

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Ústav speciálněpedagogických studií**

**Bakalářská práce**

Pavla Burešová

**Rodina uživatele drog – možnosti podpory a poradenství**

**Olomouc 2013**

**Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.**

Při definování cílů práce jsou si vedoucí práce i její autorka vědomi faktu, že autorka práce není adiktologický pracovník, ale studentka speciální pedagogiky. Práce má proto investigativní charakter, kdy dotyčná analyzuje aktuální literaturu, kterou konfrontuje s praktickými radami na oficiálních webových poradenských portálech. Výsledné závěry pak byly diskutovány s odborníkem na adiktologické poradenství.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

.....

Podpis autora práce

V Trutnově dne 29. 11. 2012

## **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala mému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. a Mgr. Janě Bartoňové za konzultace, mnoho cenných rad, postřehů a připomínek, které mi byly prospěšné při psaní práce.

# Obsah

Úvod .....	6
<b>1 Definování pojmů.....</b>	<b>8</b>
1.1 Rodina .....	8
1.2 Výchova .....	8
1.3 Závislost.....	9
1.4 Uživatel.....	10
1.5 Droga .....	10
1.5.1 Opiátový typ .....	11
1.5.2 Alkoholo-barbiturátový typ .....	11
1.5.3 Kokainový typ .....	12
1.5.4 Cannabiový typ .....	12
1.5.5 Amfetaminový typ .....	12
1.5.6 Halucinoenní typ.....	13
1.5.7 Organická rozpouštědla .....	13
1.5.8 Ostatní typy drog .....	13
<b>2 Závislost .....</b>	<b>14</b>
2.1 Bio-psycho-sociální model závislosti.....	14
2.2 Aspekty vzniku závislosti .....	15
2.3 Společné známky škodlivého užívání návykových látek .....	18
2.4 Stádia závislosti u dětí a mladistvých.....	19
2.5 Léčba závislosti .....	20
2.5.1 Akutní - detoxikační jednotky .....	21
2.5.2 Následná péče .....	22
<b>3 Rodina .....</b>	<b>26</b>
3.1 Funkce rodiny .....	26

3.2	Výchovné styly v rodině .....	27
3.3	Vztahy v rodině.....	29
3.4	Dysfunkční rodina .....	29
3.5	„Krise rodiny“ .....	30
<b>4</b>	<b>Rodina a závislost .....</b>	<b>32</b>
4.1	Postavení závislého v rodině .....	32
4.2	Kodependence.....	33
4.3	Okamžik odhalení a reakce rodiny na závislost svého člena.....	34
4.4	Nejtypičtější dopady ovlivňující rodinu .....	35
4.5	Problémy mladých uživatelů a jejich rodin .....	36
4.6	Sanace rodinného systému.....	37
<b>5</b>	<b>Metody práce.....</b>	<b>39</b>
5.1	Uživatel je dítě do 15 let.....	43
5.2	Uživatel je dítě 15 – 18 let.....	47
5.3	Uživatel je mladý dospělý .....	51
5.4	Uživatel je dospělý .....	55
5.5	Uživatel je rodič dítěte .....	59
5.6	Uživatel je rodič dospělého dítěte.....	63
5.7	Závislost v partnerství.....	66
5.8	Ukázka krátkého intervenčního programu.....	71
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>79</b>
<b>7</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>81</b>
<b>8</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>90</b>

# Úvod

**Cílem bakalářské práce je zmapovat aktuální metody práce na poli adiktologického poradenství pro rodiny. Následně pak vydefinovat metodické aspekty pro práci s danými cílovými skupinami v rámci rodiny, tzn: dítě do 15 let, dítě 15 – 18 let, mladý dospělý, dospělý, rodič dítěte a rodič dospělého dítěte, a předložit v závěru práce závěry pro praxi adiktologického poradenství v rodinách.**

Kapitola č. 1 se věnuje definování pojmů (rodina, výchova, závislost, uživatel, droga), neboť definice vytvářejí základ pro teoretické uchopení a další rozvinutý výklad potřebný pro pochopení zkoumané problematiky. Kapitola č. 2 rozebírá dopodrobna závislost, aspekty jejího vzniku, známky škodlivého užívání, stádia závislosti a léčbu závislosti (detoxifikační jednotky a možnosti následné péče). Kapitola č. 3 definuje rodinu, její funkce, výchovné styly, vztahy v rodině, popisuje dysfunkční rodinu a „krizi rodiny“. Kapitola č. 4 dává do souvislosti rodinný systém a závislost, specifikuje roli závislého jedince v rodinném systému, definuje kodependenci, rozebírá okamžik odhalení a reakce rodiny na závislost svého člena, nejtypičtější dopady ovlivňující rodinu a sanaci rodinného systému. Stěžejní část práce je v kapitole č. 5, která podrobně popisuje metody rodinného poradenství. Dále pak vybírá z webových portálů reálné kazuistiky, které na základě sebraných zkušeností a komparace literatury analyzuje a vyvozuje z nich závěry pro další praxi.

Dovolím si tvrdit, že rodina byla, je a měla by být základem celé společnosti navzdory faktu, že vlivem stále modernější a uspěchanější doby se změnila její funkce, které plní vůči sobě samé a vůči společnosti. Z obecného hlediska lze tedy říci, že některé funkce rodiny zcela ztratily svůj původní význam, některé funkce rodiny se neustále přetvářejí, mizí, zužují či naopak rozšiřují. S ohledem na funkce rodiny se mění její charakter i životní události, které se přímo i nepřímo týkají rodiny jako celku nebo jejich jednotlivých členů. Většinou se jedná o rozvody manželských párů či úmrtí jednoho z členů rodiny. Každá taková událost má ve většině případů velice negativní dopad na jednotlivé členy rodiny i na rodinu jako takovou.

