zápach, který připomíná spálené listí.²⁴³ Hašiš je šestkrát silnější.²⁴⁴ Hašišový olej je destilován z marihuanových listů, ale u nás nebývá dostupný.²⁴⁵

Odvykací stav nebývá závažný ani specifický. Obvykle zahrnuje poruchy pozornosti, psychomotorický neklid, poruchy spánku a další symptomy.²⁴⁶

5.2 Metamfetamin (pervitin)

Pervitin, nebo jinak řečeno metamfetamin, patří mezi stimulační drogy. Ty způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují jak duševní, tak i tělesný výkon.²⁴⁷ Jedná se o synteticky vyrobené budivé látky, u kterých se vytváří při zneužívání rychlá psychická závislost a zvyšuje se tolerance.²⁴⁸ Tuto látku nalezneme buď v podobě bílého prášku, nebo krystalů. Byly i nalezeny jiné barvy této drogy, jako například hnědá, fialová, žlutá nebo oranžová. Pervitin má hořkou chuť a nijak nezapáchá.²⁴⁹

²⁴² MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 52.

²⁴³ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o marihuaně. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-jak-je-uzivana.html>

²⁴⁴ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o marihuaně. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-co-je-marihuana.html>

²⁴⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 67.

²⁴⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 66.

²⁴⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 70.

²⁴⁸ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 60.

²⁴⁹ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-jak-vypada-metamfetamin.html>

Jedná se o nelegální drogu, která se aplikuje šňupáním, kouřením, výjimečně ústně a nejčastěji nitrožilně (aplikace injekční stříkačkou).²⁵⁰ Běžné dávky se pohybují od 50 do 250 mg a celkové denní dávky i nad jeden gram. U nitrožilního požití nastupuje účinek ihned, u intranazálního (šňupáním) užití se dostavují účinky za pět až deset minut a při požití ústy nastupují účinky do hodiny. Hlavní příznaky intoxikace pervitinem zmizí za 8 – 24 hodin.²⁵¹

Pervitin vytváří falešný pocit štěstí a pohodlí (drogové opojení), také aktivuje systém odměn.²⁵² Pervitin v CNS zvyšuje koncentraci mediátorů (látky přenášející elektrické vzruchy mezi neurony) – monoaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v synapsích (spojení nervových buněk). Dochází k vyčerpání mediátorů po odeznění efektu, a to je příčinou „dojezdu“ (nepříjemného stavu).²⁵³ Mezi očekávané účinky pervitinu patří:

- odstranění únavy, urychlení myšlení, zvýšená hovornost a usnadnění asociací,
- pocit síly a energie (aktivace osy sympatiku),
- snížený příjem potravy a nechutenství.²⁵⁴

Nežádoucí krátkodobé účinky:

- zvýšené pocení a sucho v ústech (při intoxikaci),
- přetížení krevního oběhu, bolest na hrudi, riziko selhání srdce,
- vysoká zátěž a nadměrné vyčerpání organismu, následně přichází stav útlumu s nepříjemnými pocity po odeznění účinku (tzv. dojezd),
- pohybové stereotypy spojené s intoxikací (tzv. vykroucenost),
- strach a úzkostné prožívání (anxiogenní efekt),
- pocity pronásledování a ohrožení (tzv. stíha),

²⁵⁰ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-co-je-krytalicky-metamfetamin.html>

²⁵¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 74.

²⁵² ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z:

²⁵³ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 165.

²⁵⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71.

- rozšíření zornic (mydriáza) spojené se sníženou nebo vymizelou reakcí zornic na světlo,
- nadměrná koncentrace na nějakou, mnohdy nesmyslnou činnost (tzv. záseky),
- urychlení myšlení i aktivace motoriky při užívání (vedou ke zvýšenému množství chyb),²⁵⁵
- narušení spánkového rytmu,
- podrážděnost někdy podivné, zmatené či násilné chování.²⁵⁶

Nežádoucí dlouhodobé účinky:

- nápadné hubnutí,
- halucinace (převážně sluchové), bludy paranoidně-perzekučního charakteru (toxická psychóza),
- vznik závislosti (psychická),²⁵⁷
- zdravotní problémy (poškození jater, plic, ledvin, dýchací potíže, poškození krevních cév v srdci a mozku, vysoký krevní tlak – způsobuje infarkty, mrtvice, smrt apod.),
- zdravotní problémy vzniklé způsobem užívání drogy:
 - nitrožilně – infekce a hnisavé záněty tkání
 - šňupání – zničení tkání v nosní dutině (hnisavá rýma, rozleptání nosní přepážky),
- zubní kazy (zatínání zubů),
- špatná pleť (zjizvená a poškozená pleť).²⁵⁸

Odvykací stav je po vysazení doprovázen obvykle únavou, neklidem a intenzivní chutí k užití drogy. Tělesné (somatické) obtíže souvisejí s vyčerpáním organismu po přetížení v době intoxikace. Tyto obtíže

²⁵⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71-72.

²⁵⁶ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

²⁵⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 72.

²⁵⁸ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

v krátké době z větší části vymizí. Odvykací stav neohrožuje na zdraví, ani na životě²⁵⁹ a jeho vývoj můžeme popsat v několika fázích:

1. fáze – po vysazení se dostaví únava (až několikadenní spánek) s epizodami bdění a příjmem velkého množství potravy. Objevuje se deprese, úzkostné stavy (svět se jeví bezútěšně šedivý) a mohou se objevit i sebevražedné myšlenky,
2. fáze – po odeznění akutních obtíží se dostavuje silná touha po droze a dochází k relapsům. Přetrvává deprese, dostavuje se podrážděnost, někdy se objevují poruchy spánku. Tato fáze trvá řádově dny až týdny,
3. fáze – v této fázi se objevují mírnější potíže, deprese odeznívá a touha po droze slábne (někdy se silná touha objevuje). Tento stav trvá několik týdnů až měsíců.²⁶⁰

V České republice je pervitin nejčastější užívanou psychostimulační látkou.²⁶¹ Důvodem je koncentrace výroby v ČR.²⁶²

5.3 Kokain

Kokain, stejně jako pervitin, patří mezi stimulační drogy. Tyto stimulační drogy, jak bylo zmíněno výše, způsobují celkové povzbuzení organismu a zvýšení duševního i tělesného výkonu.²⁶³ Na rozdíl od pervitinu, je kokain přírodního původu, a i na něm vzniká silná psychická závislost a zvyšuje se tolerance.²⁶⁴ Jedná se o alkaloid jihoamerického keře koky pravé (*Erythroxylum coca*).²⁶⁵ Tento keř dorůstá do výšky 2,5 metrů a vyskytuje se ve vlhkých pralesech jihoamerických zemí například Bolívie, Peru či Brazílie. Alkaloid se získává z listů, které se sklízají třikrát až čtyřikrát za rok. Tato látka má podobu bílých lesklých krystalů (crack),

²⁵⁹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 72.

