

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Diplomová práce

DOPADY CHOVÁNÍ JEDNOTLIVCŮ ZÁVISLÝCH NA DROGÁCH NA CHOD ROMSKÉ KOMUNITY

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Bc. Kateřina Kvasničková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: III.

2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Táboře dne 28. února 2019

Bc. Kateřina Kvasničková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat vedoucímu diplomové práce RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za jeho trpělivost a čas věnovaný metodickému vedení, za rychlost při reflexích, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly při tvorbě mé diplomové práce. Dále děkuji Mgr. et Mgr. Karolině Diallo, Ph.D. za odborné konzultace. A v neposlední řadě patří poděkování mé rodině za podporu a trpělivost v průběhu mého celého studia a při psaní diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	5
1 Psychoaktivní látka – návyková látka – droga.....	9
1.1 Drogy a jejich dělení.....	10
1.2 Důsledky užívání psychoaktivních látek.....	14
2 Návyk a závislost.....	16
2.1 Základní faktory vzniku závislosti.....	21
2.2 Vývojová stádia závislosti.....	25
2.3 Specifika uživatelů drog a jejich dělení.....	31
2.4 Varovné signály.....	33
3 Negativní dopady problémového užívání drog.....	34
4 Chování.....	46
4.1 Normy chování.....	52
4.2 Rizikové chování.....	55
5 Romská etnická menšina.....	59
5.1 Rom jako pojem.....	59
5.2 Romská identita.....	61
5.3 Romové v ČR.....	62
5.4 Romská rodina a komunita.....	65
5.4.1 Rodina.....	65
5.4.2 Komunita.....	67
5.5 Zvláštnosti romské psychiky a chování.....	68
5.6 Drogy a Romové.....	70
5.6.1 Drogová závislost u Romů.....	70
5.7 Dopady chování drogově závislých jednotlivců na chod romské komunity.....	75
Diskuze.....	82
Závěr.....	86
Seznam použitých zdrojů.....	88
Seznam příloh.....	97
Přílohy.....	98
Abstrakt.....	115
Abstract.....	116

Úvod

V současné konzumní společnosti se stále více setkáváme s nežádoucími, negativními patologickými jevy a chováním, které jsou nejen hrozbou pro morální a mravnostní vývoj jedinců, ale bohužel mají dopad i na zdravé fungování a rozvoj společnosti. Společnost se z dlouhodobějšího pohledu těžko vyrovnává s negativními dopady jednoho z projevů patologického chování – drogové závislosti, neboť v nepřetržitém procesu modernizace a rozvoje společnosti dochází stále k novějším nežádoucím metodám a postupům, jak drogy vyrábět (vznikají nové agresivnější druhy drog, jejichž užívání zvyšuje rizikové chování) a následně mezi jedince distribuovat.

Má diplomová práce se zabývá uvedenou problematikou a její název zní Dopady chování jednotlivců závislých na drogách na chod romské komunity. Téma jsem si vybrala proto, neboť pracuji jako sociální pracovnice na Úřadu práce ČR – oddělení hmotné nouze a problematika drogové závislosti mě již delší dobu zajímá. V rámci své profese se setkávám denně s jedinci vykazujícími závislostní chování, a to buď látkovou závislost jako je nadměrné užívání alkoholu a drog, nebo vykazujícími nelátkové (procesuální) závislosti, mezi kterými převládají hazardní činnosti, především sázení a patologické hraní (gambling). Tyto osoby se potýkají s existenčními problémy, které v nemalé míře ovlivňují jejich život, což má i dopad na jejich nejbližší sociální okolí. Ocitly se, ne vždy svou vinou, na okraji společnosti, ale na druhou stranu „neztratily“ poslední zbytky pudu sebezáchovy a chuť žít. Svou silou nebo s pomocí druhých našly v sobě odvahu udělat jeden z prvních kroků, který by jim mohl dopomoci změnit jejich tíživou situaci.

Je dokázáno, že předmětem závislosti se může stát cokoli, co ovlivňuje jedince v jeho svobodě, ovlivňuje jeho chování, zdraví a naplňuje znaky závislosti.

Jelikož zaměření mé práce je na drogově závislé, budu se zabírat výlučně touto problematikou, která je i tak velice obsáhlá a náročná na zpracování. Mezi klienty, se kterými pracuji, je nejvíce drogově závislých těch, kteří patří do sociálně slabých a vyloučených rodin anebo z nich pocházejí. Méně je pak těch, kteří jsou z řad stabilních, zdravě fungujících rodin, které na první pohled nejeví známky žádného patologického chování některého svého člena. Drogová závislost se může rozvinout

u každého, bez ohledu na společenské postavení, etnikum, věk, pohlaví, finanční zabezpečení, atd.

Osoby, mezi nimiž se pohybují v rámci své profese a které vykazují závislostní chování, jsou bohužel nejčastěji pravidelní uživatelé nacházející se ve třetím nebo čtvrtém stadiu závislosti. Výjimečně mám klienta v počátečním stadiu, který s drogou prozatím experimentuje, nebo ji „zkusil“ a přestal. Záleží totiž vždy na mnoha faktorech, jež svedou jedince k tomuto kroku – kroku užít psychotropní látku. Je vždy velice zajímavé poslouchat jejich vyprávění, k němuž se postupnými společnými kroky dopracujeme po navázání vztahu v rámci profese a získání klientovy důvěry. Vždy mě zajímá důvod, proč začali s užíváním drog, co bylo tím spouštěčem, jenž je vedl k tomuto kroku směřujícímu až na okraj společnosti, na cestu plnou problémů, ztrát a bolesti. Vyčleněním se na pomyslný okraj dostali do ještě větších problémů souvisejících s jejich závislostí (trestná činnost, prostituce, zadlužení, ztráta zaměstnání, ukončení studia, nechtěná těhotenství, odebrání nezaopatřených dětí, odloučení od rodiny a okruhu nejbližších osob atd.).

Pokud se zamyslíme nad věkovou hranicí uživatelů drog, stále přetrvává názor, že ti, kteří je užívají příležitostně nebo jsou již závislí, jsou převážně dospělí jedinci. Bohužel se jedná o mylnou představu, neboť drogu již okusí mnoho dětí ve školním věku, a to by měla být pro společnost alarmující informace, která by neměla zapadnout. Je ale nutné uvést, že se jedná převážně o užití legální drogy, a sice alkoholu nebo tabákových výrobků. Nejčastěji k prvnímu kontaktu s těmito látkami dochází v rodinném prostředí přímo z rukou rodičů či ostatních členů rodiny, kdy si nikdo z nich neuvědomuje škodlivost svého jednání a to, co může způsobit v pozdější době, pokud se to bude opakovat. Hajný uvádí, že věková hranice osob experimentujících s drogami se neustále snižuje a dostala se až k hranici 12 – 13 let věku dítěte.¹ Avšak z dostupných informací je zřejmé, že se věk prvního užití nelegálních drog stále snižuje, a to již na 10 rok věku dítěte.² A to jsou právě ty alarmující informace, které by měly vést k aktivnější primární prevenci již v dětském věku, aby nedocházelo k nežádoucímu,

¹ Srov. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*, s. 11.

² Srov. Otázky a odpovědi. In *K-centrum Orlová* [online]. Orlová: K-centrum Orlová, 2009 [cit. 2018-11-10]. Dostupné na WWW: <<https://k-centrum-orlova.webnode.cz/otazky-a-odpovedi/>>.

devastujícímu chování v pozdějším věku jedince, kdy má být pro společnost přínosem a ne zátěží.

Drogová problematika se dotýká taktéž i Romů, kteří na území ČR pobývají již několik desítek let, a jejich etnikum se stalo nedílnou součástí naší společnosti. Velké problémy jsou způsobeny jinakostí a jejími projevy, s níž se majoritní společnost setkává a stále ovlivňuje její názory, postoje, chování k tomuto etniku. Problematika drogové závislosti Romů je složitější, což je především dáno jejich specifiky, která jsou jiná než v běžné majoritní společnosti. Proto se chci věnovat tomu, jaké faktory ovlivňují vznik závislosti. Především mne bude zajímat role rodiny, neboť se domnívám, že právě rodina má největší vliv na vývoj a chování jednotlivce, působí na něj v pozitivním, ale i bohužel negativním smyslu. Může ovlivnit to, jestli jedinec začne drogy užívat a propadne drogové závislosti, nebo ne. Rodinné prostředí je i jedním z faktorů, který se dá snadněji analyzovat a také ovlivnit, než např. faktory biologické nebo psychické, které jsou na analýzu mnohem složitější. Blíže jsem se seznámila s chováním drogově závislých, s dopady patologického chování na rodinu, a to konkrétně romskou rodinu a celkově pak na romskou komunitu.

Práci jsem rozdělila na několik částí, ve kterých jsem se postupně zaměřila na specifikaci pojmu návyk, závislost, drogová závislost (toxikomanie) – užívání nelegálních drog, její vznik a formy. Poté jsem se zabývala dopady drogové závislosti na člověka, změnami v chování drogově závislého jedince a dopady chování jak na rodinu, tak na celou komunitu, kde jsem sledovala specifika romské rodiny a komunity, kterou právě jednotlivé rodiny utváří. Hlavním cílem této diplomové práce bylo analyzovat drogovou problematiku romského etnika, specifika v chování drogově závislých a s dopady závislostního chování na jejich komunitu.

Poznatky vztahující se k tématu práce jsem čerpala z odborné literatury, internetových zdrojů a doplnila jsem je skutečnostmi získanými v praxi. Mezi hlavní zdroje, ze kterých jsem čerpala informace, patří knihy od autorů Kaliny a kolektivu „*Drogy a drogové závislosti 1*“ a „*Drogy a drogové závislosti 2*“, „*Psychopatologie pro pomáhající profese*“ od autorky Vagnerové, kniha „*Závislost známá neznámá*“ od autorů Hellera, Pecinové a kol., „*Od návyku k závislosti*“ od autorů Göhlerta a Kühna, „*Návykové chování a závislost*“ od autora Nešpora, jenž s Csémym napsal knihu „*Bažení (craving)*“, „*Závislost na alkoholu a jiných drogách*“ od autora Skály

a jeho kolektivu, „*Základy sociální psychologie*“ od autora Kohoutka a kol., „*Pozvání do psychologie osobnosti*“ od autora Smékala, „*Sociopatologie*“ od autora Mühlpachra, „*Velký psychologický slovník*“ od autorů Hartl a Hartlová, „*Rizikové a antisociální chování v adolescenci*“ od autorů Nielsen Sobotkové a kol., „*Úvod do psychologie*“ od autora Heluse, atd. V kapitolách zabývajících se romským etnikem a jejich problematikou jsem čerpala z knih „*Romové*“ v *osidlech sociálního vyloučení*“ a „*Romové: kulturologické etudy*“ od Hirta, Jakoubka a kol., „*Psychologie Romů*“ od autora Bakaláře, „*Kvalita života a sociálních determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*“ od Davidové a kol. atd.

Nedílnou součástí jsou i čtyři rozhovory s nahodile vybranými³ romskými drogově závislími respondenty, jejichž výpovědi jsem použila k doplnění poznatků o drogové problematice Romů, toho jak drogově závislí jednotlivci ovlivňují svým chováním chod rodiny a komunity, zda ji mohou utvářet či měnit. Získaná empirická data slouží pouze k ilustrativnímu náhledu na daný problém. Respondenty jsem vybrala z řad mých klientů, neboť jednotlivé osoby znám delší dobu, důvěřují mé osobě, jsou tak více otevření, což je pro získání pravdivých informací velice důležité. Důležité pro mne bylo, aby respondenti odpovídali co možná nejupřímněji. Polostrukturovaný rozhovor jsem uskutečnila se čtyřmi klienty (dva muži a dvě ženy). Tři z nich jsou drogově závislí a jedna respondentka je ve fázi abstinence. Respondentům jsem zaručila anonymitu při rozhovoru a i to, že naše sezení bude probíhat v prostředí, které si sami určí, aby se cítili bezpečně. Všichni mě požádali o provedení rozhovoru na mém pracovišti. Proto jsem se svolením své paní vedoucí, využila k rozhovoru prostor mé kanceláře, v době mimoúředních hodin. Tento prostor klienti znají, cítí se v něm bezpečně a mají jistotu, že je nebude nikdo soudit. Pro zachování anonymity jsou jednotliví respondenti označováni pořadovými čísly. Dále jsem je seznámila s tím, že pro lepší zachycení a následné zpracování odpovědí, budu celý rozhovor nahrávat na záznamník a poté provedu doslovný přepis odpovědí, který bude součástí diplomové práce (samotná nahrávka rozhovoru součástí nebude). Informace získané během rozhovoru budou sloužit pouze pro zpracování diplomové práce.

³ Martin s Batesonem (2009: 199) ve své knize *Úvod do teorie a metodologie měření chování* napsali, že „*nahodilý výběr je ten, kde se vybírá podle nějakého nahodilého kritéria, podle viditelnosti nebo dostupnosti.*“

1 Psychoaktivní látka – návyková látka – droga

S globalizací světa, rozvojem společnosti roste tlak na člověka a to z mnoha směrů. Záleží vždy na odolnosti jedince, jak dokáže těmto tlakům a změnám čelit a postupně se s nimi vyrovnávat a zahrnovat do svého života. Někteří dokážou životem „proplouvat“ a užívat si všeho, co jim život přináší, nebojí změn, výzev a pro naplnění plnohodnotného života potřebují neustálé podněty ženoucí je vpřed. Jsou však i tací, kteří se bojí všeho, co přesahuje jejich zažitá a „zajeté koleje“, a pro překročení pomyslného prahu potřebují stimul, který jim dodá potřebnou odvahu udělat krok do neznáma. Pod pomyslným stimulem může být myšleno cokoliv. V této práci tím stimulem bude návyková látka negativně ovlivňující jedince po mnoha stránkách.

Pokud jedinec užívá látku, která ovlivňuje psychickou činnost – ovlivňuje normálně existující procesy v mozku, které řídí motivaci, myšlení, utváření nálady atd., hovoříme o psychoaktivní látce, jejíž časté užívání mnohdy vede k návyku a poté ke vzniku závislosti. Pak je psychoaktivní látka označována jako návyková látka, jež mění psychický stav, obvykle subjektivně žádoucím způsobem.⁴ Pojem návyková látka je definován v zákonu č. 4/2009 Sb., trestní zákoník § 130, jenž zní: „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“⁵ Samotné látky, které se označují návykovými, jsou vymezeny v přílohách zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

Vzhledem k tomu, že pod návykové látky patří mnoho dalších látek (alkohol, tabák, kofein, atd.), budu se zabírat „pouze“ drogovou problematikou. Tedy látkami, o kterých se mluví jako o fetu, matroši, atd. O drogách ve významu psychoaktivní látky, která po podání do systému působí na nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. O drogách, které mají tu sílu vyvolat v lidech a v celé společnosti mnoho emocí. O drogách, které se vyskytují ve všech společenských vrstvách. O drogách, kterých se na jedné straně lidé bojí, odsuzují ty, kteří je užívají, a na druhé straně o těch látkách, které jsou

⁴ Srov. FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*, s. 88.

⁵ *Trestní zákoník* [online]. © 1998 – 2019, [cit. 2018-09-26]. Dostupné na WWW: <<https://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast1h8.aspx#par130>>.

pro mnohé lákavou substancí, která je zbaví strachu, dodá energii, dopomůže cítit se sebevědomým a silným jedincem, otevře „bránu“ do života bez zábran, s možností cítit opojení a slast.

1.1 Drogy a jejich dělení

Téma drog zaujímá v posledních šedesáti letech významné místo hlavně proto, že „drogy velmi významně zasahují do procesů třech úrovní:

- 1) *Zrání a rozvoj psychické struktury každého jedince.*
- 2) *Socializace a akulturace.*
- 3) *Hledání dalších rozměrů lidské existence a jejího smyslu.*“⁶

Frouzová uvedla poznatek z výzkumů, kdy je patrné, „že lidé drogy berou a stávají se na nich závislími hlavně pro jejich účinky, které:

- *pomáhaly řešit stávající stav (např. pocity odcizení, nemilovanosti, selhání a bezmoci, frustrace, tenze, apatie, nuda, deprese, emocionální bolest, nejistota, samota, nízká sebeúcta či sebevědomí) (...),*
- *nabízely něco, po čem jedinec toužil (např. odvaha, vzpoura, vzdor, únik, uvolnění, legrace, poznání, sex, moc, odmítnutí přítomného, schopnost bojovat) (...).*“⁷

Drogy se stávají žádoucími, kdy:

- *„umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou či nad druhými,*
- *urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít zvláštní poznání a tím si uvědomit více sám sebe či smysl svého života,*
- *zbavují nepříjemného stavu, akutního či permanentního, např. pocitů neschopnosti, méněcennosti nebo stavů, které doprovázejí fyzické nemoci či jiné duševní poruchy,*
- *vyvolávají slast, příjemný stav, zintenzivňují smyslové zážitky,*
- *umožňují lépe se cítit uprostřed těch, kteří drogu běžně používají, usnadňují přizpůsobení,*

⁶ FROUZOVÁ, M. Úvod do problematiky specifické klientely a „nových závislostí“. In *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 229.

⁷ KALINA, K. a kol. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 124.

- *„pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu a drogou posílená sebestřednost potírá empatii a potlačuje sebezpytování s případnými nepříjemnými výčitkami svědomí.“⁸*

Kudrle popsal směr účinku drog, který vede k nalezení hlubší motivace a potřeby užití drog jedincem, který má:

- *„potřebu vyhnout se bolesti či nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti fyzické i duševní, na individuální či na kolektivní úrovni. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, bolest z pocitů odlišnosti od druhých, z nízkého sebehodnocení,*
- *potřebu cítit se energický, výkonný, kompetentní, bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout euforie a radosti,*
- *potřebu transcendence utrpení v zážitku splynutí a/nebo sebezpřekročení, jednoty se sebou samým a s druhými, jednoty s Bohem a podobně.“⁹*

Z dostupných zdrojů lze popsat všem známá tvrzení, jež vznikla spojením určitých poznatků. Mnohdy se nezainteresovanému čtenáři může zdát, že si jednotlivé poznatky odporují. Dochází tak ale k vytváření pro někoho neočekávaný, možná i překvapivý a smysluplný celek dotvářející komplexní obraz drog. Na webových stránkách NávykovéLátky.cz jsou popsány tři paradoxy drog:

- *„lidé hledající v drogách svobodu, jedinečnost, odklon od konzumního života, často končí jako lidé závislí, nesvobodní, obraní o většinu možností, které v sobě skrývá „obyčejný“ život,*
- *drogy se – možná více než jiné věci – staly v současnosti naopak symbolem konzumu, orientace na důležitost životního stylu jako takového, bez chuti vnímat obsahy, co daný styl života může přinášet,*
- *ačkoli každý ví, že drogy mohou výrazně poškodit naše zdraví, psychiku a postavení ve společnosti, jsou odnepaměti užívány právě pro zlepšení těchto lidských kvalit.“¹⁰*

⁸ KALINA, K. a kol. Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti. In *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 124.

⁹ Tamtéž, s. 145.

¹⁰ Drogy a návykové látky. In *Informační portál o drogách a návykových látkách* [online]. © 2019, [cit. 2018-12-28]. Dostupné na WWW: <<http://navykovelatky.cz/>>.

Drogy jsou lidstvu známy od nepaměti. Nejdříve byly užívány jako léčivé nebo opojné prostředky. Později s rozvojem technických věd a chemických metod se začaly pomocí chemických reakcí, metod koncentrací, oddělování, čištění a následných pokusů vyrábět drogy syntetické, které mají téměř totožné účinky na člověka jako drogy z přírodních zdrojů, ale na zdraví člověka mají destruktivnější dopad, neboť se právě jedná o chemické sloučeniny. Co se týče účinku přírodních či syntetických drog na člověka, je jedno, zda jsou vyrobeny synteticky nebo jsou izolovány z přírodních zdrojů. Jediným rozdílem mezi syntetickou a přírodní drogou je ten, že chemická látka není nikdy dokonale čistá, vždy je přítomna nějaká příměs, která může být odpovědná za odlišné vlastnosti výsledné látky a následného účinku a dopadu na jedince. Drogy tedy mohou sloužit jako lék, ale i jako jed. Jen vždy záleží na množství užití látky a na frekvenci užívání.

Drogy se rozdělují:

- 1) Podle původu na přírodní a syntetické.
- 2) Podle postoje společnosti na legální a nelegální.
- 3) Podle míry rizika vzniku závislosti na měkké (lehké) s mírným rizikem a tvrdé (těžké) s vysokým rizikem vzniku závislosti.
- 4) Podle působení na psychiku člověka na tlumivé látky, stimulační látky a halucinogenní látky.

Ve společnosti ovšem stále přetrvává dělení drog podle toho, jak na ně společnost reaguje a jak na ně pohlíží a vnímají je lidé, a to na:

- 1) Drogy tolerované, které přímo neničí osobnost, ale jejich užívání způsobuje vážné zdravotní následky.
- 2) Drogy tolerované, které pustoší osobnost a užívání způsobuje vážné zdravotní následky.
- 3) Drogy, pod jejichž vlivem se lidé dopouštějí závažných poruch chování, když drogy sniží, nebo odstraní zábrany.
- 4) Drogy programově a účelově měnící myšlení a prožívání, pod jejichž vlivem dochází u uživatelů ke změněnému vnímání skutečnosti a prostoru.

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10, se drogy dělí podle látkové podstaty a jiné podle účinku – převládajícího efektu na psychiku zdravých lidí.

Drogy podle látkové podstaty:

- Látky typu morfinu – např. heroin, methadon, Dolsin, „brown“ – tyto látky vyvolávají silnou psychickou závislost, je prokázán i rychlý vývoj fyzické závislosti a tolerance.
- Sedativa – např. diazepam, Meproamat, Dinyl – tyto látky vyvolávají psychickou zátěž nerovnoměrné intenzity, fyzická zátěž má časově omezený abstinční příznak a tolerance je různě intenzivní.
- Kokain – např. kokové listy, „crack“ – tyto látky vyvolávají velmi silnou psychickou závislost, fyzická závislost se projevuje silným povzbudivým účinkem.
- Kanabis – např. hašiš, konopí – psychickou závislost vyvolávají, ale fyzická závislost a tolerance není prokázána.
- Psychostimulancia – např. pervitin, Fenmetrazin, efedrin, extáze – látky silně stimuluje centrální nervovou soustavu, při užívání vzniká výrazná psychická závislost a tolerance se projevuje formou častější aplikace.
- Halucinogeny – např. LSD, meskalin, psilocybin, lysohlávky, durman – psychická závislost je rozdílná a záleží na druhu, je zjištěna fyzická závislost a tolerance se postupně vyvíjí.
- Prchavé syntetické látky – kdy uživatelé inhalují výpary z organických rozpouštědel, lepidel, čisticích prostředků – inhalace výparů vyvolává psychickou závislost a mají narkotické účinky.
- Alkohol.
- Kombinace různých látek a kombinace látek s alkoholem.¹¹

¹¹ Srov. KACHLÍK, P. *Drogy a zákon* [online]. Luhačovice: 2004 [cit. 2018-12-29]. Dostupné na WWW: <<https://www.slideserve.com/kareem/drogy-a-z-kon>>.

1.2 Důsledky užívání psychoaktivních látek

Zkušenosti naznačují, že v prvopočátku jsou pocity uživatelů návykových látek spíše kladné, neboť si málokdo z nich uvědomuje, jak velkým rizikem pro něj užití a hlavně následné užívání může být.

Důsledkem užívání může být:

- 1) Akutní intoxikace – jedná se o přechodnou změnu „*fyziologických i psychických funkcí, která může mít až charakter poruchy.*“¹² Nebo také o náhle vzniklou závažnou poruchu zdraví, způsobenou biologicky aktivní látkou, která může jedince ohrozit na životě. Češková akutní intoxikaci definovala jako „*přechodný stav po požití psychoaktivní látky, který vede k maladaptivnímu chování, je dán účinkem látky na CNS.*“¹³ Do organismu se můžou dostat toxické látky trávicím traktem, inhalačně, vstřebáváním kůží nebo parenterálně (podání látky přímo do krevního řečiště mimo trávicí trakt). Akutní intoxikace se dělí na:
 - Sebevražedné – bývají především demonstračního charakteru.
 - Náhodné – nejčastěji se vyskytující u malých dětí, neboť užijí látku, kterou náhodně našly, ukradly a láká je třeba svým vzhledem, obalem, atd.
 - Úmyslné – sám sebe, kdy se jedná o otravu typu „nasadit si růžové brýle“ a přivést se do příjemného stavu nebo utéct před realitou. Nebo druhý typ a to intoxikace někoho jiného, kdy se pak jedná o trestný čin.¹⁴
- 2) Zneužívání, nadužívání (abúzus) – je „*nadměrné požívání psychotropních nebo toxických látek.*“¹⁵ V důsledku dlouhodobého užívání těchto látek dochází k somatickým i psychickým změnám.
- 3) Závislost – je onemocnění vedoucí k „*narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí*“¹⁶, kdy závislý člověk užívá psychoaktivní látky bez ohledu na jejich negativní důsledky na zdraví.¹⁷

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 548.

¹³ ČEŠKOVÁ, E. Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek F10 – 19. In *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 159.

¹⁴ Srov. ČIKL, J. Akutní intoxikace. In *Oborové speciály – Intenzivní péče* [online]. Praha: Mladá fronta, 2010, © 2019 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/akutni-intoxikace-449171>>.

¹⁵ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 11.

¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 548.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 548.

V tabelární části MKN-10, jež byla aktualizována a vstoupila v platnost dne 1. ledna 2018 sdělením Českého statistického úřadu ze dne 15. prosince 2017, jsou uvedeny v páté kapitole duševní poruchy a poruchy chování – poruchy psychického vývoje, které jsou následkem zneužívání psychoaktivních látek. Tyto látky ve velké míře přispívají nejen k rozvoji poruch u jedinců, u kterých nebyly zatím patrné žádné patologické projevy v chování nebo známky duševního onemocnění, ale i k razantnímu zhoršení již projevených poruch. V oddílu Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10 – F19) jsou popsány nemoci různé tíže a různých klinických forem, jež mají všechny stejného jmenovatele a to právě užívání psychoaktivních látek.

F10 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu.

F11 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů.

F12 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů.

F13 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik.

F14 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu.

F15 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu.

F16 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů.

F17 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku.

F18 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel.

F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek.¹⁸

¹⁸ Srov. ÚZIS, Svazek 1 - Tabelární část. In *MKN - 10 Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*, s. 199-203.

2 Návyk a závislost

V dnešní zmodernizované konzumní společnosti narůstá neustále tlak na jednotlivce, na jeho dokonalost, výkon, společenské postavení, sociální a finanční zajištění. Jakákoliv odchylka od způsobu života většinové společnosti, nedokonalost, zdravotní omezení, pochybení, se mnohdy přirovnává k životní prohře, neodpouští se a společnost takového jedince nepřímo odsune (vyloučí) z komunity na okraj společnosti. Je přirozené, že se lidé bojí neznámých věcí a situací a jen silný, odolný jedinec dokáže takovým životním překážkám odolávat, zvládnout je bez pomoci a se zachovaným zdravým rozumem, psychickou rovnováhou a pohodou. Poté se lehce nabízí otázka, jak takový tlak vyvíjený společností má jedinec ustát? Jak neukázat strach, pochyby, slabost? Takové otázky si každý z nás klade, když je vystaven tlaku na svou osobu nebo je vytržen ze svého komfortu. A právě v takovýchto situacích je jen pomyslný malinký krůček k vytvoření návyku na psychotropní látku, která poskytuje jedinci jednodušší cestu k řešení problémů, zátěžových situací, chrání jej před bolestivými vlivy z okolí a i před nepříjemnou vnitřní nerovnováhou. Droga ovšem neznamena řešení, a jak již uvádí prof. Heller v předmluvě v jedné ze svých knih, jsou návykové látky v zátěžových situacích tím nejhorším rádčem.¹⁹ Je to cesta na hraně propasti závislosti, na jejíž dno je tak snadné spadnout. Pak je na každém jedinci, jak silný dokáže být, aby buď sám či s pomocí jiných dokázal „vylézt zpět“ a začít žít méně destruktivní, zdravější život.

Jak tenké je rozhraní mezi návykem a závislostí? Existuje několik názorů a myšlenek, které vysvětlují přechod od návyku k závislosti. Zpočátku je ovšem důležité definovat si samotné pojmy, aby byly mezi nimi patrné rozdíly a přechod od jednoho k druhému byl tak lépe rozpoznatelný.

Mnohé návyky, které jsou primárně psychickými ději, získáváme již v rodině, kdy je jedinec ovlivňován a formován výchovou. „*Návyk je opakováním získaný sklon (schopnost) k vykonávání určité činnosti. Vybavuje se samočinně, automaticky, bez uvažování a rozhodování. Vzniká buď bezděčně prostým opakováním (dynamický stereotyp), nebo se utváří záměrně cvikem.*“²⁰ V knize *Od návyku k závislosti* autor uvádí vysvětlení pojmu návyk vedoucího léčebné kliniky pana Bernharda von Treecka,

¹⁹ Srov. HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 9.

²⁰ Návykové látky. In *Závislosti* [online]. Pardubice: Krajská hygienická stanice Pardubického kraje, © 2009, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>>.

který říká „že návyk začíná tam, kde jsme se vzdali původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu a nekontrolovatelným způsobem zaujímá prostor v prožitcích člověka a utváření jeho dne. Společným znakem každého návyku je při tom mechanismus odměňování sama sebe.“²¹

A jak je definovaná závislost? Pojem závislost byl jako takový definován Světovou zdravotnickou organizací až v roce 1964. Od té doby bylo publikováno několik definic, ale všechny se opírají o definici závislosti podle 10. Revize MKN, která zní: „*Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“²² Stanislav Kudrle definoval závislost jako „*chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.*“²³ V knize *Od návyku k závislosti* je popsána jako „*stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže.*“²⁴ V klinické psychiatrii je vedena jako onemocnění vyžadující dlouhodobější léčení, aby se dalo říct, že je člověk ve fázi úspěšné abstinence, kdy je buď potřeba užít návykovou látku potlačena, nebo se jedinec dokáže s touto nutkavou potřebou vyrovnat a užití látky se vyvarovat. „*Mezinárodní klasifikace zařazuje závislosti do kategorie Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek.*“²⁵ Fišerová v článku *Neurobiologie závislostí* uvádí, že „*závislost má rysy obsedantně kompulsivního chování (=stav neovladatelného opakovaného nutkání k určité činnosti).*“²⁶ Zjednodušeně lze napsat, že jakmile se jedinec dostane do stavu, kdy se mu nadměrné užívání drog stane dominantní činností, jejímž výsledkem je zajištění pocitu uspokojení, lze jej označit jako závislého. Stav drogové závislosti je řazen mezi chronická onemocnění centrální nervové soustavy, která lze léčit. Léčba je náročná jak pro pacienta – drogově závislého (délka

²¹ GÖHLERT, F.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*, s. 11.

²² NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 9-10.

²³ KUDRLE, S. Psychopatologie závislosti a kodependence. In *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 107.

²⁴ GÖHLERT, F.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*, s. 20.

²⁵ HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. *Závislost známá neznámá*, s. 19.

²⁶ FIŠEROVÁ, M. *Neurobiologie závislostí*. In *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 96.

doby léčby) tak i pro stranu poskytující pomoc, neboť se jedná většinou o více odborníků z řad lékařů, terapeutů, pomocného odborného personálu, atd.

Ze získaných poznatků a definic je zřejmé, že největší rozdíl mezi návykem a závislostí je dán projevy chování – na rozdíl od závislosti je návyk projevem vůle člověka. Špatný návyk lze tedy logicky snadněji změnit, než závislost, kterou svojí vůlí nezměníme, pouze napomůžeme k rychlejšímu možná i zdárnějšímu uzdravení a setrvání ve stavu abstinence.

Jak již bylo zmíněno, je závislostí označena choroba, kterou lze diagnostikovat tehdy, pokud byla během jednoho roku, tzn. ve dvanácti po sobě jdoucích měsících, splněna tato kritéria:

- *„silné přání požívat psychotropní substance,*
- *snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance,*
- *užívání substance ke zmírnění abstinenčních syndromů,*
- *rozvoj tolerance,*
- *omezený úsudek o chování při zacházení se substancí,*
- *pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů,*
- *pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky.“²⁷*

Nešpor v jedné ze svých publikací popisuje základní příznaky závislosti na návykových látkách a říká, že pokud jsou v průběhu roku alespoň tři z nich přítomny, jde s největší pravděpodobností o závislost a je třeba rychle jednat. Mezi základní znaky patří:

- 1) Bažení (craving), jež je definováno jako silná touha nebo pocit puzení užívat látku a je příznakem spíše subjektivním. Světová zdravotnická organizace tento znak definovala jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, kterou již jedinec někdy ve svém životě užil. Bažení je na základě podrobnějšího zkoumání rozlišováno na:

²⁷ GÖHLERT, F.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*, s. 20.