Práce je zaměřena na dopad drogové závislosti jednoho člena rodiny, kterým může být matka, otec, dítě či příbuzný, a který je v konečném důsledku velkým zásahem v životě celé rodiny. Přesto se mnoho lidí mylně domnívá, že se závislost na drogách týká pouze uživatele, jinými slovy – když se nám podaří pomoci závislému jedinci, bude všechno ostatní v pořádku. Pravdou však je, že se utrpení a chorobnost závislého přenáší i na jeho partnera, děti, příbuzné

či přátele. Rodina uvízne ve slepých uličkách zapírání, studu, pocitů viny, hněvu a úžasu nad tím, jak se jim závislý jedinec mění před očima a vzdaluje díky síle své závislosti. Uživatel drog tak může svým jednáním svou rodinu zcela rozdělit, zničit veškeré vazby a ublížit lidem, které má rád. Pozornost je v bakalářské práci věnována také možnostem podpory a poradenství v oblasti drogových závislostí a problémů s tím souvisejících (např. právních, sociálních či zdravotních), které je určeno všem blízkým osobám těch, kteří mají jakékoli problémy s drogami.

# 1 Definování pojmů

Definice vytvářejí základ pro teoretické uchopení a další rozvinutý výklad pro pochopení zkoumané problematiky, proto je v této kapitole věnována pozornost základním pojmům souvisejících s tématem bakalářské práce „Rodina uživatele drog – možnosti podpory a poradenství“.

## 1.1 Rodina

V současné době je jednoznačné definování pojmu rodiny značně problematické, neboť záleží na tom, jaký vědecký přístup uplatníme (např. z psychologického či sociálního hlediska). I. Možný uvádí, že *„obecně je z psychologického hlediska rodina základním, nejstarším a přirozeným stavem člověka, který vzniká manželským svazkem dvou jedinců – tedy muže a ženy, z něhož žena rodí děti, které prodlužují a udržují samotný život rodiny, nahrazují rodinné ztráty, jež způsobuje smrt“* (Možný, 1990, s. 17). I. Špaňhelová další psychologickou definicí rodiny potvrzuje vznik rodiny jako *„společenskou skupinu spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí“* (Špaňhelová, 2010, s. 11). Naproti tomu dále uvádí definici rodiny jako *„biopsychosociální skupinu, která vzniká ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi kterými neexistují pokrevní pouta, a z jejich dětí“* (Špaňhelová, 2010, s. 11).

Na základě studia definic rodiny především z psychologického hlediska lze tedy konstatovat, že z obecného hlediska je rodina malou skupinou osob, které jsou navzájem spojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými vztahy a společným způsobem života.

## 1.2 Výchova

*„Člověk se může stát člověkem pouze výchovou.“*

*Jan Ámos Komenský*

Pojem „výchova“ odvozený z latinských slov *formo*, *formare* znamená proces uzpůsobování, vzdělávání či pěstování. Výklad tohoto pojmu je poznamenán terminologickým dualismem, neboť tento výraz má v češtině dvojí význam. A. Vališová a H. Kasíková ve své publikaci tento význam vysvětlují *„v širokém slova smyslu jako výchovu zahrnující veškeré procesy utvářející osobnost jedince a v užším slova smyslu jako pojem doplněný o pojem „vzdělávání““* (Vališová, Kasíková, 2011, s. 57).



## 1.3 Závislost

*"Jakákoliv závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin, nebo idealismus."*

Carl Gustav Jung

Velký lékařský slovník definuje drogovou závislost jako „*chorobný stav spojený s nezvladatelnou touhou po opakovaném brání drogy, mnohdy s tendencí ke zvyšování dávek. Na doporučení Světové zdravotnické organizace nahrazuje tento pojem dřívější termíny narkomanie, toxikomanie. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom daný existencí psychické či fyzické závislosti. D. z. je spojena s negativními důsledky pro postiženého jedince či společnost. Angl. drug dependence, addiction*“ (Velký lékařský slovník, 2000).

J. Machová a D. Kubátová ve své knize uvádí definici drogové závislosti podle Světové zdravotnické organizace (**World Health Organization – zkratka WHO**) z roku 1969: „*drogová závislost je duševní, někdy také tělesný stav vyplývající ze vzájemné interakce mezi organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují puzení brát drogu stále nebo opakovaně pro její účinky na psychiku, někdy také z obav před vznikem velice nepříjemných abstinenčních příznaků*“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 73).

Dle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí je závislost „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí*“. (MKN-10, 2011).

Závislost na drogách je tedy stav, kdy se člověk bez dané látky nezvládne obejít, dychtí po ní a potřebuje ji stále více. Ve chvíli, kdy je bez látky, na který je závislý, cítí se bídně a to jak po psychické tak po fyzické stránce.

## 1.4 Uživatel

Definice uživatele se odvíjí od druhu návykové látky, kterou jedinec užívá.

Podle definice Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog v Lisabonu (**E**uropean **M**onitoring **C**entre for **D**rugs and **D**rug **A**ddiction – zkratka **EMCDDA**) je uživatelem drog „osoba užívající jakýmkoliv způsobem heroin a další opiáty, kokain, amfetamin, pervitin či injekční uživatel jakékoliv jiné drogy“ (EMCDDA, 2012), (Studničková).

Co se týče uživatelů alkoholu, tak „závislý na alkoholu je člověk, kterému dlouhodobé požívání nějakého alkoholického nápoje přináší problémy - v zaměstnání, rodině nebo partnerském vztahu“ či definice „jako osobu závislou na alkoholu označujeme jedince ve třetí a čtvrté fázi vývoje závislosti, kdy jedinec již nedokáže pít ovládat, přes závažné problémy, které mu působí“ (Dostupné z: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>).

Žádná z nalezených definic nevystihuje komplexně celou škálu problematiky závislosti. V té nejobsažnější např. chybí způsob zneužívání některých těkavých látek inhalací.

## 1.5 Droga

Drogou byla v minulosti každá surovina rostlinného nebo živočišného původu, která se užívala jako léčivo. J. Machová a D. Kubátová uvádí definici J. Presla (1995), „podle které je možno označit za drogu každou látku, ať už přírodní, nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má tzv. psychotropní účinek (tj. působí na psychiku, čímž mění prožívání okolní reality i vnitřní prožívání člověka)
- může vyvolat závislost“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 73).