²⁶⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 72.

²⁶¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71.

²⁶² MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 60.

²⁶³ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 70.

²⁶⁴ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 64.

²⁶⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 74.

nebo je i v práškové formě, je bez zápachu a lépe se v této formě rozpouští.²⁶⁶

Jedná se o nelegální drogu, která se aplikuje intranazálně (šňupáním), injekční aplikací nebo se ve formě cracku kouří. Tradiční způsob aplikace je žvýkání kokových listů, kde se denně spotřebuje 25-50 gramů listů. U injekční aplikace a intranazální se denní dávky pohybují od 10-20/30 gramy denně a u cracku bývá jednorázová dávka 10-120 gramů. Při kouření a nitrožilní aplikaci nastupuje účinek ihned, u intranazální aplikace do tří minut. Kokain má na rozdíl od pervitinu účinek krátkodobý, její pokles nastává již po třiceti minutách a trvá maximálně hodinu a půl.²⁶⁷

I tato droga ovlivňuje CNS.²⁶⁸ Kokain fyzicky stimuluje klíčové receptory v mozku, které zpětně vytvářejí pocit euforie,²⁶⁹ neúnavnosti a aktivují systém odměn. Následuje však rychlý dopad.²⁷⁰ Takzvaný „dojezd“ bývá provázen těžkými depresemi a dotčným je ochoten udělat cokoliv, jen aby drogu získal, a to včetně vraždy. Deprese se může zintenzivnit, pokud se uživateli nepodaří sehnat drogu, a může ho dohnat k sebevraždě.²⁷¹ Mezi očekávané účinky kokainu patří:

- odstranění únavy, urychlení myšlení, zvýšená hovornost a usnadnění asociací,
- pocit síly a energie (aktivace osy sympatiku),
- snížený příjem potravy a nechutenství.²⁷²

Krátkodobé a dlouhodobé nežádoucí účinky jsou stejné jako u pervitinu. U kokainu se navíc objevuje:

²⁶⁶ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 63.

²⁶⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71-74.

²⁶⁸ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 63.

²⁶⁹ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o kokainu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://drogy.cz/kokain/kap-proc-je-kokain-tak-vysoce-navykovy.html>

²⁷⁰ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 63.

²⁷¹ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o kokainu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://drogy.cz/kokain/kap-ucinky-kokainu.html>

²⁷² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71.

- hmatové halucinace (iluze brouků zavrtávajících se pod kůží),
- tolerance (rychlý návyk na drogu a odolnost vůči ní – zvyšování dávek) a závislost (i po první dávce).²⁷³

Odvykáací stav je po vysazení stejný jako u pervitinu, viz výše. Užívání kokainu je v České republice méně časté.²⁷⁴ Důvodem je krátkodobý účinek a vysoká cena drogy.

5.4 Heroin

Heroin, neboli chemicky *diacetylmorfín*, patří mezi polosyntetické derivát morfinu a spadá do skupiny opioidů. Jedná se o tlumivé látky s výrazným euforickým efektem.²⁷⁵ Heroin se vyrábí z opia a vzniká na něj silná psychická i fyzická závislost a tolerance se rychle zvyšuje.²⁷⁶ Podle poměru síly a efektivity vazby na receptor spadá heroin do skupiny látek agonistických, které se vážou na receptor a plně jej aktivují.²⁷⁷ Heroin nalezneme v podobě jemného bílého prášku (nejčistší forma), ale mnohem častěji se vyskytuje v narůžovělé, našedlé, hnědé, nebo dokonce černé barvě. Zbarvení je způsobeno příměsemi použitými při jeho rozpouštění.²⁷⁸

Jedná se o nelegální drogu, která se aplikuje šňupáním, kouřením (cigareta), inhalováním (z aluminiové folie) nejčastěji však nitrožilně. Jak bude látka aplikována, záleží na její chemické formě. Hnědý heroin se kouří nebo inhaluje, protože se nespodno rozpouští. Aby se dal aplikovat nitrožilně je potřeba přidat kyselinu (kyselina citrónová). Bílý heroin je vhodný k nitrožilní aplikaci a k šňupání. Počáteční dávka bývá obvykle méně než 100 mg, ale denní dávky pak dosahují 1 – 3 gramy denně. U nitrožilního užití a kouření/inhalace nastupují účinky ihned, u šňupání se

²⁷³ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o kokainu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://drogy.cz/kokain/kap-ucinky-kokainu.html>

²⁷⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 71.

²⁷⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 55-59.

²⁷⁶ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 57.

²⁷⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 56.

²⁷⁸ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroínu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/kap-jak-heroin-vypada.html>

dostavují do tří minut. Eliminační poločas se pohybuje v hodinách.²⁷⁹ Po aplikaci působí stav oblužení trvající 1 – 7 hodin.²⁸⁰

Mezi očekávané účinky heroinu patří: zklidnění a příjemná euforie doprovázená pocitem tepla a snížením vnímání tělesných pocitů. Tento opioid aktivuje systém odměn v mozku a má silné analgetické účinky. Jako každá droga i tato má nežádoucí účinky.²⁸¹

Nežádoucí krátkodobé účinky:

- všeobecný útlum nervového systému a dechového centra (modravé zbarvení kůže),
- bronchokonstrikce (zúžení průdušek) a pokles aktivity řasinkového epitelu v dýchacích cestách,
- dráždí chemorecepční (smyslový receptor) zónu pro zvracení (charakteristické pro prvoživitele),
- svědění (uživatel se škrábe po celém těle i při ztrátě vědomí),
- pokles tělesné teploty (vliv down regulace teplotního centra),
- zúžené zornice (mióza),
- zpomalení srdeční akce a rozšíření cév,
- zácpa a zhoršené vyprazdňování močového měchýře,
- pokles plodnosti u žen,²⁸²
- zamlžené funkce myšlení,
- malátnost a ospalost.²⁸³

Nežádoucí dlouhodobé účinky:

- vznik fyzické i psychické závislosti,

²⁷⁹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 59-60.