- a) Tělesné bažení – vzniká při „odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm.“²⁸
 - b) Psychické bažení – objevuje se po delší době abstinence a může být i jakousi obranou proti nepříjemným duševním pocitům abstinujícího jedince.²⁹
- 2) Zhoršené sebeovládání – na tento příznak má vliv bažení, jehož zvládnutí či nezvládnutí ovlivňuje následné sebeovládání a to tak, že může dojít ke zlepšení sebeovládání (zvládnutí bažení), ale i zhoršení (nezvládnuté bažení).
 - 3) Somatický odvykací stav – při kterém se objevují abstinenční příznaky v různých podobách. Tělo, které dostávalo nějakou dobu, v pravidelných intervalech a ve stále se zvyšujícím množství návykovou látku a je náhle o ni připraveno, začne reagovat a to pro jedince nepříjemnými, bolestivými, někdy i život ohrožujícími projevy.
 - 4) Růst tolerance – jenž je spojen se zvyšující se potřebou užívat návykovou látku, aby bylo dosaženo stejného účinku, jako v počátcích. Intervaly mezi jednotlivými dávkami se zkracují a užitá množství látky se zvyšuje.
 - 5) Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů – droga se stala tzv. středobodem žití. Zasahuje do osobního, fyzického i profesního života a vše co je s ní spojeno, je nejdůležitější v životě osoby, která drogy užívá. Veškeré zájmy, koníčky, starost o sebe sama a nejbližší sociální okolí ustupují do pozadí.
 - 6) Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků – měřitelným znakem se stává jediné tehdy, pokud je osoba užívající návykové látky informována o veškerých rizicích a následcích s užíváním spojených a přesto dál pokračuje v návykovém chování.³⁰

„Drogová závislost, narkomanie či toxikomanie je abnormální až patologický stav vyvolaný častým užíváním drog. Závislost na drogách začíná zpravidla občasným užíváním drog, kdy následuje čím dál větší potřeba drogy cíleně vyhledávat. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom daný existencí psychické či fyzické závislosti. Drogová závislost vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné stimuly, ve vážnějších stádiích vede k narušení i základních společenských

²⁸ NEŠPOR, K. *Bažení (craving)*, s. 6.

²⁹ Srov. tamtéž, s. 6.

³⁰ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 12-21.

a životních činností a nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů po jejich trvalém poškození.“³¹

V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s rozdělením závislosti na:

- 1) Somatická závislost – která je definována „*jako stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí.*“³² Pokud závislý jedinec především opiátového typu (nejčastěji se jedná o heroin, morfin, metadon, derivát kodeinu tzv. braun) drogu náhle vysadí, nastupuje u něj syndrom z odnětí drogy neboli abst'ák, který je nesnesitelně trýznivý, bolestivý a je doprovázený různými příznaky, jako je zimnice, horečka, zvracení, průjem, křeče, bolesti kostí, nespavost, podrážděnost, atd. Radimecký ve svém článku vysvětluje proč zrovna vynechání drogy opiátového typu tzv. opioidů (drogy s tlumivými účinky) způsobuje výše popsané stavy. Opioidy jsou právě charakteristické tím, že si na nich uživatel vytváří závislost sociální (drogu užívá v určité sociální situaci), psychologickou (jedinec nedokáže překonat chuť užít drogu) a v poslední řadě fyzickou, kdy se droga pro organismus, po určité době užívání, stala součástí a její vysazení způsobuje jedinci nepříjemné mnohdy i bolestivé stavy.³³
- 2) Psychická závislost – nastává jako první a projevuje se „*obtížně přemožitelnou touhou vzít svou dávku drogy, potřebou užívat ji opakovaně a přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně.*“³⁴ Touha po droze je tak silná, těžko odolatelná, že jedince neodradí ani to, že užití je v jasném rozporu s jeho zájmy.

³¹ Drogová závislost. In *Nemoci slavných* [online]. Praha: Ústav vědeckých informací, 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, 2014 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://knihovna.lf2.cuni.cz/drogova-zavislost>>.

³² VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 549.

³³ Srov. RADIMECKÝ, J. Abst'ák (syndrom z odnětí drogy) je nesnesitelně trýznivý. In *Drogy – mýty a stereotypy* [online]. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Všeobecná fakultní nemocnice Univerzity Karlovy v Praze, 2006 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/38/Abstak-syndrom-z-odneti-drogy-je-nesnesitelne-tryznivy>>.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 549.

2.1 Základní faktory vzniku závislosti

Mezi výrazné faktory podílející na vzniku závislostí patří genetické, vrozené dispozice anebo sociokulturní vazby, fyziologické faktory (hereditární nebo získané), psychologické faktory a často při vzniku závislosti dochází k jejich vzájemné kombinaci.³⁵ Heller a kol. v knize *Závislost známá neznámá* uvádí tyto faktory způsobující závislost – genetická transmise, biochemické zvláštnosti organismu, osobnostní struktury postiženého, prostředí a tolerantní postoje společnosti, droga a její dostupnost, podnět – startér. Přítomnost těchto faktorů pak působí na mechanismy průběhové, které se také podílejí na vzniku závislostí – vznik a opakování situací, ve kterých došlo k uspokojení a dosažení účinku po užití návykové látky anebo když jsou nedostupné jiné alternativy k řešení situací. Dále jsou pro dynamiku vývoje závislosti rozhodující tolerance a kontrola.³⁶ Pod pojmem tolerance je míněna tolerance organismu na množství užití návykové látky – drogy. Nebo také stav, při němž dochází ke snížené senzitivitě k droze, což je důsledkem dlouhodobého abusu³⁷. Postupně uživatel musí svou dávku zvyšovat a zkracovat interval aplikace, aby organismus reagoval stejně a uživatel pociťoval stejné účinky jako v počátečních fázích užívání drogy. Organismus se stává tolerantním na užívanou drogu a její postupně zvyšující množství. „*Kontrola je schopnost kriticky a reálně vyhodnocovat situaci z hlediska potřeb a povinností osobních a společenských.*“³⁸ Rozdíl mezi tolerancí a kontrolou je ten, že množstvím užívané drogy se tolerance organismu zvyšuje, ale schopnost kontroly naopak klesá. Klesající kontrola je jedním ze spouštěčů patologického, nežádoucího chování – páchaní trestné činnosti, prostituce, atd.

Kudrle popsal faktory působící na vznik závislosti ve 4 úrovních:

- 1) Úroveň biologická – chování matky během těhotenství (zda užívala návykové látky), okolnosti porodu (užití látek působící na porodní stres), traumata a traumatizující faktory, nemoci.
- 2) Úroveň psychologická – psychogenní faktory – perinatální traumata přenášena na plod, která se pak projeví v postnatálním období. Např. matka pro utlumení

³⁵ Srov. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 91.

³⁶ Srov. HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 12.

³⁷ Abusus – nadměrné, patologické užívání, zneužívání, nadužívání návykových látek (drog).

³⁸ HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*, s. 12.

stresu použije tlumivou látku, získaná informace se přenesou na plod v podobě vtisku o efektu tlumících látek na organismus. Při užití stejné nebo obdobné látky v pozdější době, dojde k „probuzení“ zapomenutého přesto již prožitého efektu po užití látky. Dalšími důležitými faktory jsou na úrovni postnatální péče o dítě – uspokojování jeho potřeb, péče, harmonický vývoj, atd. Dále podpora a pomoc v době dospívání, při hledání identity, při vzniku patologického chování, duševních poruch, psychotického onemocnění. Počáteční sebededikace a včasné nevyhledání odborné pomoci může vést ke zneužívání návykových látek a poté ke vzniku závislosti.

- 3) Úroveň sociální – vztahy s okolím formují zrání jedince, nebo jej naopak brzdí, deformují (např. rasová příslušnost, společenský status rodiny, rodinné vztahy, mýty, pravidla, morálka, sociální zajištění, prostředí, ve kterém žije, kolektiv vrstevníků, atd.).
- 4) Úroveň spirituální – absence duchovních hodnot v dnešním konzumně zaměřeném způsobužití, problém se sebepoznáním či pocitem osamělosti.³⁹

V knize Sociální patologie autor popisuje faktory zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti na psychoaktivních látkách a rozděluje je na:

- 1) Genetická predispozice, jež může být jednou z příčin vzniku závislostního chování. Autor sice uvádí, že není prozatím jednoznačně určeno, že geny (genetické informace) ovládají vztah k psychoaktivním látkám. Porucha jako celek totiž vzniká na základě interakce genetické výbavy s prostředím. Přesto existuje vysvětlení, které poukazuje na účast genu, který v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit, radost. Pokud má jedinec tento gen poškozen, více inklinuje k užití psychoaktivní látky, která mu dodá to, co sám nemá, co mu chybí k plnému prožití příjemného pocitu, k prožití radosti.
- 2) Biologické predispozice – každý jedinec má rozdílný průběh metabolického zpracování psychoaktivní látky. Jeden může mít intenzivní příjemné pocity po užití látky a druhý nemusí mít tak zřetelné pocity, a tak, aby dosáhl stejného pocitu, užije látku v kratších intervalech a v rozdílném množství, což vede k rychlejšímu vzniku závislosti.

³⁹ Srov. KUDRLE, S. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In *Drogy a drogové závislosti I*, s. 91-94.

- 3) Psychické faktory, jež mohou být jednou z příčin vzniku závislosti, neboť se jedinec snaží dosáhnout určitého pohodového stavu, vnitřní rovnováhy užitím psychoaktivní látky. A to zejména při prožívání, pro něž je charakteristické emocionální ladění, stavy deprese, anxiozity, vysoké míře neuroticizmu, zatvrzelosti, vysoké míře extravertze, způsobu uvažování a hodnocení různých situací (jedinec má sklon k sebepodceňování, nepřiměřenému hodnocení sebe sama nebo okolí, přeceňování), nižší míře sebekontroly a volních vlastností jedince, nižší míře flexibility.
- 4) Osobnostní rysy – větší sklon k užívání psychoaktivních látek mají jedinci se zvýšenou potřebou vyhledávat nové zážitky, sklonem k riskantním strategiím, sníženou citlivostí k ohrožení, s poruchami osobnosti (disociální a emočně nestabilní), s psychickým onemocněním.
- 5) Sociální faktory – vliv rodiny, sociální skupiny, životního prostředí, sociální konformita atd.⁴⁰

V publikaci Sociopatologie Mühlpachr uvádí analýzu faktorů vzniku závislosti od Štablové, která rozděluje faktory do čtyř okruhů.

- 1) Farmakologické faktory – droga – v dnešní společnosti je rozsáhlé spektrum drog, které extrémně rychle způsobuje závislost.
- 2) Somatické a psychické faktory – osobnost – struktura je tvořena vrozenými a získanými vlastnostmi, dále se projevuje společenská i biologická podstata. Na úrovni biopsychické jde o snahu odstranit fyzické komplikace, zlepšit či udržet kondici, stimulovat smysly, posílit sebevědomí. Do této skupiny faktorů se prolíná i oblast sociální, kdy probíhá snaha identifikace s osobou nebo s určitou subkulturou, ale může být i snaha utéct z prostředí, v kterém se osoba necítí komfortně.
- 3) Faktory prostředí – jedince utváří prostředí, ve kterém vyrůstal, nebo v dané době žije. Nejvýraznější vliv má rodina a až po ní úroveň výchovně vzdělávacího procesu a způsob trávení volného času.
- 4) Podnět – se dělí na dvě odlišné skupiny a to na touhu po euforických pocitech a na snahu uniknout nepříjemným pocitům a životním situacím.⁴¹

⁴⁰ Srov. FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*, s. 95-98.

⁴¹ Srov. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*, s. 65-66.

Vedle faktorů působících na vznik závislosti na návykových látkách jsou také v odborných člancích a literatuře popsány motivy vedoucí ke zneužívání návykových látek, které do jednoho celku sepsal po analýze odborné literatury Mühlpachr takto:

- 1) Motivace interpersonální – přání proniknout přes interpersonální bariéry, získat náklonost a uznání vrstevníků, navázat s nimi kontakt a komunikaci, touha vzdorovat autoritám.
- 2) Motivace sociální – jedinec touží uniknout z nesnesitelných podmínek prostředí, je frustrovaný současnou, pro něj chaoticky působící společností. Má potřebu prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou a měnit společenské vědomí vrstevníků.
- 3) Motivace fyzická – jedinec si přeje udržet fyzickou kondici, získat více energie a odstranit případné fyzické obtíže. To vše si přeje proto, aby se cítil fyzicky uspokojený a uvolněný.
- 4) Motivace sensorická – dominuje přání stimulace smyslových vjemů – zraku, sluchu, chuti, hmatu a potřeba stimulace sexuální.
- 5) Motivace emocionální – touha jedince uvolnit se od psychické bolesti nebo špatné nálady, snížit úzkostný stav. Pokus jak řešit osobní komplikace. V užívání návykové látky vidí určitou možnost emocionální relaxace a redukci dysforie.
- 6) Motivace politická – užívání (zneužívání) návykové látky jako protest proti establishmentu, neakceptace společenských pravidel a snaha změnit drogovou legislativu.
- 7) Motivace intelektuální – touha jedince uniknout nudě všedního dne, nudě v životě, vytvářet originální myšlenky a stát se intelektuálně jedinečný, řešit umělé problémy, neutuchající touha proniknout do vlastního vědomí a podvědomí a zkoumat jej.
- 8) Motivace kreativně estetická – takto motivovaný jedinec chce užitím návykové látky ovlivnit a rozšířit představivost, aby neustále vylepšoval uměleckou tvorbu a zvýšil si tak zároveň i požitek z umění.
- 9) Motivace filozofická – jedinec touží po nalezení osobní identifikace a smyslu života, chce objevovat nové pohledy na svět a hodnoty života.
- 10) Motivace antifilozofická – vychází ze zklamání při hledání smyslu života a při neuspokojení hledání sebe sama, nenalezení východiska ve východní filozofii.

- 11) Motivace spirituálně mystická – touha jedince komunikovat s Bohem, získávat boží víze a spirituální moc.
- 12) Motivace specifická – jsou motivace jedinců jinak nezařaditelných jako např. prožít neobvyklá dobrodružství a jinak nevyjádřitelné prožitky, být oceněn u osob, od kterých si to nejvíce přeje, atd.⁴²

Po uvedení výše uvedených faktorů a motivací je zcela jasné, že „*příčiny vzniku závislostního chování jsou multifaktoriální.*“⁴³ Faktory z jednotlivých úrovní nepůsobí nikdy odděleně, samostatně. Většinou dochází ke kombinaci více faktorů, které působí na jedince po určitou dobu, při níž dochází k postupnému abusu a následné závislosti.

2.2 Vývojová stadia závislosti

Průběh vzniku závislosti probíhá v několika po sobě jdoucích etapách, jež na sebe navazují a jejich přechod není snadné, pro běžného pozorovatele, rozpoznat. V odborné literatuře se často shodují a většinou jsou shrnuty do čtyř fází. Waldmann popsal vývoj drogové závislosti v etapách:

- 1) „*První etapa se vyznačuje hledajícím vztahem mladistvého, který prožívá své generační problémy a konflikty.*“
- 2) „*Druhá etapa je spojená s vytvářením a stabilizací skupin (part) mladistvých, kde se konzumují drogy.*“
- 3) „*Třetí etapa je vyjádřena vznikem vlastní závislosti jedince na droze, kterou potřebuje bez ohledu na partu.*“
- 4) „*Čtvrtá etapa znamená fyzickou závislost na droze se stálou starostí o její opatření, neboť hrozí dramatické abstinční projevy. Toxikoman neprožívá pravý efekt drogového opojení, ale úlevu od nepříjemných prožitků po aplikaci a nutnost udržovat v organismu stálou hladinu.*“⁴⁴

Závislost jako nemoc, je definovaná – diagnostikována poměrně krátce, i když z doby antické jsou již patrné zmínky o nadměrném užívání látek, které měnily chování a projevy lidí. Existuje mnoho pohledů a teorií jak závislost vzniká, její původ a co může být spouštěčem závislostního chování. Závislost je složitým interdisciplinárním

⁴² Srov. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*, s. 80-81.

⁴³ FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*, s. 95.

⁴⁴ MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*, s. 79.

problémem a je vždy velice důležité postihnout co nejvíce faktorů, spouštěčů a kořenů způsobující závislosti, aby mohla být stanovena správná cesta vedoucí k léčbě.

Kolektiv ve složení Mgr. Váchové, MUDr. Janů a MUDr. Rackové v článku Patogeneze závislosti popsal tři mechanismy vzniku závislosti a to:

- 1) Sociální mechanismy – teorie vzniku a vývoje vycházejí z makrospolečenských (společnost) a mikrospolečenských (rodina) vztahů.
 - a) Zákonitosti makroprostředí – společnost se neustále rozvíjí, obyvatelstvo více migruje, vzrůstá tlak na základní sociální konformnost, dochází ke stále většímu rozvoji masové komunikace, kultury, celkové komplexity. Je stále vyvíjen větší tlak na jedince, na jeho integritu do společnosti, co jej uvádí do stále větší nejistoty v sebe sama. Takto popsané předpoklady vychází z Baconovy studie. Naproti tomu teorie Durkheimova i Mertonova vychází z předpokladu závažného vlivu rozpadu dosud platných sociálních norem v důsledku velkých sociálních změn, jako je např. zvýšení životního tempa, ekonomická krize, atd., kdy může dojít k narušení společenské solidarity a soudržnosti. To pak může vést k nežádoucímu patologickému chování, které se stává pro jedince jedním z možných únikových mechanismů.
 - b) Zákonitosti mikroprostředí – teorie založena na rodinných vztazích chápe závislost jako jev koexistence vztahů člověka v systému. Stává se tak součástí celku, napomáhá jeho fungování a udržuje jeho homeostázu. Do těchto zákonitostí mikroprostředí spadá model tzv. nemoci rodiny, kodependence (spoluzávislost), nutnost separace (nejčastěji u dospívajícího člena rodiny), zvýšený výskyt negativních postojů, emocí a tenzí v rodině.
- 2) Biologické mechanismy – závislost reprezentuje jednotu fyzického prožitku vlastního těla a jednání člověka ústící do změn v chování. Nejpoužívanější hypotézou je koncepce založená na tzv. reward systému (zisk odměn) vycházející z neurobiologické dopaminové hypotézy. Získání odměny je spojeno s příjemným pocitem a tento libý pocit a jeho opakující se potřeba zvyšuje riziko zneužívání návykových látek.
- 3) Psychologické mechanismy – psychologie osobnosti se snažila vytýčit charakteristické znaky osobnosti závislého člověka. Vzniklo ovšem dilema,

kdy není zcela jasné, zda člověk užívá psychoaktivní látky, jelikož má problémy nebo právě užívání psychoaktivních látek mu způsobuje problémy.⁴⁵

Závislost jako jiné nemoci nevzniká náhle, ale v jednotlivých po sobě jdoucích fázích. V každé fázi se dají specifikovat náznaky, které mohou být okolím rozpoznány a pomoc jedinci, který vykazuje známky užití psychoaktivní látky, může přijít v samotném počátku, kdy není nemoc plně rozvinuta, a je tak větší šance na pomoc a zdárné vyřešení. Na druhou stranu není však pro člověka, který nemá dostatek odborných a praktických zkušeností a znalostí, snadné rozpoznat v jakém stadiu se zrovna jedinec nachází. Nejbližší lidé pohybující se v okolí „rizikového“ jedince by měli být obzvlášť obezřetní a všímaví, aby včas zachytili podezřelé jednání či změny v chování a projevech jedince. Fischer a Škoda věnující se této problematice specifikovali čtyři fáze vzniku a rozvoje závislosti.

1) Stadium – fáze experimentální

K prvnímu užití drogy jedincem dochází většinou ze zvědavosti nebo v situaci, která se mu zdá těžko řešitelná a naskytne se mu příležitost drogu okusit. Ve většině případů za takto získanou drogu nemusí jedinec platit, neboť je to jeden z několika postupů dealerů jak si zajistit pravidelné odběratele. Toto občasné užití drogy přináší jedinci příjemné, doposud nikdy nepoznané prožitky. Cítí se být vyrovnaný, silný, nad věcí, sebevědomý, ztrácí obavy a strach, v jeho očích lépe zvládá stres ve škole, v práci, uniká z reality. Nepřipouští si negativní účinky a dopady, jaké mu užití drogy může způsobit, neboť nejsou prozatím tolik patrné. Rodina a nejbližší okolí změnu v chování může hodnotit pozitivně – jedinec se snaží změnit k lepšímu. V této fázi lze příležitostně užití drogy před okolím utajit. Přesto existuje několik varovných signálů, které není radno přehlížet. Jedná se právě o již zmíněné chování. Zakřiknutý, uzavřený, do kolektivu se špatně začleňující jedinec se změní v sebevědomého jedince, který nemá s ničím problém, po delší dobu má nadměru energie, nemá potřebu odpočívat, jíst – s tím je spojen úbytek na váze ve velice krátké době, atd. Toto jsou pro nejbližší okolí první varovné signály, že se něco děje. Pokud se podchytí jedincovo chování v takto raném stádiu, je velká šance na nápravu. Mnoho jedinců v této fázi přestane s experimentováním samo, neboť je právě odradí jedinci nacházející se ve vyšších

⁴⁵ Srov. VÁCHOVÁ, P. E.; JANŮ, L.; RACKOVÁ, S. Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, č. 6 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/06/03.pdf>>.

stádiích závislostního chování. Najdou si jiné životní slasti, prostředky, pomocí nichž mohou pocítit ten příjemný pocit uspokojení. Při „odhalení“ experimentování s drogou je velice důležité naučit jedince zvládat nepříjemné a zbytečné situace, které v běžném životě nastávají. Droga není řešení, droga je jen dočasný únik.

2) Stadium příležitostného užívání (sociální nebo také víkendové užívání)

Jedinec užívá drogy v pravidelnějších intervalech a stanovuje si pravidla užívání, neboť zjišťuje, že mu pomáhají v různých pro něj stresových a zátěžových situacích (osobní či sociální nouze), nebo v situaci nudy. Prozatím užívá drogy jen v určité době a na místech, která jsou sociálně přijatelná. Závislost není prozatím plně rozvinuta, ale droga je již vřazena do života jedince a stává se jeho součástí, stává se už problémem, který je počátkem vznikající závislosti. Užívání drogy jedinec před svým okolím tají, neboť se bojí stigmatizace a uvědomuje si nesprávnosti svého chování. V tomto stadiu jedinec ještě projevuje zájem o své okolí, o své nejbližší, o profesní roli, docházka do školy je zatím pravidelná, udržuje kontakty s nejbližšími. Příležitostný uživatel se občas svěří osobě, které důvěřuje a očekává od ní pomoc. Chce zabránit vznikajícím problémům ve škole, v zaměstnání, ve vztahu s rodiči, ale nechce se drogy vzdát, neboť prožitky z ní jsou pro něj nenahraditelné. Lépe vše dokáže prožít, procítit, zvládnout atd. Odborná pomoc je v tomto stádiu již nezbytná. Sliby a ujištění, že vše jedinec zvládne svépomocí, že drogy k životu nepotřebuje, jsou mylné. A pokud nebude adekvátní pomoc poskytnuta včas, přechází závislost do třetího stadia.

3) Stadium pravidelného každodenního užívání

V tomto stadiu dochází k čím dál častějšímu porušování původně stanovených pravidel, drogu jedinec užívá častěji a jeho život a zájmy se začínají točit převážně kolem drog. Stále ovšem jedinec popírá rizika spojená s jeho patologicky směřujícím chováním. V některých publikacích je toto stadium označeno i jako období duální identity člověka, kdy neví, zda drogy přestat brát či pokračovat. Začíná se projevovat lhostejnost k věcem a hodnotám, které byly na počátku pro jedince důležité, přestává mu záležet na lidech z blízkého okolí, na vzdělání, zaměstnání, dochází k rozpadu kontaktů s blízkými. Naopak dochází k navazování kontaktů s lidmi užívající drogy tzv. „drogovými kamarády“. Neřešené problémy jedinci přinášejí ještě větší starosti, bolest i strach. Postupně dochází u jedince ke ztrátě jeho vůle cokoli řešit. S narůstající potřebou užít drogu, dochází ke zvýšené potřebě získat dostatek finančních prostředků na její získání

a s tím je spojen nárůst sociálně patologických jevů⁴⁶ (závažných a společensky nebezpečných jevů), a to kriminality⁴⁷ a delikvence⁴⁸. Jedinec touží po pomoci, chce abstinovat, ale uvědomuje si, že sám to nedokáže. V této fázi je nezbytná odborná péče a pomoc, jejíž délka se prodlužuje, aby bylo dosaženo stavu abstinence a setrvání v ní.

4) Stadium návyku a závislosti – neboli užívání drog k dosažení normálu (narkoman na plný úvazek)

Lidem nacházejícím se v tomto konečném stadiu droga již nic nedává, nedává jim pocit uspokojení a slasti. Snášenlivost na drogu se značně snižuje. O to víc je jedinec hnán touhou opět navodit onen stav a prožitky, které poznal v počáteční fázi užívání drog. Toto čtvrté stadium je mnohdy v odborné literatuře označováno jako chronické stadium rozkladu. Při shánění finančních prostředků ztrácí veškeré své morální zásady. Propadá sebeklamu, ztrácí vlastní důstojnost, vývoj osobnosti se zastavuje a osobnost se rozpadá (tzv. deprivací syndrom), dochází k úpadku péče o vlastní osobu (zevnějšek) a hygieny, poškozování zdraví, poškození CNS, vnitřních orgánů, ke snížení imunity, k hepatitidě (nejčastěji typu C), HIV. Již jsou na první pohled patrné změny v oblasti sociální, kdy má závislý jedinec sociální vazby jen s osobami stejně závislými, a tak se stává součástí izolované sociální skupiny, změny jsou i v oblasti somatické a psychické.⁴⁹ Závislý nemá svůj život pod kontrolou, nachází se v bludném kruhu, kdy nemá dostatek sil na vyhledání pomoci, ztrácí chuť dál žít. Pokud je jedinec v této poslední fázi „zajištěn“ (nejčastěji terénními sociálními pracovníky neziskových organizací poskytující pomoc na různých úrovních drogově závislým) a neodmítne pomoc, nastupuje proces dlouhé a obtížné léčby, kdy není nikdy jisté, zda bude úspěšná.

⁴⁶ Sociálně patologické jevy – „jedná se o nezdravé, nenormální, obecně nežádoucí společenské jevy. (...) Od přelomu 20.stol. jsou mezi tyto jevy řazeny kriminalita, sebevražednost, alkoholismus, homosexualita a jiné sexuální odchylky, prostituce, rozvodovost, nezaměstnanost, válka, narkomanie a chuligánství.(...)“ (KLENER; PETRUSEK 1996: 758)

⁴⁷ „Kriminalita (zločinnost) – výskyt trestného chování neboli chování kriminálního, vyjádřený souhrnem trestných činů spáchaných ve společnosti (...).“ (KLENER; PETRUSEK 1996: 539)

⁴⁸ „Delikvence – (...) činnost porušující zákonné nebo jiné normy chování a způsobující společnosti nebo jednotlivci újmu. Obvykle se pod tímto pojmem rozumí protisociální chování (...) i to, které nedosahuje stupně společenské nebezpečnosti trestného činu, nebo závažné chování osob, které nejsou vzhledem ke svému věku ještě plně trestně odpovědné (...).“ (KLENER; PETRUSEK 1996: 180)

⁴⁹ Srov. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*, s. 104-105.

Skála ve své publikaci uvádí teorii Täschnera, který rozlišuje tři stadia vývoje závislosti, při jejichž stanovení je důležité, jak se jedinec orientuje ke skupině.

„I. stadium – integrace

V popředí je výhradní orientace ke skupině. První pokusy (sniffing, kouření marihuany, perorálně zneužívané látky, i. v. aplikace aj.) podnikají mladiství téměř vždy společně. Dochází k prvnímu skupinovému opojení v partě, k přehnanému přecenění tohoto zážitku ve skupině, zážitku bezpečí a spolunesení mladických konfliktů s vytvářením vlastní ideologie jednání a způsobu myšlení, které jsou dány skupinou – partou. Důležitá role přísluší vůdčí osobnosti, které se podřizují všichni členové party.

II. stadium – ztráta koheze

U jednotlivce nastupuje zároveň s rostoucí potřebou drogy. Skupinové vztahy se uvolňují, dominující je shánka po návykové látce. Mezi členy skupiny dochází ke konfliktům, které jsou podmiňovány nekompromisním egoismem jedinců, schraňujících zásoby drog.

III. stadium – dezintegrace

Ztrácí se profil skupiny, jedinec vyhledává k intoxikacím samotu, stupňuje nejen dávky, ale přechází na drogy silnější, nákladnější a těžko dostupné. K těm se neváhá dostat i nezákonnou cestou. Opatřování drog je jejich životním cílem, jedinou potřebou a výhradní náplní života. Závislý již není schopen hospodařit s drogou. Příčinou je nejen nutné zvyšování dávky, ale i ztráta kontroly s rychle nastupujícím úpadkem sociálním a osobnostním. Partnerské vztahy jsou devastovány, vymizely veškeré zájmy a reálné cíle života. Objevují se psychické, někdy i somatické odvykací příznaky. Těžká somatická poškození prohlubují celkovou zchátralost a postupnou degradaci osobnosti.“⁵⁰

Na uvedených teoriích je zřejmé, že se jednotliví autoři snažili popsat vývoj závislosti z různých hledisek a tak, aby bylo možné co nejjednodušeji určit stadium a tak stanovit účinnou pomoc a léčbu, neboť v každém stádiu je nutný jiný a jinak intenzivní individuální přístup z řad odborníků, ale i nejbližšího okolí. Je tedy důležité poskytnout vždy pomoc komplexní a ne jen jednodruhovou.

⁵⁰ SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 152.

2.3 Specifikace uživatelů drog a jejich dělení

Při diagnostice nemoci se musí přihlížet i ke specifikaci samotných uživatelů drog, aby bylo možné přistoupit k co možná nejúčinnější pomoci. Ti jsou rozděleni do čtyř skupin:

1) Experimentátoři

Jsou v mezioborovém glosáři popsány jako osoby provádějící experimenty – pokusy. V drogovém slangu jsou takto označeny osoby nepravidelně a občasně zkoušející drogy.⁵¹ V jiných oblastech nejsou pozorovány zásadnější problémy, které by ovlivňovaly život jedince. Hlavní věkovou skupinou jsou lidé mezi 16 a 21 lety. V několika posledních letech je ovšem patrný pokles věkové hranice tzv. experimentátorů, a to na hranici 13. roku věku.

2) Příležitostní a rekreační uživatelé drog

Toto označení se v posledních letech jeví jako méně vhodné pro tzv. kontrolované užívání, pro které neexistuje jednotná definice. Tento pojem je v odborných článcích vykládán jako užívání, „*teré nemá vliv na schopnost uživatele plnit očekávané sociální role, (...) které nevede k závislosti, nebo obecně k negativním zdravotním a právním důsledkům (...).* Vlastní terminologii přinášejí Warburton, Turnbull a Hough, kteří jako kontrolované označují závislé osoby, které svou závislost mají pod kontrolou, své užívání regulují a předcházejí tak vzniku řady problémů běžně spojovaných s užíváním drog. Někteří autoři např. Cohen & Sas pak nemluví explicitně o kontrolovaném užívání jako o jevu, ale spíše o kontrolních mechanismech, které slouží uživatelům k eliminaci možných negativních důsledků (především závislosti).“⁵² Telčerová ve svém článku uvedla, že „*u této skupiny se stalo užívání drog součástí životního stylu, ale není častější než jednou týdně a jeho důsledkem není (nebo zatím není) vznik drogové závislosti a dalších problémů.*“⁵³ Hlavní věkovou skupinou je ta samá, jako je ve skupině experimentátorů tj. mládež aktivní, relativně dobře zabezpečená, mezi 16. a 21. rokem, tedy v období, než přijdou pracovní povinnosti a kdy jde lidem v této věkové skupině

⁵¹ Srov. KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 38-39.

⁵² NESLÁDEK, M. Kontrolované užívání nelegálních drog. *ePsychologie* [online]. 2017, č. 1 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://e-psycholog.eu/pdf/nesladek.pdf>>. s. 45.

⁵³ TELČEROVÁ, V. *Drogy a jejich následky. Kdy překračujeme hranice?* [online]. Praha: CzechNetMedia, 2010 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.topzine.cz/drogy-a-jejich-nasledky-kdy-prekracujeme-hranice>>.

převážně o navození dobré nálady s cílem bavit se, relaxovat. Drogy jsou součástí určitého životního stylu tzv. „žít na doraz“.⁵⁴

3) Problémoví uživatelé drog, závislí

„Problémovým uživatelem návykových látek se rozumí:

a) osoba užívající nelegální drogy ze skupiny opiátů/opioidů (heroin, hydrocodon) nebo stimulantů (kokain, pervitin) dlouhodobě a/nebo nitrožilně,

b) osoba užívající jakékoliv návykové látky, která nesplňuje diagnostická kritéria závislosti na návykových látkách, a u které se zároveň projevují známky manifestních problémů v oblasti fyzické, psychické či sociální.“⁵⁵ Uživatelé drogy užívají s denní frekvencí, a tato činnost převládá nad jinými aktivitami, které byly pro jedince dříve v popředí jeho zájmů.