Drogy lze rozdělit např. dle:

- **druhu látky**, kterou droga obsahuje – viz. typy níže
- **postoje společnosti** ke droze na legální a nelegální
- popř. dle **rizika závislosti** na drogy s akceptovatelnou mírou rizika (alkohol, marihuana, tabák apod.) a s rizikem nepřijatelným (opiáty, amfetamíny apod.)

## 1.5.1 Opiátový typ

Historicky první narkotickou drogou opiátového typu byly alkaloidy z máku *Papaver somniferum* (**mák setý**), který je výrazným zdrojem opia a jeho derivátů. Mezi další drogy opiátového typu patří např. **morfin**, dále **heroin** (polosyntetický derivát) či **syntetické opiáty**, které jsou oficiálními přípravky farmaceutického průmyslu.

Podle K. Nešpora (1995) jsou opiáty obecně vnímány jako nejnebezpečnější skupina drog vůbec, což má hned několik příčin:

- způsobují nejsilnější závislost, která nastává téměř okamžitě po inhalačním či nitrožilním podání
- opiáty se řadí mezi jedny z nejdražších drog
- užívání opiátů je patrně nejobtížněji slučitelné s běžným životem
- lze s nimi relativně nejsnadněji předávkovat

Infodrogy.sk (2012) definuje typický projev akutního ovlivnění drogou jako „*letargické stavy prožívané v pasivní poloze s výskytem poruch vnímání (např. halucinace, iluze). Opiáty jsou klasickou drogovou skupinou slastného zapomnění. Z tělesných projevů dochází k poklesu srdeční frekvence a ventilace. Dochází ke zvýšenému pocení, svědění pokožky, bolesti hlavy*“ (Infodrogy.sk, 2012).

Dle Drogy-Info.cz (2003) se počáteční dávky morfinu obvykle pohybují na úrovni horních hodnot terapeutických dávek (cca 20 mg), u heroinu je to mezi 1-3 mg. Postupně se zvyšuje tolerance, chroničtí uživatelé tolerují dávky až 5000 mg morfinu nebo 1000 mg heroinu. Cena heroinu se na černém trhu pohybuje okolo 1000 Kč za 1 g, což představuje 10 běžných dávek.

## 1.5.2 Alkoholobarbiturátový typ

„*Barbituráty jsou nejčastěji používaná hypnotika, které tlumí excitabilitu všech oblastí centrální nervové soustavy. Tyto látky způsobují silné společenské formy chování - milé, laskavé, přítulné projevy, nutnost doteku jiných osob a pocitu lásky vůči všem*“ (Infodrogy.sk, 2012). **Alkohol** je v celosvětovém měřítku jednou z nejrozšířenějších drog, zejména díky pestré škále alkoholických výrobků a jejich poměrně snadné dostupnosti. **Barbituráty** jsou často užívány společně s alkoholem pro zvýšení euforie, nicméně namísto euforie se obvykle dostaví ospalost, únava, jindy může kombinace těchto dvou látek vyvolat agresi. Při

dlouhodobém užívání dochází k poškození mozku, narušení řady orgánů, poruchám motoriky, rozvoji deprese.

### 1.5.3 Kokainový typ

Typickou drogou tohoto typu je *kokain*, jehož přírodním zdrojem je rostlina kokainovníku (listy této rostliny obsahují 0,5 až 1 % kokainu). Jak uvádí K. Nešpor (1995) kokain bývá užíván většinou šňupáním, injekčně a nověji i kouřením, efekt nastává po 5-10 minutách. Anglické slovo „crack“ označuje vysoce koncentrovanou směs kokainu smíchaný s jedlou sodou. Kokainový typ zvyšuje sebevědomí, zostřuje zrak do dálky, zvyšuje pocit síly, svěžesti, mizí časoprostorová orientace, dochází k uvolnění rezerv, organismus pracuje na plný výkon a postupně dochází k jeho vyčerpání. Při vysazení se nevyskytují tělesné obtíže, ale intenzivní touha po droze a nepříjemné psychické stavy.

### 1.5.4 Cannabisový typ

Jedná se o tzv. lehčí drogy, ke kterým patří *marihuana* a *hašiš*. Dle K. Nešpora (1995) je obsah účinných látek v hašiši až desetinásobně větší v porovnání s marihuanou. Účinnou látkou v drogách z konopí je tetrahydrocannabinol, zkráceně THC. Jedná se o velmi účinnou látku, K. Nešpor (1995) píše, že pouhý 1 gram kvalitního hašiše dokáže omámit 3-4 osoby. Marihuana se nejčastěji kouří a její intoxikace se projevuje výrazným stavem klidu, apatií, ospalostí, kolísáním nálad, někdy euforií a výraznějšími projevy smíchu. THC se z těla vylučuje pomalu, má tendenci se ukládat v tukové tkáni (vykouření 1 cigarety lze prokázat dokonce po 48-138 dnech).

### 1.5.5 Amfetaminový typ

Jedná se o látky získávané chemickou syntézou. Mezi nejčastěji zneužívanou skupinu drog této skupiny řadíme *metamfetamin* (pervitin) a *amfetamin*. Blízce příbuznou skupinou drog jsou látky z okruhu *MDMA* (Extáze) a *halucinogenní amfetaminy*.

Podle K. Nešpora (1995) jsou amfetaminy charakteristickým vzorem psychické závislosti. Zvyšují pocit energie, hovornosti, sebedůvěry, zrychlují tep, rozšiřují zornice, snižují citlivost k bolesti a únavě, chuť k jídlu a potřebu spánku. Často vyvolávají halucinace, pocity stihomamu a deprese po odeznění účinku. Nejčastější slangové označení pro amfetaminy je speed; pervitin je znám pod názvy jako např. piko, peří, péčko apod.