²⁸⁰ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 57.

²⁸¹ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/kap-nicive-ucinky-heroinu.html>

²⁸² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 57.

²⁸³ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/kap-nicive-ucinky-heroinu.html>

- s rozvojem somatické závislosti stoupá i tolerance k účinkům (to vede ke zvyšování dávek),
- poškození organismu (v souvislosti s nežádoucími účinky) a pokles citlivosti k bolesti,²⁸⁴
- zapáchající dech a zánět dásní,
- studený pot,
- zdravotní problémy (oslabení imunitního systému a nemoci spojené s dýcháním),
- svalová slabost,
- puchýře na obličeji,
- deprese, nespavost a introverze,
- ztráta chuti k jídlu,
- ztráta paměti a inteligenčního potenciálu.²⁸⁵

Odvykací stav se objeví již během prvního dne po vysazení a vrcholí třetí až čtvrtý den. Obvykle po týdnu z větší části odezní. Příznaky odvykací stavu jsou neklid, průjem, slzení, stesky na tělesné bolesti a pocení. V horších případech se objevuje vzestup tělesné teploty, úsporná nespavost, poruchy řeči, třes, nechutenství a dehydratace. Objektívni příznaky jsou zrychlení tepové frekvence a zvýšení krevního tlaku. Ke kolapsu či úmrtí dochází vzácně. Pro odvykací stav je podstatná dávka a pravidelnost užívání.²⁸⁶

V České republice byl heroin nejužívanější látkou, než jej nahradil jiný opioid buprenorfin, neboli Subutex.²⁸⁷

5.5 Buprenorfin

Buprenorfin, neboli Subutex, je syntetický opioid chemicky odvozený od nalorfinu. Jedná se o tlumivé látky s výrazným euforickým efektem.²⁸⁸ Účinnou látkou je buprenorfin. Ten má stejné či podobné účinky jako jiné

²⁸⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 57.

²⁸⁵ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroínu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/heroin/kap-dlouhodobě-účinky.html>

²⁸⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 58.

²⁸⁷ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 169.

²⁸⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 55-61.

látky skupiny opioidů. Oproti heroinu jsou tyto účinky látky méně výrazné. Jedná se nejen o návykovou látku, ale i o lék jehož užívání vede k závislosti.²⁸⁹ Podle poměru síly a efektivity vazby na receptor spadá buprenorfin do skupiny látek částečně agonistických, které se vážou na receptor a aktivují ho jen částečně.²⁹⁰

Buprenorfin se vyrábí pouze legálně pro medicínské účely (substituční léčba), ale dostává se i na nelegální trh. Buprenorfin se aplikuje sublingválně (polknutím), ale je neúčinný,²⁹¹ protože je v trávicím traktu je metabolizován enzymy na neúčinné metabolity (produkty látkové výměny).²⁹² Při užívání se lépe vstřebává v dutině ústní pod jazykem.²⁹³ Jako droga se však aplikuje nitrožilně, ale je příčinou infekčních komplikací jako u jiných nitrožilně podávaných drog. Běžné denní dávky se pohybují od 4 do 16 mg denně. Denní dávky však mohou dosáhnout až desítek mg denně. Účinek nastupuje během jedné až dvou hodin po sublingválním užití. Při substituční léčbě je bezpečné dávkování po 48 hodinách.²⁹⁴ Jeho užívání je méně rizikové ve srovnání s heroinem, pokud se užívá tak, jak má. Také neobsahuje škodlivé příměsi, které se v ilegálních drogách běžně vyskytují. Riziko předávkování je výrazně nižší a závislost nastupuje pomaleji a je mírnější.²⁹⁵

Mezi očekávané účinky buprenorfinu patří zklidnění a příjemná euforie doprovázená pocitem tepla a snížením vnímání tělesných pocitů. Tento opioid má silné analgetické účinky. Buprenorfin, neboli subutex, má stejné nežádoucí krátkodobé i dlouhodobé účinky jako ostatní opioidy, jen není toliko zdraví ohrožující (viz výše nežádoucí účinky u heroinu). Odvykací stav je u uživatelů, kteří tento lék užívali několikrát denně mírnější než u ostatních opioidů.²⁹⁶

²⁸⁹ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 172.

²⁹⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 56.

²⁹¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 61.

²⁹² *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 172.

²⁹³ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 172.

²⁹⁴ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 61.

²⁹⁵ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 172.

²⁹⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 57-58

V České republice je buprenorfin oficiálně k sehnání na předpis lékaře. Na drogové scéně je zneužíván jako náhrada za drahý, nekvalitní a hůře dostupný heroin.²⁹⁷

5.6 Extáze (MDMA)

Extáze, neboli 3,4-metylendioxymetamfetamin (MDMA) je syntetická droga. Jedná se o taneční drogu, jejíž mechanismus účinku spočívá v ovlivnění serotoninergního, dopaminergního a noradrenergního neurotransmitterového systému. MDMA uvolňuje serotonin, který je uložený v zásobních synaptických váčcích z presynaptického zakončení neuronu do synaptické štěrbiny. Po odeznění účinku extáze dochází k vyrovnání hladiny serotoninu a následně k opětovnému poklesu. Typický je i pokles nálady, kterému se říká *mid week blues* (pokles nálady uprostřed následujícího týdne po víkendové party).²⁹⁸ Droga se distribuuje ve formě tablet s vytlačeným obrázkem, nebo jako kapsle.²⁹⁹