4) Bývalý uživatel drog – běžně se používá anglické označení Ex-user

„Bývalý uživatel drog, abstinující spontánně či po léčbě podstatnou dobu v řádu měsíců či let.“⁵⁶ Do dnešní doby není stále nikde přesně definováno a odborníci se nemohou shodnout, kdy je možné považovat člověka za bývalého uživatele a ne tzv. aktuálního nebo také současného abstinenta⁵⁷ a nebo zda je vůbec možné někdy přestat s označením bývalý uživatel drog. Některá medicínská a epidemiologická kritéria vypovídají, že jde o celoživotní označení, které není možné odejmout, neboť stále existuje byť minimální riziko, že jedinec ve vypjaté situaci drogu užije. Přesto existují i kritéria zdůrazňující možnost zbavení se této „nálepky“, a to hlavně při změně životního stylu a vývojovém překonání období, kdy jedinec drogy užíval.⁵⁸ Zjištěná medicínská a epidemiologická kritéria potvrzuje svými slovy respondentka č. 2, která říká: „Vyhýbám se rizikovým situacím, ale uvědomuju si, že chuť na drogu nikdy nevygumuju. Jsem furt pro sebe rizikem. (...) Feťák zůstane navždy feťákem. Ta chuť zůstane už na furt.“

⁵⁴ Srov. GROHMANNOVÁ, K.; JANÍKOVÁ, B. *Přístupy k užívání drog. Vzorce užívání*. [online]. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika1. LF UK a VFN [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/1927/>>.

⁵⁵ *Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách Verze 7 – 2. revize, srpen 2003* [online]. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, © 2017 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <http://www.praha.eu/public/a1/c5/16/1216965_176132_Standardy_obecne.pdf>.

⁵⁶ KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 39.

⁵⁷ Za abstinenta je považována osoba, která ne užívá žádnou látku po určité období a to 3,6 nebo 12 měsíců (srov. KALINA 2001: 11).

⁵⁸ Srov. KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, s. 11.

Skála popisuje Rubešovo rozdělení typů abúzu a drogových závislostí do dvou skupin, mezi nimiž existují plynulé přechody.

- 1) Typ sekundární – droga je na počátku užívána jako lék a až později (při častějším užívání) se stává návykovou drogou. Jedinci sobě i svému okolí nalhávají, že „lék“ je pro jejich organismus a zdravotní stav potřebný. U tohoto typu se jedná nejčastěji o osoby středního nebo vyššího věku, jež mají nebo měly slušný sociální status, přiměřený stupeň vzdělání, pevný vztah, atd.
- 2) Typ primární – drogu užívá jedinec od počátku výhradně jen pro její toxikomanický účinek, který cílevědomě a programově vyhledává. Postižení jedinci bývají spíše intelektově subnormní a pocházejí z převážně rozvrácených, nefunkčních rodin. Jedná se převážně o mladé lidi, kdy např. sniffing⁵⁹ začíná kolem 10 – 12 roku.⁶⁰ Což potvrzují slova respondentky č. 2, která řekla *„Bylo mi něco kolem jedenácti, když k nám do party přišel nový kluk, bylo mu patnáct. Na začátku letních prázdnin jsem ho náhodou načapala v klubovně skloněného k něčemu a s pytlíkem na obličejí. Byla jsem zvědavá, co dělá. Když mě přizval, dlouho jsem neváhala. Řekl mi, že je to toluen. A že se mi nic při čichání nestane, jen se budu cítit krásně. Libil se mi, tak jsem to vyzkoušela taky, abych se mu zalíbila. Víím, byla to blbost, ale vysvětlujte to mladý pitomý holce. Takto jsem s ním čichala asi tak dvakrát – třikrát do měsíce.“*

2.4 Varovné signály

Existuje mnoho signálů, které poukazují na to, že jedinec má problém s užíváním drog. Každá droga působí jinak a každý jedinec na užitou drogu reaguje různě. Přesto lze specifikovat okruh společných známek zneužívání návykových látek, jenž ve své publikaci uvádí Nešpor s Csémym. Jsou to:

- 1) *„Ubývání alkoholu a prášků v domácnosti, ztráty peněz a cennějších předmětů.*
- 2) *Změna přátel a kamarádů. Tendence těchto kamarádů se rodičům vyhýbat (...).*
- 3) *Blízcí přátelé, kteří užívají alkohol nebo drogy.*
- 4) *Zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek.*
- 5) *Náhlé zhoršení školního prospěchu, ztráta zájmu o učení.*
- 6) *Podrážděnost, přecitlivělost, tendence vyhýbat se rodičům a v konfliktech odcházet z domova (...).*

⁵⁹ Sniffing – jedná se o určitý druh toxikomanie tzv. čichání, čichačství organických rozpouštědel.

⁶⁰ Srov. SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 172-174.

- 7) *Ztráta zájmu o hodnoty, myšlenky, zájmy a lidi, které dítě dříve považovalo za důležité.*
- 8) *Tajnostkářství, tajemné telefonní hovory, (...). Lhaní, rozporná tvrzení, rozpačitost.*
- 9) *Problémy s úřady a se zákonem. Drobné krádeže v samoobsluze, výtržnictví, rvačky (...).*⁶¹

3 Negativní dopady problémového užívání drog

V řadách laické veřejnosti je zřejmý stále přetrvávající negativní názor na drogy a bohužel i vzrůstající negativní postoj k jejich uživatelům. Z prozatím poslední Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 je zřejmé, že se dlouhodobě snižuje podíl lidí preferujících léčbu uživatelů drog a naopak podíl těch, kteří zastávají represivní postoj⁶², se zvyšuje.⁶³ Většina si totiž vůbec není schopna představit, že by se mohl problém drog týkat i jich samotných nebo osob jim blízkým. Bohužel v naší společnosti není stále zajištěna dostatečná a správně podávaná informovanost a znalost drogové problematiky. Je pravda, že již v předškolním věku jsou děti seznamovány s nezdravými a zdraví škodlivými věcmi, pak jsou s drogovou problematikou seznamovány během školní docházky, ale stále se předávají jen „povrchové“ základní informace, které jim neutvoří ucelený přehled a dostatečnou znalost. Ztotožňuji se s názorem lékařů, terapeutů a pracovníků komunitních center, kteří říkají, že není správné dětem a mladistvým předávat informace jen o tom, že drogy a celkově návykové látky jsou špatné a jaké negativní dopady na jejich zdraví mohou mít, ale seznámit je po pravdě s tím, že v počátcích bude převládat pocit uspokojení, blaha, budou se cítit neodolatelní, plní síly a sebevědomí, ale je důležité, aby si uvědomili, že jde jen o přechodné stadium, které netrvá věčně. Je třeba je již od rizikového věku seznamovat s pravdou. I když se se to na první pohled nezdá, má problémové užívání drog⁶⁴ dopad na širokou oblast, a to sociální, ekonomickou,

⁶¹ NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 55-56.

⁶² Represivní postoj neboli tvrdé potírání jakéhokoliv kontaktu s drogou. Postoj vedoucí nejen k potlačování trestné činnosti prostřednictvím orgánů k tomu určeným zákonem (např. policie, justice), ale vedoucí i ke snižování nabídky drog na nezákonném trhu (produkce, výroba, doprava, obchod, šíření a držení drog).

⁶³ Srov. MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*, s. 66.

⁶⁴ „Za problémové užívání drog je dle definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost považováno injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání drog opiátového a/nebo amfetaminového a/nebo kokainového typu. V roce 2013 byla definice revidována a rozšířena

rozvoje, zdraví atd. Komplexně tedy na fungování a rozvoj celé společnosti a jejích členů.

K poškození sociální, biologické a psychické oblasti života jedince může dojít kdykoliv během užití drogy, a to buď hned po prvním užití, nebo po dlouhodobém užívání. Opravdu je to velice individuální a záleží na mnoha faktorech a na typu drog, které jedinec užívá.

Známky a dopady problémového užívání drog se tak rozlišují z pohledu času na:

- 1) Brzké.
- 2) Pozdní .

Dále z pohledu oblasti života na:

- 1) Dopady biologické

V této oblasti je nutné pozorně rozlišovat mezi následky způsobenými abstinenci příznaky a vlivy samotného užití drog na lidský organismus. „*Zdravotní následky braní drog se projeví až relativně pozdě, většinou od 3. nebo 4. fáze drogové závislosti*“⁶⁵ a projevují se celkovým chátráním organismu. Mezi následky patří nespavost, vyčerpání, nechut' k jídlu (vyhubnutí), poškození ledvin, jater, mozku, zažívacího traktu, nervové soustavy, poruchy vidění a sluchu, zhoršení paměti a reflexů, špatná orientace, ataky strachu, úzkostí, nástup fobií.

O tom jak mohou být nepříjemné a pro organismus zatěžující dopady dlouhodobého užívání drog, v době abstinence, hovořila respondentka č. 2, která uvedla: „*V době abstáku, jsem trpěla jako pes a veškerou energii jsem dávala do shánění další a další dávky. Měla jsem často hrozný strach, úzkost, která mě úplně svázala a já nemohla nic. Měla jsem kolikrát pocit, že se udusím. Jako bych měla šutr na prsou a nemohla ho sundat. Bála jsem se lidí, děsil mě šrumec na ulici, ten mumraj, který tam byl, normálně jsem se bála světla, prostě hnus.*“ To potvrzuje i respondent č. 1, který popsal stav abstinence: „*To mi bylo furt zle. Klepal jsem se jak ratlík, zvracel jsem, byla mi furt zima, bolelo mě všechno na těle. To sem normálně cejtíl každou kost.*“

o další vysoko frekvenčně užívané drogy a/nebo drogy přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy.“ (FŮLEOVÁ a kol 2017: 19).

⁶⁵ Důsledky drogové závislosti. In *Infodrogy.estranky* [online]. © 2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>>.

Bolela mě i kůže, když jsem se dotknul. Všude mě svrbělo, jako bych byl pokousanej od mravenců. Už nikdy tohle nechci prožít. To mě huntuje víc, než nějakej fet.“

Uživatelé drog mají často problém s nedodržením hygienických návyků, mezi něž patří:

- a) Zubní a celková ústní hygiena – zhoršená zubní hygiena mnohdy vede ke zvýšené kazivosti zubů a následně až k jeho úplné ztrátě. Často se u závislých uživatelů vyskytují různé zánětlivé procesy v ústní dutině (záněty zubů, dásní, tvorba zánětlivých ložisek zpravidla v oblasti kořenového kanálku, tvorba aftů, atd.). O souvislosti mezi užíváním drog a zhoršující se kvalitou chrupu hovořila respondentka č. 3, která uvedla: *„Mám hnusný načernalý zuby, který se mi hrozně sypou.“* Podobnou informaci podal respondent č. 1: *„Zuby nemám taky úplně v cajku. Dost mi jich chybí a zbytek nic moc, jsou hnusný. Ale to není jen můj problém. Je to prostě něco za něco.“*
- b) Tělesná hygiena – zhoršená tělesná hygiena vede k různým kožním problémům, k přenosu parazitů, atd. *„K nepřímým zdravotním důsledkům patří i nemoci způsobené nečistým nebo již použitým injekčním materiálem“⁶⁶* a to např. hepatitida, HIV, abscesy, poruchy a záněty žilního systému, otrava krve, sexuálně přenosné nemoci, atd. *„Mám zdravotní komplikace gynekologického rázu, žloutenku typu C, problémy s kůží v místech vpichů. Kůži tam mám slabou, zjizvenou a s bolákama.“⁶⁷* *„Mám kožní problémy v místech, kde si píchám a špatnou pleť. Hodně se mi dělají hnisavý vrídky.“⁶⁸* Dá se říct, že skoro totožně odpověděli i zbývající dva respondenti, kteří během rozhovoru uvedli: *„(...) když беру víc a častějc, dělají se mi hnusný boláky.“⁶⁹* *„Mám uhráky a sem tam nějaký pupínky po těle a jak mě občas svědí kůže, drbu se, tak jsem rozdrbanej do strupů. Jsem ale zvyklej, tak mi to nepřijde divný. Už jsem ale viděl holky, co braly, tak byly samej bolák, byly v obličejí jakoby šedivý, průhledný a když se ve fetu umírnily, nebo úplně přestaly, srovnalo se to.“*

⁶⁶ Důsledky drogové závislosti. In *Infodrogy.estranky* [online]. © 2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>>.

⁶⁷ Respondentka č. 2.

⁶⁸ Respondent č. 4.

⁶⁹ Respondentka č. 3.

Já jsem ale chlap, tak jsem nad tím nikdy takhle nepřemejšlel, že to může být i fetem. ⁷⁰

2) Dopady sociální

V počátečních fázích drogové závislosti si jsou jedinci ještě schopni uvědomovat, jaké následky může jejich chování pro nejbližší sociální okolí mít a mnohdy to řeší posvém, aby zmírnili dopady. *„Abych nedělal ostudu tátovi, odešel jsem pryč, přestal jsem se stýkat s rodinou. Dostal jsem se mezi lidi, kteří na tom byli stejně jako já.* ⁷¹ Nebo je jim to naopak jedno, protože pocházejí z disfunkčních vztahů a jejich zázemí a vztahy nejsou tak upevněné, jak by měly být. *„Bylo nás doma šest, táta byl v lochu a máma nás nezvládala. Tak jsem byla od jedenácti v děčáku. Dokud jsem byla doma, tak jsem stejně byla víc venku, na ulici, kde bylo vždycky živo, než doma. Jsem dítě ulice. Bydleli jsme v domě, kde byli sami cigáni. Poslouchala jsem tedy všechny a vlastně nikoho. Všichni byli strejdové a tety (...). Žila jsem několik let v děčáku a co tam vás můžou asi naučit. Nic dobrýho tam nepochytíte ani dobrý kámoše nenajdete. Matku jsem viděla občas, když jsem byla na propustku, nebo jsem zdrhla. Jinak ne. Ona mě vidět ani asi moc nechtěla. Měla ode mě klid. A já vlastně taky. Když mě vykopli, myslím tím z děčáku, šla jsem domů. Vím, že je na mě matka kvůli fetu našťvaná a vyčítá mi to. Ale mně je to fakt jedno, ani mě to netrápí.* ⁷²

Drogově závislí se musí během svého patologického chování potýkat s narůstajícími problémy v oblasti sociální, kdy je prokázáno, že nejenom narůstající problémy, ale i největší životní problémy si uživatelé nezpůsobí přímo, tedy samotnou aplikací drogy, ale nepřímo kvůli svému chování k okolí. Nejprve trpí systém blízkých osobních vztahů, dále dochází ke ztrátě dovedností potřebných k pojmenování problémů ve vztazích a k řešení konfliktů i k udržení vztahů. Což dokazuje i respondent č. 1, který uvedl: *„S tátou jsem se dlouho kvůli fetu neviděl. Když zjistil, že beru, byl hnusnej a nechtěl mě vidět ani mluvit se mnou nechtěl. Fet fakt nesnáší. Teta mu to řekla, když jsem jednou přebral a byl v nemocnici. Přijel, ale vím, že se zlobí. Křičel, že jsem fetka jak ta coura, že skončím v lochu, nebo na cintoríně. Bojím se ho.“*

⁷⁰ Respondent č. 1.

⁷¹ Respondent č. 4.

⁷² Respondentka č. 3.

Fakt, že časté užívání drog dokáže člověka ovlivnit v jeho postojích k nejbližšímu sociálnímu okolí, potvrdila slovy respondentka č. 2. „*Nedocházelo mi, že dělám něco špatného a chovám se jinak, než bych měla. Bylo mi to všechno jedno, nic jsem nechtěla řešit. Nezáleželo mi na rodině, kamarádech z dětství, mých dětech. Nechtěla jsem je vůbec vidět. Záleželo mi jen na mně a na tom, jak je mi dobře po každém nástřelu. Droga byla u mě na prvním místě.*“

Závislí mají často nutkavou potřebu kontrolovat nekontrolovatelné, čímž dochází k problémům ve vztazích s okolím, nejčastěji v rodině a v manželství. Všichni členové z nejbližšího okolí závislého jedince reagují na stres, nespokojenost, konflikty a bouře emocí různě. Někdo se dokáže zcela oprostít (odpoutat) od drogově závislého a jiní začnou trpět citovými a sociálními problémy, nadměrným strachem, začnou se nestandardně chovat, což se projevuje např. narušením intimních vztahů v partnerském životě, narušením vzájemné důvěry, předváděním se doma, ale i ve společnosti, problematickým chováním ve škole, rvačkami, delikvencí, předčasným zahájením sexuálního života. Tito jedinci mají problémy s učením (často mají ukončenou je základní školní docházku, neboť další vzdělání nedokončí), s nedostatkem sebevědomí. Sami začnou inklinovat k častému užívání alkoholu nebo návykových látek. Je to ovšem jen nástin dopadů na manželský a rodinný život. Závislí lidé se potýkají dále s problémy v zaměstnání (snížená schopnost se soustředit, zvýšená chybovost v jednání a pracovních úkonech, nekontrolovatelnost výstupů a snižující se schopnost dbát o svůj zevnějšek vede často k rozvázání pracovního poměru ze strany zaměstnavatele), mají finanční problémy (vzrůstající zadluženost), často jsou v rozporu se zákonem (nárůst nelegálních činností při snaze obstarat si peníze na pořízení drogy, prostituce atd.), dochází k zadržení, nebo k uvěznění, přátelství jsou nestabilní a narušená (dochází ke ztrátě kamarádů a přátel), společnost je odmítá, dochází k sociální stigmatizaci, k poklesu sociálního statusu a společenského postavení, narůstají problémy s přijetím identity a sociálních rolí. Často dochází ke ztrátě možnosti bydlení a tím se stávají závislí osobami bez přístřeší, nebo také squatterry. Veškeré tyto negativní důsledky a problémy se vyskytují současně a mohou vést k ještě většímu propadu, k závislosti a v neposlední řadě až k sociálnímu vyloučení.

Bez včasné a důsledné léčby i odborné intervence není možné tyto propady zvrátit a odvrátit tak propad do chronické závislosti.⁷³

3) Dopady psychologické

„Lidské tělo je obrovskou spleť nervových zakončení, přes která vysílá signály přímo do mozku (...). Mozek slouží jako centrum nervové soustavy, skládá se z miliard neuronů, které mu zprostředkovávají signály o našem okolí i o celém těle, ty pak mozek zpracovává. Neurony mezi sebou komunikují přes takzvané „synapse“, ty označují místo styku mezi neuronem a jinou buňkou. Nervová zakončení, která se nacházejí na synapsi, pak uvolňují takzvané neurotransmitery. Neurotransmitery spolu s hormony mohou téměř za všechny naše subjektivní pocity, nálady a vjemy. A právě ony hrají klíčovou roli při vzniku závislosti. Doposud bylo objeveno 100 různých chemických látek, které v těle slouží jako tzv. nositelé biochemických zpráv. Ovlivňují vše od pocitů hladu, žízně a únavy až po pocity lásky, touhy či hluboké deprese. Mezi nejznámější patří noradrenalin, dopamin, serotonin, endorfin, glutamát a GABA. Všechny tyto látky se v těle vylučují přirozeně jako reakce na okolí nebo na vnitřní stav. Dopamin, serotonin a GABA jsou 3 neurotransmitery, které se nejčastěji vylučují při užití drogy (...). Při nedostatku či naopak přebytku neurotransmiterů vznikají různá psychická onemocnění. Pokud si člověk zvykne na zvýšenou dávku určitých biochemických nositelů, nedokáže už bez nich fungovat. Užívání návykových látek stimuluje neurotransmitery v těle. Vede k jejich celkové disbalanci. V organismu jsou po užití drogy tyto látky vylučované uměle, a proto je tělo už v reálných situacích není schopno produkovat. To je důvod, proč se lidé závislí na omamných látkách jeví často apaticky, depresivně, nemají zájem o okolí a nakopnout je dokáže pouze další dávka.“⁷⁴ Jakmile tělo přestane produkovat neurotransmitery v dostatečném množství a v pravidelných intervalech většinou tento stav přivodí psychické poruchy a závislý jedinec je náchylnější ke vzniku duševních poruch. Na základě výzkumů v minulém století je prokázáno, že je mozek elektrochemickým systémem zpracovávající informace, je tzv. „mořem chemikálií“.⁷⁵ Drogy „vstupují do chemického prostředí

⁷³ Srov. ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*, s. 21.

⁷⁴ SONA, O. Za závislostí na drogách se skrývá biologický labyrint. Co všechno ovlivňují návykové látky v těle a jaký mají dopad na mozek? [online]. Praha: Refresher, © 2011-2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://refresher.cz/52871-Za-zavislosti-na-drogach-se-skriva-biologicky-labyrint-Co-vsechno-ovlivnuji-navykove-latky-v-tele-a-jaky-maji-dopad-mozek?gdpr-accept=1>>.

⁷⁵ Srov. ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*, s. 19.

mozku a způsobují v něm hluboké změny, které doprovázejí podstatné pozitivní i negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování.“⁷⁶

Na webových stránkách Drogy kolem nás je uveden ucelený seznam negativních psychických následků drogové závislosti a to:

„– *Poruchy emocí, zvýšená dráždivost a labilita. Člověk na drogách má sklony k extrémním citovým prožitkům.*

– *Zhoršení koncentrace a poruchy paměti, které v důsledcích mohou vést až k demenci. U některých drog dochází ke vzniku organického psychosyndromu a těžkému poškození centrální nervové soustavy (zejména u inhalace organických rozpouštědel).*

– *Neschopnost aktivity nebo naopak extrémní nabuzení. Po užití drogy může nastat aktivita (např. pervitin) a stejně tak i útlum (např. po toluenu či heroinu). Horečná aktivita se může objevit i ve fázi chybějící drogy při snaze co nejrychleji zvládnout abstinenční příznaky a sehnat další dávku.*

– *Změna hierarchie hodnot, vymizení zájmů. Veškeré dosavadní zájmy jsou postupně vytěsněny drogou, která se dostane na nejvyšší příčku hodnotového žebříčku.*

– *Celková degenerace (úpadek až rozpad) osobnosti, úbytek schopností. Dochází ke ztrátě vůle k překonávání potíží i ke ztrátě sebeovládání, které je nutné k odepření dávky.*

– *Psychotické poruchy – halucinace, bludy, psychomotorické poruchy, nepřiměřené emoce.*“⁷⁷

Vágnerová uvádí že „dlouhodobé užívání psychoaktivních látek může vést až ke vzniku tzv. organického psychosyndromu, tj. psychických změn, které jsou vyvolány poškozením mozku.“⁷⁸ V psychice mohou být různé změny, které Vágnerová shrnula do šesti bodů.

- 1) Emoční prožívání – bývá deformováno, citové reakce jsou nepřiměřené, závislý jedinec bývá afektivně labilnější, vztahovačný až paranoidní, dráždivější,

⁷⁶ ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*, s. 19.

⁷⁷ Negativní důsledky drogové závislosti. In *Drogy* [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>>.

⁷⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 564.

úzkostný s častou depresivní náladou, má sklon k extrémním citovým reakcím a jeho citové ladění bývá narušené.

- 2) Změny v oblasti kognitivních procesů – dlouhodobým užíváním dochází ke zhoršení paměťové funkce, schopnosti koncentrace, pozornosti, mění se vnímání a následné zpracování informací, dochází k častému neadekvátnímu uvažování a reagování, neboť orientace v prostoru, v okolním světě i v sobě samém je u závislého jedince narušena.
- 3) Změna motivace a hodnot – hierarchie hodnot je u závislého jedince jiná, což ovlivňuje i jeho chování. Nemá dostatek vůle a potřebného sebeovládání, aby překonal abstinenční potíže a odolal tak užití větší dávky. Dochází k postupné ztrátě pocitu viny spojené s užitím látky a droga se stává pro závislého středobodem. Vše ostatní ztratilo význam. Závislý nemá budoucnost, ani o ní neuvažuje, neplánuje ji. Žije pouze přítomností.
- 4) Změna chování – psychoaktivní látky mění aktivační úroveň a to tak, že jedinec může být po užití extrémně aktivizován nebo může být naopak utlumen a neschopen jakékoli aktivity. Celkově se výkonnost závislého mění, což ovlivňuje jeho život v oblasti vzdělávání (škola), profesní, rodinné, sociální atd.
- 5) Změna životního stylu – je dokázáno, že návyk na drogu životní styl postupně ochuzuje, až se život stává redukováným stereotypem. Jedinec se dostává do fáze, kdy jeho veškeré aktivity jsou spojeny s drogou, s jejím získáním a užitím. To celé se opakuje stále dokola. Paradoxem je, že člověk v počáteční fázi vzniku závislosti touží prostřednictvím užití drogy změnit všednost, fádnot života a k tomu také krátce dochází. Ovšem s každým dalším užitím drogy dochází k nástupu pevnějšího, těžko zvládnutelnému stereotypu, ze kterého se jen těžko závislý dostává.
- 6) Osobnostní vlastnosti drogově závislého se mění a postupně dochází k osobnostnímu úpadku. Někteří si úpadek uvědomují, ale přesto nemají dostatek síly a vůle k aktivní obraně, neboť již převládá pocit, že se nedá nic dělat, že je na vše pozdě. Závislý jedinec přežívá ze dne na den, bez vize do budoucnosti.⁷⁹

⁷⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 564-565.

Skála ve své publikaci rozděluje důsledky abúzu drog a drogové závislosti na dvě oblasti a to:

- 1) Somatické důsledky – které dále rozděluje na:
 - a) Poškození u závislosti barbiturátového typu – např. útlum srdeční činnosti, přímý účinek na mozkový kmen a mozkovou kůru, změny v krevním obraze, poruchy metabolismu, hyperglykémie, parestézie, alergické potíže, nauzea, zvracení, průjmy, únava, třes končetin, kožní problémy, atd.
 - b) Poškození u morfinového typu závislosti – např. zvýšené pocení, zvýšený tonus svěračů, dráždění ke zvracení, bolesti břicha, parestézie končetin, kariézní chrup, žaludeční a dvanáctníkové vředy, kožní abscesy, infekční onemocnění, atd.
 - c) Poškození u kannabisového typu závislosti – výrazná ospalost, únava, zvýšený pocit hladu a žízně, bolesti hlavy, chladné akrální části končetin, porucha menstruačního cyklu u žen, omezení plodnosti, snížená odolnost vůči infekčním chorobám, atd.
 - d) Poškození u amfetaminového typu závislosti – např. nápadná suchost všech sliznic, nechutenství, kašel, závratě, úbytek hmotnosti, tachykardie, atd.
 - e) Poškození u návykových látek halucinogenního typu – anémie, výrazná acidóza, poškození jaterních funkcí, poruchy myokardu, poškození žaludeční a střevní sliznice, atrofie mozku, kmene a mozečku, bolesti hlavy, zvýšená únava, poruchy spánku, žízeň, nechutenství, kožní změny, třes prstů, atd.
- 2) Vliv na psychiku a osobnost – v průběhu zneužívání drog se mohou vyskytovat různé psychopatologické symptomy. Důsledky psychického poškození autor rozdělil na:
 - a) Akutní symptomatika u intoxikace.
 - b) Deprese, emoční labilita, poruchy pozornosti, soustředěnosti.
 - c) Toxické psychózy – jsou různé a každý druh drog vyvolává jinou psychózu. Např. amentně-deliriózní symptomatika s pestrými halucinacemi, výrazný neklid, útočná agresivita, deprese, syndromy manické, paranoidní, symptomy schizofrenního typu, atd.
 - d) Defektní stavy
 - psychopatizace osobnosti – při vývoji drogové závislosti probíhají typické změny, jež jsou označovány jako amotivační syndrom,

který tvoří tři symptomy – euforie, abulie a pasivita. U jedince se začne projevovat a stupňovat pasivita k vlastnímu osudu, lhostejnost k vlastnímu tělu, nezájem o běžné události dne, vzrůstající konflikty v rodině, ztráta kontaktů s nejbližšími lidmi, ztráta zájmu o vzdělávání a zaměstnání, atd.

- deteriorace intelektu osobnosti – příčinou změn je dlouhodobé užívání drog, jež způsobují organické poškození mozku.⁸⁰

Ne všechny výše uvedené problémy se automaticky objevují u všech závislých osob a jednotlivě nemusí znamenat závažný problém. Závažnější jsou negativní řetězce důsledků, do kterých se spojují a udržují vzorce nadměrného užívání návykových látek. Chronické užívání drog doprovází události vedoucí k mnohočetným psychologickým problémům, které vyvolávají nepříjemné pocity a tím roste touha je potlačit užitím drogy.⁸¹ Toto počínání je „začarovaným kruhem“, ze kterého může být závislému nápomocna jen správně vedena odborná pomoc, jinak si většinou není schopen uvědomit závažnost svého jednání.

V této oblasti je opravdu obtížné, mnohdy až nemožné, pro samotné uživatele přiznání si změn, které se na jejich psychice udály, nebo právě probíhají. Kdy si je totiž mají uvědomit, v době, kdy zrovna užili dávku? To není možné, neboť je jejich mysl ovlivněna účinkem užití drogy. V době dojezdu⁸² nebo abstinence? Jejich veškerá pozornost je zacílena na sehnání nové dávky, aby se dostali do stejného stavu blaženosti, kterou cítí po užití drogy, a ne na to, aby o sobě přemýšleli, jak moc jim drogy škodí. Bohužel jsou často přesvědčeni o tom, že jsou po psychické stránce v pořádku, bez závažných změn, že jim droga naopak pomáhá a ne škodí. Což dosvědčují slova respondentky č. 3. „*V hlavě to mám určitě v pořádku. Sice už na základce o mně tvrdili, že rostu pro kriminál, ale museli hodně věcí přehlížet, protože mám ADD něco. Myslíte ADHD? Jo, to je přesně vono. Jsem normálně taková rozlitaná a když si zahulím, nebo nastřelím, jsem ve větším klidu a pohodě. Depky nemám.*“

⁸⁰ Srov. SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, s. 159-170.

⁸¹ Srov. ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*, s. 20.

⁸² Dojezd (propad – crush) - slangové označení stavu při odeznívání účinků drog, které uživatel po nějaký čas nepřetržitě užívá. Tento stav je většinou doprovázený velice nepříjemnými pocity – rozladěností, depresí, nespavostí, apatičností, atd. (srov. KALINA 21: 31)

Jakmile se ale dostanou pod odborně vedenou pomoc, která je doprovází dobou léčby (odvykáním), jsou schopni uvědomit si závažnost změn, které je třeba podchytit a co nejvíce eliminovat, aby nadále nezneškodnocovaly jejich život. Samozřejmě ale existují výjimky, kdy je jedinec vnitřně silný a dokáže svou drogovou závislost řešit svépomocí či s minimální odbornou pomocí. Vzniklé problémy si uvědomují, ale bojí se je řešit. Což svými slovy potvrdila respondentka č. 2. „*Mám furt strach z budoucnosti, z toho, že zklamamouji rodinu, děti. Často brečím a cítím se velice slabá. Trpím nespavostí a depresemi. Někdy nemůžu několik dní vůbec vyjít mezi lidi a pak mám zase někdy strach zůstat sama v bytě. Ale k žádnému cvokaři nejdu, určitě by mi dal nějaké prášky a to nechci. Bojím se toho, že bych se neudržela a začala zase fetovat.*“

Podceňují a ztracují nutnost odborné pomoci či odborného dohledu, neboť si neuvědomují závažnost svého rozhodnutí.

3) Dopady spirituální

Nadměrné užívání drog vede u jedince k intenzivním pocitům odcizení, izolace, prázdnoty a ztráty smyslu a účelu života. Dochází ke zkompromitování morálních hodnot, k poznamenání poznatků o sobě samém, přesvědčení o osobních cílech a způsobu jejich dosažení. Závislí se cítí být „lodí bez kormidelníka na rozbouraném moři“.⁸³ „*Byla, vlastně furt jsem sama ze sebe zhnusená. Co všechno jsem byla schopná pro jednu dávku udělat. Koho jsem byla schopna opustit. Jak moc jsem klesla. Jediný co mělo smysl, byla droga. Byl to ráj v pekle.*“⁸⁴

V dokumentu Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti Problémové užívání drog – koncepční rámec a definice je uvedeno rozdělení dopadů problémového užívání drog a to na:

- „*Přímé a nepřímé.*
- *Akutní a chronické.*
- *Individuální (na samotné uživatele) a extra-individuální (okolí uživatele).*
 - o *Rodina a blízcí (mikrouroveň)*
 - o *Komunita (mezoúroveň)*
 - o *Společnost (makrouroveň)*

⁸³ Srov. ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*, s. 22.

⁸⁴ Respondentka č. 2.