Pervitin je nejčastějším zástupcem široké skupiny amfetaminových drog. J. Presl (1995) uvádí, že výroba pervitinu není příliš složitá. Jako hlavní „ingredience“ slouží jiná stimulační

látka, efedrin, který lze získat z léků jako je např. Codein. Nicméně ke skutečné výrobě čistého produktu je potřeba mít znalosti minimálně na úrovni chemické průmyslové školy. A právě v tom podle J. Presla (1995) spočívá velké riziko černého trhu – cena se pohybuje mezi 800-1000 Kč za gram (10 – 15 běžných dávek), nicméně se často o čistý produkt zdaleka nejedná.

### 1.5.6 Halucinogenní typ

Halucinogeny mají společnou charakteristiku pro skupiny těchto drog, kterou jsou poruchy vnímání. Jedná se o látky jak přírodního, polosyntetického tak syntetického charakteru. Rostliny a houby v subtropických oblastech obsahují *mescalín* či *psylocibin*. Mezi známější rostliny, které jsou zdrojem halucinogenních látek, patří např. rulík zlomocný, durman či blín černý. Účinnými látkami je v těchto rostlinách *atropin* a *diethylamid kyseliny lysergové* známý pod zkratkou LSD.

### 1.5.7 Organická rozpouštědla

Tento typ drogy může být velmi nebezpečný z mnoha důvodů. Podle K. Nešpora (1995) hrozí smrtelná otrava, pokud dítě nebo mladistvý upadne do bezvědomí a zůstane na místě prosycené jejich výpary. Při delším zneužívání obvykle dochází k poškození jater, krvetvorby i mozku. Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Výpary těkavých látek ovlivňují činnost centrální nervové soustavy, navozují stavy pseudoeuforie, poruchy vnímání a vědomí, často je patrný nepřítomný pohled, nezřetelná výslovnost, rozšířené zornice a zarudlé oči. Jejich halucinogenní působení je tím větší, čím mladší je uživatel. Příkladem takových látek může být toluen, aceton, benzín, éter či lepidla (včetně těch, která se používají v modelářství). K. Nešpor (1995) udává, že se organická rozpouštědla kvůli problematickému odhadnutí dávky řadí k látkám s největší úmrtností (smrt může nastat zadušením nebo zástavou srdce - zejména jestliže užití předcházela tělesná námaha).

### 1.5.8 Ostatní typy drog

Specifickou skupinou drog, které jsou často užívány, jsou farmaka dostupná v lékárnách z řad *analgetik* (např. Acylpyrin, Alnagon, Analgin, Mirobal, Neuralgen), *hypnotik* (např. Barbitol, Dormicum, Rohypnol, Nitrazepam, Noxyron), *anxiolytik* (např. Diazepam, Oxazepam, Lexaurin). Dalšími návykovými látkami může být např. *alkohol*, *tabák* či *kofein*.

## 2 Závislost

*„Závislost vzniká opakovaným kontaktem jedince s předmětem závislosti (v tomto případě návykovou látkou), přičemž tento kontakt se stává postupně častějším, intenzivnějším a komplexnějším. Závislost je tedy komplexní povahy, neboť postihuje jak jedince, tak i jeho nejbližší okolí“ (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 14).*

P. Jeřábek (in Kalina a kol., 2008) uvádí 2 typy závislosti:

- **psychická závislost** – objevuje se bažení po opakovaném užití drogy, přidružuje se problematická kontrola užívání a pokračování navzdory všem následkům, které užívání drog přináší
- **fyzická závislost** – dochází k nárustu tolerance, objevují se silné abstinenní příznaky a přidružuje se patologický craving (bažení po opakovaném užití drogy)

Různé látky se liší mírou svého potenciálu k vyvolání obou typů závislosti. Mezi typické drogy, které způsobují psychickou závislost, řadíme např. amfetaminy, marihuanu či nikotin, fyzickou závislost vyvolávají např. opioidy nebo benzodiazepiny.

### 2.1 Bio-psycho-sociální model závislosti

*„Modely závislosti slouží ke koncepční představě etiologie vzniku závislosti s adekvátní intervencí na ni“ (Drogy-info.cz: Modely závislosti, 2006).*

*„Bio-psycho-sociální model závislosti je přístupem k léčbě osob užívajících návykové látky, který vychází z předpokladu, že rizikové chování jedince je výsledkem spolupůsobení biologických, psychologických a sociálních faktorů“ (Prevcentrum: Ambulantní léčba):*

- **biologická úroveň** – příkladem biologické úrovně mohou být problematické okolnosti během těhotenství (tj. závislost matky na návykové látky, především účinky těchto látek na plod), okolnosti porodu ovlivňující neurobiologii jedince, přítomnost traumat, nemocí apod., nicméně sklon ke vzniku závislosti může být podmíněn i geneticky
- **psychologická úroveň** – např. prenatální i perinatální traumata, péče o harmonický vývoj dítěte s ohledem na jeho potřeby, přiměřené uspokojování potřeb dítěte,

přiměřená podpora v dospívání, adekvátní pomoc v obtížných situacích (tj. nemoc, poruchy chování, nečekané události v rodině apod.)

- **sociální úroveň** - prostředí, ve kterém se klient nachází (prostředí fetující party), vliv vztahů s okolím - rodina, příbuzní, vrstevníci, sociálně-ekonomický statut jedince a rodiny, kriminální subkultura atd.

Poslední dobou se začíná hovořit o modelu **bio-psycho-socio-spirituálním**, protože se ukazuje, že závislost má i nezanedbatelný rozměr duchovní, například v populaci věřících lidí v podstatě sklon k závislosti neexistuje z důvodu usazení osobnosti do kontextu životní dráhy, vyřešeného smyslu života, směřování s perspektivou.