Jedná se o nelegální drogu, která se aplikuje ústy (tablety), výjimečně injekčně nebo jinak. Běžná dávka MDMA se pohybuje mezi 80 – 150 mg. Nástup účinku je do 0,5 – 1 hodiny. Odeznění přichází až po 5 – 7 hodinách.³⁰⁰

Mezi účinky této drogy se v první fázi po požití objevuje neklid a mírná zmatenost. V druhé fázi tento stav obvykle ustoupí a objevuje se klid, pohoda, mizí stres a nálada se projasňuje. Pokud se droga aplikuje ve skupině či v páru mohou nastoupit pocity empatie, lásky, zvýšená komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Vysoce ceněný je uživateli pocit vcítění. Charakteristickým efektem je určitá plochost a mírnost intoxikace. Méně pravděpodobné jsou halucinace, dostaví se jen mírně zostřené vnímání a celková fyzická i psychická stimulace. Extáze má dlouhodobé i krátkodobé nežádoucí účinky.³⁰¹

²⁹⁷ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 169.

²⁹⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 76-77.

²⁹⁹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 61.

³⁰⁰ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 77.

³⁰¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 77.

Krátkodobé nežádoucí účinky:

- nevolnost a zvracení (při nástupu účinku),
- zvýšené napětí kosterního svalstva (někdy nepříjemně vnímané),
- u mužů snižuje schopnost erekce a oddaluje ejakulaci,
- nechutenství, snížená potřeba spánku, pocení, sucho v ústech,
- sympatomimetické účinky (zrychlení srdečního tepu, zvýšení krevního tlaku, rozšířené zorničky, pocení, bolesti hlavy),
- druhý den po užití extáze se dostavuje kocovina (v podobě únavy, bolesti svalů a kloubů),
- druhý až třetí den se po odeznění intoxikace dostavuje zhoršená nálada,
- provokace duševní poruchy (rozvoj depresivního nebo psychotického onemocnění),³⁰²
- nucené skřípání zuby,
- problémy se spánkem,³⁰³
- dehydratace organismu.³⁰⁴

Nežádoucí dlouhodobé účinky:

- poškození imunitního systému,
- poškození serotoninergních nervových zakončení.³⁰⁵

Vysazení extáze nedoprovází odvykací stav. Bývá spíše doprovázen neklidem a chutí k užití drogy. Mezi rizika patří vznik psychické závislosti. Dalším rizikem je serotoninergní syndrom (nadměrně zvýšená hladina serotoninu), která se projevuje změnami psychiky, křečemi, průjmem, třesem, horečkou a pocením, někdy může vést ke smrti.³⁰⁶

³⁰² KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 77-78.

³⁰³ ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o extázi. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/extaze/kap-nasledky-uzivani-extaze.html>

³⁰⁴ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 62.

³⁰⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 78.

³⁰⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 78.

Extáze je nerozšířenější drogou na taneční party. Užívanou je především mladými lidmi.³⁰⁷ Uživatelé během intoxikace většinou řadu hodin tančí. Stav fyzického vyčerpání je překryt příjemnými psychickými stavy, a to může vést až k závažnému poškození organismu.³⁰⁸

³⁰⁷ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 78.

³⁰⁸ *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 162.

6 Možnosti léčby a centra pomoci

Pojem léčba v souvislosti se závislostí je definován jako odborná, cílená a strukturovaná práce s pacientem či klientem, která vychází z bio-psycho-sociálního modelu.³⁰⁹ Léčba závislosti musí být komplexní, protože závislost není jen nemocí těla nebo duše. Jedná se o více faktorů, které se na nemoci a zdraví podílejí.³¹⁰

V současné době je v České republice k dispozici komplexní systém služeb. Jedná se o primární prevenci, programy, kde pracují s klienty, kteří aktuálně užívají drogy. Dále jsou léčebná zařízení a doléčovací centra pro lidi po léčbě z drogové závislosti.³¹¹ Tento systém služeb mu pomůže se zvládnutím jeho závislosti. Každé centrum nabízí různé přístupy ke zvládnutí problému, a tak záleží na závislé osobě, jakou fázi léčby má podstoupit, nebo jaké zařízení pro něj bude vhodné.³¹² Jedná se například o léčebné programy (pobytová a ambulantní léčba), substituční léčbu, programy „harm reduction“ (K-centra, terénní programy), detoxifikaci a následnou léčbu.

V případě neléčené závislosti nebo nerespektování léčby je u všech závislostí stejný vývoj, liší se jen čas. U jedince se objevuje postupná psychopatická, dochází k rozpadu jeho osobnosti a intelektu, který je zakončený sebevraždou nebo demencí.³¹³

6.1 **Substituční léčba**

Substituce je způsob léčby, při kterém je původně užívaná droga nahrazena (téměř vždy lékařsky předepsaným) užíváním látky s podobnými

³⁰⁹ KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001, s. 60.

³¹⁰ Možnosti léčby. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/moznosti-lecby>

³¹¹ Pomoc a léčba: Systém péče a léčby v oblasti drogových závislostí. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba.html>

³¹² Kde najít pomoc?. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/kde-najit-pomoc>

³¹³ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 36-38.

účinky a vlastnostmi, ale s výrazně menšími riziky, než droga původní. Například heroin bývá nahrazován metadonem.³¹⁴

Substituční léčba je jednou z klíčových a plnohodnotných modalit léčby závislosti na návykových látkách, především na opioidech.³¹⁵ Tvoří součást komplexního léčebného systému pro závislé.³¹⁶

Cílem substituce je eliminace užívání určité především ilegální drogy nebo eliminování škodlivé formy podávání drog. Doba substituční léčby je různá a pohybuje se okolo několika týdnů až měsíců či let. Lze tedy říci, že doba je individuální a závisí na situaci klienta.³¹⁷

Tento typ léčby by měl být doprovázen psychoterapiemi či sociálním poradenstvím. Základní podmínkou pro vstup do substituční léčby je plnoletost, několik prokazatelných, neúspěšných pokusů o léčbu vedoucí k abstinenci. Další podmínky již záleží na konkrétních zařízeních.³¹⁸

6.2 K-centra

Jedná se o kontaktní poradenská centra. Jejich cílem je informovat o rizicích spojených s užíváním drog,³¹⁹ snaží se zmírnit dopady a škody které mohou být způsobené drogami a podpořit či poradit uživatelům návykových látek. V těchto centrech si mohou klienti vyměnit použité injekční jehly a stříkačky, popřípadě se informovat o bezpečnějším užívání. Každá tato centra poskytují různé služby, o nichž se lze dočíst na jejich webových stránkách nebo se informovat přímo na pobočce, do které uživatel chce docházet. Tato centra nabízejí poradenství v sociální i právní oblasti, v případě zájmu o léčbu či zprostředkování léčby jsou zde možné

³¹⁴ KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001, s. 104-105.