- *Zdravotní (somatické a psychické) a sociální.*
- *Předčasná úmrtnost.*⁸⁵

V dokumentu je dále rozpracována kategorizace dopadů, jejíž rámec je zpracován do přehledné tabulky:

Tabulka č. 1: Kategorizace dopadů (Mravčík 2017: 21)

Úroveň	Typ	Podtyp	Kategorie
Individuální	Zdravotní	Psychiatrická komorbidita	Závislost
			Další psychiatrická komorbidita
		Somatická komorbidita	Předávkování drogami
			Poranění a jiné následky vnějších příčin
			Infekční onemocnění
			Další somatická komorbidita
	Úmrtnost	Přímá úmrtí (smrtebná předávkování)	
		Nepřímá úmrtí	
	Sociální		Ztráta sociálních funkcí
			Sociální exkluze
		Kriminalita	
Extra-individuální	Zdravotní		Poškození plodu během těhotenství a poruchy zdravého vývoje dítěte
			Další extra-individuální zdravotní následky
	Sociální		Dopady na rodinu a blízké
			Dopady na komunitu
			Celospolečenské dopady

Mravčík souhrnně popisuje v dokumentu dopady na komunitu tak i rozdělení nákladů spojených s problémovým užíváním drog ve společnosti.

- *„Dopady/projevy otevřené drogové scény: drogová úmrtnost, působení skupin zapojených do organizovaného zločinu, násilí a teritoriální války gangů, drobná zločinnost uživatelů drog v bezprostředním okolí, prostituce, přítomnost intoxikovaných osob na veřejných prostranstvích, užívání drog a jejich injekční aplikace na veřejných prostranstvích, odhazování použitých jehel*

⁸⁵ MRAVČÍK, V. *Problémové užívání drog – koncepční rámec a definice*, s. 20.

a dalšího aplikačního náčiní na veřejných prostranstvích, drogová turistika, existence budov, kde se prodávají anebo užívají drogy, rozvoj drogového trhu s nabídkou různých látek, otevřené drogové scény představují pro problémové uživatele drog bezprostřední dostupnost drog a nabídku životního stylu soustředěného kolem drogy, což komplikuje případné snahy závislost řešit, existence oblastí, kam se místní obyvatelé bojí vkročit, zvýšení stigmatizace místních komunit, pouliční bezdomovectví, obtěžování hlukem, drogová scéna představuje nebezpečné lákadlo pro mladé lidi, narušování dopravy na komunikacích v bezprostřední blízkosti drogové scény.

- *Sociální náklady – společenské náklady:*
 - a) *Přímé náklady – zdravotní péče, prosazování práva, transakční náklady, náklady spojené s pracovištěm, prevence, výzkum, vzdělání, jiné (dopravní nehody, atd.).*
 - b) *Ušlá produktivita – v důsledku nemocnosti, v důsledku úmrtnosti, v důsledku kriminálních kariér.*
 - c) *Nehmotné náklady – bolest a utrpení, psychosociální vývoj, ztráta blízkých, rodinné zdraví, sekundární následky pro trh.* ⁸⁶

4 Chování

Záměrem práce je rovněž postihnout chování drogově závislých jedinců, je tedy třeba pojem chování nejprve definovat. Chování patří mezi základní psychologické kategorie a Říčan popsal vnější chování jako projev psychické činnosti, zejména jde o aktivní pohyby kosterního svalstva.⁸⁷ V psychologickém slovníku je chování (behaviour) definováno jako „*souhrn vnějších projevů, činností, jednání a reakcí organismu na vnější i vnitřní podněty, včetně projevů slovních, protože chování může odrážet i vnitřní stavy myšlení a velmi často se tak děje.*“⁸⁸

Pro srovnání je ve slovníku uvedeno několik pohledů na pojem chování, kdy je definováno podle:

- „*J. B. Watsona (1914) jako zvláštní soustava reakcí na okolí.*

⁸⁶ MRAVČÍK, V. *Problémové užívání drog – koncepční rámec a definice*, s. 24-25.

⁸⁷ Srov. ŘÍČAN, P. *Psychologie*, s. 23.

⁸⁸ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 202.

- E. L. Thorndika (1914) *myšlení, cítění a způsob života, které jedinec projevuje a jsou označovány jako rozum, temperament, charakter či dovednost.*
- W. McDougalla (1908) *jako záměrné úsilí k zachování života.*
- V. Příhody (1956) *jako reakce na impulzy mimo organismus a na organickou činnost nervstva a žláz.*
- J. Piageta (1948/1961) *jako zvláštní případ styku mezi vnějším světem a subjektem, na rozdíl od fyziologických výměn, které jsou povahy hmotné a předpokládají vnitřní přeměnu právě přítomných těles, mají způsoby chování studované psychologii povahu funkcionální, probíhají na stále větší vzdálenosti v prostoru (vnímání atd.) i v čase (paměť atd.) a po drahách stále složitějších (návraty, oklidy atd.), předpokládá dva základní, těsně spolu související aspekty: aspekt citový a aspekt poznávací, jde v podstatě o adaptaci a obnovu homeostázy.”⁸⁹*

V učebnici obecné psychologie je chování definováno jako „*jakákoliv lidská tělesná aktivita, kterou lze pozorovat, zaznamenávat nebo měřit. V tomto pojetí patří k chování nejen mimika a gestikulace, ale také vnitřní fyziologické změny (...). Chování je nejen projevem psychického dění, ale také zpětně ovlivňuje a modifikuje jeho průběh.*“⁹⁰

Zjednodušeně lze chování vysvětlit definicí, že se jedná o jakoukoliv zvnějšku pozorovatelnou lidskou tělesnou aktivitu a jelikož je jednostranně vnějšková, častěji se užívá označení jednání.

Existují dvě mezní teorie, které vysvětlují chování, a to:

- 1) „*Dispozicionismus – hypotetické tvrzení, že chování člověka je především výsledkem vrozených dispozic, vloh a genetického podmínění osobnostních rysů.*
- 2) *Psychologický situacionismus – hypotetické tvrzení, že chování člověka je především výsledkem dané psychosociální situace.*“⁹¹

Z těchto dvou teorií lze vyvodit, že chování je výsledkem jejich vzájemné interakce.

⁸⁹ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 202.

⁹⁰ PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 43-44.

⁹¹ KOHOUTEK, R. Pojem dispozicionismus. In *Slovník cizích slov* [online]. © 2005-2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dispozicionismus>>.

V knize Úvod do psychologie autor uvádí, že s nástupem směru označeného jako behaviorismus, který zkoumal chování ve vztahu k vnějším podnětům, je spojen i mohutný zájem mnoha psychologů o studium chování. Jako hlavní iniciátor vzniku nového směru byl označen J. B. Watson, který zároveň na počátku 20. století zadal hlavní impuls ke studiu chování.⁹² Podrobnějším zkoumáním vnějších projevů psychologové dospěli k vytvoření základního vzorce rovnice, S – R (stimulus – response), kdy stimulem je jakýkoliv podnět způsobující reakci, dle které chování vysvětlovali.

Chování dělíme dle různých kritérií, a to:

1) Obecné typy chování:

- a) Instinkty – „vrozený vzorec chování, často provázený nutkavostí, který je odpovědí na spouštěcí podnět“⁹³ Instinktivní chování (vrozené) – „geneticky podmíněné reakce na určitý podnětový vzorec, který mohou tvořit barvy, zvuky, tvary, pohyby, nebo určité podněty vnitřní.“⁹⁴
- b) Reflexy – „automatická, vrozená, mimovolní nebo učením získaná reakce na vnější či vnitřní podnět, bez účasti vědomí. Je významnou součástí reakce na podněty prostředí, zajišťující žádoucí chování a přežití jedince a druhu.“⁹⁵ Návykové chování – je automatizované získané učením a spouští jej specifické podněty.⁹⁶
- c) Jednání – je konkrétní druh chování, smysluplná, motivovaná, cílevědomá činnost nějakého subjektu mající plán a cíl. Rozumové chování – se děje v souladu s okolními podmínkami a je nezbytné všude, kde se změní situace a je nutné řešit nový problém. Projevuje se schopností posoudit danou situaci, rozebrat ji a zhodnotit a v poslední řadě ji začít cíleně řešit.
- d) Přibližování versus vzdalování – „je základní dimenzí chování, které nastínil K. Lewin (...). Popisuje chování jako reakci na zhodnocení podnětu/objektu, po kterém následuje tendence se objektu přiblížit nebo vyhnout.“⁹⁷

⁹² Srov. HELUS, Z. Úvod do psychologie, s. 69.

⁹³ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. Velký psychologický slovník, s. 223.

⁹⁴ Tamtéž, s. 204.

⁹⁵ Tamtéž, s. 491.

⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 205.

⁹⁷ Chování. In Wikisofia [online]. © 2013, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <https://wikisofia.cz/wiki/Chov%C3%A1n%C3%AD#cite_note-hartl-1>. ISSN: 2336-5897.

- 2) V závislosti na vůli na:
- a) Volní (úmyslné, záměrné) – tzv. jednání (aktivita) směřující k určitému cíli, jež je řízena vědomou intencí, záměrem.⁹⁸ Jedná se o vůli, o chování cílesměrné, účelné, cílevědomé.
 - b) Mimovolní (bezděčné, výrazové, expresivní) – kdy se jedná o chování nezávislé na vůli, spontánní, bez záměru, cíle, strategie, o chování, které je bezprostředním vnějším výrazem prožívání nebo vyjadřující navenek pocity, napětí, afekty.⁹⁹ „K mimovolním projevům patří vrozené formy chování, jakými jsou nepodmíněné reflexy (slinění při příjmu potravy) či některé instinktivní projevy (vrozené automatismy), k nimž u člověka patří snaha vymezovat a chránit dočasná i trvalá teritoria.“¹⁰⁰
- 3) Ve vztahu k řeči na:
- a) Verbální – chování, které je spojováno s mluveným projevem člověka – s řečí, s její obsahovou a významovou stránkou. B. F. Skinner „považoval verbální chování v rámci mezilidské komunikace za typ podmiňování, ve kterém posílení je zprostředkováno slovem či verbální odpovědí jiné osoby.“¹⁰¹
 - b) Neverbální – chování, které není doprovázeno mluveným projevem – řečí, slovem, ale je provázeno signalizací těla.
- 4) Podle vztahu k objektu obecné charakteristiky chování provedl G. W. Allport a rozlišil je na:
- a) Expresivní – impulsivní, spontánní, těžko změnitelné chování člověka, který nic nepředstírá a jedná tak, jak cítí a jak myslí. Odpovídá tomu, co člověk prožívá.
 - b) Adaptivní – přizpůsobivé, promyšlené, snadněji kontrolované chování v situaci, ve které se člověk nachází. Chování nevyjadřuje obsah psychiky – člověk se cítí úplně jinak, než jak se projevuje, jedná se tak o předstírané chování.¹⁰²

⁹⁸ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 46.

⁹⁹ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 203-207.

¹⁰⁰ PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 46.

¹⁰¹ PLVAN, J. Chomského kritika pojetí verbálního chování B. F. Skinnera. In *Psychologon* [online]. Brno: Psychologický ústav Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, 2015 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychologon.cz/component/content/article/14-psycholog-online/428-chomského-kritika-pojeti-verbalniho-chovani-b-f-skinnera>>. ISSN: 1805-7160.

¹⁰² Srov. SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*, s. 116.

5) Specifické chování dle:

- E. Tolmana

- a) Molekulární chování – zahrnuje elementární, „jednoduché pohybové, ale také fyziologické, respektive vegetativní reakce na určité podněty“¹⁰³ bez sociálního významu.
- b) Molární chování – má sociální význam a zahrnuje přirozené, smysluplné a komplexní reakce, které mají delší časové souvislosti¹⁰⁴ a jedná se o „uspokojení potřeby nebo vyhnutí se nepříjemnému podnětu.“¹⁰⁵

- E. Thorndike

- a) Instrumentální chování – „*keré je prostředkem či nástrojem (instrumentem) k dosažení specifického cíle.*“¹⁰⁶ Ve Velkém psychologickém slovníku je toto chování definováno jako „*nástroj přizpůsobení se současným a měnícím se podmínkám prostředí.*“¹⁰⁷

6) Podle vývojových etap: klasifikace, jež lokalizuje chování v dominanci v jednotlivých vývojových fázích.

- a) Hrová činnost – dětství.
- b) Učení – školní věk.
- c) Práce – dospělost.
- d) Odpočinek – důchodový věk.¹⁰⁸

7) Sociální chování:

*„Lidské chování je funkcí jak osoby, tak situace. Každý jedinec přináší do situace jedinečný soubor osobních vlastností vedoucí k tomu, že různí lidé jednají odlišným způsobem ve stejných situacích, a každá situace s sebou přináší jedinečný soubor sil, které ovlivňují jedince, přičemž ho vedou k tomu, že v různých situacích jedná odlišným způsobem.“*¹⁰⁹ „Chování jedince v sociálních souvislostech, je ovlivněno přítomností, postoji či jednáním

¹⁰³ HELUS, Z. *Úvod do psychologie*, s. 70.

¹⁰⁴ Srov. SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*, s. 116.

¹⁰⁵ HELUS, Z. *Úvod do psychologie*, s. 70.

¹⁰⁶ Chování. In *Wikisofia* [online]. © 2013, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <https://wikisofia.cz/wiki/Chov%C3%A1n%C3%AD#cite_note-hartl-1>. ISSN: 2336-5897.

¹⁰⁷ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 204.

¹⁰⁸ Srov. SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*, s. 117.

¹⁰⁹ ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie*, s. 602-603.

druhých, nebo ovlivňuje druhé.“¹¹⁰ V literatuře se jako sociální chování označují tyto typy:

- a) Prosociální chování – jakékoliv chování, které vede ku pomoci a prospěchu druhých osob, či skupin.
- b) Disociální chování – je chování společensky nepřijatelné, nepřiměřené, nepřizpůsobivé a lze jej chápat jako komplexní označení pro chování asociální a antisociální. Kdy je za asociální chování považováno „nespolečenské jednání, které neodpovídá mravním normám dané společnosti, nedosahuje však úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního“¹¹¹, jež je „uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru, zahrnující veškeré protispolečenské jednání obsažené v trestním řádu společnosti.“¹¹²
- c) Altruismus – nezištné, nesobecké jednání sledující prospěch druhého. Jinými slovy se dá označit pojmem – dobrý skutek.
- d) Afiliace – „přijetí, odborně přátelské a akceptující otevřené sociální chování, které se navenek projevuje vyhledáváním přítomnosti druhých lidí, snahou po spolupráci a po verbálním i neverbálním sociálním kontaktu“¹¹³, bez ohledu na pocity vůči lidem, což vede ke vzniku příslušnosti k určité skupině nebo členství v ní.
- e) Konformita – znamená chování jedince, kdy se přizpůsobuje svými názory a jednáním členům skupiny nebo společnosti. Názory a jednání jsou shodné s jejich normami nebo se jim jedinec přizpůsobuje, neboť má strach z negativních sankcí, nebo naopak se jim chce jedinec zalíbit, chce získat respekt, obdiv, chce získat pozitivní sankce.

Profesor H. C. Kelman identifikoval tři procesy vedoucí k sociální konformitě, a to:

- Vyhovění – kdy jde jedinec tzv. s davem, ale nemění své přesvědčení.
- Internalizace – přijímání myšlenek, postojů, názorů a norem skupiny nebo společnosti za své, neboť s nimi jedinec souhlasí a jsou správnější.

¹¹⁰ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 206.

¹¹¹ Tamtéž, s. 203.

¹¹² Tamtéž, s. 203.

¹¹³ KOMÁRKOVÁ, R. Afiliace. In *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, poslední editace 11. 12. 2017 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Afiliace>>.

- Identifikace – změna názorů jedince tak, aby se podobal osobě, která je jím obdivována.¹¹⁴
- f) Ingraciace – vyjádření obdivu, respektu, úcty, atd. druhé osobě za jediným účelem a to zavděčit se. Psycholog E. E. Jones definoval teorii ingraciace neboli zavděčování se.
- g) Agrese – je jedna z emočních reakcí, jež je definována jako záměrné „*chování s cílem zranit jinou osobu (fyzicky nebo verbálně) nebo zničit nějakou věc.*“¹¹⁵ Vágnerová agresivní chování definuje „*jako porušení sociálních norem, omezující práva a poškozující živé bytosti či neživé objekty.*“¹¹⁶ Tendence k agresivnímu, útočnému jednání je nazývána pojmem agresivita, která je závislá „*na kumulaci různých vlivů: „vrozených dispozicích, získaných zkušenostech i aktuálních podnětů.*“¹¹⁷ Je tedy podmíněna tzv. multifaktoriálně.
- h) Hromadné (kolektivní) chování – „*koordinované jednání řady lidí nikoli na základě individuálních přání a tužeb, ale jako důsledek zaměřenosti na společný podnět, hodnotu, cíl, ideál.*“¹¹⁸ Vývoj kolektivního chování je vysoce interaktivní.

V odborných a tematicky zaměřených publikacích je možné seznámit se s podrobnější kategorizací chování, ale to není předmětem této práce, proto jsem pro jasnější představu uvedla nejčastěji užívané dělení a druhy, na kterých je zřejmé, že chování lze dělit z mnoha hledisek. Je jich tolik, „*kolik je základních objektů lidské činnosti a možných vztahů.*“¹¹⁹

4.1 Normy chování

Je zcela jasné, že každý člověk je svým způsobem „originál“. Není nikdo na světě, o kom bychom mohli s určitostí říct, že je stejný a to buď vzezřením, nebo chováním jako druhý člověk. Lidé si mohou být jen podobní a to v obou směrech. Vždy existují nuance, které zaručují jedinci právě tu jeho originalitu, jedinečnost.

¹¹⁴ Srov. Konformita. In *Wikisofia* [online]. © 2013, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://wikisofia.cz/wiki/Konformita>>. ISSN: 2336-5897.

¹¹⁵ ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie*, s. 405.

¹¹⁶ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 757.

¹¹⁷ Tamtéž, s. 758.

¹¹⁸ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, s. 204.

¹¹⁹ SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*, s. 118.

Řecký filozof Aristoteles řekl, že člověk je tvor společenský. A jeho slova byla a stále jsou mnoha odborníky potvrzována. Je dokázáno, že lidé potřebují ke svému životu jiné lidi, se kterými budou něco vytvářet a tvořit různá společenská uskupení, která se neustále rozvíjí a rostou. K tomu, aby lidé mohli v těchto útvarech zdárně společně a produktivně žít, je třeba nastavit jasná pravidla, normy, zákony, které je třeba dodržovat, respektovat a ctít. Pravidla společného soužití byla nastolena, již v dobách, kdy se lidé začali sdružovat do skupin a začali žít v různých společenských útvarech. Postupně se měnila, přizpůsobovala a utvářela tak, aby bylo zajištěno fungování skupiny, útvaru, atd. jako celku.

Žijeme tedy ve společnosti, ve které jsou nastaveny určité normy, zákony a pravidla, která jsou jasná a měla by být dodržována a respektována všemi členy, neboť jen tak může společnost kvalitně fungovat, rozvíjet se a být „zdravá“. Pokud nejsou dodržována a respektována, jednotná společnost se začíná rozkládat a ztrácet vnitřní sílu, čímž vzniká „živná půda“ a prostor pro růst patologického chování.

Normy jako celek jsou soubory pravidel, zásad a i norem morálních, zdravotních, sociálních atd., které jsou vnitřně strukturované, provázané a regulují vztahy ve společnosti nebo společenském útvaru. Normy pak prostřednictvím hodnot předepisují způsoby chování, které mají v daném útvaru platit a fungovat. Pokud dochází k nedodržování stanovených norem chování, je každá odchylka sankcionována. Na druhou stranu je ovšem nutné říct, že to co je normou, pravidlem pro jednu společnost, nemusí jasně platit pro jinou společnost, kulturu, útvar.

Lidé žijící ve stejném společenském útvaru očekávají, že v určité situaci bude většina reagovat stejně či hodně podobně. Ale opak je pravdou. Každý jedinec je ovlivněn jinými faktory, které jej v jeho vývoji formovaly a tudíž i reakce jsou rozdílné. Rakouský spisovatel Simmel řekl: „*Všichni lidé, s nimiž se setkáváme, mají své osudy, které ovlivňují jejich chování, ale na to příliš málo myslíme. Očekáváme, že budou reagovat tak, jak bychom zareagovali na jejich místě my, a proto jim v naprosté většině případů nemůžeme rozumět, nemůžeme je pochopit (...)*“¹²⁰ Na tuto větu lze navázat slovy německého filozofa Schopenhauera: „*To, co lidé nazývají osudem, jsou většinou*

¹²⁰ SIMMEL, J. M. Citáty. In *Databazeknih.cz* [online]. © 2008 – 2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.databazeknih.cz/citaty/johannes-mario-simmel-711?id=2>>.

jen jejich vlastní hloupé činy. ¹²¹ Je tedy důležité při bližším zkoumání chování zaobírat se i osobnostní stránkou a vším, co ji ovlivnilo, aby došlo k pochopení a správnému vyhodnocení, které má mnohdy sloužit k posouzení závažnosti porušení norem chování a následnému stanovení sankcí.

Je správné a žádoucí, aby každý společenský útvar měl stanovená pravidla a normy chování, kdy základem chování má být *„úsilí o vztahy úcty, důvěry a spolupráce a respektování zásady individuálního přístupu k lidem“* ¹²², aby nedocházelo ke vzájemným konfliktům, ubližování a obtěžování. Ne vždy ovšem dochází ke shodě norem společenských útvarů a norem celé společnosti. Přesto by měly mít společný cíl a to ten, že je *„jednání altruistické, prosociální, které se vyznačuje skutky a činy vykonávanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny nebo sociálního souhlasu.“* ¹²³

Nedodržování a porušování norem má vliv na fungování společenských útvarů i celé společnosti, dochází k narušování soudržnosti, stability, vnitřní síly, sebevědomí atd. Proto je nutné eliminovat možné rizikové faktory způsobující celkovou nekomfortnost a stabilitu, k tomu jsou nápomocny mechanismy tzv. sociální kontroly, jež musí být součástí každé společnosti. Detailněji je rozpracoval jeden z prvních průkopníků americké sociologie R. E. Park, který je rozdělil do třech kategorií:

- 1) *„Elementární systémy tabu zakazující konání určitých činností či naopak obřady, které jsou pro členy skupiny závazné. V obou případech je respektování předpisů i zákazů posíleno strachem ze ztráty prestiže, vážnosti, úcty, vlivu, vnější pověsti, image.*
- 2) *Veřejné mínění, které dohlíží nad dodržováním ustanovených zvyků a obyčejů a svým schválením či naopak odsouzením vytváří mocný neformální tlak na členy skupiny (...).*
- 3) *Instance náboženství, politiky či práva, jejichž posláním je předpisovat žádané způsoby jednání a uvalovat sankce za jejich nerespektování.* ¹²⁴

¹²¹ SCHOPENHAUER, A. *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://citaty.net/citaty/976-arthur-schopenhauer-to-co-lide-nazyvaji-osudem-jsou-vetsinou-jen-jej/>>.

¹²² KOHOUTEK, R., a kol. *Základy sociální psychologie*, s. 67.

¹²³ Tamtéž, s. 67.

¹²⁴ Tamtéž, s. 67.

Berger ve své knize *Pozvání do sociologie* uvádí nejstarší prostředek sociální kontroly a to fyzické násilí a ekonomický nátlak. K fyzickému násilí se v legálních formách kontroly běžně nepřistupuje, jen ve výjimečných vyhrocených situacích a spíše funguje jako zastrašující prostředek nebo jako poslední východisko z nouze. Zato s ekonomickým nátlakem jako prostředkem sociální kontroly je možné se setkat častěji a jasně se vyznačuje vysokou účinností, neboť se dotýká samotného bytí, kdy ohrožuje něčí existenci nebo zisk. Autor zdůrazňuje ještě další aspekt sociální kontroly a to ten fakt, že je často založena na podvodných požadavcích a systém kontroly vykonávající nátlak morálky a obyčejů na osamělou osobu. Metody ani nástroje sociální kontroly nejsou pro všechny společenské útvary a společnosti pokaždé stejné. Dochází ke značným změnám podle vzniklé sociální situace, podle účelu a charakteru skupiny.¹²⁵

Jakmile selžou a stanou se mechanismy sociální kontroly neúčinnými, dochází k formování sociálně patologických osobností, jež se vyznačují sociálně nežádoucím chováním, které má v konečném důsledku dopad na fungování celé společnosti.

4.2 Rizikové chování

Pojem rizikové chování, nebo také sociálně nežádoucí chování je celkem nový a nahradil pojem sociálně patologické jevy, jenž postihuje fatální jevy ve společnosti a který zahrnoval problémové chování ve vztahu ke skupině, společnosti. V publikaci *Primární prevence rizikového chování ve školství* autoři uvádí, že rizikové chování stejně jako chování problémové je sociálním konstruktem zahrnujícím rozmanité formy chování, které nemusí být jednoznačně vymezeny, ale způsobují zdravotní, sociální nebo psychické ohrožení samotného jedince, jeho sociálního okolí nebo společnosti.¹²⁶ Autoři knihy *Rizikové a antisociální chování v adolescenci* uvádějí teorii manželů Jessorových, v níž popsali problémové chování jako „*chování které je sociálně definováno jako problém, jako zdroj obav nebo jako nepřijatelné vzhledem k normám obecné společnosti.*“¹²⁷ Na základě této teorie pak definovali manželé tzv. syndrom problémového chování, který znamená, „*že adolescent chovající se rizikově v jedné*

¹²⁵ Srov. BERGER, P. L. *Pozvání do sociologie*, s. 65-69.

¹²⁶ Srov. ŠIRŮČKOVÁ, M. Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 31.

¹²⁷ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*, s. 43.

oblasti bude takové chování pravděpodobně rozšiřovat na více oblastí.¹²⁸ Nejčastěji se ale setkáváme s definicí rizikového chování, která zní: „Rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných (včetně vzdělávacích) a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Vzorce rizikového chování přitom považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi.“¹²⁹

Nejenže u stanovení definic rizikového chování existuje terminologická rozptýlenost, existuje i velké množství teorií vzniku rizikového chování. Nejčastěji se užívá obecnější rozdělení do tří skupin:

- 1) „*Teorie biologicko-psychologické, které hledají souvislosti mezi chováním a charakterem a buď tělesnou stavbou, či genetikou, enzymy a hormony (např. teorie rozeného zločince, oligofrenie jako příčina delikvence).*
- 2) *Teorie sociálně-psychologické: psychologicky orientované teorie vzniku rizikového chování zaměřené hlavně na sociální učení, temperamentní a osobnostní rysy a kognitivní styly.*
- 3) *Teorie sociologické: soustředí se na společenský a kulturní kontext vzniku rizikového chování.*¹³⁰

Do základních forem rizikového chování jsou nejčastěji řazeny:

- Šikana a násilí ve školách.
- Další formy extrémně agresivního jednání.
- Záškoláctví.
- Lhaní.
- Závislostní chování.
- Užívání anabolik a steroidů.
- Obecně kriminální jednání.

¹²⁸ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*, s. 43.

¹²⁹ MIOVSKÝ, M.; ZAPLETALOVÁ, J. *Systém primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Konference Primární prevence rizikového chování III. 27.-28. listopadu 2006.* [online]. Praha: 2006 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://www.pprch.cz/d/doc_file_231_6bae31606b330e305fe10cae920e1914__pdf/Miovscky-M-Zapletalova-J-System-PPRCH-na-rozcesti-specializace-versus-integrace.pdf>. s. 17.

¹³⁰ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*, s. 42-43.

- Rizikové chování na internetu.
- Rizikové sexuální chování.
- Komerční zneužívání dětí, týrání a zneužívání dětí.
- Vandalismus.
- Xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus.
- Rizikové chování v dopravě.
- Negativní působení sekt.
- Spektrum poruch příjmu potravy, atd.¹³¹

Širůčková rizikové chování rozdělila do sedmi obecných oblastí, jež každá zahrnuje konkrétnější projevy rizikového chování.

- 1) „*Interpersonální agresivní chování (např. násilné chování, šikanu, týrání, rasovou nesnášenlivost a diskriminaci některých skupin, extremismus).*
- 2) *Delikventní chování ve vztahu k hmotnému majetku (např. krádeže, vandalismus, sprejerství).*
- 3) *Rizikové zdravotní návyky (např. pití alkoholu, kouření, užívání drog, ale i nezdravé stravovací návyky, nedostatečnou nebo nadměrnou pohybovou aktivitu).*
- 4) *Sexuální chování (např. předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s rizikovými partnery, předčasné mateřství a rodičovství).*
- 5) *Rizikové chování ve vztahu k společenským institucím (např. problémové chování ve škole jako záškoláctví, neplnění školních povinností, nedokončení studia na střední škole).*
- 6) *Prepatologické hráčství.*
- 7) *Rizikové sportovní aktivity (např. provozování adrenalinových a extrémních sportů).*¹³²

Tyto výčty forem rizikového chování nejsou konečné, neboť tak jak dochází k rozvoji a změnám ve společnosti, dochází k novým identifikacím a kategorizacím

¹³¹ Srov. MIOVSKÝ, M. a kol, *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 24.

¹³² ŠIRŮČKOVÁ, M. Rizikové chování a jeho psychosociální souvislosti. In *Primární prevence rizikového chování ve školství*, s. 30.

rizikových forem chování, které ovlivňují jak jedince samotného, tak mají zároveň negativní dopad na společnost obecně.

Pro lepší pochopení, proč má některý jedinec sklony k rizikovému chování větší než ten druhý a jiný je nemá vůbec, je velice důležité seznámit se se všemi oblastmi jeho života, se vším co jej při vývoji formovalo a ovlivňovalo jak z negativního hlediska, tak i z toho pozitivního.

Člověk od početí až do smrti prochází vývojem – zákonitým procesem, který tvoří jednotlivé vývojové (ontogenetické) fáze, které se prolínají a na sebe navazují. Fáze nelze měnit, nebo přeskakovat. Je jasně dána posloupnost, která je neměnná a jejíž dodržení je důležité pro správný vývoj člověka. V každém vývojovém období dochází k řadě změn růstovým a vývojovým, při nichž se vytváří originální osobnost. Nejrizikovějším obdobím, ve kterém dochází k rapidnímu nárůstu rizikových faktorů ohrožující fyzické i mentální zdraví, je období adolescence. Adolescence je druhé věkové období fáze dospívání, která probíhá mezi 11. a 20. - 22. rokem. První období je označováno jako pubescence (11 až 15 let), která plynule přechází do období adolescence (15 až 20 – 22 let). V pubescenci se prolínají biologické, psychologické a sociální činitele vývoje, které doplňuje svými zásahy i samotný jedinec a to tím, jak prožívá změny, jimiž v období prochází, jak na ně reaguje a co z nich vyvozuje.¹³³ Je otázkou, zda změny dokáže ustát, nenechá se jimi vyvést z rovnováhy, nebo naopak nedokáže se s nimi vyrovnat a pak mnohdy bohužel zanechají stopy „poškození“, které u jedince znamenají počátek nežádoucího chování. Druhé věkové období adolescence je obdobím zklidnění, za předpokladu, že se do něj nepřetvoří v ještě hlubší krize vyhocené a vystupňované problémy z pubescence.¹³⁴ Z nejčastěji se vyskytujících psychiatrických diagnóz se jedná o deprese, problémy s chováním, poruchy příjmu potravy. Fyzické zdraví je nejčastěji ohrožováno užíváním návykových látek, nezodpovědným sexuálním chováním, atd. Proto je velice důležité v tomto období u jedinců věnovat pozornost jakékoliv, byť triviální, změně v chování, trpělivě jim naslouchat, být celkově všímavější a snažit se je pochopit.

Pro pochopení žádoucího (adaptivního) a nežádoucího (maladaptivního) vývoje jedince je důležité uvědomit si, že každý má jinak nastavenou rovinu rizika a resilience.

¹³³ Srov. HELUS, Z. *Úvod do psychologie*, s. 293

¹³⁴ Srov. tamtéž, s. 297.

Kdy pod pojmem rizika je chápán „proces vystavení se nepříznivým podmínkám a okolnostem“¹³⁵ a resiliencí je chápán „proces interakce mezi osobou a prostředím, proces úspěšné adaptace na okolnosti či podmínky vývoje.“¹³⁶

5 Romská etnická menšina

Termín etnické menšiny je v mezinárodním měřítku obecně a nejčastěji definován jako „skupina, která vykazuje kulturní preference odlišné od těch, které má většinová populace nebo skupiny s odlišným kulturním a společenským původem. (...) Konkrétně bylo mezinárodně přijato široké a flexibilní chápání etnických menšin, které zahrnuje všechny kategorie obyvatelstva cizího původu (včetně migrantů a jejich potomků předchozích generací), etnické menšiny, národnostní menšiny, jazykové menšiny, náboženské menšiny a osoby bez státní příslušnosti.“¹³⁷ Romské etnikum je všeobecně nejpočetnější etnikum ze všech doposud sledovaných. Vzhledem ke svému letitému vývoji je bráno již jako historické, ale s absencí jednotného definování na široké mezinárodní úrovni, a proto je vymezení pojmu ponecháno jednotlivým vládám a je ostatními státy chápáno jako vnitřní záležitost toho kterého státu a tak také musí být respektováno, i přesto, že se může v některých specifikách lišit.¹³⁸

5.1 Rom jako pojem

Při získávání podkladů pro mou práci jsem nacházela různé výklady pojmu, označení Rom. Co nebo vlastně kdo je Rom? Na jedné straně je pojmem Rom myšleno etnické označení příslušníka romské společnosti a na straně druhé je Romem osoba, kterou definoval Bakalář jako „osobu, která se svými antropologickými znaky (tmavší barvou pokožky, vlasů apod.) odlišuje od české populace a je vnímána jako příslušník romského etnika.“¹³⁹ Moravec ve svém článku uvádí tři vysvětlení pojmu Rom a to jako nositele romské kultury, Rom ve smyslu sebeidentifikace a Rom jako charakteristika připsaná

¹³⁵ NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*, s. 42.