## 2.2 Aspekty vzniku závislosti

Za rozhodující aspekty vzniku závislosti lze považovat určité momenty a znaky psychického vývoje dítěte a dospívajícího. Období adolescence, kdy dochází k separaci jedince od rodiny a dále k individualizaci, patří ke zkouškám zralosti osobnosti dospívajícího, přičemž separací jedince rozumíme proces jeho osamostatňování a individualizaci lze chápat jako proces utváření jeho vlastní identity.

Základní aspekty vzniku závislosti lze dle mého názoru definovat následujícími charakteristikami:

- **rané dětství** – M. Hajný uvádí, že „závislost bývá spojena s typem osobnosti fixované v orálním stádiu vývoje dítěte, tedy ve stádiu, kdy se vše děje kolem jeho úst a zažívacího traktu“ (Hajný, 2003, s. 135). Patří sem i období fixace na pečující osobu (8. - 10. měsíc) - pokud neproběhne, objeví se sklon k narušené socializaci.
  - charakteristika jedince: nízká odolnost k napětí, bolesti a frustraci, potřeba péče od druhých bez vlastní iniciativy, silná závislost na vnějších podnětech (např. pocity, chování) → nahromadění skryté agrese
- **narušený vývoj schopnosti vytvářet vztahy s druhými** – projev patrný např. při terapeutické léčbě závislého jedince, kdy může dojít k nahrazení jedné závislosti (drogy) jinou závislostí (na svém terapeutovi); dalším příkladem může být psychická a sociální deprivace ústavních dětí – děti vychovávané v ústavní péči mají sníženou schopnost sociální integrace, potíže v navazování a udržování vztahů, a jsou výrazně ohroženy sociálně-patologickými vlivy; velká nestabilita vztahů – omezuje se

počet formálních manželství, mateřství, otcovství je sporné, komunikace probíhá asociálně, tzn. ne z očí do očí (sms, ICQ, Facebook...), ani zdravě se vyvíjející dítě nemá modely těchto schopností kde získávat

- ***neschopnost rodičů reagovat na potřeby dítěte*** – nelze jednoznačně říci, jaká reakce na potřeby dítěte je adekvátní; M. Hajný definuje rodičovství jako „*dílo nejen talentu, ale i sociální vyzrálosti*“ (Hajný, 2003, s. 135); důsledkem problematických reakcí rodičů může dojít k vývoji tzv. dospělého dítěte, které se není schopno vyrovnat se svými neúspěchy; projevují se snahy o předčasné vyzrávání a osamostatňování dětí (vlastní pokoj od narození, časté odlučování od matky, zaměstnanost matek, což vede k neurotizaci dětí a paradoxní zvyšování závislosti)
- ***nedostatečná schopnost snášet nepříjemné emoce a afekty*** – otázka emocionálního vyzrání jedince, tedy „*schopnosti snášet nepříjemné stavy vyvolané na základě určitých vnitřních i vnějších faktorů*“ jak uvádí I. Juráková (Juráková, 1999, s. 47); L. Wurmser vysvětluje tento aspekt tak, že „*závislí užívají drogu proto, aby se vyhnuli duševnímu zranění v podmínkách, které nejsou nikterak traumatické*“ (Wurmser, 1974); droga u těchto jedinců představuje jakousi substanci, která nahrazuje jejich odolnost a dodává jim sílu
- ***náhradní prostředek separačních a individuačních tendencí*** – v souvislosti s tímto aspektem definuje M. Hajný drogu jako „*výraz odvážného a samostatného kroku, který je výzvou pro autority společnosti*“ (Hajný, 2003, s. 135); tento aspekt je nutno brát z pohledu nejen společenských a právních norem, ale také kulturou definovanou estetickými normami (příkladem může být filosofie užívání drog spojená s hudbou, rituály, slangovým jazykem apod.)
- ***idealizace a devalvace*** – jedná se o proces, kdy dochází k narušení adekvátního vnímání reality a druhých osob a snižování hodnoty vlastního já; droga odvádí od reality, která je bolestná nebo nesnesitelná
- ***nedostatečná pozornost nebo problematická reakce ze strany rodičů na chování dítěte*** – neadekvátní reakce rodičů, kritické nebo trestající jednání rodičů vedou ke špatnému vývoji vztahů v rodině a v neposlední řadě také k vývoji patologie u dítěte; na druhou stranu i nadměrná péče tzv. opičí láska může vytvářet patologickou závislost na rodině



- ***přetěžování dětí či přesycování podněty*** – rodiče často děti přetěžují (mnoho kroužků, žádné doteky, mazlení, brzy samostatnost), což může vést k frustraci dítěte a následnému hledání kompenzace v podobě drog; stejný efekt může mít i přesycování podněty (např. finančními), kdy má dítě vše (peníze, značkové oblečení, hračky...), avšak nemá pozornost a lásku a stále touží po něčem ještě více vzrušujícím a dobrodružnějším
- ***narušení či zatížení vztahů mezi dítětem a rodičem*** – tento aspekt velice úzce souvisí s poměry v rodině závislého (např. kontrasty: nadměrně pečující a úzkostná matka x chladný či nepřítomný otec)
- ***sociální osamělost*** - rodiče sice jsou, ale ne fyzicky přítomni; díky tomuto faktu dítě tráví mnoho hodin samo v bytě s počítačovými hrami či na sociálních sítích
- ***chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi*** – dle mého názoru se jedná o problém dnešní moderní doby, avšak M. Hajný uvádí, že „v rodinách závislých jsou mezigenerační vztahy mnohem více narušené“ (Hajný, 2003, s. 135); toto narušení spočívá především v záměně rolí v rodině, které by měly být pevně stanoveny
- ***skryté, nedostatečné či naopak excesivní vyjádření hněvu v rodině*** – spočívá ve schopnosti snášet agresivitu či hněv jiného jedince a ve schopnosti zvládat svou vlastní agresivitu a hněv vůči okolí
- ***závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu*** – motivem takového přístupu může být např. tzv. syndrom prázdného hnízda (laické pojmenování pro smutek, který nastává po odchodu dětí z domova) nebo strach z odhalení do té doby neřešených problémů či prázdnoty v rodině
- ***jeden nebo více členů rodiny závislých*** – tento aspekt lze jednoduše definovat větou podle M. Hajného: „Míra narušení dítěte je přímo úměrná narušení vztahů v rodině.“ (Hajný, 2003, s. 135)

Závěrem lze tedy konstatovat, že osobnost závislého je formována zejména jeho vztahy s rodiči a s jeho okolím, přičemž kritickým obdobím je pro vznik závislosti dle mého názoru jakási pomyslná hranice období od raného dětství do období dospívání. Rozhodně se však jedná o jev multifaktoriální, ve kterém je tedy zapojeno více převážně psychosociálních faktorů.