³¹⁵ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 378.

³¹⁶ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, s. 390

³¹⁷ ORLÍKOVÁ, Bára. Substituční léčba. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitucni-lecba.html>

³¹⁸ ORLÍKOVÁ, Bára. Substituční léčba. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitucni-lecba.html>

³¹⁹ K-Centrum Liberec. In: *Most k naději* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/k-centrum-liberec/>

konzultace. Poradenství nenabízejí jen uživatelům, ale i rodičům a přátelům uživatelů drog.³²⁰

6.3 Terénní programy

Terénní programy, jak již název napovídá, se uskutečňují v terénu, tedy mimo prostor kontaktních center, ale především v oblastech, kde se uživatelé drog pohybují. Cílem je vyměnit použité injekční stříkačky a jehly za nové a tím předejít nákazám přenášených krví, jako je například AIDS či virová hepatitida B a C.³²¹ Samozřejmě terénní sociální pracovníci nabízejí i další služby klientům, jako je poradenství, první pomoc a základní zdravotní ošetření a další.³²² Poskytované služby se opět u každého terénního programu liší.

6.4 Ambulantní léčba

V tomto typu léčby není klient vyjmut z běžného prostředí. Cílem ambulantní léčby je, aby klient docházel do zařízení, kde je tento typ léčby poskytován. Samotná délka léčby a četnost docházení se v různých typech zařízení může lišit. Je založena na domluvě klienta se zařízením či terapeutem.³²³ Tento typ léčby je logicky vhodný pro pacienty či klienty s nižším potenciálem pro relaps, s větší schopností sebekontroly a motivací ke změně.³²⁴

Tento typ léčby je spíše pro lidi, kteří mají jak sociální, tak rodinné zázemí. Nemělo by však být pro klienta ohrožující, ale spíše podporou. To jej vede k motivaci a sebekontrolě. V běžném prostředí se vlastně nachází v kontaktu s okolím, v němž užíval drogu. Je zřejmé, že tento typ léčby není

³²⁰ K-centra. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/k-centra>

³²¹ Terénní programy. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/terenni-programy>

³²² Terénní programy pro uživatele drog v Libereckém kraji. In: *Most k naději* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/terenni-programy-atk-liberec/>

³²³ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³²⁴ KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001, s. 14.

vhodný pro člověka, který po mnoho let užívá drogy a jeho zázemí je špatné. Pro tento typ závislosti je spíše vhodná léčba jiného typu.³²⁵

Až od tří měsíců se dá říci, že je léčba účinná, kdy je četnost návštěv léčebného zařízení minimální, přibližně dvakrát až třikrát týdně.³²⁶

V rámci terapeutického zařízení, nebo jako svépomocné fungují i ambulantní skupiny. Ty se schází jednou týdně i častěji. V současné době fungují svépomocné skupiny Anonymní narkomani, zkratka AN.³²⁷

6.5 Stacionární programy

Denní stacionář je další možností léčby. Formou jsou podobné ambulantní léčbě.³²⁸ Zde však klient dochází každý den do léčebného programu. Tento program je od ranních do odpoledních hodin. Klient tu přibližně pobývá celý den. Účastní se zde skupinové terapie a individuálních pohovorů s terapeutem. Může tady využívat poradenství ohledně sociálních, právních záležitostí, které klient potřebuje řešit. Jsou tu i nabídky různých volnočasových či pracovních aktivit. Po dni zde stráveném odchází večer domů.³²⁹

Léčba zahrnuje i rodinné a partnerské terapie, ale i podpůrné rodičovské skupiny pro rodinné příslušníky klientů. Dozví se tu informace o průběhu léčby, ale mohou si zde promluvit o situacích, v nichž se zrovna nachází.³³⁰ Mimo jiné spolupráce rodiny a přátel je jeden z důležitých faktorů, které mohou ovlivnit úspěšnost léčby klienta.³³¹

³²⁵ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³²⁶ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³²⁷ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³²⁸ Stacionární programy. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/stacionarni-programy>

³²⁹ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³³⁰ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³³¹ Stacionární programy. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/stacionarni-programy>

6.6 Akutní lůžková péče

Pokud dojde k život ohrožujícím stavům, jako je například předávkování opiáty nebo jinými látkami, je zapotřebí umístit nemocného na jednotku intenzivní péče. V psychiatrických odděleních je poskytována péče i u některých psychotických stavů, které jsou spojeny s užíváním drog.³³²

6.7 Detoxikační jednotky

Jedná se o lůžkové oddělení uzavřeného typu, které poskytuje detoxikaci („vystřízlivění“) a detoxifikaci (léčba „abstinenčních příznaků“) pacientům závislým na návykových látkách. Léčba je vždy dobrovolná.³³³

Na abstinenční příznaky zde mohou být předepisovány léky s podobným účinkem, jaký má droga.³³⁴

Detoxifikace trvá přibližně čtrnáct dní. Péče je během této doby soustředěna na zvládnutí akutních odvykacích příznaků, ale i na celkový zdravotní stav uživatele. Také je snaha uživatele motivovat k pokračování v další léčbě.³³⁵

6.8 Pobytová léčba (rezidenční a ústavní léčba)

Tento typ léčebného programu je založen na pobytu klienta v léčebném zařízení. Zde se nachází v chráněném prostředí. Léčba tohoto typu se snaží vybudovat pozitivní prostředí bez drog. Je tu utvořen přesný a srozumitelný režim a pravidla pobytu. Využívají se tady různé terapeutické metody, které mají za cíl klientovi pomoci ujasnit si své postoje