¹³⁶ Tamtéž, s. 42.

¹³⁷ KAHANEC, M.; ZAICEVA, A.; ZIMMERMANN, K. F. *Ethnic Minorities in the European Union: An Overview*, s. 3-4.

¹³⁸ Srov. MORAVCOVÁ, M. *Postavení národnostních menšin* [online]. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <https://ksos.fhs.cuni.cz/KOS-42-version1-moravcova_o_postaveni_narodnos.doc>. s. 3.

¹³⁹ BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*, s. 10.

z vnějšku.¹⁴⁰ V dokumentu Ligy lidských práv jsou popsány čtyři způsoby jak určit etnickou příslušnost, jak tedy identifikovat Roma, a to:

- 1) Self-reporting a self-definition, neboli vlastní identifikace (sebeidentifikace).
- 2) Identification by observation, neboli identifikace pozorovatelem, jinou osobou.
- 3) Recognition by group, neboli označení ostatními členy daného etnika.
- 4) Klasifikace pomocí nepřímých proměnných – pomocí statistických měření.¹⁴¹

Sekyt uvádí jasnou definici zákonem vymezené skupiny osob a to, že „*Romové jsou podle našich zákonů, příslušníky romského národa, romské národnostní menšiny, což znamená, že za Romy (de jure) je možno považovat pouze ty osoby, které se k romské národnosti hlásí.*“¹⁴² Je to ovšem pravda? Podle zákona zcela jistě ano, ale pro velkou část majoritní společnosti jsou za Romy považováni všichni i ti, kteří se k romské národnosti nehlásí, ale jsou nositeli romství a romská komunita je přijímá za vlastní. Kašparová ve své knize píše, že „*Romové jsou státem definováni jako národnostní menšina.*“¹⁴³ Status národnostní menšiny byl Romům přiznán v roce 1991 a jasně je vymezena Zákonem o právech příslušníků národnostních menšin č. 273/2001 Sb., § 2 odst. 1 a 2¹⁴⁴. V celosvětovém měřítku není ovšem národnostní menšina v odborné literatuře ani v politických diskuzích jednoznačně definována. „*Podle definice Capotortiho pro OSN se menšinou rozumí komunita:*

- a) *kompaktně nebo rozptýleně usazená na území státu,*
- b) *kteřá je menší než zbytek populace státu,*

¹⁴⁰ Srov. MORAVEC, Š. Nástin problému sociálního vyloučení romských populací. In „*Romové v osídlech sociálního vyloučení*, s. 13-17.

¹⁴¹ Srov. ŠPONDROVÁ, P. a kol. Sběr dat určujících etnickou příslušnost jako nástroj pro zjištění rozměru diskriminace romských dětí. Systémové doporučení Ligy lidských práv č.4. In *Liga lidských práv* [online]. Brno: Liga lidských práv, 2007 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://lp.cz/wp-content/uploads/04_sber_dat_urcujicich_etnickou_prislusnost_jako_nastroj_pro_zjisteni_rozmeru_diskriminace_romskych_deti.pdf>. s. 12-13.

¹⁴² SEKYT, V. Romské tradice a jejich konfrontace se současností. In *Romové: kulturologické etudy*, s. 189.

¹⁴³ KAŠPAROVÁ, I. *Politika romství - romská politika*, s. 240.

¹⁴⁴ Zákon č. 273/2001 Sb., Zákon o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů, ve znění platném k 1. 7. 2017. „§ 2 *Vymezení základních pojmů, odst. 1) Národnostní menšina je společenství občanů České republiky žijících na území současné České republiky, kteří se odlišují od ostatních občanů zpravidla společným etnickým původem, jazykem, kulturou a tradicemi, tvoří početní menšinu obyvatelstva a zároveň projevují vůli být považováni za národnostní menšinu za účelem společného úsilí o zachování a rozvoj vlastní svébytnosti, jazyka a kultury a zároveň za účelem vyjádření a ochrany zájmů jejich společenství, které se historicky utvořilo. Odst. 2) Příslušníkem národnostní menšiny je občan České republiky, který se hlásí k jiné než české národnosti a projevuje přání být považován za příslušníka národnostní menšiny spolu s dalšími, kteří se hlásí ke stejné národnosti.*“ Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-273>>.

- c) jejíž členové jsou občany tohoto státu,
- d) která má odlišné etnické, jazykové nebo kulturní rysy od ostatních obyvatel,
- e) jejíž členové jsou vedeni vůlí ochránit tyto rysy. ¹⁴⁵

Za zmínku stojí jistě i význam slova Rom v romštině. Slovo Rom je odvozeno od slova roma – lidé a v překladu to je muž.

5.2 Romská identita

Specifikace romské identity není jednoduchá, neboť po celém světě žije mnoho skupin Romů, jež jsou ovlivněny místní kulturou, událostmi, které byly pro jejich členy zásadní, atd. Netvoří tak jednoduše, homogenní etnikum, ale vnitřně diferencované dle jednotlivých skupin či rodových linií.¹⁴⁶ Romové se tak rozdělují do několika subetnických skupin od sebe se lišících např. tradicemi, danými normami chování, mírou integrace, jazykem. Nejednotnost etnika si uvědomují i samotní Romové a mezi jednotlivými kmeny je zaznamenávána etnografy rivalita, která znamená stejně závažný sociální problém, jako jsou napjaté vztahy mezi Romy a neromskou společností.¹⁴⁷ Romské skupiny lze dělit podle různých hledisek, ale nejjednodušší a obecně používané způsoby dělení jsou:

- 1) Dělení vnitřní – romské.
- 2) Dělení z vnějšku – z hlediska Neromů (gádžů).
- 3) Dělení odborné z hlediska etnicko-jazykového.¹⁴⁸

I přes existenci různých skupin jsou si všichni Romové vědomi „*společného endonyma Rom a společné příslušnosti k jednomu etniku*.“¹⁴⁹

¹⁴⁵ BENEDIKTER, T. Legal Instruments of Minority Protection in Europe - An overview. In *Minorities in Europe* [online]. Bolzano: 2006 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.gfbv.it/3dossier/eu-min/autonomy-eu.html>>.

¹⁴⁶ Srov. DAVIDOVÁ, E. Vymezení cílové skupiny – její diferenciaci a zařazení. In *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*, s. 15.

¹⁴⁷ Srov. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 141.

¹⁴⁸ Srov. Dělení Romů. In *Romové v České republice* [online]. Praha: Český rozhlas, 2000 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18901>>.

¹⁴⁹ *Romská rodina – základní normy chování, principy výchovy, specifika komunikace* [online]. Hradec Králové: Knihovna města Hradec Králové, © 2012 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://www.knihovnahk.cz/files/tinymce/pro-knihovniky/cikani/materialy_Romska_rodina.pdf>.

I přes velkou rozptýlenost romských skupin po celém světě, rozmanitou kulturu, napáchaných škodách na samotném romství, které se postupně začalo vytrácet, atd., existují atributy, jež jsou společné pro všechny Romy. Mezi ně patří:

- 1) „*Loajalita vůči rodině a rodu (klanu)*.”
- 2) *Víra v Dela (Boha) a bytí (Ďábel)*.
- 3) *Víra v předurčenost*.
- 4) *Romanija, standardy a normy, které se mezi jednotlivými kmeny do určité míry liší*.
- 5) *Adaptabilita vůči měnícím se podmínkám.* ¹⁵⁰

Hodnotový systém Romů je často rozdělován na dvě části, a to na:

- 1) Nejvyšší uznávané hodnoty – láska v rodině, soudržnost, velikost velkorodin, zdraví, úcta, peníze, fyzická síla, držet slovo (jen uvnitř skupiny), hmotná úroveň, pohostinnost, televize, video, hudba, tanec, sexuální život.
- 2) Málo uznávané hodnoty – vzdělání, romský jazyk, psané slovo.

Uvedla jsem jen nástin základních romských hodnot, které má v podvědomí i majoritní společnost. Hodnotový systém se rozvojem a modernizací společnosti, tlakem okolního prostředí mění, ale základní struktura zůstává stejná.

5.3 Romové v ČR

Slova Davidové (o nejednotnosti etnika v jeden celek) potvrzuje i Hlaváček, který uvádí, že romské skupiny se od sebe odlišují jak kulturně, tak i jazykově a hranice mezi jednotlivými skupinami je dána odlišným geografickým původem. Dále uvádí rozdělení Romů na území ČR do skupin:

- 1) Slovenští Romové, kteří zaujímají 65-80 % celkové romské populace v ČR.
- 2) Maďarští Romové tvořící 15-20 % celkové romské populace v ČR.
- 3) Olašští Romové zaujímající 5-15 % celkové romské populace v ČR.
- 4) Sintové, jejichž počet je mizivý.
- 5) Čeští Romové, jejichž počet je stejně mizivý jako u Sintů.¹⁵¹

¹⁵⁰ Historie a identita Romů. In *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělání, 2008 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/g/2040/HISTORIE-A-IDENTITA-ROMU.html>>. ISSN: 1802-4785.

Na základě kvalifikovaných odhadů z roku 2017 Romové na území ČR tvoří nejpočetnější národnostní menšinu, která se svým počtem 240 300 osob, tvoří 2,2 % z celkové populace ČR.¹⁵²

V tabulce č. 2 uvádím pro lepší představu kvalifikovaný odhad počtu Romů v jednotlivých krajích na území ČR, který byl získán od koordinátorů pro romské záležitosti a romských poradců. Počty Romů jsou v tabulce seřazeny sestupně a tak je zcela jasné, v jakém kraji je největší a nejmenší zastoupení romské menšiny.¹⁵³

Tabulka č. 2: Kvalifikovaný odhad počtu Romů

Kraj	Kvalifikovaný odhad počtu Romů
Ústecký	63 500
Moravskoslezský	31 300
Jihomoravský	20 700
Liberecký	19 400
hl. město Praha	18 000
Plzeňský	16 100
Středočeský	15 100
Karlovarský	13 400
Olomoucký	12 400
Královéhradecký	10 100
Jihočeský	7 000
Vysočina	5 900
Pardubický	4 800
Zlínský	2 600
Celkem	240 300

Na základě údajů získaných z dokumentu Koncepce Oddělení prevence a humanitních činností 2015 – 2017, jež vzniklo pod Odborem sociálních věcí

¹⁵¹ Srov. HLAVÁČEK, K. *Romové v České republice* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky, 2014 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=91753>>. s. 6.

¹⁵² Srov. *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>>. s. 4.

¹⁵³ Srov. tamtéž, s. 4.

a zdravotnictví Krajského úřadu Jihočeského kraje v roce 2006, je zřejmé, že došlo od roku 2011 k úbytku romské menšiny v Jihočeském kraji. Dle kvalifikovaného odhadu v roce 2011 bylo v Jihočeském kraji 9 193 obyvatel romského etnika a v roce 2017 cca 7 000.¹⁵⁴

Další dělení Romů je z hlediska socio-ekonomického do dvou skupin:

- 1) Integrovaní do společnosti.
- 2) Sociálně vyloučení nebo vyloučením ohrožení – 95 000 až 115 000 obyvatel.¹⁵⁵

Z pohledu majoritní společnosti jsou stále bráni jako celek, jako specifická etnická skupina – minorita, k níž má společnost stále nevraživý postoj z velké většiny ovlivněn paušalizujícími předsudky a stále přetrvávajícími důsledky z řízené asimilace Romů za bývalého režimu. Přestože byla násilná asimilace nahrazena mírnější koncepcí – integrací, jsou již „napáchaný“ nemalé škody na romských skupinách, jež spočívají v potlačení etnicity, ničení tradičních vazeb a kulturních norem.

Přes všechny politické snahy prostřednictvím různých „politických nástrojů“ začlenit Romy do majoritní společnosti a „setřít“ vzájemný rozdíl, se tomu nezadařilo a Romové se stále v nemalé míře odlišují od majoritní společnosti. A to především:

- 1) Svébytným životním stylem.
- 2) Mentalitou.
- 3) Kulturou.
- 4) Vzhledem.

Existuje mnohem více romských specifíků, jimiž se odlišují od majoritní společnosti, ale nebudu je blíže konkretizovat vzhledem k zaměření mé práce.

¹⁵⁴ Srov. *Koncepce Oddělení prevence a humanitních činností 2015 – 2017* [online], České Budějovice: Oddělení prevence a humanitních činností, 2014 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz/files/koncepce_ophc_2015_2017_def.pdf>. s. 93.

¹⁵⁵ Srov. *Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>>. s. 6.

5.4 Romská rodina a komunita

5.4.1 Rodina

Rodina tvoří elementární jednotku lidského společenství, je skupinou osob spjatých manželstvím, příbuzenstvím nebo adopcí. Úkolem dospělých členů je starat se o děti, vychovávat je a vést je k tomu, aby byly samy schopné v dospělosti samostatně fungovat a vytvářet novou rodinu (generaci).¹⁵⁶ Matoušek v knize zabývající se rodinou jako institucí a vztahovou sítí píše: „*Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti. Reprodukce člověka nejen jako živočicha, zprostředkuje mu vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina kromě toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity.*“¹⁵⁷ V takto srozumitelně a plně vystihujícím popisu rodiny je jasná univerzálnost na všechny rodiny, bez ohledu etnicity a rasy. Proto je definice romské rodiny v základu stejná. Ale od běžné rodiny majoritní společnosti tzv. nukleární rodiny, jež tvoří rodiče a jejich děti, se liší tím, že svou strukturou tvoří rozšířenou rodinu, do které patří příbuzní z otcovy i matčiny strany v rozsahu 3 – 5 generací, čímž vytváří rozsáhlou rodinnou základnu, která má své charakteristické rysy a to např.:

- Monogamní, patriarchální model.
- Společenství lidí navzájem nerovnoprávných.
- Početnost.
- Jasně stanovená pravidla určující postavení (nadřazené, podřazené) daného člena, jež se v průběhu biologického vývoje mění.
- Jasně genderové rozdělení úloh v rodině
- Kolektivnost, soudržnost.
- Udržování pořádku ve vnitřních prostorech vlastního obydlí, při vaření, každodenní činnosti.
- Neschopnost plánovat do budoucna, žítí ze dne na den.

„Základním principem romské rodiny je kolektivismus spojený s redistribucí. Tato rodinná solidární síť je pro členy na jedné straně výhodná a na straně druhé jim

¹⁵⁶ Srov. GIDDENS, A. *Sociologie*, s. 156.

¹⁵⁷ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*, s. 9.

znemožňuje vymanění se z nevýhodné ekonomické situace (...). Lakomost, odmítnutí pomoci, potrawy, přístřeší apod. byla u Romů považována za jeden z nejzávažnějších morálních přestupků.¹⁵⁸

Při studiu materiálů a zhodnocení poznatků z praxe jsem si uvědomila, že dochází k vytrácení pojmu tradiční romská velkorodina, dochází k sestupu v hodnotovém žebříčku, zvyšuje se rodinná nestabilita, čímž je ohrožena celá její funkčnost. Pokud je rodinné zázemí narušeno, je ohrožena psychika jedince, jedinec se stává nestabilním a je ohroženo jeho sociální bytí. Všechny změny, které probíhají v romských skupinách, jsou dány mnoha faktory, které na rodinu působí. Mezi ně patří nejvíce nátlak modernity a konzumních vzorů, dále pak nejbližší okolí, stupeň sociální úrovně, vztah členů rodiny k vlastnímu romství, přejímání hodnot od majoritní společnosti, migrace atd. Ale i přes veškerá rizika, které přináší modernita a jednotná ideologie pokroku, je patrné stále dodržování rodinných povinností (např. poskytnutí jídla a přístřeší, povinnost živit toho, kdo nemá, atd.), jistá vzájemná soudržnost a zodpovědnost, je zachováno to, že rodina je pro Romy místem bezpečí, jistoty a znovu nabytí sebevědomí. I samotní respondenti uvedli, že přes všechny útrapy, které jejich závislost zapříčinila, neztratili vazbu s rodinou, mohou využít jejich pomoc, podporu, atd. „S tátou jsem se dlouho kvůli fetu neviděl. Když zjistil, že beru, byl hnusnej a nechtěl mě vidět ani mluvit se mnou nechtěl. Fet fakt nesnáší. Teta mu to řekla, když jsem jednou přebral a byl v nemocnici. Přijel, ale vím, že se zlobí (...). Bojím se ho. Ale ostatní jsou v cajku. Rodinu mám velkou teta, strýcové, bratrance. Mohu u nich přespávat, dají mi jídlo, peníze, vyperou mi. (...) Cigáni drží pospolu, ať se děje, co se děje. Ono to asi vypadá, že jsem takový parazit, který rodinu vysává, co? Musím si přiznat, že bych to bez rodiny nezvládl a potřebuju je, (...).“¹⁵⁹ „Romové takový striktní, studení nejsou. Drží při sobě. Pomáhají si navzájem. Slabší chrání i přesto, že jsou třeba těmi, kteří stále více ničí již tak pošramocenou romskou pověst. Problémy se snaží řešit vlastními silami, uvnitř komunity.“¹⁶⁰ „Když mě vykopli, myslím tím z děcáku, šla jsem domů. Víím, že je na mě matka kvůli fetu našťvaná a vyčítá mi to. Ale mně je to fakt jedno, ani mě to netrápí. Ale našťestí mě nikdy nevyhodila a snad ani nevyhodí. Dává mi peníze, vaří mi, pere a když jsem v pohodě, můžu u ní bydlet. (...) Ale furt nám záleží

¹⁵⁸ KOZOŇ, A. a kol. *Náhľad na tradičnú rómsku kultúru v procese socializácie*, s. 15.

¹⁵⁹ Respondent č. 1.

¹⁶⁰ Respondentka č. 2.

na rodině a držíme víc spolu, než vy. Pomáháme si rodiny navzájem. Nemáš a já mám? Dám ti a ty mi to, až budeš mít, vrátíš. Tohle platí furt a ve všem. Problémy také řešíme mezi sebou. Máma mi vždycky říkala, že to co se doma uvaří, tak se doma taky sní.“¹⁶¹

Po staletí mezi Romy platí: „*Rom nane nígda korkoro.*“ *Rom není nikdy sám.*“¹⁶², což je patrné i z vyňatých pasáží z rozhovorů s jednotlivými respondenty. Rom o Roma se vždy postará, což se o obyvatelích z majoritní společnosti říci nedá, neboť znak soudržnosti nepatří mezi základní hodnoty. V některých věcech a některých hodnotách by se majoritní společnost mohla učit naopak od Romů.

5.4.2 Komunita

Komunitou je obecně chápána skupina osob (nebo jiných živých bytostí) žijících, působících v určitém lokalizovaném prostoru a které navzájem spojují určité vazby, zájmy, atd. Z pohledu antropologie je komunita charakterizována podstatnými vlastnostmi, kterými jsou:

- 1) *„Společná sociální struktura (komunita tvoří sociální organismus, který je odlišitelný od jiných sociálních organismů (...)).*
- 2) *Společný zájem členů komunity a jednota při dosahování cílů (...).*
- 3) *Vědomí odlišnosti.*
- 4) *Fyzická koncentrace příslušníků komunity na jednom teritoriu.*“¹⁶³

Romská komunita je nejčastěji v dnešní době tvořena několika nukleárními rodinami žijících ve stejné lokalitě a lišících se od sebe samostatným hospodařením, neboť společné soužití rozšířených rodin se pomalu na území ČR vytrácí. To je dle mého názoru dáno tím, že romské rodiny jsou na území ČR rozptýleny ve vícero lokalitách a samotní Romové již tolik nelpí na dodržování a předávání tradic, zvyků, norem chování, přejímají čím dál tím víc prvky kultury majoritní společnosti a přestávají být tak pány své situace. Liégeois řekl, že Romové *„Nosí své území v sobě a jeho hranice jsou psychologické. To jim dává sílu, ale zároveň je oslabuje, pokud*

¹⁶¹ Respondentka č. 3.

¹⁶² ŠTĚPÁŘOVÁ, E. *Specifika romské rodiny* [online]. Otrokovice: Střední průmyslová škola, © 2003 – 2018, 2005 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/rasismus/Documents/%C5%A0t%C4%9Bpa%C5%99ov%C3%A1,%20Ema%20Specifika%20romsk%C3%A9%20rodiny.pdf>>.

¹⁶³ HIRT, T. Romská etnická komunita jako politický projekt: kritická reflexe. In *Romové: kulturologické etudy*, s. 73.

*dovnitř vpustí i nátlak a konfliktní vztahy, které vytváří společnost stojící v opozici. Vnitřní oslabení komunity a život na okraji společnosti vyvolávají váhavost, výtržnosti, agresivitu a přispívají k podkopávání sociální dynamiky.*¹⁶⁴ Samotní Romové si neuvědomují, že „*změna nebo dokonce zánik vztahů a norem, které po staletí udržovaly pevný řád v romské komunitě, může vést k vážnému ohrožení existence romské rodiny i samotných Romů jakožto nositelů specifické kultury.*“¹⁶⁵

Při své profesi sociální pracovnice mám možnost více proniknout do romské skupiny, než má „běžný“ jedinec většinové společnosti, jenž k Romům přistupuje většinou ovlivněn předsudky. Pro mne je Rom člověkem jako každý jiný. Lidskou bytostí, která má mít stejná práva, ale i povinnosti jako ostatní. Plně si uvědomuji a respektuji jejich specifika a odlišnosti, které jsou pro správné a nestigmatizující přijetí důležité.

5.5 Zvláštnosti romské psychiky a chování

Na jedné straně jsou některé psychické vlastnosti příčinou problémů a konfliktů s majoritní společností, někdy jde o vlastnosti dané geneticky anebo mohou být i produktem odlišné socializace.¹⁶⁶ Do „balíčku“ nejvýraznějších zvláštností psychiky u Romů je sepsal Rous ve svém článku Zvláštnosti psychiky Romů.

- Slabá vůle – Špok ve svém článku píše „*Vůle není vlastnost, kterou někdo má a někdo ne. Je to způsob našeho prožívání a našich voleb (...). Je to schopnost řídit se a aktivně kontrolovat své jednání.*“¹⁶⁷ Běžně je užíváno v hodnocení síly vůle u člověka dělení na silnou a slabou vůli. Silná vůle je schopnost sebekontroly a překonání nechuti, schopnost ukončit nedůležité a nevhodné aktivity a naopak pustit se do důležitých aktivit přinášejících jedinci užitek. S tím souvisí i schopnost upřednostnit dlouhodobě důležité aktivity před něčím aktuálně lákavým a méně hodnotným, což Romům dělá velké problémy a z velké části upřednostňují momentální, více lákavé aktivity. Romové ve své

¹⁶⁴ BURYÁNEK, J. a kol. Romové. In *Interkulturní vzdělávání* [online]. Praha: Člověk v tísni, 2001-2002 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/>>. s. 155.

¹⁶⁵ BURYÁNEK, J. a kol. Romové. In *Interkulturní vzdělávání* [online]. Praha: Člověk v tísni, 2001-2002 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/>>. s. 155.

¹⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 681.

¹⁶⁷ ŠPOK, D. Psychologie vůle. In *Psychologie.cz* [online]. Praha: Mindlab, 2013 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://psychologie.cz/psychologie-vule/>>.

většinou neumějí chtít, lehce se vzdávají, nejsou ctižádostiví, překážkám a problémům se raději vyhýbají a tlačí je před sebou.

- Malá vytrvalost a trpělivost – pro věc se dokáže Rom velice rychle nadchnout, řeší věci až extrémně emotivně, ale jeho zájem o danou věc či aktivitu také velice rychle opadá a jakmile se objeví sebemenší problém, raději vše vzdá.
- Nespolehlivost – u Romů je běžné, že málokdy dostojí svým slibům.
- Strach – je významným činitelem působícím na jejich soudržnost, v jednotě (v rodině, komunitě) je síla, moc, bezpečí a štěstí. Samota pro Roma znamená „být v nebezpečí a oslabení“. Proto je pro Romy velice důležitá mnohost, která je v početné rodině a v komunitě. Romové mají také obrovský strach z bolesti a ze smrti.
- Nesamostatnost – se strachem je úzce spjata nesamostatnost. Samotný Rom nikam nejde, neumí si nic vyřídit, zorganizovat, atd. Pro Romy je typické společné rozhodování, jednání, jen to je správné a nesobecké.
- Omezená schopnost zobecňování a abstraktního myšlení, které je převážně pragmatické. Romové mají rádi humor, ale ironii nechápují a berou ji jako útok na svoji osobu či skupinu.
- Komplex méněcennosti – z neustále přetrvávajícího pocitu, že jsou nechtění, že nikdy nebudou přijmutí (začlenění), že nemají stejné možnosti jako jedinci z majoritní společnosti, atd. plyne jejich nejistota a strach, který schovávají za projevy nadutosti, předvádění se, vychloubání, lži, primitivní brutality, hlučnosti, agresivní komunikaci a strhávání pozornosti.
- Spontánnost, nápadná emotivita a živý temperament, jenž je někdy až na hranici psychické labilitaty. Romové jsou velice citliví na jakýkoliv projev nespravedlnosti vůči své osobě i celé společnosti.
- Žijí „tady a teď“ a budoucnost v nich vyvolává úzkost. Mají také zhoršené vnímání času a čas pro ně nehraje žádnou roli.
- Dobrosrdečnost a soucit.¹⁶⁸

S psychikou má spojitost i jejich specifické chování, které je odlišuje od majority. Romové se svým zhoršeným vnímáním času často „žijí a fungují“ do pozdních nočních

¹⁶⁸ Srov. ROUS, J. P. Zvláštnosti psychiky Romů. In *Christnet* [online]. Praha: 2002 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://www.christnet.eu/clanky/2234/zvlastnosti_psychiky_romu.url>. ISSN 1213-0877.

hodin, jejich chování je z pohledu majority mnohdy nelogické a zbrklé. Romové často lžou, ale je to dáno jejich jiným pojetím pravdy. Pravda je pro ně to, za co by dal tzv. „ruku do ohně“ a ne shoda výpovědi se skutečností, tak jak ji tedy vnímá většina z majoritní společnosti. Pro Romy je typické, že neprosí ani neděkuji, mají problém s vrácením půjčených věcí a s vrácením peněz, mají jiné estetické vnímání, atd. Takto bych mohla pokračovat dál. A i přesto, že dochází k pozvolnému stírání rozdílů, existuje stále dost specifík, jež je budou vždy odlišovat od majoritní společnosti.

5.6 Drogy a Romové

O drogové problematice mezi Romy se začalo na našem území více mluvit v devadesátých letech minulého století, a že si zaslouží více pozornosti, než jí bylo tehdy věnováno, zaznělo závěrem první celostátní konference na téma Romové a drogy, která proběhla v Brně v roce 2001.¹⁶⁹ Zmapování drogové problematiky mezi Romy ztěžoval fakt, že romská komunita je více uzavřená, nedůvěřivá vůči institucionálním intervencím a jakékoliv pomoci přicházející zvenčí. Přestože se mapování drogové problematiky do dnešní doby zlepšilo, bylo získáno mnohem více informací, bylo napsáno více odborných článků na toto téma, není však znám přesný počet drogově závislých Romů a v dohledné době ani nebude, neboť pouze ojediněle využívají služeb pro drogově závislé, které jsou nabízeny prostřednictvím různých institucí a mohli by být tak monitorováni.¹⁷⁰

5.6.1 Drogová závislost u Romů

Drogová závislost je velice výrazným sociopatogenním jevem mezi Romy, obzvláště z oblastí sociálně vyloučených, kde je mnohem více rizikových faktorů působících na jedince. Problém drogové závislosti Romů je v posledních letech často vyzdvihován, jsou vytvářeny strategie řešení atd., neboť tento nežádoucí jev ovlivňuje tradiční rodinné struktury, vztahy v komunitě a i vztahy s majoritní společností. Velkým problémem ovšem je, že drogová závislost nezaujímá v romských komunitách vysoce negativní status, jak je tomu v majoritní společnosti, a řešení je tak velice obtížné, mnohdy se zdá být i bohužel zcela nemožné. Romové drogovou závislost nevnímají

¹⁶⁹ Srov. MAREK, J. Romové a drogy. In *Radio Praha* [online]. Praha: Český rozhlas, 2001 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/romove-a-drogy>>.

¹⁷⁰ Srov. KAJANOVÁ, A.; URBAN, D. Užívání návykových látek a gamblerství ve vztahu ke zdraví romských komunit. In *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*, s. 183.

z medicínského hlediska jako nemoc, ale jen jako jeden z problémů, které romské etnikum má.

Ve zprávě o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017 jsou zveřejněny výsledky studie Zdraví a návykové látky mezi Romy, které byly porovnány s daty z roku 2016 získanými z Národního výzkumu užívání návykových látek. Z výsledků je patrné, že problém s užíváním návykových látek mezi Romy (obzvláště mezi Romy žijícími v podmínkách sociálně vyloučených) je vyšší než u celé populace ČR. Nejrozšířenější užívanou návykovou látkou mezi Romy jsou konopné látky, poté následuje pervitin, těkavé látky, halucinogenní houby, extáze, anabolické steroidy, LSD, kokain, heroin a již se na scéně romských uživatelů objevily i nové psychoaktivní látky, které nejsou mezi drogově závislými jednotlivci z řad majority běžné.¹⁷¹ Zde je vidět, že Romové jsou lidé, kteří se umí snáze a rychleji adaptovat v místě svého působení – v oblasti drogové scény rychleji přejímají a distribuují „novinky“. V dřívějších letech tato vlastnost, tento znak (adaptování se) byl důležitý pro jejich holé přežití, ale bohužel v tomto případě rychlá adaptace na drogovém trhu (poli) přináší samá negativa a v nejhorším případě smrt drogově závislého jedince. Kajanová s Urbanem uvádí, že z tvrdých drog Romové nejčastěji užívají heroin, pervitin, subutex, uklidňující léky a rozpouštědla a z lehkých drog marihuanu.¹⁷² O tom, že jsou pervitin, heroin a subutex nejčastěji a nejvíce Romy užívanými drogami, jsem se částečně přesvědčila i z rozhovorů s respondenty, kteří uvedli, že přímo oni, nebo někdo z nejbližšího okolí, s nimi mají zkušenost a stále jsou nebo byli jejich uživateli. Respondent č. 1 na otázku jakou drogu užívá, odpověděl „*Opiáty, piko (...). Subáč.*“ Ale zkušenost má i s extází a marihuanou. „*Když jsme chodili pátky a soboty kalit, vzal jsem si od kluků extáze, zakouřili jsme někdy travku (...).*“¹⁷³ Další respondenti na stejnou otázku odpověděli obdobným způsobem. „*Beru piko a dám si i jointa. Už jsem zkusila i subáč.*“¹⁷⁴ „*Jsem závislý na heroinu. Když na něj nemám, tak si dám subíka (...). O nejstarším bráchovi vím, že je závislý na pervitinu.*“¹⁷⁵ „*Začínala jsem*

¹⁷¹ Srov. Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017 [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>>. s. 37-38.

¹⁷² Srov. KAJANOVÁ, A.; URBAN, D. Užívání návykových látek a gamblerství ve vztahu ke zdraví romských komunit. In *Kvalita života a sociální determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*, s. 184.

¹⁷³ Respondent č. 1.

¹⁷⁴ Respondentka č. 3.

¹⁷⁵ Respondent č. 4.

na toluenu a pak jsem si píchala heroin.“¹⁷⁶ Mezi Romy je běžné užívání více druhů drog, jedná se o tzv. polymorfní užívání¹⁷⁷.