## 2.3 Společné známky škodlivého užívání návykových látek

Společné známky škodlivého užívání návykových látek se odvíjí od aspektů vzniku závislosti, tedy primárního impulsu užívání drogy (např. nuda, zvědavost, problémy v rodině atd.).

První příznaky užívání návykových látek nejsou příliš patrné, a proto nejen z tohoto důvodu je potřeba sledovat jakákoliv varovná znamení, která mohou signalizovat užívání drog. Podle L. Csémyho (2003) k takovým **varovným signálům obecného charakteru** patří např.:

- náhlé změny nálad, nervozita či netypické reakce na určité situace
- horší soustředění a paměť
- změna kamarádů, přátel a známých, tito noví přátelé (často starší) berou drogy
- ztráta zájmu o rodinu
- ztráta kvalitních zálib
- změna v oblékání či poslechu hudby
- zhoršení vzhledu a péči o zevnějšek
- častá vyčerpanost, únava a spavost či naopak nepřiměřené zvýšení aktivity
- zarudlé oční spojivky, nepřítomný pohled, rozšířené či naopak zúžené zornice
- lhaní, uzavírání se do sebe, tajnůstkářství, tajemné telefonáty
- neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy, zhoršení prospěchu a chování
- nevysvětlitelný úbytek váhy, nevolnost, zvracení, ztráta chuti k jídlu

### **Nezávažnější známky svědčící pro užívání drog:**

- nález drog nebo pomůcek k jejich užívání (injekční jehly a stříkačky, papírky k ručnímu balení cigaret, obaly od léků apod.)
- jizvy po vpichu, např. v loketní jamce
- ztráta věcí, léků, alkoholu či peněz z domácnosti
- izolace od rodiny, útoky z domova

- známky akutní intoxikace – zmatenost, působení dojmem opilosti (přestože z dechu není cítit alkohol), nezřetelná mluva, pocity pronásledování, zhoršená koordinace pohybů, třes
- pseudofilozofické vysvětlení užívání drog a ztotožňování se s drogovou kulturou, zastávání se drog
- „*problémy se zákonem a úřady (např. krádeže, rvačky, výtržnictví atd.)*“ (Nešpor, Csémy, 1995, s. 40)

## 2.4 Stádia závislosti u dětí a mladistvých

Jak popisuje S. Arterburn (2001) obecně lze vývoj závislosti rozdělit do čtyř základních etap:

1. **Experimentování s drogami** – děti povětšinou začínají experimentovat s drogami (nejčastěji s alkoholem a marihuanou) na druhém stupni základní školy. Častým motivem je přání vyrovnat se dospělým a proniknout mezi oblíbené vrstevníky. Toto je fáze, ve které se objevují žádné nebo poměrně malé následky užívání těchto látek.
2. **Zneužívání drog** – začátkem bývá nástup na střední školu. Jedinec návykovou látku, kterou užívá, vyhledává stále intenzivněji. V této etapě se může závislý dostat do stádia, kdy si nepamatuje některé časové úseky dne. Protože varovná etapa rozvoje závislosti může trvat několik let, schopnost kontroly vlastního prožívání, se tak začíná ztrácet. Oblíbená je opět marihuana, hašiš a extáze, ale dítě pomalu přechází i na silnější drogy.
3. **Nadměrné užívání** – závislý jedinec začíná ztrácet kontrolu, drogu potřebuje téměř každý den. Uvědomuje si svůj chorobný stav, avšak hledá vysvětlení, která by mohl použít jako omluvu za své chování a činy vůči jemu samotnému, rodině a přátelům, přičemž vinu svádí na druhé. Zvyšuje se užívání tvrdých drog (heroin, pervitin, LSD, kokain), následkem čehož narůstá potřeba finančních prostředků (mladiství kradou zpočátku doma, později i mimo domov). Mladiství se snaží zakrýt svou závislost před svým okolím za každou cenu, postupně přichází o nejlepší přátele a uzavírají se před společností. Typický je naprostý nezájem o cokoli vyjma drog.

4. **Závislost** – touha závislého na návykové látce je tak silná, že dochází k abstinčním příznakům. Závislý tak hledá drogu všude a v jakékoliv podobě, stav pod vlivem drogy je považován za normální, zatímco stav bez drogy nepřichází v úvahu. Uživatel drogy fyzicky velice chátrá, časté jsou psychické obtíže (stavy úzkosti, nervozita, agresivita, úvahy o sebevraždě). Dotyčný má pocit viny. Uvědomuje si, že se nechová správně, ale nedokáže to změnit. Celodenní honba za drogou je jedinou prioritou, uživatel nad sebou ztrácí kontrolu. Dle M. Hajného (1999) se rodinné vztahy v této fázi nachází na dvou stranách. Na jednu stranu rodina přijme závislého jako člověka, který je nemocný a pečuje o něj. Na druhou stranu převažují obranné sklony, které se projevují jako odmítnutí. Vztahy v rodině jsou ovlivněny neporozuměním a zlobou ze strany rodičů a lží a nespolehlivostí ze strany uživatele.

## 2.5 Léčba závislosti

*„Léčba závislosti na psychoaktivních látkách je chápána jako odborná, cílená a strukturovaná práce s klientem, jejímž cílem je dosáhnout abstinence nebo redukce užívání drog, snížit frekvenci a závažnost relapsu, zapojit klienty do produktivního života v rodině, v práci a ve společnosti a zvýšit tedy kvalitu jejich života na nejvyšší možnou míru“* (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003).