³³² Akutní lůžková péče. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/akutni-luzkova-pece>

³³³ ŠŤASTNÁ, Lenka. Lůžkové provozy: Detoxifikační jednotka. In: *Klinika adiktologie: 1. lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze* [online]. Aktualizováno 16. 11. 2013 [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/630/4363/Detoxifikacni-jednotka>

³³⁴ Detoxikační jednotky. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/detoxikacni-jednotky>

³³⁵ Detoxikační jednotky. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/detoxikacni-jednotky>

vůči návykovým látkám. Klienti tu řeší nejrůznější problémy, od své závislosti, tak po svůj vlastní život. Pomáhají klientovi získat komunikační a sociální dovednosti. Klientovi jsou poskytnuty skupinové a individuální psychoterapie, pracovní terapie, volnočasové aktivity a poradenství v sociálně právních problémech.³³⁶

Délka léčby je různá a opět záleží na klientovi. Krátkodobá léčba trvá přibližně do dvou měsíců. Střednědobá je dlouhá přibližně od dvou až tři měsíců do šesti měsíců. Dlouhodobá léčba trvá od půl roku do jednoho roku až dvou let výjimečně. V lékařských zařízení či psychiatrických léčebnách (ústavní léčba) se uskutečňuje obvykle krátkodobá a střednědobá léčba. Co se týče té dlouhodobé, ta je převážně v terapeutických komunitách. V těchto komunitách je délka léčby okolo jednoho roku. Dnes je možné využít nabídky v některých terapeutických komunitách k střednědobé léčbě v délce přibližně šesti až osmi měsíců. Pojem rezidenční se často používá právě pro léčbu v těchto terapeutických komunitách. Většinou se v rámci léčby spolupracuje jak s rodinou klienta, tak i s jeho partnerem.³³⁷

Pod lékařským dohledem probíhá léčba v psychiatrických léčebnách. Postupy, které tento typ léčby používá, jsou režimová opatření, strukturovaný denní program a další terapeutické aktivity. Délka léčby bývá okolo tří měsíců. Je pouze zaměřena jen na problém závislosti. Co se bude s klientem dít po léčbě, je pro tento typ léčby vedlejší, ba až opomíjené. Neřeší jeho resocializaci, která je důležitá pro návrat do běžného života. S tím souvisí vybudování si zázemí, nalézt si zaměstnání a další nezbytné věci v běžném životě. Doporučuje se, ale je i důležité, aby se klient po absolvování této léčby navázal na doléčení. Zde může tyto věci v rámci doléčení dovést do zdárného konce.³³⁸

Tento druh léčby je spíše vhodný pro klienty, kteří mají problém abstinentovat v prostředí původním. Je pro ně tedy nezbytné, aby byli z tohoto

³³⁶ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³³⁷ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³³⁸ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

prostředí vytržení a stabilizování v psychiatrické léčebně. Žádoucí to je pro ty, kteří se mají kam vrátit a naleznou zde podporu. Pak jsou schopni zvládnout běžný život bez užívání drog. Tento druh léčby je také vhodný pro ty, kteří mají somatické či psychické potíže, protože jsou zde pod lékařským dohledem.³³⁹

Doléčení je možné uskutečnit návazností na terapeutickou komunitu. Klient sem může přestoupit už po několika týdnech, nebo jakmile léčbu v léčebně absolvuje.³⁴⁰

6.9 Terapeutické komunity

Léčba v terapeutické komunitě může navazovat na ústavní léčbu.³⁴¹ V terapeutické komunitě se využívá krom strukturovaného programu a srozumitelného režimu mnoha skupinových terapií, na nichž je postavena. Vyjma skupinových terapií nabízí klientům i terapie pracovní, sociální poradenství a volnočasové či sportovní aktivity. Zde se klade důraz nejen na samotnou závislost, ale především se zaměřuje na řešení problémů, které se řeší a klient se s nimi vyrovnává. Důraz je kladen také na odpovědnost a samostatnost klienta. Většinou je tento typ léčby dlouhodobější. Léčba je rozfázována do několika etap, v nichž se klient učí specifickým dovednostem a obsahuje specifické úkoly. V závěrečné fázi klient kupříkladu již pracuje v zaměstnání nebo má brigádu v okolí komunity. Tím pádem v komunitě pobývá méně času, je samostatnější a adaptuje se na běžný život venku.³⁴²

Pro ty, kteří užívali drogy velmi dlouho, mají mnoho problémů a nevyhovující zázemí, je tento typ léčby vhodný. Důvodem je to, že část klientů má za sebou kriminální minulost spojenou s drogami a zde může řešit právní potíže s komunitou, která se mu s tím snaží pomoci. Po

³³⁹ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³⁴⁰ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³⁴¹ Terapeutické komunity. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substituční-lecba.cz/terapeutické-komunity>

³⁴² Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

absolvování léčby, eventuálně s podporou v doléčování, je klient schopen normálně fungovat a opět si vybudovat svůj život a sociální zázemí.³⁴³

Lze se setkat s léčbou, která se zaměřuje na určitý typ klientely. Kupříkladu existují ambulantní zařízení, která se zaměřují na děti do patnácti let, které užívají drogy. Mimo jiné jsou i terapeutické komunity, které též nabízí léčbu mladistvým klientům. Pro závislé matky jsou zřízeny terapeutické komunity, do nichž si mohou vzít matky své děti a zároveň absolvovat léčbu.³⁴⁴

Po absolvování léčby jakkoli dlouhé samotný léčebný proces pro klienta nekončí. V běžném životě na něj čekají různá nebezpečí, které se zvládají mnohem lépe s minimální podporou doléčování.³⁴⁵

6.10 Programy následné péče

Doléčovací programy je vhodné zapojit jako následnou péči po ukončení ústavní léčby či pobytu v terapeutické komunitě. Následné doléčení má za následek zvýšení efektu léčby.³⁴⁶ Jedná se o komplexní služby, jež zahrnují řadu možností, jako jsou například psychoterapeutické programy, pracovní a sociální poradenství a další.³⁴⁷ Cílem je podpora a udržení abstinence po léčbě a sociální integrace klienta do podmínek normálního života.³⁴⁸ Doléčovací programy také pomáhají klientům řešit různé psychické problémy, které se mohou objevit či obtíže ve vztazích a další.³⁴⁹

³⁴³ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³⁴⁴ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³⁴⁵ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³⁴⁶ Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

³⁴⁷ Programy následné péče. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutnici-lecba.cz/programy-nasledne-pece>

³⁴⁸ KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001, s. 32.