Ve výroční zprávě o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017 jsou uvedeny výsledky ze studie, které ukázaly, „že míra užívání legálních drog je v romské populaci ve srovnání s obecnou populací ČR přibližně 2-3 krát vyšší a míra prevalence užívání nelegálních drog 2-10krát vyšší v závislosti na typu drog (...).“¹⁷⁸ Avšak přesnější data o samotném počtu romských uživatelů drog je těžké zjistit, neboť ojediněle využívají různých služeb určených pro závislé z důvodu nízké důvěry v instituce (komunitní centra, nízkoprahová zařízení, instituce určené k léčbě závislostí atd.), z důvodu strachu ze vstupu do nich a hlavně nepocítují potřebu jejich poskytovaných služeb. Dále je to ovlivněno i pro ně typickou soudržností a fixací v rodině, komunitě. Rodina i komunita drogově závislého toleruje a neproblematicky a mají spíše snahu řešit problém drogové závislosti uvnitř rodiny a ne působením služeb z venku. Ale jen do té doby, než začne být „nemoc“ doprovázena negativními sociálními důsledky, např. zvýšenou kriminalitou, která má pak dopad na všechny členy skupiny. Číselné údaje ve statistikách jsou tak dány převážně z kvalifikovaných odhadů osob, jež pracují s Romy v první linii a jsou s nimi v přímém každodenním kontaktu (koordinátoři, terénní pracovníci, atd.).

Dalším spouštěčem drogové závislosti může být existenciální úzkost z osamění, jež vyvolává nedostatečné uspokojení základních psychologických potřeb, kterými jsou dle Maslowa:

- 1) bezpečí,
- 2) náležením někam,
- 3) identifikace,
- 4) láska,
- 5) úcta,
- 6) prestiž.¹⁷⁹

¹⁷⁶ Respondentka č. 2.

¹⁷⁷ Polymorfní užívání je užívání více než jedné psychoaktivní látky a to buď zároveň ve stejný čas, nebo v jinou dobu a v různých časech. (srov. KALINA 2001: 102)

¹⁷⁸ MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*, s. 73.

¹⁷⁹ Srov. SAMKOVÁ, K. A. *Romská otázka. Psychologické důvody sociálního vyloučení Romů*, s. 61.

*„Romové trpí závažnými deficity – ať rozsáhlejšími nebo méně rozsáhlými – všech těchto položek. Je proto evidentní, že tak zásadní nerovnováha nemůže přinášet psychické zdraví ani jednotlivcům, ani společenství těmito jedinci tvořenému.“*¹⁸⁰ Romové jsou tak více „náchylní“ k hledání něčeho, co by je „uvedlo“ do určité vnitřní psychické rovnováhy a tou útěchou bývají mnohdy právě návykové látky.

U Romů ve vztahu k drogové závislosti je nutné si vždy uvědomit specifika jejich životního stylu a nebrat je na lehkou váhu, neboť jsou mnohdy pro pochopení vzniku závislosti podstatné. Rozdělení faktorů, zvyšující pravděpodobnost vzniku drogové závislosti, do základních oblastí je popsáno v kapitole Základní faktory vzniku závislosti a je totožné s faktory působícími na každou osobu bez rozdílu etnicity. Faktory se vzájemně prolínají a jsou ve vzájemné interakci.

Přesto existují faktory, které jsou odlišné. Mezi ten nejvýraznější faktor ovlivňující odlišný vývoj závislosti u Romů je rodina, u níž je možno vyzorovat řadu rizikových faktorů a tak se může *„(...) přímo nebo nepřímo podílet na vzniku a rozvoji závislosti některého člena (...).“*¹⁸¹ Romská rodina je tak specifické sociální prostředí se specifickým fungováním, jež se v mnoha směrech liší od rodiny majoritní společnosti. Vzájemná solidarita, zodpovědnost rodiny postarat se o všechny své členy i ty drogově závislé (člen rodiny či skupiny funguje jako „umožňovač“, jako ten, který pro zmírnění následků usnadňuje návykové jednání), tolerantnější přístup k užívání návykových látek (některé z návykových látek Romové ani nepovažují za drogu, jako je např. marihuana, alkohol, tabák), specifický přístup k dětem a jejich výchově (neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte, velká volnost ve výchově, nestanovení hranic co smí a nesmí, nedostatečný dohled, není používán systém odměn a trestů, děti jsou běžně zapojovány do všech činností i těch negativně působících, nedostatek času a péče o dítě, nízká očekávání atd.), časté stěhování, neplánování (Romové žijí „právě tady a teď“, budoucnost je v jejich „očích“ moc vzdálená a nemá cenu si vytvářet plány), stálá orientace Romů na přítomnost (vše co dělají, dělají pro okamžité uspokojení) bez ohledu na to, co se bude dít v budoucnu a jaké důsledky jejich chování, činy mohou vyvolat, způsobit. Všechna tato specifika znamenají zvýšené riziko vzniku závislosti. Obzvláště poslední jmenované specifikum je pro vznik drogové

¹⁸⁰ SAMKOVÁ, K. A. *Romská otázka. Psychologické důvody sociálního vyloučení Romů*, s. 66.

¹⁸¹ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 80.

závislosti velice rizikové, neboť pokud jde jedinci o okamžité uspokojení a neuvědomuje si rizika, ani jaké následky mu rizikové chování v budoucnu přinese, vzniká závislost v kratší době a v rychlejším tempu.¹⁸²

Rodina jako specifické sociální prostředí představuje pro Roma nemalou část jeho sociálního zázemí a jakákoliv změna (rozpad úplné rodiny) nebo disfunkce mohou být příčinou vzniku závislosti. Jeden z hlavních důvodů rozpadu rodiny či vzniku disfunkcí v rodinném prostředí spatřuji v přejímání vzorů chování a hodnot z majoritní společnosti. Stále častěji se setkávám s disfunkčními a neúplnými rodinami, kdy chybí jeden z rodičů (výkon trestu odnětí svobody, odchod ze společné domácnosti), jeden či oba rodiče jsou drogově závislí, nebo je drogově závislý jiný člen rodiny, vyskytují se násilnické sklony u některého člena rodiny, děti jsou tak častěji umístovány do ústavní výchovy, nebo pěstounské péče v rámci příbuzenské rodiny, těžké hmotné podmínky rodiny, atd. Všechny tyto faktory se mohou spolupodílet na vzniku nebo udržování závislosti.

Další z faktorů zvyšujících riziko drogové závislosti u Romů, je sociální vyloučení a žití v sociálně vyloučených lokalitách. Sociální vyloučení se v tomto kontextu musí brát jako příčina drogové závislosti a ne jako důsledek užívání drog. Moravec popisuje sociální vyloučení jako „*situaci, kdy člověk, rodina, domácnost, společenství nebo celá subpopulace jsou vyloučeny z určitých sociálních vztahů a interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou přístupné většině společnosti.*“¹⁸³ Pokud je Rom osamocen, cítí se být vyloučený, nemá žádný směr, kterým by se měl ubírat, znamená to pro něj tlak, stres, strach, se kterým si neumí poradit. Romové nejsou výchovou vedeni k samostatnosti, ale naopak k tomu, aby byli celý život na někom závislí a žili přítomností. Pokud nemají potřebnou sounáležitost s rodinou, komunitou, hledají náhradu v návykových látkách. „*Izolovanost, osamění, stres a ztráta smyslu každodenních aktivit zvyšuje touhu po okamžitém uspokojení, zatímco při pocitech sounáležitosti, uvolnění, smysluplné činnosti se atraktivita intenzivního užívání látek způsobujících slast snižuje.*“¹⁸⁴ Úzce spjat s termínem sociální vyloučení je termín sociálně vyloučená lokalita, která vymezuje územně vymezenou a mnohdy i izolovanou

¹⁸² Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*, s. 80-81.

¹⁸³ MORAVEC, Š. Nástin problému sociálního vyloučení romských populací. In „*Romové“ v osidlech sociálního vyloučení*, s. 13.

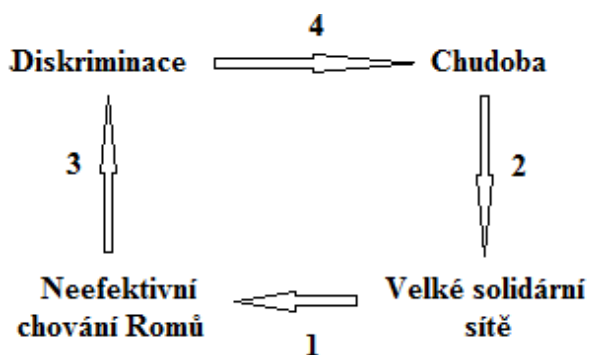
¹⁸⁴ NEPUŠTIL, P. *Kultura závislosti*. In *Seriál: Léčení závislosti* [online]. Praha: Mindlab, 2013 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://psychologie.cz/kultura-zavislosti/>>.

(urbanistický) celek. Významnou část obyvatel těchto lokalit tvoří Romové.¹⁸⁵ Nejzávažnějším problémem v sociálně vyloučených lokalitách je nízká míra vzdělanosti, zadluženost, nezaměstnanost, chudoba, zvýšená kriminální činnost, užívání, výroba a distribuce návykových látek, zvýšená míra rizikového užívání návykových látek. Což vyplývá i z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2017.¹⁸⁶

5.7 Dopady chování drogově závislých jednotlivců na chod romské komunity

Tuto oblast zachytil, pravdivě popsal a běžnému čtenáři vysvětlil Herzog na kauzálním kruhu Steinera, na kterém je názorně vyobrazené schéma ekonomie sociálního vyloučení.¹⁸⁷

Schéma 1



1) Velké solidární sítě vedou k neefektivnímu jednání

V romských rodinách stále funguje propojené hospodaření, které funguje na principu průběžného střídání toho, kdo do rozpočtu přispívá a toho, kdo z rozpočtu čerpá. Bohužel dochází k tomu, že v rámci solidární sítě dochází k finančnímu podporování drogově závislého člena rodiny, neboť i on někdy mohl do rozpočtu přispívat a to buď příjmem z výdělečné činnosti, penězi ze sociálních dávek, penězi získanými z nelegální nebo trestné činnosti, a tak i on má právo čerpat z rozpočtu širší rodiny, když nemá peníze. Bohužel dochází k postupnému prohlubování chudoby rodiny, přestože financování drog se rozloží a úbytek financí není tak razantní (stále je někdo z rodiny,

¹⁸⁵ Srov. MORAVEC, Š. Nástin problému sociálního vyloučení romských populací. In „Romové“ v osídlech sociálního vyloučení, s. 21.

¹⁸⁶ Srov. Přehled aktuální situace v oblasti drog v České republice. In *Drogová situace* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko, © 2015 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2017/#socialni>>.

¹⁸⁷ Srov. STEINER, J. Ekonomie sociálního vyloučení. In *Romové: kulturologické etudy*, s. 219.

který do společného hospodaření přispívá), „studna“ peněz není bezdná a potřeba drogově závislého je čím dál tím vyšší a tím i finančně náročnější. I když dochází k příležitostnému vyloučení závislého z rodiny nebo skupiny, je to jev pouze dočasný a rodina jej přijme zpět pod svá ochranná křídla a dále jej v jeho chování „tíše podporuje“ i přes všechna negativa, která ji ohrožují (sociálně, ekonomicky i zdravotně)

2) Neefektivní chování vede k chudobě

Drogová závislost je příkladem neefektivního ekonomického i biologického chování, kdy jde vlastně o preferování okamžitého, ale krátkodobého uspokojení s pravděpodobností dlouhodobých negativních dopadů na jednotlivce a celou skupinu. Jejich vzorec chování zaměřený na „tady a teď“ se dotýká i drogové závislosti. Závislí si většinou zajistí dávku jen na jeden den a minimálně přemýšlí nad tím, kde vezmou finanční prostředky na její pořízení další den. V krátkém čase utratí veškeré finance, které mají nebo ke kterým se dostanou, a to, co se bude dít druhý den, je v jejich očích vzdálené. Závislého nezajímá, co se bude dít dál s lidmi kolem nich, když je připraví o veškeré prostředky nebo je svým chováním a činy s tím spojenými přivedou do zadluženosti. Myslí si, že svým chováním nikoho neohrožují. Výdaje na drogu tak vedou k chudobě a přítomnost chudoby pak vede ještě k větší touze na útěchu, kterou je pro závislého droga. Na spojitost chudoby a rizikového chování poukazuje ve svém článku i Lewis, který napsal, že „*chudoba působí destruktivně na charakter jednotlivce.*“¹⁸⁸

3) Chudoba vede k solidárním sítím

Znakem velké solidární sítě je to, že poskytnou pomoc a postarají se o každého svého člena, jenž by se mohl propadnout na dno nebo na něm již je. Svou podporou jej vlastně neustále udržují a prohlubují jeho závislostní chování a udržují jej v neustálé chudobě a prázdnotě. Přebírají na sebe povinnosti drogově závislých, např. péči o jejich děti.

4) Neefektivní chování vede k diskriminaci

Drogová závislost jednotlivců vede velice často k diskriminaci celé romské společnosti členy majoritní společnosti, kteří jsou ovlivněni osobními zkušenostmi nebo informacemi získanými z médií, jež právě svým podáním „vrhají špatné světlo“

¹⁸⁸ LEWIS, O. The Culture of Poverty. *Scientific American* [online]. 1966, num. 4, vol.215 [cit. 2019-01-05]. Dostupné na WWW:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/3a0c/8930ed909e323dd3aa8603bfa25f9a04bf13.pdf>>. s. 19.

na celou romskou společnost. Co Rom, to feťák a zloděj, co Romka, to prostitutka a zlodějka. Takto mnohdy majoritní společnost nahlíží na Romy, aniž by znala příčinu jejich chování. Touto stigmatizací je ztíženo postavení Romů na trhu práce – s tím pak souvisí nízké finanční zabezpečení rodiny, které má vliv na zajištění běžných potřeb a v neposlední řadě dopad i na kvalitu bydlení. Nedostatek peněz na cokoliv vede mnohdy k trestné činnosti u Romů, která dokáže z dlouhodobého hlediska ochromit chod celé skupiny. Na komunitu se tak více soustřeďuje pozornost policie a je jedno zda jde o státní či městskou policii, jsou tak více prověřováni, každý byt' sebemenší přestupek je řešen. Celkově jde o nežádoucí pozornost, o kterou Romové nestojí.

Schéma drogové závislosti a ekonomie sociálního vyloučení:

Schéma 2



Steinerův kruh nemá konec ani začátek a tak je obtížné vynést jednoznačný závěr, zda drogová závislost Romů má dopady na chod romské komunity nebo chod romské komunity má dopad na vznik drogové závislosti. Ze všech získaných informací je ale jasné, že drogová závislost potencuje všechny oblasti sociálního vyloučení, se kterými se Romové musí vypořádat a jež ztěžují integraci do majoritní společnosti.¹⁸⁹

Chování drogově závislých Romů má dopad na komunitu i z hlediska zdravotního. Zvýšenou mírou rizikového užívání drog, čímž je myšleno nitrožilní užívání, je zvýšené riziko přenosu infekčních onemocnění a v neposlední řadě i pohlavních nemocí, které jsou mezi romskými uživateli častější, než u uživatelů z řad Neromů. Veškerá tato rizika jsou umocněna tím, co jsem již jednou zmínila, a to je strach a nízká důvěra

¹⁸⁹ Srov. HERZOG, A. Užívání drog v romských rodinách. In *Terénní programy Sananim* [online]. Praha: Česká asociace streetwork, 2013 [cit. 2019-01-06]. Dostupné na WWW: <http://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4227&site=cas>.

v pomoc zvenčí, s tím je spojena nedostatečná informovanost a nízká využitelnost poskytovaných služeb. Ať se již jedná o výměnu použitého materiálu (jehly, stříkačky), poskytnutí sterilního materiálu, kondomů, testování atd. I přes aktivní intervenci převážně nevládních organizací prostřednictvím ambulantní činnosti protidrogových terénních pracovníků v romských skupinách, kteří např. nabídkou výměny injekčních stříkaček snižují rizika spojená s šířením přenosných chorob, nedochází k tak rychlé nápravě, která je požadována. Vše je dáno romskými specifiky, a proto i přístup musí být přizpůsoben a veden tak, aby nenapáchal více škody než užítku. Je to „běh na dlouhou trať“.

Pokud drogově závislý Rom svým chováním začne ohrožovat bezpečnost a život jednotlivých členů skupiny, dojde k jeho okamžitému vyloučení, skupina se semkne proti závislému agresorovi, ale bohužel jen do doby než „slíbí“ svou nápravu a řešení závislosti. Poté je přijat zpět a většinou se vše opakuje v určitých intervalech. Léčbu své závislosti dobrovolně nezahájí, a pokud nastoupí do léčebného procesu, nedokončí jej. Je to pro ně ztráta času. Vyléčit se může jen ten, kdo je přesvědčen o správnosti svého kroku „řící“ si o odbornou pomoc. Násilím se úspěchu nedosáhne. V tomto a podobném duchu mi odpovídali respondenti, když byli dotázáni, zda svou závislost řešili nebo řeší a jakým způsobem. Respondent č. 1 na otázku zda svou závislost řešil, odpověděl: *„Několikrát, ale nikdy to nebylo dobrovolně. Jednou to bylo na popud táty, pak asi dvakrát z donucení tety. Nastoupil jsem do léčebny, ale nikdy jsem celou léčbu nevydržel. Jen jednou jsem to vydržel celý tři měsíce, to jsem měl léčbu soudně nařízenou. Ale stejně to byl ztracený čas. Když bubu chtít přestat, přestanu. Ale prostě nechci.“* Respondentka č. 2 odpověděla: *„Sama od sebe jsem nikdy léčbu závislosti nezačala, nechtěla jsem. Proto i veškeré pokusy ze strany rodičů byly marné. Z léčeben jsem vždy utekla. Musela jsem si projít peklem, abych na to přišla sama. Při posledním výkonu trestu a dlouhým pobytu na samotce, mi došlo, že jsem dostala asi poslední šanci, abych se z toho hnoje zvedla. Sama jsem se rozhodla, že je čas s tím seknout. S pomocí terapeutů, sociálních pracovníků a doktorů jsem našla vnitřní sílu a dokázala jsem v posledním výkonu začít abstinovat, což trvá dodnes.“* U respondentky č. 3 také zakročila rodina, která učinila opatření, o němž se domnívala, že je dostatečné. *„Matka i tety mi to rozmlouvaly. Že mě to ničí. Ale k doktorům mě nenutily. Cigáni doktorům nevěří. Nedala mi prostě prachy a myslela si, že tím je to vyřešeno. Tak jsem si pomohla jinak. Jo a jednou jsem musela nastoupit a dokončit léčbu, jinak bych se vrátila*

do lochu. Ale bylo to fakt o ničem. Já fakt nejsem žádná závislá smažka, která bez fetu nemůže fungovat. Neřeším to. Až budu chtít, přestanu.“¹⁹⁰ Jediný respondent č. 4 v sobě našel dostatek sil a vyhledal sám odbornou pomoc. Jeho šance na vyléčení se tak zvýšila. „*Svou závislost řeším až v poslední době. Cítím se opravdu mizerně a dojezdy jsou pro mě čím dál tím horší. Chci skončit, ale sám to nezvládnou. Začal jsem docházet k psychiatrovi a do Káčka, kde si fasuju čisté jehly za použité. Doktor mi dal doporučení k nástupu do léčebny, v Káčku mi pomohli sjednat termín a příští týden nastupuju. Čeká mě teď nejhorsí část života, tak snad to nezvládnou a zvládnou to. Musím, už kvůli tátovi.*“¹⁹¹

Drogově závislý Rom svým chováním nemalou měrou také přispívá k úpadku tradičních hodnot rodiny, které nejsou dostatečně silné před tlakem okolní většinové společnosti. Závislý Rom nelpí na dodržování hodnot, které mu byly od dětství vštěpovány. Jeho zájmem je pouze jeho osoba a jeho uspokojení potřeb. A jelikož počet závislých Romů se nesnižuje, zvyšuje se naopak vícegenerační problém drogově závislých, generace Romů, kteří lpěli na dodržování hodnot, umírají, mění se celkově fungování komunity, která ztrácí opěrné body, jež byly skryty v hodnotách. Komunita se tak ocitá pro ně v dost problematické situaci. Majoritou jsou stále stigmatizováni a vyčleňováni a chod, který byl pro ně dříve typický, nefunguje. Komunita se pomalu rozpadají, vznikají spíše skupiny, více se vnitřně rozčleňují, atd.

Je dobré se i zamyslet nad otázkou, zda si vůbec drogově závislí Romové uvědomují, že svým rizikovým chováním ohrožují rodinu i celou skupinu. Ze získaných rozhovorů je patrné, že si závažnost svého chování často plně neuvědomují, pouze okrajově, jak je tomu u respondentky č. 3, která si připustila, že v případě problému se státními institucemi, či policií by byla rodinou i skupinou vyloučena, neboť by její chování na skupinu mělo negativní dopad. „*Jo, všichni vod nás jsou v pohodě. Staří, kteří to vždycky moc hrotili, už skoro všichni umřeli a teď je všem jedno, co děláte. Do života nám nikdo nekecá. Hlavně ať se za váma netáhnou fízlové a socka. To pak znamená vždycky nějaký problém, který se bude týkat všech. To bych nejspíš musela vypadnout, to by mě vyhodila matka i tety. Vlastně všichni. Musím si proto dávat bacha,*

¹⁹⁰ Respondentka č. 3.

¹⁹¹ Respondent č. 4.

sama bych nebyla schopná fungovat.“¹⁹² A až ve chvíli jakéhosi propadu na dno, nebo v době abstinence si dokážou přiznat rizikovitost chování a jak moc ovlivnili chod své rodiny nebo skupiny. „Nedocházelo mi, že dělám něco špatného a chovám se jinak, než bych měla. Bylo mi to všechno jedno, nic jsem nechtěla řešit. Nezáleželo mi na rodině, kamarádech z dětství, mých dětech. Nechtěla jsem je vůbec vidět. Záleželo mi jen na mně a na tom, jak je mi dobře po každém nástřelu. Droga byla u mě na prvním místě. Až při terapiích ve výkonu, jsem si uvědomila, jak moc jsem ubližovala mým nejbližším. Jak jsem je zpočátku vysávala psychicky i finančně. Na mamku jsem hodila výchovu svých dětí, protože jsem stále upřednostňovala heroin. Chovala jsem se k nim agresivně, protože mi nerozuměli. Obě těhotenství probíhaly již v době závislosti na heroinu. Obě dcery měly absták hned po porodu, ale našťastí jsou bez následků. Rodičům jsem svým chováním způsobila mnoho těžkých dnů, které je paradoxně ještě víc stmelily, ale i bohužel odloučily od jejich přátel a chvíli i ze společnosti, ve které se snažili celý život uspět. Ač pocházím z romské rodiny, nikdy jsme se s ostatními Romy nestýkali. Jako děti jsme to měly i zakázané. Do komunity Romů jsme nepatřili. Společnost, ve které jsme vyrůstala a byla jsem v ní vychovávána, mě a časem i mou rodinu vyčlenila. A bude ještě dlouho trvat, než se rodiče a mé děti dostanou zpět. Já jsem bohužel s cejchem feťačky, prostitutky a plným rejstříkem trestů na okraji nejspíš nadosmrti. Romové takový striktní, studení nejsou. Drží při sobě. Pomáhají si navzájem. Slabší chrání i přesto, že jsou třeba těmi, kteří stále více ničí, již tak pošramocenou romskou pověst. Problémy se snaží řešit vlastními silami, uvnitř komunity.“¹⁹³ Nebo dojdou k uvědomění si, že mohou ublížit chováním, jež je úzce spjato s jejich drogovou závislostí, tak jak tomu je u respondenta č. 4: „Abych nedělal ostudu tátovi, odešel jsem pryč, přestal jsem se stýkat s rodinou. Dostal jsem se mezi lidi, který na tom byli stejně jako já. Stejnak se ale rodina dozvěděla o mé orientaci, co dělám a na co si tak vydělávám. Bylo to těžký. Snad by jim ani tolik nevadilo, že fetuju, jako to, že jsem gay a k tomu prostitut. To se u nás cigánu netoleruje. Ale dokud byl táta živ, mohl jsem kdykoliv přijet a být s nima. Nikdo si nedovolil jít proti tátovi. Snažil jsem se být nezávislý a samostatný. Dokonce jsem mu posílal i peníze, když neměl. Když zemřel a mě pustili z nemocnice, vrátil jsem se, abych se postaral o mámu a sestru. Mámu stejně zavřeli za krádeže a sestru mi soud nesvěřil, protože proti mně vystoupila teta. Jako důvod uvedla, že jsem

¹⁹² Respondentka č. 3.

¹⁹³ Respondentka č. 2.

gay a prostitut. Vůbec neuvedla drogy, které jsou mezi cigány v našem městě hodně rozšířené. A to mě ještě víc utvrdilo v názoru, že užívání drog není pro rodinu a určitě ani pro komunitu takový problém, jako orientace na stejné pohlaví a mužská prostituce. Teď můžu mezi nima žít, ale jsem pro ně vyvrhel. Je hrozný být cigánem, bydlet mezi cigánama a cítit jejich znechucení. Nedovolí si mi napřímo říct, ať odejdu, a to jen z úcty k mému tátovi. Ale když umře poslední cigán jeho generace v našem baráku, budu muset odejít. Vůbec nevím kam.“

Pokud shrnu veškeré získané informace do jednoho celku, dojdou k závěru, že chování drogově závislých romských jednotlivců nejvíce ovlivní finanční situaci v komunitě, většinou dochází k zadlužování a k následné dluhové pasti, ze které není snadné se dostat. Zadluženost jim pak znemožňuje řešit často nevyhovující bytovou a sociální situaci. Zvyšuje se závislost na sociálních dávkách. Systém sociální podpory stěží lidi udržuje při životě a chudobu i prostupující pocit beznaděje spíše podporuje, než aby ji potlačoval. Jednotlivci a rodiny se pak chronickým nedostatkem peněz dostávají do bludného kruhu.¹⁹⁴ Což je pak právě jedním ze „spouštěčů“ nežádoucího chování (např. trestná činnost). Páchání trestné činnosti drogově závislými a její časté odhalení, vede k většímu cílenému zaměření policie a dalších institucí na komunitu. Nemoci přenášené drogově závislými mezi sebou a mezi ostatními členy, s nimiž jsou např. v intimním kontaktu, oslabují jejich zdravotní stránku, o kterou se Romové běžně a dostatečně nestarají. Drogově závislí „přispívají“ svým chováním k postupné ztrátě romství, což je pro Romy nejhorší.

Majoritní společností jsou tak stále stigmatizováni a házeni „do jednoho pytle“, což jim ještě více stěžuje, již tak dost složitou situaci, kterou v ČR mají. Tou je neustále trvající sociální vyloučení a život v převážně sociálně vyloučených lokalitách.

Je to začarovaný kruh, ze kterého je těžké vystoupit nebo přerušit jeho koloběh, aby bylo možné cíleně zaměřenou pomocí napravovat napáchané škody.

¹⁹⁴ Srov. LEWIS, O. The Culture of Poverty. *Scientific American* [online]. 1966, num. 4, vol. 215 [cit. 2019-01-05]. Dostupné na WWW: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3a0c/8930ed909e323dd3aa8603bfa25f9a04bf13.pdf>>. s. 21-23.

Diskuze

Vývoj drogové problematiky je celosvětovým problémem s hlubokými, historickými, sociálními i sociálně psychologickými kořeny. A ač se to možná zdá být pro někoho nedůležité, kořeny propojují minulost se současností. Drogy byly a vždy budou součástí lidského žití, jsou všude kolem nás. Užívání drog se dotýká všech lidí na planetě, neboť se s ní každý dříve nebo později v průběhu svého života setká, a byť i sebemenší setkání, nemusí vždy zůstat bez následků. Nelze tak jejich rizikovost ignorovat. Drogy jsou „*průvodním katalyzátorem celé řady negativních ekonomických, politických, sociálních a zdravotních jevů, které hluboce poznamenávají životy lidí.*“¹⁹⁵ „*Užívání nelegálních drog je tradičně považováno za patologický jev, který nevyhnutelně vede k závislosti a k dalšímu zdravotnímu, sociálnímu či ekonomickému poškození uživatele i jeho okolí.*“¹⁹⁶ Problém by neměl být nikým považovaný za nedůležitý a malý, naopak je velice důležité uvědomit si jeho hlavní úskalí, kterým je jeho mnohovrstevnatost.¹⁹⁷

V práci jsem se zabývala problematikou drogové závislosti, zejména se samotnými dopady, jež na jedince má, dále chováním a dopady chování drogově závislých. Téma bylo konkretizováno i na chování drogově závislých Romů, na chod romské rodiny a komunity a na to, jak moc je závislostní chování těmito faktory ovlivněno. Analyzovala jsem dopady chování drogově závislých Romů a jejich vliv, popřípadě působení na chod komunity. Zmapování proběhlo na základě získaných informací z odborné literatury, internetových zdrojů a ze čtyř ilustrativních rozhovorů s vybranými romskými respondenty, kteří jsou nebo byli drogově závislí, což bylo také stěžejním kritériem výběru. Ilustrativní uvádím proto, že se nezdařilo získat více respondentů z řad Romů, kteří by o své drogové závislosti byli ochotni otevřeně hovořit bez jakékoli přetvářky. I když se to na první pohled nezdá, je „proniknutí“ do romské komunity za účelem sběru dat obtížné. Romové běžně mezi sebe nikoho nepouští, jsou vůči majoritní společnosti nedůvěřiví, uzavření s nastavenou pro ně specifickou pózou. Proniknout touto obrannou „hradbou“ se nejčastěji daří terénním pracovníkům, kteří jsou s Romy v každodenním kontaktu a dokázali tak během své práce s nimi navázat

¹⁹⁵ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*, s. 7.

¹⁹⁶ NESLÁDEK, M. Kontrolované užívání nelegálních drog. *ePsychologie* [online]. 2017, č. 1 [cit. 2019-01-15]. Dostupné na WWW: <<https://e-psycholog.eu/pdf/nesladek.pdf>>. s. 44.

¹⁹⁷ Srov. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*, s. 7.

určitý „profesní“ vztah. Oni jsou těmi, kteří dodávají relevantní, kvalifikované počty, data a informace mající určitou vypovídající hodnotu a sloužící k dalšímu zpracování.

Jak celá řada autorů konstatuje, Romové jsou po celou dobu své existence specifictí na několika úrovních a mají v mnoha směrech problém s přizpůsobením se v takové míře, která by eliminovala přetrvávající negativní postoje okolí vůči jejich etniku.

V práci jsem průběžně používala části odpovědí z ilustrativních rozhovorů, abych dotvořila celistvý obraz a validitu mnou uvedených informací. Z vytipovaných a oslovených drogově závislých Romů projevíli souhlas s provedením rozhovoru čtyři jednotlivci - dvě ženy ve věku 23 a 38 let, dva muži ve věku 26 a 37 let. Nejvyšší dosažené vzdělání měl starší z mužů a to střední odborné s výučním listem. Druhý oslovený muž a starší žena uvedli ukončené základní vzdělání a mladší z žen má ukončenou povinnou školní docházku. Tři respondenti vyrůstali v nefunkčních rodinách, kde některý z členů rodiny vykazoval projevy patologického chování, nebo se aktivně nepodílel na výchově, čímž se zvyšoval vliv rodiny působící na vznik závislostního chování. Pouze jedna respondentka žila v úplné, funkční rodině, která se ovšem od romských občanů distancovala a snažila se být součástí majoritní společnosti.

Uvědomuji si, že fakta po zpracování a vyhodnocení jednotlivých otázek z rozhovorů sice není možné vydávat závěry za dostatečně přenositelné, ale domnívám se, že jsou pro vytvoření základního nástinu dostačující. Většina z respondentů na otázku v kolika letech prvně drogu užili, odpověděla shodně, a to kolem jedenáctého roku věku. Jeden uvedl až kolem šestnáctého roku. Z čehož vyplývá, že nejvíce rizikovou a ohroženou skupinou je dospívající mládež. V adolescenci totiž vrcholí drama dospívání, kdy je každé dítě vystaveno zatěžkavé zkoušce zralosti, dominuje fáze separace a individuace.¹⁹⁸ Toto období skýtá mnoho náročných situací, s nimiž se musí dítě vyrovnat a musí je řešit. Dospívající jedinec je stále dítětem, které se teprve učí vyrovnávat se s veškerými nástrahami, hledá smysl života, má v hlavě zmatek a nespokojenost se vším kolem sebe a hlavně sám se sebou. Znepokojujícím zjištěním je také to, že všichni respondenti užívali či užívají drogy vysoce rizikovým intravenózním způsobem, další z uvedených způsobů je intranasální (šňupání), kouření a inhalace. Nejen že drogy respondenti užívají rizikovým způsobem, ale i se rizikově chovají.

¹⁹⁸ Srov. HAJNÝ, M. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In *Drogy a drogové závislosti 1.*, s. 135.