Léčba drogových závislostí představuje rozsáhlý systém zařízení a služeb a to jak v státním (psychiatrické léčebny, oddělení psychiatrie v nemocnicích), tak neziskovém sektoru (občanská sdružení jako např. SANANIM o. s., či neziskové organizace jako např. P-Centrum). Samotná léčba závislého jedince se odvíjí od druhu užívané návykové látky, od délky jejího užívání, od věku jedince, psychického a fyzického stavu jedince apod. Obecně lze tedy říci, že léčba drogově závislých si žádá zcela individuální přístup.

Mezi prvky moderních léčebných programů patří:

- *„detoxifikace, léčba odvykacích stavů, intoxikací i somatických a psychiatrických komplikací závislosti*
- *práce s motivací*
- *psychoterapie*
- *rodinná a manželská terapie*

- *poradenství a sociální pomoc (právní, pracovní, zdravotní, výživa, výchova dětí apod.)*
- *nácvik sociálních a jiných relevantních dovedností (např. dovednosti odmítání, rozhodování se, komunikace, zdravého sebeprosazení)*
- *intervence týkající se životního stylu*
- *relaxační techniky, jóga a další nefarmakologické způsoby zvládnání stresu a úzkosti*
- *prevence recidiv a jejich případné zvládnání*
- *terapeutická komunita*
- *svépomocné organizace*
- *farmakoterapie*
- *dlouhodobé sledování a toxikologické kontroly“ (Nešpor, 2000, s. 9)*
- *substituční léčba - pro klienty s těžkou závislostí na opiátech, kteří mají za sebou opakované neúspěšné abstinenční pokusy a léčby*

### **2.5.1 Akutní - detoxikační jednotky**

*„Detoxikační jednotky slouží k léčbě akutních odvykacích stavů. Postupy používané při zvládnání akutních odvykacích obtíží se nazývají detoxikace“ (Stránky o závislosti: Detoxikační jednotky, 2011).*

Detoxikace je zvládnutí akutní intoxikace, jejímž cílem je zbavení organismu návykové látky. Tento proces zahrnuje také snížení nepříjemných odvykacích příznaků. Léčebnou metodou, která by měla zastavit užívání drog, snížit abstinenční příznaky a rizika související s užíváním návykových látek, se nazývá detoxifikace. Tato léčba probíhá v detoxifikačních jednotkách nebo centrech. Jedním z těchto center je dětské a dorostové detoxikační centrum, které M. Koranda (2011) charakterizuje jako *„specializované oddělení pro akutní léčbu dětí a mladistvých se zkušeností a závislostí na psychotropních látkách. Pracoviště je ojedinělé svého druhu v Praze i v ČR“ (Koranda, 2011).*

Detoxikační centrum zajišťuje souhrnnou protidrogovou péči pro děti a mládež do 18 let. Dle M. Korandy (2011) se na zajištění péče *„podílí tým zkušených psychiatrů, pediatriů, psychologů, terapeutů, učitelů a sociálních pracovníků. Centrum nabízí spolupráci při řešení problémů s dětmi a mládeží, která experimentuje s drogami či projevuje kritéria*

*problémových uživatelů drog nebo je dokonce již v kategorii pacientů s rozvinutou závislostí na návykových látkách - od ambulantních konzultací až po zajištění hospitalizace a detoxifikace a navazující následné léčby“ (Koranda, 2011).*

Je však potřeba si uvědomit, že zbavení se abstinčních příznaků není možné považovat za úspěšné dokončení léčby. Léčba se soustředí zejména na to, aby klient mohl samostatně obstát v prostředí každodenního člověka bez drogy a aby byl schopen zvládnout rizikové situace, které by mohly vést k recidivě.

## **2.5.2 Následná péče**

Programy následné péče jsou určeny závislým osobám, které absolvovali či v současnosti absolvují ambulantní nebo pobytovou léčbu, nebo kteří již abstínují.

A. Kuda (in Kalina a kol., 2008) zdůrazňuje, že program následné péče znamená především podpurnou psychoterapii, která je zaměřena zejména na ustálení klientovi emocionality, pomoc při abstinenci a předcházení relapsu (návrat příznaků nemoci, která byla v klidu). Hlavním motivačním faktorem závislého pro nástup do projektu následné péče bývá strach z možného selhání. Většina klientů, kteří mají za sebou léčbu v terapeutické komunitě nebo psychiatrické léčebně, má v prvních týdnech po ukončení léčby problémy odolat cravingu. Za nejdůležitější součást následné péče tedy považujeme prevenci relapsu. Cílem je vybavit klienta dovednostmi a znalostmi, které zvyšují jeho způsobilost sebekontroly, čímž se značně sníží možnost relapsu. Následná péče představuje komplex služeb, jejichž nezbytnými složkami jsou např.

- skupinová a individuální psychoterapie – cílem je podpora abstinence, prevence relapsu a stabilizace klientovy emotivity
- lékařská péče – opatření psychiatrické péče a léčba přidružených onemocnění (hepatitida C)
- chráněná pracovní místa a rekvalifikace – část klientů se často těžko uplatňuje na trhu práce (klienti postrádají vzdělání, pracovní dovednosti, nemají „čistý“ trestní rejstřík); proto je důležité motivovat klienty k dosažení vzdělání, ať už formou řádného studia, nebo prostřednictvím rekvalifikace
- chráněné bydlení – doporučeno u klientů, kteří nemají samostatné „bezpečné“ bydlení; klienti si na bydlení přispívají a bydlení je časově omezeno
- poradenství (právní, sociální, oblast osobnostního rozvoje apod.)