³⁴⁹ Programy následné péče. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutnici-lecba.cz/programy-nasledne-pece>

Klient může někdy „uklouznout“ a jednorázově požit drogu. V případě relapsu klienta je výhodou následné péče podpora uživatele, aby do drogové závislosti znovu nespádl.³⁵⁰

³⁵⁰ Programy následné péče. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/programy-nasledne-pece>

7 Závěr

Drogy a drogová závislost jsou stále aktuálním tématem. Důkazem je obliba drog u mladistvých i dospělých jedinců, která stále stoupá. Rozbor příčin a následků drogové závislosti ukázal, že si chvilka euforie vybírá opravdu vysokou daň. Bohužel, za to platí nejen samotní uživatelé, ale i celé okolí kolem nich.

Na samotného uživatele mají drogy negativní dopad. V důsledku jejich užívání se jedinci mění osobnost, mají dopad na jeho zdraví, psychiku, finance a prostředí. Pokud drogově závislý jedinec žije s rodinou, má to vliv nejen na rodinu jako celek, ale i na její členy.

Je-li v rodině drogově závislé dítě či sourozenec, život s ním prochází třemi fázemi. V první fázi dochází ke zjištění drogového problému, následně se tomuto problému rodina přizpůsobí a snaží se s ním koexistovat a v poslední fázi dochází k zavržení tohoto jedince z nejužšího rodinného kruhu. Je nesporné, že drogový problém s sebou přináší do rodiny konflikty a zvýšené nároky na jednotlivé role. Z domácnosti jako místa ochrany, klidu a uvolnění se rázem stává zdroj psychického vypětí. Veškerá pozornost v rodině se obrací k závislému, nezbývá tak mnoho prostoru k tomu, aby jednotliví členové rodiny mezi sebou udržovali a obnovovali vztahy. Rodiče se nemusí názorově shodnout na řešení dané situace. Matky se obvykle snaží své dítě s drogovým problémem držet co nejbližší u sebe a mají vůči nim ochranný přístup. Otcové zaujímají odlišný postoj, kdy se většinou snaží dítě s tímto problémem z domu vyloučit. Sourozenci, kteří mají drogově závislého bratra nebo sestru, jsou zpravidla vystavení upozadování ze strany rodičů. Tento nedostatek pozornosti je vnímán jako nezasloužený a děti ho nesou nelibě. Mezi sourozenci tak může docházet k soupeření o pozornost rodičů a vnímání nevyváženosti v rozdělování prostředků.³⁵¹

Role užívajících rodičů je ovlivněna drogami a jejich potřebami, drogu užít. Vše se podřizuje potřebám drogově závislých rodičů, dítě

³⁵¹ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 47-61.

postrádá jakýkoliv řád. Prostředí, v němž se nachází je tedy nepředvídatelné. Děti problémových rodičů vyrůstají ve stínu drog, ale snaží si v takovéto domácnosti vymezit prostor.³⁵²

Malé děti jsou na svých rodičích závislé, ale z důvodu drogového problému rodičů jsou připraveny o ústřední roli. Dochází tak k absenci vztahu mezi rodiči a jejich dětmi. Přesto jsou tyto děti ostražitě a starostlivé. To se projevuje buď vůči rodičům, anebo vůči ostatním sourozencům, kdy na sebe přebírají roli za tyto selhávající rodiče.³⁵³ Dále na sebe může přebírat roli „černé ovce“, aby tak odvedl pozornost od problémových rodičů, či na sebe přebírá roli „klauna“, kdy se snaží veselým odvádět pozornost od problémů. Někteří jedinci se v důsledku těchto drogových problémů mohou uzavřít do sebe.³⁵⁴ Tyto děti jsou tímto problémem poznamenány na celý život.

V rodině, která si musí projít etapami závislosti, dochází ke krizím mezi rodiči i sourozenci, které často vyústí až k zavržení jednoho či více členů. I přes tohle všechno, zůstává rodina, jako jeden z nejvýznamnějších faktorů při léčbě ze závislosti ve spolupráci s centry a odborníky. Těchto zařízení je opravdu rozličné množství a druh se odvíjí od konkrétního problému.

Nejlepší léčbou je však samotná abstinence, tudíž s drogou vůbec nezačínat. Proč však lidé spadnou do šíleného kolotoče s názvem drogová závislost? Toto by mělo být primárním předmětem zájmu politiky vlády i center pomoci. Eliminovat důvody k užití látky a její dostupnosti, které je dle vlastní zkušenosti opravdu snadná. Protože drogově závislý jedinec není problém jedné generace, ale i generace nastávající. Jak mají malé děti přebírat správné hodnoty a postoje, když jejich rodiče nezavedou řád a bezpečí? Když vlastně ani nejsou doma a hledají způsob, jak si obstarat drogu? Najednou nastává pokřivení společnosti, citové otupělosti a změně

³⁵² BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-117.

³⁵³ BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011, s. 72-117.

³⁵⁴ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 85.

hierarchie hodnot. Míjí chvílky radosti a dětské nevinnosti pouze kvůli sobeckosti rodičů, a naopak.

8 Seznam použitých zdrojů

8.1 **Tištěné**

- BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.
- *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2016), *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2016, ISBN: 978-92-9168-861-6.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.
- GOODYER, Paula. *Drogy a teenageři*. 1. vyd. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
- HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- HAJNÝ, Martin, Evžen KLOUČEK a Robert STUHLÍK. *Akta Y: Drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4.
- HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost: Známa neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
- KALINA, Kamil a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
- KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., KOZÁK, J., NECHANSKÁ, B., VLACH, T., ČERNÍKOVÁ, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J. *Výroční*

zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. ISBN 978-80-7440-156-5.

- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* 4. vyd. Praha: BESIP, 1997
- NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: Příručka pro praxi.* 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1996. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby.* 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí.* Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. *Specifické aspekty zneužívání drog u žen.* Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001. ISBN 80-86008-92-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* 1. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

8.2 Elektronické

- Akutní lůžková péče. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/akutni-luzkova-pece>
- CÍZLEROVÁ, Lucie. Čtyřleté dítě jako svědek: Rodiče se předavkovali a chlapec tomu přihlížel. In: *LIDOVKY.CZ* [online]. 11. 9. 2016 [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/ctyrylete-dite-jako-svedek-rodice-se-predavkovali-a-chlapec-vsemu-prihlizel-1ud/zpravy-svet.aspx?c=A160911_154834_In_zahranici_ele
- ČTK. Otec, který zavraždil kojence, promluvil: Je mi to líto, už to nejde vrátit. In: *Idnes* [online]. Aktualizováno 20. 7. 2010 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/otec-ktery-zavrazdil-kojence-promluvil-je-mi-to-lito-uz-to-nejde-vratit-1n2-/krimi.aspx?c=A100720_164047_krimi_zep
- Detoxikační jednotky. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/detoxikacni-jednotky>
- Důsledky drogové závislosti. In: www.infodrogy.estranky.cz [online]. Aktualizováno 11. 6. 2012 [vid. 2017-02-28]. Dostupné

- z: <http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>
- DŽUBÁK, Josef. INFIKOVANÉ JEHLY NA SEDADLECH. In: *HO@X* [online]. 2001 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://www.hoax.cz/hoax/infikovane-jehly-na-sedadlech/>
 - MEDIAFAX. HRŮZA na dětských hřištích. Našli tam 17 injekcí narkomanů!. In: *TNCZ* [online]. Aktualizováno 21. 11. 2010 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://tn.nova.cz/clanek/zpravy/regionalni/hruza-na-detskych-hristich-nasli-tam-17-injekci-narkomanu.html>
 - Jan Vodňanský. In: *Databazeknih.cz*: [online]. [vid. 2017-04-18]. Dostupné z: <http://www.databazeknih.cz/citaty/jan-vodnansky-2186>
 - K-Centrum Liberec. In: *Most k naději* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/k-centrum-liberec/>
 - K-centra. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/k-centra>
 - Kde najít pomoc?. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/kde-najit-pomoc>
 - Léčebné programy. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>
 - Možnosti léčby. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/moznosti-lecby>
 - Negativní důsledky drogové závislosti. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-02-08]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti-/>
 - ORLÍKOVÁ, Bára. Substituční léčba. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitucni-lecba.html>
 - Pervitin: Následky, dojezd. In: *Návykové Látky.cz*: informační portál o drogách a návykových látkách [online]. [vid. 2017-03-07]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/pervitin/>
 - Pomoc a léčba: Systém péče a léčby v oblasti drogových závislostí. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba.html>

- Programy následné péče. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/programy-nasledne-pece>
- Příčiny vzniku závislosti. In: *Drogy* [online]. [vid. 2017-02-09]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/priciny-vzniku-zavislosti/>
- ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o extázi. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/index.html>
- ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o heroinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-18]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/index.html>
- ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o kokainu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/index.html>
- ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o marihuaně. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/index.html>
- ŘEKNI NE DROGÁM – ŘEKNI ANO ŽIVOTU. Pravda o pervitinu. In: *Pravda o drogách* [online]. [vid. 2017-02-17]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/index.html>
- ŘEHOVÁ, Irena. Vznik a vývoj separační úzkosti u dítěte. In: *maminkám.cz* [online]. [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.maminkam.cz/vznik-a-vyvoj-separacni-uzkosti-u-ditete>
- ŘÍŠSKÝ, Milan. Narkomani si píchají drogy i před zraky malých dětí. In: *deník.cz* [online]. Aktualizováno 19. 8. 2014 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: <http://www.denik.cz/plzensky-kraj/foto-particka-narkomanu-si-aplikuje-drogy-v-centru-maji-sebou-i-deti-20140819-q317.html>
- Sekundární drogová kriminalita: Ekonomicky motivovaná sekundární drogová kriminalita. In: *drogy-info* [online]. [vid. 2017-02-28]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/drogova-kriminalita-jeji-prevence-a-drogy-ve-vezeni-2015/sekundarni-drogova-kriminalita-2015/ekonomicky-motivovana-sekundarni-drogova-kriminalita-2015/>
- Stacionární programy. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/stacionarni-programy>
- ŠŤASTNÁ, Lenka. Lůžkové provozy: Detoxifikační jednotka. In: *Klinika adiktologie: 1. lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze* [online]. Aktualizováno

16. 11. 2013 [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/630/4363/Detoxifikacni-jednotka>
- Terapeutické komunity. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/terapeuticke-komunity>
 - Terénní programy. In: *substituční-léčba: Stránky o závislosti* [online]. Aktualizace 19. 4. 2017 [vid. 2017-02-02]. ISSN 1804-0799. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/terenni-programy>
 - Terénní programy pro uživatele drog v Libereckém kraji. In: *Most k naději* [online]. [vid. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/liberecky-kraj/terenni-programy-atk-liberec/>
 - WOJNAR, Petr. Výsledky testů na drogy u deváček v Orlové školy zaskočily. Odborníky méně. In: *Idnes* [online]. Aktualizováno 8. 4. 2016 [vid. 2017-02-21]. Dostupné z: http://ostrava.idnes.cz/reakce-na-vysledky-testovani-devataku-v-orlove-na-drogy-pjs-/ostrava-zpravy.aspx?c=A160408_080018_ostrava-zpravy_woj
 - Zrůdní rodiče se zřetovili heroinem před dcerou: Mami, tati, vstávejte. In: *BLESK.CZ* [online]. Aktualizováno 10. 10. 2016 [vid. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-krimi/423377/zrudni-rodice-se-zretovali-heroinem-pred-dcerou-mami-tati-vstavejte.html>