Z dostupných materiálů, ale i z běžné praxe je zřejmé, že chování drogově závislých je vysoce rizikové a hlavně je výrazným společenským problémem. Často je s ním spojováno kriminální chování (trestná činnost, prostituce, atd.), jehož důsledky mají dopad jak na ně samotné, tak i na fungování celé společnosti.¹⁹⁹

Z odpovědí je jasné, že potřebné finanční prostředky na pořízení drogy získávají právě trestnou činností, krádežemi, prodejem kradeného zboží, dealerstvím a prostitucí. Z dostupného zdroje je patrné, že 20 – 30 % ekonomicky aktivní romské populace získává finanční prostředky nelegálními cestami, např. trestnou činností.²⁰⁰ Bohužel získání přesnějších údajů, jak velké procento primární a sekundární drogové kriminality tvoří Romové, běžnou cestou je nemožné. Romové také často zneužívají systém sociálních dávek, které jsou jim poskytovány ze státního rozpočtu a mají sloužit k zajištění základních životních potřeb a nezbytných životních prostředků. Pro drogově závislé je to bohužel právě droga, která je pro ně prostředkem potřebným pro žití, a tak si vůbec neuvědomují, že dávky zneužívají k jiným účelům, než pro které jsou určeny. Stejně tak si právě neuvědomují rizikovitost svého chování. Z odpovědí vyplývá, že čisté jehly, kondomy, dávání si pozor při krádežích, jsou pro drogově závislé nejspíš jedinými prostředky snižující rizikovitost. Jiná rizika, která jsou se závislostním chováním spojena, neuvádějí. Je ale zajímavé, že jsou na sobě schopni pozorovat změny somatické i psychické a uvědomují si také zdravotní dopady, jež jim rizikové chování způsobilo (např. hepatitida) a dále způsobuje. Sociální dopady si uvědomují až po pádu na dno nebo v době krátkodobé abstinence. Tedy v době, kdy není jejich mysl ovlivněna působením návykové látky. Znepokojujícím faktem je to, že v drogách nevidí zlo, věc, která je ničí, ale prostředek, jež je uvede do stavu, kdy jsou schopni fungovat, jsou vyrovnaní, silní a neohrožení. A to je pro romské jedince, pro které je nedostatek zdravého sebevědomí typický, stav žádoucí a ostatními Romy obhajitelný. Největší specifika, která mohou vyvodit z rozhovorů, jsou v oblasti přístupu romské rodiny a komunity ke svým drogově závislým členům. Drogově závislé jedince chrání, nenechají je zcela bez finančních prostředků a bez „střechy nad hlavou“, poskytují jim materiální pomoc i stravu. Veškeré problémy, včetně těch drogových, řeší v rámci rodiny a komunity, pokud možno bez zásahu a pomoci institucí z majoritní společnosti.

¹⁹⁹ Srov. Kriminalita s drogami spojená. In *Drogy* [online]. [cit. 2019-01-24]. Dostupné na WWW: <<https://drogy1.webnode.cz/kriminalita-s-drogami-spojena/>>.

²⁰⁰ Srov. ŠOLTÝS, J. Romská problematika v ČR. In *Téma Romové* [online]. Gipsyradio.cz, [cit. 2019-01-10]. Dostupné na WWW: <<https://gipsyradio.cz/tema-romove/>>.

Je pak velice obtížné poskytovat účinnou pomoc, léčbu a dosáhnout tak, byť i minimální, nápravy. Z odpovědí respondentů jsem dospěla k závěru, že problém drogové závislosti jednotlivců, není pro Romy tak závažný, jako je pro majoritní společnost. Velice zajímavý je i fakt, který vyzdvihl v rozhovoru mladší z mužů. Uvedl, že pro Romy je větším a zásadním problémem, než drogová závislost, sexuální orientace ke stejnému pohlaví a mužská prostituce. Je pro ně nepřijatelné ponechat mezi sebou takového jedince. Znatelně dávají najevo, že je takto orientovaná osoba v romské komunitě nežádoucí. K drogově závislému takto odmítavý postoj nezaujímají. Na první pohled se může zdát, že chování drogově závislých nemá přímý vliv na chod romské rodiny, ani komunity. Ale opak je pravdou. Drogově závislí větší mírou využívají (zneužívají) finanční podpory (a ne jen té) své rodiny i ostatních členů skupiny. Zapříčiňují tak propad do ještě větší chudoby a zadluženosti, než v jaké do té doby Romové jsou. Svým chováním mnohdy ohrožují zdraví a životy ostatních, což jsou pro Romy jedny z důležitých hodnot. To je pak tím impulsem pro ostatní, aby takového jedince vyloučili a pozastavili jim poskytování pomoci, která je do té doby držela při životě, ale bohužel i upevňovala v drogové závislosti. Největší dopad na chod romské rodiny a komunity má, dle mého názoru, sociální vyloučení, které je úzce spjata s romskou drogovou problematikou a které Romům znemožňuje „včlenění“ do majoritní společnosti. Ve spojitosti s drogovou závislostí není ovšem jisté, zda je závislost jednou z příčin sociálního vyloučení nebo je naopak důsledkem vyloučení. Přesto je nutné velice citlivě, s pochopením a s respektem všech jinakostí k této problematice přistupovat.

Uvědomuji si, že si toto téma a celkově drogová problematika Romů zaslouží větší a podrobnější analýzu, neboť v sobě stále skýtá mnoho nezodpovězeného a zcela jistě i pro majoritní společnost zajímavého. Bylo by pak snazší zaujmout správný postoj k jejich problémům a vést tak správnou a účinnější pomoc směřující k úspěšné léčbě závislosti.

Závěr

V současné době již nemůže nikoho překvapit přímé setkání s drogou a jedincem, který jí užívá. Tato oblast není již tabuizována, ale bohužel se vytrácí dostatečná informovanost a primární prevence ze všedního života, jejíž boom proběhl ke konci dvacátého století. Drogy jsou nezanedbatelným celosvětovým problémem a také nedílnou součástí života společnosti. Uživatelé drog jsou součástí všech kultur a etnik a záleží vždy na společnosti, jejích hodnotách a normách, jak k problému bude přistupovat a bude jej řešit.

Cílem práce bylo analyzovat dopady chování drogově závislých Romů a jejich vliv, popřípadě dopady na chod komunity. K naplnění cíle mi pomohly informace a skutečnosti získané z literatury a internetových zdrojů, které jsem doplňovala úryvky odpovědí z rozhovorů. Reálné odpovědi z větší části korespondovaly s teoretickými poznatky. Přesto jsem byla překvapena postojem, a dá se říct i laxností Romů, ke drogově závislým jednotlivcům z jejich řad. Droga pro ně není zásadní problém, který by řešili. Naopak svou „pomocí“ závislost u jednotlivců prohlubují a snižují tak možnost nápravy. Jakákoli závislost je podmíněna osobností jedince. Zda je jedinec dostatečně silnou osobností a dokáže odolat pokušení a i v nesnadných životních situacích dokáže zvolit jinou, méně destruktivní alternativu pro řešení problému. Již od dětství jsou Romové vystavováni situacím, kdy se musí rozhodnout sami, nikdo jim neukáže, co je správné. A už tady se utvářejí první osobnostní rysy. Ovlivnění okolím je zde silné, protože nikoho jiného nemají. Rodinou jsou v podstatě všichni a nikdo. Mít pevnou vůli a jít si za svým je proto velmi obtížné. Snadno pak již v dětství sklouzávají k něčemu, co jim nahradí chybějící článek, kterým je zdravě fungující rodina a vztahy v ní. U Romů, ale ne jen u tohoto etnika, je nejvíce rizikovou skupinou, která je užíváním drog ohrožena, mládež v období dospívání. Chvátají být dospělými, ale nejsou na to mentálně dostatečně vyzrálí. Pod tímto tlakem, pod kterým se většina dospívajících nachází, vzniká rizikový moment, kdy jakýmkoli způsobem oslabený jedinec může sáhnout po droze, jako po prostředku řešení. Jsou samozřejmě i tací, jejichž osobnost je celistvá a jejich vůle ke zvládnutí rozličných nástrah, které jim období dospívání a celkově život přináší, je dostatečně silná, aby si dokázali poradit i bez podpůrných prostředků. O těchto jedincích není tolik slyšet, jako je o těch, kteří to nezvládnou a stanou se závislými.

Pod vlivem drogy se jedinec cítí být neporazitelný a všehoschopný. V té chvíli je spokojený sám se sebou i se svým životem a nechce na něm nic měnit. Po „vystřízlivění“ většinou zjistí, že to není až tak dobré. Někteří jsou schopni vidět škody, které jejich chování způsobilo. Ti silnější zkusí žít bez drog a slabší jedinci, protože nemají za kým jít a kam uniknout, zkusí znovu, jestli navozená euforie bude tak slastná a dodávající jim sílu a tolik chybějící sebevědomí.

Samozřejmě vývojové aspekty nejsou jedinými faktory ovlivňujícími jedince. Dalšími silně intervenujícími faktory u Romů jsou rodina a vztahy v ní, sociální okolí i postavení ve společnosti. Literatura ilustruje, že dítě, které vyrůstá v těsné blízkosti závislých osob, je konfrontováno s braním drog či pitím alkoholu jako s normou. U Romů je čím dál tím častější, že děti vyrůstají v neúplných, nestabilních či jinak nefunkčních rodinách, kde je vysoký výskyt patogenních jevů, které mají zásadní vliv na všechny stránky zdravého vývoje dítěte. Pomalu se vytrácí tradiční funkce rodiny a patriarchát. V podstatě chybí základní článek, který dokázal ovlivňovat generace a zajišťoval vývoj psychiky obecně, což je pro zdravý vývoj osobnosti nutné, stejně tak i nastavení mantinelů, co je správné a co už není. Tyto mantinely v romské komunitě většinou chybí úplně. Důsledkem je to, že se jedinci hůř vyrovnávají s nastalými situacemi a neumí vyhodnotit rizikovost svého chování. Přestože je rodina stále to hlavní, není již tolik spjatá, soudržná a chybí vzor správného, pro majoritní společnost akceptovatelného chování.

Informace od respondentů potvrzují skutečnosti získané z odborné literatury. V romské komunitě nemá drogová závislost až tak zásadní dopad. Sice jí starší generace Romů odsuzuje a vidí v ní zlo, dále ekonomicky zatěžuje všechny zúčastněné členy, vrhá špatné světlo na již tak obtížné postavení ve společnosti, upevňuje sociální vyloučení, přispívá ke zvýšení trestné činnosti atd., ale přes veškerá negativa není to nic, co by vedlo k nefungování a úplnému rozpadu romské komunity.

Seznam použitých zdrojů

Seznam tištěných monografií:

- ATKINSON, R. L. et al. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BAKALÁŘ, P. *Psychologie Romů*. Praha: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-180-8.
- BERGER, P. L. *Pozvání do sociologie*. 1. vyd. Praha: Správa sociálního řízení FMO, 1991. ISBN 80-85469-08-1.
- DAVIDOVÁ, E. a kol. *Kvalita života a sociálních determinanty zdraví u Romů v České a Slovenské republice*. 1.vyd. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-428-5.
- FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- FŮLEOVÁ, A.; ZÓNOVÁ, J.; ANTOŠOVÁ, D. *Výroční zpráva. Léčení uživatelé drog v hl. m. Praze v roce 2016*. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2017. ISBN 978-80-906632-1-3.
- GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.
- GÖHLERT, F.; KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001, ISBN 80-7202-950-9.
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách: drogy a jejich účinky, rizika zvyšující užívání drog, léčba, problémové situace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0135-9.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- HELLER, J.; PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-277-8.
- HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3037-0.

- HIRT, T.; JAKOUBEK, M. (eds.) „Romové“ v osidlech sociálního vyloučení. Plzeň: Aleš Čeněk, 2006. ISBN 80-86898-76-8.
- JAKOUBEK, M.; HIRT, T. *Romové: kulturologické etudy*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-83-X.
- KAHANEC, M.; ZAICEVA, A.; ZIMMERMANN, K.F. *Ethnic Minorities in the European Union: An Overview*, Discussion Paper No. 5397, Bonn: IZA, 2010.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2*. 2. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.
- KAŠPAROVÁ, I. *Politika romství – romská politika*. 1. vyd. Praha: Slon, 2014. ISBN 978-80-7419-157-2.
- KLENER, P.; PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník I. svazek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-164-1.
- KLENER, P.; PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník II. svazek*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
- KOHOUTEK, R. a kol. *Základy sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Cerm, 1998. ISBN 80-7204-064-2.
- KOZOŇ, A. a kol. *Náhľad na tradičnú rómsku kultúru v procese socializácie*. Trenčín: SpoSoIntE, 2016. ISBN 978-80-89533-18-3.
- MARTIN, P.; BATESON, P. *Úvod do teorie a metodologie měření chování*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-526-4.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3. rozš. a přepr. vyd. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-19-9.

- MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: Togga, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- MRAVČÍK, V. *Problémové užívání drog – koncepční rámec a definice*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2017. ISBN neuvedeno.
- MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017. ISBN 978-80-7440-200-5.
- MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018. ISBN 978-80-7440-219-7.
- MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4550-7.
- NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2. vyd. Praha: Sportpropag, 1994. ISBN neuvedeno.
- NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Bažení (craving)*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1999. ISBN neuvedeno.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP, 1997. ISBN 80-85917-36-X.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. 1. Vyd. Praha: Academia, 2008. ISBN 978-80-200-1499-3.
- ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8.
- SAMKOVÁ, K. A. *Romská otázka. Psychologické důvody sociálního vyloučení Romů*. 1. vyd. Praha: Blinkr, 2011. ISBN 978-80-87579-03-9.

SKÁLA, J. a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987, ISBN 08-077-87.

SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Brno: Barrister &Principal, 2002. ISBN 80-85947-80-3.

SVOBODA, M.; ČEŠKOVÁ, E.; KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

ÚZIS MKN-10 *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017. ISBN 978-80-7472-168-7.

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

Seznam internetových zdrojů:

BENEDIKTER, T. Legal Instruments of Minority Protection in Europe - An overview. In *Minorities in Europe* [online]. Bolzano: 2006 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.gfbv.it/3dossier/eu-min/autonomy-eu.html>>.

BURYÁNEK, J. a kol. Romové. In *Interkulturní vzdělávání* [online]. Praha: Člověk v tísni, 2001-2002 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/pgps/ikvz/>>.

ČIKL, J. Akutní intoxikace. In *Oborové speciály - Intenzivní péče* [online]. Praha: Mladá fronta, 2010, © 2019 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/akutni-intoxikace-449171>>.

Dělení Romů. In *Romové v České republice* [online]. Praha: Český rozhlas, 2000 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://romove.radio.cz/cz/clanek/18901>>.

Drogová závislost. In *Nemoci slavných* [online]. Praha: Ústav vědeckých informací, 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole, 2014 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://knihovna.lf2.cuni.cz/drogova-zavislost>>.

- Drogy a návykové látky. In *Informační portál o drogách a návykových látkách* [online]. © 2019, [cit. 2018-12-28]. Dostupné na WWW: <<http://navykovelatky.cz/>>.
- Důsledky drogové závislosti. In *Infodrogy.estranky* [online]. © 2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.infodrogy.estranky.cz/clanky/rizika-a-zdravotni-problemy/dusledky-drogove-zavislosti.html>>.
- GROHMANNOVÁ, K.; JANÍKOVÁ, B. *Přístupy k užívání drog. Vzorce užívání*. [online]. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika1. LF UK a VFN [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/download/1927/>>.
- HERZOG, A. Užívání drog v romských rodinách. In *Terénní programy Sananim* [online]. Praha: Česká asociace streetwork, 2013 [cit. 2019-01-06]. Dostupné na WWW: <http://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=4227&site=cas>.
- Historie a identita Romů. In *Metodický portál RVP* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělání, 2008 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://clanky.rvp.cz/clanek/c/g/2040/HISTORIE-A-IDENTITA-ROMU.html>>. ISSN: 1802-4785.
- HLAVÁČEK, K. *Romové v České republice* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky, 2014 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=91753>>.
- Chování. In *Wikisofia* [online]. © 2013, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <https://wikisofia.cz/wiki/Chov%C3%A1n%C3%AD#cite_note-hartl-1>. ISSN: 2336-5897.
- KACHLÍK, P. *Drogy a zákon* [online]. Luhačovice: 2004 [cit. 2018-12-29]. Dostupné na WWW: <<https://www.slideserve.com/kareem/drogy-a-z-kon>>.
- KOHOUTEK, R. Pojem dispozionismus. In *Slovník cizích slov* [online]. © 2005-2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/dispozicionismus>>.

- KOMÁRKOVÁ, R. Afiliace. In *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, poslední editace 11. 12. 2017 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Afiliace>>.
- Koncepce Oddělení prevence a humanitních činností 2015 – 2017* [online], České Budějovice: Oddělení prevence a humanitních činností, 2014 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <https://socialniportal.kraj-jihocesky.cz//files/koncepce_ophc_2015_2017_def.pdf>.
- Konformita. In *Wikisofia* [online]. © 2013, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://wikisofia.cz/wiki/Konformita>>. ISSN: 2336-5897.
- Kriminalita s drogami spojená. In *Drogy* [online]. [cit. 2019-01-24]. Dostupné na WWW: <<https://drogy1.webnode.cz/kriminalita-s-drogami-spojena/>>.
- LEWIS, O. The Culture of Poverty. *Scientific American* [online]. 1966, num. 4, vol.215 [cit. 2019-01-05]. Dostupné na WWW: <<https://pdfs.semanticscholar.org/3a0c/8930ed909e323dd3aa8603bfa25f9a04bf13.pdf>>.
- MAREK, J. Romové a drogy. In *Radio Praha* [online]. Praha: Český rozhlas, 2001 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/romove-a-drogy>>.
- MIOVSKÝ, M.; ZAPLETALOVÁ, J. *Systém primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace. Konference Primární prevence rizikového chování III. 27.-28. listopadu 2006.* [online]. Praha: 2006 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://www.pprch.cz/d/doc_file_231_6bae31606b330e305fe10cae920e1914__pdf/Miovsky-M-Zapletalova-J-System-PPRCH-na-rozcesti-specializace-versus-integrace.pdf>.
- MORAVCOVÁ, M. *Postavení národnostních menšin* [online]. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <https://ksos.fhs.cuni.cz/KOS-42-version1-moravcova_o_postaveni_narodnos.doc>.

- Návykové látky. In *Závislosti* [online]. Pardubice: Krajská hygienická stanice Pardubického kraje, © 2009, [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/zavislosti.html>>.
- Negativní důsledky drogové závislosti. In *Drogy* [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>>.
- NEPUSTIL, P. Kultura závislosti. In *Seriál: Léčení závislosti* [online]. Praha: Mindlab, 2013 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://psychologie.cz/kultura-zavislosti/>>.
- NESLÁDEK, M. Kontrolované užívání nelegálních drog. *ePsychologie* [online]. 2017, č. 1 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://e-psycholog.eu/pdf/nesladek.pdf>>.
- Otázky a odpovědi. In *K-centrum Orlová* [online]. Orlová: K-centrum Orlová, 2009 [cit. 2018-11-10]. Dostupné na WWW: <<https://k-centrum-orlova.webnode.cz/otazky-a-odpovedi/>>.
- PLVAN, J. Chomského kritika pojetí verbálního chování B. F. Skinnera. In *Psychologon* [online]. Brno: Psychologický ústav Filozofické fakulty Masarykovy univerzity, 2015 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<http://www.psychologon.cz/component/content/article/14-psycholog-online/428-chomskeho-kritika-pojeti-verbalniho-chovani-b-f-skinnera>>. ISSN: 1805-7160.
- Přehled aktuální situace v oblasti drog v České republice. In *Drogová situace* [online]. Praha: Národní monitorovací středisko, © 2015 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.drogy-info.cz/drogovala-situace-2017/#socialni>>.
- RADIMECKÝ, J. Abstůák (syndrom z odnětí drogy) je nesnesitelně trýznivý. In *Drogy – mýty a stereotypy* [online]. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Všeobecná fakultní nemocnice Univerzita Karlova v Praze, 2006 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/69/38/Abstak-syndrom-z-odneti-drogy-je-nesnesitelne-tryznivy>>.

- Romská rodina – základní normy chování, principy výchovy, specifika komunikace* [online]. Hradec Králové: Knihovna města Hradec Králové, © 2012 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://www.knihovnahk.cz/files/tinymce/pro-knihovniky/cikani/materialy_Romska_rodina.pdf>.
- ROUS, J. P. Zvláštnosti psychiky Romů. In *Christnet* [online]. Praha: 2002 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://www.christnet.eu/clanky/2234/zvlastnosti_psychiky_romu.url>. ISSN 1213-0877.
- SCHOPENHAUER, A. *Citáty slavných osobností* [online]. [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://citaty.net/citaty/976-arthur-schopenhauer-to-co-lide-nazyvaji-osudem-jsou-vetsinou-jen-jej/>>.
- SIMMEL, J. M. Citáty. In *Databazeknih.cz* [online]. © 2008 – 2018, [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.databazeknih.cz/citaty/johannes-mario-simmel-711?id=2>>.
- SONA, O. Za závislostí na drogách se skrývá biologický labyrint. Co všechno ovlivňují návykové látky v těle a jaký mají dopad na mozek? [online]. Praha: Refresher, © 2011-2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://refresher.cz/52871-Za-zavislosti-na-drogach-se-skryva-biologicky-labyrint-Co-vsechno-ovlivnuji-navykove-latky-v-tele-a-jaky-maji-dopad-mozek?gdpr-accept=1>>.
- Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách Verze 7 – 2. revize, srpen 2003* [online]. Praha: Magistrát hlavního města Prahy, © 2017 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <http://www.praha.eu/public/a1/c5/16/1216965_176132_Standardy_obecne.pdf>.
- ŠOLTÝS, J. Romská problematika v ČR. In *Téma Romové* [online]. Gipsyradio.cz, [cit. 2019-01-10]. Dostupné na WWW: <<https://gipsyradio.cz/tema-romove/>>.
- ŠPOK, D. Psychologie vůle. In *Psychologie.cz* [online]. Praha: Mindlab, 2013 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://psychologie.cz/psychologie-vule/>>.

- ŠPONDROVÁ, P. a kol. Sběr dat určujících etnickou příslušnost jako nástroj pro zjištění rozměru diskriminace romských dětí. Systémové doporučení Ligy lidských práv č.4. In *Liga lidských práv* [online]. Brno: Liga lidských práv, 2007 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <http://lp.cz/wp-content/uploads/04_sber_dat_urcujicich_etnickou_prislusnost_jako_nastroj_pro_zji_steni_rozmeru_diskriminace_romskych_deti.pdf>.
- ŠTĚPAŘOVÁ, E. *Specifika romské rodiny* [online]. Otrokovice: Střední průmyslová škola, © 2003 – 2018, 2005 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.zkola.cz/rodice/socpatologjevy/rasismus/Documents/%C5%A0%C4%9Bpa%C5%99ov%C3%A1,%20Ema%20Specifika%20romsk%C3%A9%20rodiny.pdf>>.
- TELČEROVÁ, V. *Drogy a jejich následky. Kdy překračujeme hranice?* [online]. Praha: CzechNetMedia, 2010 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.topzine.cz/drogy-a-jejich-nasledky-kdy-prekracujeme-hranice>>.
- Trestní zákoník* [online]. © 1998 – 2019, [cit. 2018-9-26]. Dostupné na WWW: <<https://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast1h8.aspx#par130>>.
- VÁCHOVÁ, P. E.; JANŮ, L.; RACKOVÁ, S. Patogeneze závislosti. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, č. 6 [cit. 2018-12-30]. Dostupné na WWW: <<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/06/03.pdf>>.
- Zákon č. 273/2001 Sb., Zákon o právech příslušníků národnostních menšin a o změně některých zákonů*, ve znění platném k 1. 7. 2017 [online]. Zlín: Aion CS, © 2010-2019 [cit. 2019-01-10]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-273>>.
- Zpráva o stavu romské menšiny v České republice za rok 2017* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018 [cit. 2018-12-31]. Dostupné na WWW: <<https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Zprava-o-stavu-romske-mensiny-2017.pdf>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Respondent č. 1

Příloha č. 2: Respondentka č. 2

Příloha č. 3: Respondentka č. 3

Příloha č. 4: Respondent č. 4

Přílohy

Příloha č. 1

Otázky pro rozhovor s drogově závislými Romy

Respondent č. 1

Věk: 37 let

Pohlaví: muž

Dosažené vzdělání: střední odborné vzdělání s výučním listem

Doslovný přepis rozhovoru:

Dobrý den, nejdříve bych Vám ráda poděkovala za Váš čas, který budete věnovat mým předem připraveným otázkám. V celém rozhovoru nebude zveřejněno Vaše jméno, bude probíhat anonymně.

Pokud souhlasíte s předem dohodnutým postupem a nemáte žádné námítky, přistoupíme k otázkám.

1) V současné době jste závislý na droze, nebo jste ve fázi abstinence? Pokud jste závislý, tak jakou drogu užíváte?

Jsem závislý. Jakou drogu užíváte? Opiáty, piko. Konkrétně z opiátů? Subáč.

2) V jakém rodinném prostředí jste vyrůstal? Pokud v neúplné rodině, s kým jste žil a kdo se podílel na Vaší výchově?

To se dá těžko posoudit. Ale jestli myslíte rodinu jako ženskou, která mě porodila a tátu, který mě udělal, tak jsem žil s tátou. Teda v neúplný rodině. Máma odešla, ani nevím kam, když jsem byl ještě malý. Ale táta nebyl sám, bydlela s náma babička a ženská, který jsem říkal mami. Někdy s náma byla dýl a někdy jsem ji třeba pár měsíců neviděl. Vychovávala mě nejspíš babička, tu jsem měl hrozně rád, ale umřela, když mi bylo jedenáct. Tak pak jsem se vychovával asi sám. Táta jen řval a když byl vožralej, tak mě mlátil.

3) Byl drogově závislý některý z členů Vaší rodiny, pokud ano, tak kdo a jakou drogu užíval?

Ano, byl. Chlastal táta i máma. Vo fetu nevím. Táta fet nesnáší. A jak to víte, že Váš otec nesnáší drogy? No, vím to. Pamatuju si, jak říkal, když byl pod vobraz,

že kdyby ta zasraná fetka nelajnovala, nikdy by neodešla. Že za všechno může ten zasraný fet. Tím nelajnovala, myslíte nešňupala? No, jo, no. Prej brala koks. Váš otec i žena, které jste říkal mami, užívali nadměru alkohol a jiné návykové látky neužívali? Ne. To vím na stopro. Jsou to prostě alkoholicí. A co babička, ta měla jaký vztah k alkoholu? Ta nepila vůbec. Tátu vždycky seřvala, když ho viděla s pivem, a byl klid. Když byla máma zrovna pryč, táta se držel. Ale jak byla doma, chlástali oba. Babička ji neměla ráda, byla to gadžovka.

4) V kolika letech jste poprvé užil drogu a o jakou drogu se jednalo? Co Vás vedlo k tomu, že jste drogu užil?

V jedenácti. V jedenácti letech jste užil poprvé drogu a konkrétně jakou drogu jste užil? Alkohol. Byla to nějaká vodka, chutnalo mi to, tak jsem ji vypil celou. Táta měl doma vždycky pivo a tvrdej chlást. On pil vodku, že prej není z člověka cítit. Pamatujete si důvod, nebo co Vás vedlo k tomu, že jste vypil celou lahev vodky? Bylo to v den, kdy zavolali z nemocnice, že babička umřela. Hrozně to bolelo a bál jsem se, co bude dál bez ní. Tak jsem vzal flašku a vypil jí.

5) Dokážete říct, od jakého věku užíváte drogy v pravidelném intervalu?

Tak v těch jedenácti jsem začal s alkoholem a když táta nebyl doma, napil jsem se s kámošema. Ale k matroši jsem se dostal v těch čtrnácti patnácti letech, na učňáku. Když jsme chodili pátky a soboty kalit, vzal jsem si od kluků extáze, zakouřili jsme někdy travku, pak jsem bral spíš piko. Po tom jsem vydržel celej víkend fungovat. To jste tedy užíval drogy spíš jen nárazově - víkendově a kdy jste začal užívat drogy každodenně? Tak to v těch osumnácti. Slíbil jsem babičce, že se vyučím kuchařem, to mě bavilo. A když jsem měl konečně výučák, jel jsem makat do Prahy. Bydlel jsem u bratrance. Tam jsem začal brát piko každěj den, bylo snadný se k němu dostat. Alkohol jste neužíval? Ten ne, to jsem přestal. Nic mi nedával, byl jsem po něm pak strašně dlouho vyřízenej. Kocovina, vokna prostě hnus. To nešlo. Ale po piku jsem fungoval, byl jsem dobře naspídovanej.

6) Jak často v současné době drogu užíváte?

Každěj den. Můžete mi říct, kolikrát během dne? Tak to záleží, jak mám prachy. Ale subáč každěj den. A co pervitin? Já nevím, prostě jak kdy.

7) Jakým způsobem drogu užíváte?

Píchám si. Piko vobčas i šňupu.

8) Jak získáváte prostředky na pořízení drogy?

Jak kdy. Musím odpovídat? Pokud nechcete, nemusíte. Hmm. No co Vám budu povídat, stejně to víte. Vobčas něco čórnou, přeprodám. Když dostanu hmotku. Nebo mi kámoš dávku dá na dluh. Ví, že mu to vždycky vrátím, nebo mu prostě helfnu. Tím helfnutím máte na mysli, že drogy také prodáváte? Hmm.

9) Uvědomujete si rizikovost svého závislostního chování?

Jak jako rizikovost. Jako, že riskuju? Myslím tím, zda si uvědomujete, že Vaše chování není správné, že Vám hrozí zdravotní rizika, sociální a ekonomické problémy, pácháte trestnou činnost. Ne. Vždyť nikomu nic nedělám. Dávám si pozor. Jehly mám vždycky nový. Peníze dokážu sehnat, něco dá socka.

10) Uvědomujete si dopady drogové závislosti na Vaši osobu – tělo, psychiku? Pokud ano, tak o jaké konkrétní dopady se jedná?

Žádný dopady mi drogy neudělaly. Teda ne ty špatný. Mám to pod kontrolou. Jsem v klidu a v pohodě. Jsem prostě celkově víc vyklidněnej, když si dávám svoji dávku, než když jsem chvíli nebral. To mi bylo furt zle. Klepal jsem se jak ratlík, zvracel jsem, byla mi furt zima, bolelo mě všechno na těle. To sem normálně cejtil každou kost. Bolela mě i kůže, když jsem se dotknul. Všude mě svrbělo, jako bych byl pokousanej od mravenců. Už nikdy tohle nechci prožít. To mě huntuje víc, než nějakej fet. A co třeba změny na těle, pleti, pozorujete nějaké? Jo, moc nejím. Dám si dávku a prostě nemám hlad a tak jsem dost hubenej, nejsem hold žádná hora svalů. Zuby nemám taky úplně v cajku. Dost mi jich chybí a zbytek nic moc, jsou hnusný. Ale to není jen můj problém. Je to prostě něco za něco. Jo a ještě ta kůže, teda pleť. No co vám budu říkat. Je nejspíš ošklivá. Mám uhráky a sem tam nějaký pupínky po těle a jak mě občas svědí kůže, drbu se, tak sem rozdrbanej do strupů. Jsem ale zvyklej, tak mi to nepřijde divný. Už jsem ale viděl holky, co braly, tak byly samej bolák, byly v obličejí jakoby šedivý, průhledný a když se ve fetu umírnily, nebo úplně přestaly, srovnalo se to. Já jsem ale chlap, tak jsem nad tím nikdy takhle nepřemejšlel, že to může být i fetem.

11) Uvědomujete si dopady Vašeho závislostního chování na rodinu a celkově na chod komunity?

S tátou jsem se dlouho kvůli fetu neviděl. Když zjistil, že beru, byl hnusnej a nechtěl mě vidět ani mluvit se mnou nechtěl. Fet fakt nesnáší. Teta mu to řekla, když jsem jednou přebral a byl v nemocnici. Přijel, ale vím, že se zlobí. Křičel, že jsem fetka jak ta coura, že skončím v lochu, nebo na cintoríně. Bojím se ho. Ale ostatní jsou v cajku. Rodinu mám velkou...teta, strýcové, bratrance. Mohu u nich přespávat, dají mi jídlo, peníze, vyperou mi. Nejsem špína z ulice, jako ty socky v parku. Cigáni drží pospolu, ať se děje, co se děje. Ono to asi vypadá, že jsem takový parazit, který rodinu vysává, co? Musím si přiznat, že bych to bez rodiny nezvládl a potřebuju je, abych se tím bezdřákem nestal, ale nezatahuju je do svejch problémů, abych je nepošpinil. Když nebudeme mluvit o otci, který odsuzuje drogově závislé, co ostatní členové rodiny? Staří se za mě stydí, zlobí se a říkají, že dělám ostudu babičce, rodině a všem cigánům, když nemakám, jsem na socce a fetuju. Ale stejně mi vždycky pomůžou. Jaké dopady Vaše chování má nebo může mít podle Vás na romskou komunitu ve městě, ve kterém žijete? Tak tady tak velká komunita zase není. Ale jsem jeden z těch, kteří bohužel potvrzují to, co o cigánech tvrdí gadžové. Nemakám, kradu, fetuju, beru dávky a co jako. Když to stát dovolí? Ale já tím nikoho neohrožuju. To si opravdu myslíte? Co třeba to, že by se nejbližší rodina, za Vás začala stydět, vyčlenila by Vás ze svého středu, nebo Vaše trestná činnost, tím neohrožujete chod romské komunity? Její pospolitost, fungování, jednotu, vnitřní sílu, hrdost, hodnoty, atd.? No, to ne. Stejnak se furt chovají všichni cigáni stejně. Zastávají se slabých, loserů, pomáhají, brání své lidi. My cigáni si řešíme problémy uvnitř skupiny, ne veřejně. Neukážeme nikdy slabost, která by mohla nás cigány ohrozit. Nejní nic, co by nás rozsekalo. Právě to, že nás je vždycky hodně pohromadě, nám právě dává tu sílu. A když je někdo z nás v lochu, má se zase kam vrátit. Nepřijde vo rodinu a kámoše.

12) Řešil jste někdy, nebo právě řešíte svou závislost? Pokud ano, tak jakým způsobem. Několikrát, ale nikdy to nebylo dobrovolně. Jednou to bylo na popud táty, pak asi dvakrát z donucení tety. Nastoupil jsem do léčebny, ale nikdy jsem celou léčbu nevydržel. Jen jednou jsem to vydržel celý tři měsíce, to jsem měl léčbu soudně nařízenou. Ale stejně to byl ztracený čas. Když bubu chtít přestat, přestanu. Ale prostě nechci.

Příloha č. 2

Otázky pro rozhovor s drogově závislými Romy

Respondentka č. 2

Věk: 38 let

Pohlaví: žena

Dosažené vzdělání: základní vzdělání

Doslovný přepis rozhovoru:

Dobrý den, nejdříve bych Vám ráda poděkovala za Váš čas, který budete věnovat mým předem připraveným otázkám. V celém rozhovoru nebude zveřejněno Vaše jméno, bude probíhat anonymně.

Pokud souhlasíte s předem dohodnutým postupem a nemáte žádné námítky, přistoupíme k otázkám.

1) V současné době jste závislá na droze, nebo jste ve fázi abstinence? V době závislosti jste užívala jakou drogu?

Jsem čistá, skoro dva roky abstinuji. Začínala jsem na toluenu a pak jsem si píchala heroin.

2) V jakém rodinném prostředí jste vyrůstala? Pokud v neúplné rodině, s kým jste žila a kdo se podílel na Vaší výchově?

Vyrůstala jsem v úplné, fungující rodině. Naši mají dodnes krásný vztah. Mám ještě jednu sestru, která je starší o tři roky.

3) Byl drogově závislý některý z členů Vaší rodiny, pokud ano, tak kdo a jakou drogu užíval?

Rodiče nic nebrali ani nekouřili. Občas si dali skleničku vína, ale to bylo maximum. Mamka vždycky říkala, že alkohol je metla lidstva a drogy jsou zkáza. Sestra si občas na tajňačku zapálila.

4) V kolika letech jste poprvé užila drogu a o jakou drogu se jednalo? Co Vás vedlo k tomu, že jste drogu užila?

Bydleli jsme v menším městě, spíš to byla taková větší vesnice. Měli jsme partu, se kterou jsme se scházeli v klubovně. Bylo mi něco kolem jedenácti, když k nám

do party přišel nový kluk, bylo mu patnáct. Na začátku letních prázdnin jsem ho náhodou načapala v klubovně skloněného k něčemu a s pytlíkem na obličej. Byla jsem zvědavá, co dělá. Když mě přizval, dlouho jsem neváhala. Řekl mi, že je to toluen. A že se mi nic při čichání nestane, jen se budu cítit krásně. Líbil se mi, tak jsem to vyzkoušela taky, abych se mu zalíbila. Vím, byla to blbost, ale vysvětlujte to mladý pitomý holce. Takto jsem s ním čichala asi tak dvakrát – třikrát do měsíce. Bylo to naše společný tajemství, který nás dlouho spojovalo. Teď když to vidím zpětně a ptáte se mě na důvod, proč jsem začala drogy užívat, musím říct, že z blbosti. Chtěla jsem být zajímavá, jiná než ostatní holky. Nic mi přitom nechybělo. Rodiče mě milovali, docela dobře jsem se učila, měla jsem hezké oblečení, kamarádů jsem měla dost i přesto, že jsem Romka. Prostě vše bylo v pořádku.

5) Dokážete říct, od jakého věku užíváte drogy v pravidelném intervalu?

Tak teď jsem čistá, v lednu to budou dva roky. Jak jsem řekla, nepamatuju si přesně, kolik mi bylo, když jsem čichala skoro každý den. Bylo to nejspíš kolem patnácti. Protože jsem měla ukončenou základku a chodila jsem do prváku na střední škole. Stále jsem chodila se stejným klukem, který mě pozval na chatu, abych s ním a jeho kamarády ze školy strávila Silvestra. Tam jsem poprvé zkusila heroin. Tím začala má cesta do pekla. Nedokázala jsem během krátké doby odolat touze nepíchnout si. Vzpomínám, že už jen ten nádherný pocit, jak jehla zajížděla do žíly, mi dělalo dobře. S čicháním jsem přestala, ale s heroinem jsem to rozjela. Sekla jsem se školou, utekla za novým klukem do Prahy a tam se dostala během krátké doby na úplné dno.

6) Jak často jste drogu užívala?

Zpočátku jsem čichala toluen tak dvakrát do měsíce. Kolem toho patnáctého roku to bylo již několikrát do týdne. Heroin jsem brala každý den a záleželo, jak jsem sehnala peníze na dávku, tak podle toho jsem si píchala.

7) Jakým způsobem jste drogu užívala?

Toluen jsem čichala a heroin jen nitrožilně.

8) Jak jste získávala prostředky na pořízení drogy?

Toluen byl levná záležitost. Na to mi stačilo kapesný od rodičů, nebo peníze z brigády. S heroinem to bylo těžší. Mnohem těžší. První dávky jsem měla od přítele zadax. Ale jakmile jsem začala vyžadovat další a další dávku, začalo peklo a období, které

bych nejraději vymazala ze svého života. Začala jsem krást, nakradené věci rozprodávala, ale pak jsem se začala prodávat i já. Bylo mi osumnáct. U německých hranic jsem měla zaručený, pravidelný, docela slušný a poměrně rychle vydělaný peníze. Sex jsem měla ráda a tak jsem spojila příjemné s užitečným.

9) Uvědomovala jste si rizikovost svého závislostního chování?

V době kdy jsem brala, jsem si vůbec neuvědomovala, jak moc mě závislost ničí a to po všech stránkách. Cítila jsem se neohroženě, silně, plná energie. Rodina mi vůbec nechyběla. Mou rodinou se staly stejně závislé prostitutky a pasák. Když mi bylo dvacet, poprvé jsem šla sedět na dva roky. A tam jsem měla dost času o sobě přemýšlet. Přesto jsem neměla dost síly a vnitřního odhodlání dokončit několikrát začatou léčbu, do které mě vždy přesvědčila má rodina, se kterou jsem opětovně navázala kontakt v průběhu druhého výkonu. Celkem jsem si odseděla do svých osmatřiceti sedm let. Vždy jsem byla chvíli venku, než mě zase chytli a odsoudili. V rejstříku toho mám na ženskou dost a není se čím chlubit. Po celou dobu se mi moje máma starala o dvě děti, které se mi narodily v šestnácti a druhé v devatenácti. Až při třetím, posledním výkonu, jsem si uvědomila, jak moc jsem ohrožovala svým chováním děti, rodiče, sourozence. Prostě ty, kteří mě po tom všem neztratili.

10) Uvědomovala jste si dopady drogové závislosti na Vaši osobu – tělo, psychiku?

Pokud ano, tak o jaké konkrétní dopady se jednalo?

Nikdy jsem si nepřipouštěla, že by mne mohla droga ničit. V době abstáku, jsem trpěla jako pes a veškerou energii jsem dávala do shánění další a další dávky. Měla jsem často hrozný strach, úzkost, která mě úplně svázala a já nemohla nic. Měla jsem kolikrát pocit, že se udusím. Jako bych měla šutr na prsou a nemohla ho sundat. Bála jsem se lidí, děsil mě šrumec na ulici, ten mumraj, který tam byl, normálně jsem se bála světla, prostě hnus. Ale hned, jak jsem si píchla, bylo všechno pryč. Normálně jsem cítila, jak se mi tělem rozlejí energie. Až opravdu při posledním výkonu, kdy jsem byla schopna skutečně pojmout a zpracovat tvrdě naservírovanou pravdu, mi došlo, jak moc jsem zhuntovaná, jaké následky drogy zanechaly na mém těle a duši. Byla, vlastně furt jsem sama ze sebe zhnusená. Co všechno jsem byla schopná pro jednu dávku udělat. Koho jsem byla schopna opustit. Jak moc jsem klesla. Jediný co mělo smysl, byla droga. Bylo to peklo v ráji. Ale přežila jsem. Mám zdravotní komplikace gynekologického rázu, žloutenku typu C, problémy s kůží v místech vpichů. Kůži tam mám slabou, zjizvenou

a s bolákama. Je toho prostě víc. Změnila jsem se i po psychické stránce. Mám furt strach z budoucnosti, z toho, že zklamou moji rodinu, děti. Často brečím a cítím se velice slabá. Trpím nespavostí a depresemi. Někdy nemůžu několik dní vůbec vyjít mezi lidi a pak mám zase někdy strach zůstat sama v bytě. Ale k žádnému cvokaři nejdu, určitě by mi dal nějaké prášky a to nechci. Bojím se toho, že bych se neudržela a začala zase fetovat. Feťák zůstane navždy feťákem. Ta chuť zůstane už na furt. Snažím se to nějak sama zvládnout bez medikací. Nad vodou mě drží děti, které za mnou jezdí a nestydí se za mě. Říkají mi dokonce i mami.

11) Uvědomovala jste si, jaké dopady mělo Vaše závislostní chování na rodinu a celkově na chod komunity?

Nedocházelo mi, že dělám něco špatného a chovám se jinak, než bych měla. Bylo mi to všechno jedno, nic jsem nechtěla řešit. Nezáleželo mi na rodině, kamarádech z dětství, mých dětech. Nechtěla jsem je vůbec vidět. Záleželo mi jen na mně a na tom, jak je mi dobře po každém nástřelu. Droga byla u mě na prvním místě. Až při terapiích ve výkonu, jsem si uvědomila, jak moc jsem ubližovala svým nejbližším. Jak jsem je zpočátku vysávala psychicky i finančně. Na mamku jsem hodila výchovu svých dětí, protože jsem stále upřednostňovala heroin. Chovala jsem se k nim agresivně, protože mi nerozuměli. Obě těhotenství probíhaly již v době závislosti na heroinu. Obě dcery měly abstrák hned po porodu, ale naštěstí jsou bez následků. Rodičům jsem svým chováním způsobila mnoho těžkých dnů, které je paradoxně ještě víc stmelily, ale i bohužel odloučily od jejich přátel a chvíli i ze společnosti, ve které se snažili celý život uspět. Ač pocházím z romské rodiny, nikdy jsme se s ostatními Romy nestýkali. Jako děti jsme to měly i zakázané. Do komunity Romů jsme nepatřili. Společnost, ve které jsme vyrůstala a byla jsem v ní vychovávána, mě a časem i mou rodinu vyčlenila. A bude ještě dlouho trvat, než se rodiče a mé děti dostanou zpět. Já jsem bohužel s cejchem feťáčky, prostitutky a plným rejstříkem trestů na okraji nejspíš nadosmrti. Romové takový striktní, studení nejsou. Drží při sobě. Pomáhají si navzájem. Slabší chrání i přesto, že jsou třeba těmi, kteří stále více ničí, již tak pošramocenou romskou pověst. Problémy se snaží řešit vlastními silami, uvnitř komunity.

12) Řešila jste někdy, nebo právě řešíte svou závislost? Pokud ano, tak jakým způsobem.

Sama od sebe jsem nikdy léčbu závislosti nezačala, nechtěla jsem. Proto i veškeré pokusy ze strany rodičů byly marné. Z léčeben jsem vždy utekla. Musela jsem si projít peklem, abych na to přišla sama. Při posledním výkonu trestu a dlouhým pobytu na samotce, mi došlo, že jsem dostala asi poslední šanci, abych se z toho hnoje zvedla. Sama jsem se rozhodla, že je čas s tím seknout. S pomocí terapeutů, sociálních pracovníků a doktorů jsem našla vnitřní sílu a dokázala jsem v posledním výkonu začít abstinovat, což trvá dodnes. Vyhýbám se rizikovým situacím, ale uvědomuju si, že chuť na drogu nikdy nevygumuju. Jsem furt pro sebe rizikem.

Příloha č. 3

Otázky pro rozhovor s drogově závislými Romy

Respondentka č. 3

Věk: 23 let

Pohlaví: žena

Dosažené vzdělání: nedokončené základní vzdělání

Doslovný přepis rozhovoru:

Dobrý den, nejdříve bych Vám ráda poděkovala za Váš čas, který budete věnovat mým předem připraveným otázkám. V celém rozhovoru nebude zveřejněno Vaše jméno, bude probíhat anonymně.

Pokud souhlasíte s předem dohodnutým postupem a nemáte žádné námítky, přistoupíme k otázkám.

1) V současné době jste závislá na droze, nebo jste ve fázi abstinence? Pokud jste závislá, tak jakou drogu užíváte?

Já nevím, jestli jsem závislá. Střídám to. Beru piko a dám si i jointa. Už jsem zkusila i subáč. Je to takový nepravidelný.

2) V jakém rodinném prostředí jste vyrůstala? Pokud v neúplné rodině, s kým jste žila a kdo se podílel na Vaší výchově?

Bylo nás doma šest, táta byl v lochu a máma nás nezvládala. Tak jsem byla od jedenácti v děcáku. Dokud jsem byla doma, tak jsem stejně byla víc venku, na ulici, kde bylo vždycky živo, než doma. Jsem dítě ulice. Bydleli jsme v domě, kde byli samí cigáni. Poslouchala jsem tedy všechny a vlastně nikoho. Všichni byli strejdové a tety. Než fotra zabásli, všechno fungovalo, jako děti jsme se ho bály, pro ránu nešel daleko a to co řekl, platilo. V děcáku se mě pak snažili zklidnit, měli hroznou potřebu mě vychovávat, ale já šla vždycky proti nim. Utíkala jsem. Vychovával mě prostě život.

3) Byl drogově závislý některý z členů Vaší rodiny, pokud ano, tak kdo a jakou drogu užíval?

Matka ani fotr nic nebrali. Hulili, to jo, ale jen tabák. Jsou ze staré školy. Jsme tři holky a tři kluci. Bráchové hulili cigá snad už od první třídy. Hulí dodnes trávu, to vím, ale co dál? Nevím. Sedí. No a ségry, ty snad nic neberou ani nekouří. Ty v děcáku ani nebyly. Vzala si je k sobě na Slovensko fotrova matka.

4) V kolika letech jste poprvé užila drogu a o jakou drogu se jednalo? Co Vás vedlo k tomu, že jste drogu užila?

V jedenácti jsem už normálně hulila tak půl krabky denně. Jointa jsem si dala poprvé v děcáku s holkama, který vždycky z víkendu něco přivezly. To mi bylo asi už dvanáct, možná třináct. Já fakt nevím. A proč jsem začala hulit? Nevím. Přišlo mi to úplně normální. No a jointa jsem si dala z hecu. Byla pak hrozná přča. Byl to takový skvělý úlet z nudy a stereotypu, který v děcáku byl. Vždycky jsme v pátek po škole daly jointa a bylo krásně. Věděla jsem, že se to nesmí a o to víc jsem to dělala. Víte jak se to říká, zakázaný ovoce nejvíc chutná.

5) Dokážete říct, od jakého věku užíváte drogy v pravidelném intervalu?

To je těžký říct. Piko jsem si prvně šňupla, když jsem zdrhla z děcáku. To mi bylo necelých čtrnáct a byly zrovna jarní prázdniny. Byla hrozná zima a hodně sněhu a já byla zalezlá týden ve squatu, než mě našli. Každý den jsem hulila a šňupala. V děcáku to ale nešlo, hlídali mě. Prvně jsem se nastřelila pikem v patnácti, to jsem byla mimo děcák skoro dva týdny. Po dobu Vašeho umístění v dětském domově jste ale přeci nemohla pravidelně drogu užívat. No to ne. Bylo to tak, že když jsem byla tam, hlídali mě a já byla ráda za každého jointa, který se ke mně dostal. Ale byla jsem věčný útekář. To jsem se pak nastřelovala pikem pravidelně. Dojezdy pak byly ale votřesný. V osmnácti jsem naštěstí z děcáku vypadla a vrátila se k matce. Chvilí jsem se držela od pika stranou a jen hulila. Ale víte, jak to chodí. Chuť je hrozná svině. A já jsem měkkota. Nevydržím nešlehnout si. V přibližně stejných časových intervalech tedy kouříte marihuanu od třinácti a pervitin užíváte od těch osmnácti? No, dá se to tak říct. V devatenácti jsem vyfásla rok a půl natvrdo, to jsem vydržela na tabáku a občas se zadařilo získat jointa. Venku jsem tak držela ještě pár měsíců, než jsem se nastřelila. Po propuštění jsem se musela chodit hlásit ke kurátorovi a ještě jsem měla nařízenou

léčbu. Dala jsem to, ale je to vo hovně. Stejnak hulím a když mám, nastřelím se. A udělám to znovu.

6) Jak často drogy užíváte?

Záleží na tom, jak seženu prachy na dávku. Jointa mi vždycky někdo dá, dokonce i zadax. To se subáčem je to horší.

7) Jakým způsobem drogy užíváte?

Kouřím a píchám si. Šňupání mi vadilo.

8) Jak získáváte prostředky na pořízení drog?

To mám říct jako na férovku? Ano, nemusíte se opravdu bát. Informace, které mi říkáte, budou sloužit pouze jako podklad ke zpracování diplomové práce. Dobře. Tak nějaký prachy mi dává matka z toho, co na mě dostává na socce, občas něco čórnú a nebo prostě zacáluju jinak. Mohu vědět jak jinak? No....prostě podržím tomu, od koho si dávku беру. Je to pro mě lehčí, než krást. Do lochu se vrátit opravdu nechci. Peníze na drogy tedy získáváte i prostitucí? Ne, to teda ne. Nejsem žádná štětka, co chodí s každým a za prachy. Piko si беру jen od dvou nebo tří týpků. Nechci riskovat, že si nastřelím nějaký svinstvo. Libím se jim, sex mi nevadí, tak proč toho nevyužít, ne? Jsou to kámoši.

9) Uvědomujete si rizikovost svého závislostního chování?,

Jakou rizikovost? Myslíte jako rizika spojená s braním drogy? To také. Ale touto otázkou je myšleno to, zda si uvědomujete, jaká rizika Vám mohou hrozit při shánění a užívání drog, v době, kdy jste zrovna pod vlivem drogy. Ale to jo, to mi dochází. Ale fakt si dávám bacha. Jehly mám svoje, v Káčku si je měním, od nikoho si je nepučuju, při sexu používám gumu, krađu opravdu jen, když to hoří, nechci mít opletačky s fízlama. Matka to ví, ale už mi do toho nekecá. Vidí kolem sebe dost skutečných smažek, tak jen nechce, abych dopadla stejně. Ale to já nebudu, mám to pod kontrolou.

10) Uvědomujete si dopady drogové závislosti na Vaši osobu – tělo, psychiku? Pokud ano, tak o jaké konkrétní dopady se jedná?

No, já nevím. Nevím, jestli to, co Vám řeknu, jsou zrovna dopady závislosti. Nejsem fakt smažka, jako jiný. Po druhým potratu, který mudři zkurvili, jsem neplodná. Byla jste již dvakrát těhotná? To bylo v době Vašeho umístění v dětském domově? Jo. Po prvý

jsem do toho vlítla hned v těch čtrnácti. Ale na to se přišlo brzo a já šla na miniinterupci. No a po druhý to bylo v šestnácti. Do jináče jsem vlítla zase s klukem z děcáku, šla jsem s ním za jointy. Ale na to se přišlo až po delší době a já šla na klasický potrat. Něco se při tom posralo a já jsem prostě neplodná. Tak to je asi ten dopad na tělo, ne? Jo ještě něco. Mám hnusný načernalý zuby, který se mi hrozně sypou a když beru víc a častěji, dělají se mi hnusný boláky. Ale to se srovná, když mám klidnější období. V hlavě to mám určitě v pořádku. Sice už na základce o mně tvrdili, že rostu pro kriminál, ale museli hodně věcí přehlížet, protože mám ADD něco. Myslíte ADHD? Jo, to je přesně vono. Jsem normálně taková rozlitaná a když si zahulím, nebo nastřelím, jsem ve větším klidu a pohodě. Depky nemám. Myslíte, že jste tedy ve větší psychické pohodě, než když jste drogy neužívala? Jo, to určitě.

11) Uvědomujete si, jaké dopady má Vaše závislostní chování na rodinu a celkově na chod komunity?

Jako rodina jsme fakt nikdy moc nefungovali. Tak to nemůžu posoudit. Žila jsem několik let v děcáku a co tam vás můžou asi naučit. Nic dobrýho tam nepochytíte ani dobrý kámoše nenajdete. Matku jsem viděla občas, když jsem byla na propustku, nebo jsem zdrhla. Jinak ne. Ona mě vidět ani asi moc nechtěla. Měla ode mě klid. A já vlastně taky. Když mě vykopli, myslím tím z děcáku, šla jsem domů. Víím, že je na mě matka kvůli fetu našťvaná a vyčítá mi to. Ale mě je to fakt jedno, ani mě to netrápí. Ale našťestí mě nikdy nevyhodila a snad ani nevyhodí. Dává mi peníze, vaří mi, pere a když jsem v pohodě, můžu u ní bydlet. A co komunita, ve které žijete? Jo, všichni vod nás jsou v pohodě. Staří, kteří to vždycky moc hrotili, už skoro všichni umřeli a teď je všem jedno, co děláte. Do života nám nikdo nekecá. Hlavně ať se za váma netáhnou fízlové a socka. To pak znamená vždycky nějaký problém, který se bude týkat všech. To bych nejspíš musela vypadnout, to by mě vyhodila matka i tety. Vlastně všichni. Musím si proto dávat bacha, sama bych nebyla schopná fungovat. My mladí jsme už vyrůstali v jiné době. Ale furt nám záleží na rodině a držíme víc spolu, než vy. Pomáháme si rodiny navzájem. Nemáš a já mám? Dám ti a ty mi to, až budeš mít, vrátíš. Tohle platí furt a ve všem. Problémy také řešíme mezi sebou. Máma mi vždycky říkala, že to co se doma uvaří, tak se doma taky sní.

12) Řešila jste někdy, nebo právě řešíte svou závislost? Pokud ano, tak jakým způsobem.

Jo, matka i tety mi to rozmlouvaly. Že mě to ničí. Ale k doktorům mě nenutily. Cigáni doktorům nevěří. Nedala mi prostě prachy a myslela si, že tím je to vyřešeno. Tak jsem si pomohla jinak. Jo a jednou jsem musela nastoupit a dokončit léčbu, jinak bych se vrátila do lochu. Ale bylo to fakt o ničem. Já fakt nejsem žádná závislá smažka, která bez fetu nemůže fungovat. Neřeším to. Až budu chtít, přestanu.

Příloha č. 4

Otázky pro rozhovor s drogově závislými Romy

Respondent č. 4

Věk: 26 let

Pohlaví: muž

Dosažené vzdělání: základní vzdělání

Doslovný přepis rozhovoru:

Dobrý den, nejdříve bych Vám ráda poděkovala za Váš čas, který budete věnovat mým předem připraveným otázkám. V celém rozhovoru nebude zveřejněno Vaše jméno, bude probíhat anonymně.

Pokud souhlasíte s předem dohodnutým postupem a nemáte žádné námítky, přistoupíme k otázkám.

1) V současné době jste závislý na droze, nebo jste ve fázi abstinence? Pokud jste závislý, tak jakou drogu užíváte?

Ano, jsem závislý na heroinu. Když na něj nemám, tak si dám subíka.

2) V jakém rodinném prostředí jste vyrůstal? Pokud v neúplné rodině, s kým jste žil a kdo se podílel na Vaší výchově?

Vyrůstal jsem v úplné rodině, ale staral se a vychovával nás spíš táta, protože máma byla několikrát ve vězení. Je kleptomanka. Kolik máte tedy sourozenců? Mám tři sourozence. Dva bráchy a jednu sestru.

3) Byl nebo je drogově závislý některý z členů Vaší rodiny, pokud ano, tak kdo a jakou drogu užíval, nebo užívá?

Táta byl o 20 let starší než matka, byl ještě ze staré školy. Umřel, když mu bylo 66 let. Ten kouřil jenom balené cigarety. Nepil vůbec alkohol. Nesnášel opilé lidi. Matka je neléčená kleptomanka a je silná kuřačka. O nejstarším bráchovi vím, že je závislý na pervitinu. Druhý brácha je ve výkonu a ten kouřil trávu. Ségra je ještě mladá, tak ta snad nebere nic. Chodí ještě na základku a je u tety.

4) V kolika letech jste poprvé užil drogu a o jakou drogu se jednalo? Co Vás vedlo k tomu, že jste drogu užil?

V šestnácti jsem zkusil extázi. Byl jsem s kamarádem na technopárty a byl jsem zvědavý, jestli je tak skvělá, jak mi říkal. Ještě jsem ji párkrát zkusil, ale bylo mi vždycky akorát druhý den hodně špatně, tak jsem toho nechal. Takže hlavním důvodem byla zvědavost nebo touha zažít skvělý pocit, o kterém Vám vyprávěl kamarád. Zvědavost.

5) Dokážete říct, od jakého věku užíváte drogy v pravidelném intervalu?

Od osmnácti. Chodil jsem do učňovského střediska, učil jsem se kadeřníkem. V té době jsem si sám sobě přiznal svou orientaci, že jsem gay. Nechtěl jsem ublížit tátovi, zklamat ho, měl jsem ho hrozně rád. Věděl jsem, že když se to provalí, všichni mě odsoudí a budou na mě koukat jak na špínu. Táta by pak hrozně trpěl. Hrozně si zakládal na tom, abychom byli slušní lidi. Odešel jsem ze školy a odjel do Prahy. Začal jsem pracovat v baru pro gaye a tam to celé začalo. Našel jsem si tam přítele, ke kterému jsem se nastěhoval a on mi vlastně první dávku dal. Píchnul mi ji sám. Závislost nastoupila hrozně rychle a já neměl sílu přestat.

6) Jak často drogy užíváte?

Jsem na 1 až 3 gramech denně. Záleží, jak seženu peníze. To je ale teď hrozně těžký. Tady u nás ve městě se blbě shání a já nemám na to jezdit často do velkýho města, kde je všechno opravdu všechno mnohem jednodušší. Tady se lehce dostanu k subíku. Tak ten je taky dobrej. Ten dávám jeden denně.

7) Jakým způsobem drogy užíváte?

Nitrožilně.

8) Jak získáváte prostředky na pořízení drog?

Prostitucí. Jinak ne? Ne, jinak ne. Krást nikdy nebudu. Nechci skončit jako má matka. A co peníze, které dostáváte ještě na dávkách? To záleží na situaci. Musím ale také z něčeho žít.

9) Uvědomujete si rizikovost svého závislostního chování?

V posledním roce již ano. Ale musel jsem se dostat až na samotné dno, abych si to uvědomil. Když jsem se dozvěděl, že táta umřel, předávkoval jsem se. Nezvládl jsem to psychicky. Celou tu dobu, od osmnácti, jsem se pohyboval na hraně

zákona, odloučil jsem se postupně ještě více od rodiny, od lidí, se kterými jsem vlastně vyrůstal, nedokončil jsem školu, způsobil si zdravotní problémy. Je toho víc.

10) Uvědomujete si dopady drogové závislosti na Vaši osobu – tělo, psychiku? Pokud ano, tak o jaké konkrétní dopady se jedná?

Mám kožní problémy v místech, kde si píchám a špatnou pleť. Hodně se mi dělají hnisavý vřídky. Mám céčkovou hepatitidu a špatně mi fungují ledviny. Trpím depresemi.

11) Uvědomujete si, jaké dopady má Vaše závislostní chování na rodinu a celkově na chod komunity?

Abych nedělal ostudu tátovi, odešel jsem pryč, přestal jsem se stýkat s rodinou. Dostal jsem se mezi lidi, který na tom byli stejně jako já. Stejnak se ale rodina dozvěděla o mé orientaci, co dělám a na co si tak vydělávám. Bylo to těžký. Snad by jim ani tolik nevadilo, že fetuju, jako to, že jsem gay a k tomu prostitut. To se u nás cigánu netoleruje. Ale dokud byl táta živ, mohl jsem kdykoliv přijet a být s nima. Nikdo si nedovolil jít proti tátovi. Snažil jsem se být nezávislý a samostatný. Dokonce jsem mu posílal i peníze, když neměl. Když zemřel a mě pustili z nemocnice, vrátil jsem se, abych se postaral o mámu a sestru. Mámu stejně zavřeli za krádeže a sestru mi soud nesvěřil, protože proti mně vystoupila teta. Jako důvod uvedla, že jsem gay a prostitut. Vůbec neuvedla drogy, které jsou mezi cigány v našem městě hodně rozšířené. A to mě ještě víc utvrdilo v názoru, že užívání drog není pro rodinu a určitě ani pro komunitu takový problém, jako orientace na stejné pohlaví a mužská prostituce. Teď můžu mezi nima žít, ale jsem pro ně vyvrhel. Je hrozný být cigánem, bydlet mezi cigánama a cítit jejich znechucení. Nedovolí si mi napřímo říct, ať odejdu, a to jen z úcty k mému tátovi. Ale když umře poslední cigán jeho generace v našem baráku, budu muset odejít. Vůbec nevím kam.

12) Řešil jste někdy, nebo právě řešíte svou závislost? Pokud ano, tak jakým způsobem. Svou závislost řeším až v poslední době. Cítím se opravdu mizerně a dojezdy jsou pro mě čím dál tím horší. Chci skončit, ale sám to nezvládnou. Začal jsem docházet k psychiatrovi a do Káčka, kde si fasuju čisté jehly za použité. Doktor mi dal doporučení k nástupu do léčebny, v Káčku mi pomohli sjednat termín a příští týden nastupuju. Čeká mě teď nejhůřší část života, tak snad to nevzdám a zvládnou to. Musím, už kvůli tátovi.

Abstrakt

KVASNIČKOVÁ, K. *Dopady chování jednotlivců závislých na drogách na chod romské komunity*. České Budějovice 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí J. Mišovič.

Klíčová slova

Drogy, návyk, závislost, drogová závislost, chování, dopady drogové závislosti, Rom, romská komunita.

Diplomová práce se zabývá problematikou drogové závislosti, okolnostmi, které vedou k drogové závislosti zejména jejími samotnými dopady, jež má na jedince. Dále se zabývá jejich chováním v rámci jednotlivých oblastí života a dopady chování drogově závislých, konkrétně pak dopady chování drogově závislých Romů na chod romské rodiny a komunity. Cílem diplomové práce je seznámit čtenáře s drogovou problematikou romského etnika, specifiky v chování drogově závislých a s dopady závislostního chování na jejich prostředí. V práci jsou definovány a podrobněji rozpracovány pojmy a charakterizována problematika související s drogovou závislostí romského etnika a jeho specifiky. Součástí analýzy jsou i polostrukturované rozhovory, které slouží k autentickému přiblížení chování drogově závislých Romů a k uvědomění si, jaké dopady užívání drog romská komunita nejvíce pocítuje. Těmi jsou negativní a odsuzující přístup starší generace k drogově závislým členům, ekonomické zatížení rodin uživatelů drog, přetrvávající negativní postoj majoritní společnosti k Romům jako k celku, který je chováním drogově závislých a jejich zvýšenou trestnou činností ještě více umocňován.

Abstract

KVASNIČKOVÁ, K. The Impact of Behaviour of the Drug-addicted on Functioning of the Romany Community. České Budějovice 2019. Diploma thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Ethics, Psychology and Charity Work. Consultant J. Mišovič.

Key words

Drugs, habit, addiction, drug addiction, behaviour, impact of drug addiction, the Romany, Romany community.

The diploma thesis deals with the drug addiction issue, the circumstances that lead to drug addiction and most importantly the impact the drug addiction has on an individual. It also describes the behaviour of the drug addicted in different life situations and the impact of such behaviour; specifically the impact of behaviour of the drug addicted Romany on functioning of Romany families and communities. The aim of this thesis is to present drug-related issues of the Romany ethnic group, specific aspects of the behaviour of the drug addicted and the impact of such behaviour on their communities. Terminology related to the topic is defined and further described and drug addiction related issues of the Romany ethnic group are specified. As a part of the analysis there are semi-structured interviews which aim to describe, as authentically as possible, behaviour of the drug addicted Romany and to help people understand what kind of impact the Romany community perceive as the most urgent. Among the most important there are: the negative and condemning attitude of the older generation towards the drug addicted members; financial burden of the families of the drug addicted and prevailing negative attitude of the majority society towards the Romany as a whole, which is strengthened by the behaviour of the drug addicted and by higher rate of criminality among them.