- práce s rodinnými příslušníky – jelikož se po návratu z léčby do rodiny začínají projevovat rizikové faktory v rodině (rodiče jsou nedůvěřiví, vyčerpaní), práce s rodinou je klíčovou aktivitou a zaujímá významné místo v následné péči
- nabídka volnočasových aktivit

### 2.5.2.1 Ambulantní terapie

Ambulantní léčba závislého jedince probíhá bez jeho separace z prostředí, ve kterém žije. Pacient pravidelně dochází do specializovaného zařízení, které ambulantní terapii poskytuje. Délka samotné léčby a četnost pravidelných návštěv závisí na dohodě pacienta a terapeuta. Typy zařízení poskytující ambulantní léčbu jsou velice rozmanité. Dle K. Hampla (in Kalina a kol., 2003) se jedná jednak o AT ordinace (zkratka AT = alkohol a jiné toxikomanie), specializovaná ambulantní zařízení pro léčbu závislostí na nealkoholových drogách, psychiatrické ambulance či psychologické poradny. Podmínkou k úspěšné léčbě je sociální stabilita klienta, podpora rodinných příslušníků či přátel a aktivní podílení se nejbližšího okolí na léčbě. Hlavní záměr ambulantní léčby je abstinence a změna životního stylu klienta. Ambulantní tým je ve zdravotnickém zařízení obvykle tvořen lékařem – psychiatrem s psychoterapeutickou zkušeností, zdravotní sestrou, případně s terapeutem či ex-userem. V nezdravotnickém zařízení se tým skládá z psychologa, speciálního pedagoga a sociálních pracovníků.

### 2.5.2.2 Komunitní terapie

Definice komunitní terapie je mnoho a jak uvádí K. Kalina: „žádná definice terapeutické komunity nemusí plně vyhovovat všem a plně vystihovat každou terapeutickou komunitu“ (Kalina, 2008, s. 21).

K. Kalina ve své publikaci uvádí definici terapeutické komunity: „zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování“ (Kalina, 2008, s. 17).

Terapeutická komunita má jasně daná pravidla a strukturu. Zahrnuje časové rozdělení dne a týdne, povinnosti a požadavky na chování klienta v programu, sankce za porušení těchto pravidel a výhody za dodržování režimu. Po klientech se změna chování vyžaduje ihned po nástupu do komunity, změna chování je tedy v jistém smyslu vynucená, a je tedy logické, že se jí klienti různými způsoby brání. Důležité ale je, že z této „třetí plochy“ nemohou uniknout svých obvyklým způsobem – pomocí drogy. Díky tomu se u nich projeví velké množství pocitů, které si za pomoci skupiny a terapeutů uvědomují, učí se s nimi pracovat a vyjadřovat slovy. V příloze č. 1 uvádím seznam terapeutických komunit v ČR.

### **2.5.2.3 Skupinová psychoterapie**

Skupinová psychoterapie využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku – vztahy a interakce mezi členy skupiny, čímž poskytuje obsáhlejší sociální a vztahovou rovinu než individuální terapie.

Při skupinové terapii závislostí se často používají následující techniky: kognitivně-behaviorální, gestalt terapie, strategická terapie, psychodrama (např. nácvik zvládnání obtížných situací) apod. M. Miovský a I. Bartošíková (in Kalina, 2008) charakterizují skupinové terapie těmito společnými rysy:

- větší strukturovanost skupin
- podpora soudržnosti a vzájemná emoční podpora ve skupině, sdílení problémů
- neagresivní humor, pozitivní zpětná vazba, posilování sebevědomí a změna vztahového rámce
- dlouhodobé trvání terapeutického vztahu
- sociální a psychologické hry, nácvik sociálních dovedností

### **2.5.2.4 Svépomocné skupiny**

Jedná se o jednu z forem velice účinné psychosociální pomoci pro osoby, které se potýkají s určitými problémy. Cílem takových skupin je vytvoření jistých podmínek, aby se lidé, kteří potřebují pomoci, setkali s ostatními, kteří jsou v podobné situaci (vzájemná výměna zkušeností, poznatků, nalezení podpory, možnost podělit se o své starosti). Nejznámějšími svépomocnými skupinami, zabývající se problematikou závislostí, jsou Anonymní alkoholici a Anonymní narkomani. Další svépomocnou organizací je Al-anon,



kteřá má blízko k svépomocné organizaci Anonymních alkoholiků a kteřá je určena příbuzným a přátelům závislých osob.

## 3 Rodina

Rodinu lze chápat jako nezbytnou a nenahraditelnou nejmenší sociální instituci nejenom pro dospělé osoby, ale zvláště pro děti, jelikož právě rodina má velký význam na jejich vývoj. Zdravá rodina je jednou z nejdůležitějších záruk výchovy zdravých a emocionálně stabilních dětí.

### 3.1 Funkce rodiny

Jednotlivé funkce rodiny uvedené níže se vyvíjely a neustále vyvíjí současně se změnami ve společnosti. Následkem těchto změn moderní rodina ztratila některé ze svých dřívějších funkcí, jiné funkce se pouze pozměnily, popřípadě získaly na důležitosti. Těmito funkcemi je ovlivněno jak postavení rodiny v samotné společnosti tak i vztahy v rodině mezi jejími jednotlivými členy. Mezi **základní funkce rodiny**, jež uvádí D. Klevetová a I. Dlabalová (2008, s. 76), patří:

- **funkce reprodukční (biologická)** – z pohledu zachování lidského rodu je velmi důležitá, jinými slovy se jedná o početí dítěte a jeho přivedení na svět včetně zabezpečení všech podmínek pro život a jeho další vývoj
- **funkce materiální (ekonomická)** – jedná se o hmotné zabezpečení všech členů rodiny (tj. finanční a materiální prostředky pro vedení domácnosti, stravování, bydlení apod.); finanční stránka se posouvá výrazně do popředí a často se stává určujícím bodem zájmu celé rodiny
- **funkce výchovná** – tato funkce rodiny je spojena především se zájmem a péčí o dítě, jeho výchovou, s rozvíjením jeho dispozic a schopností, s prosazováním jeho nejlepšího zájmu atd.; prostřednictvím této funkce se dítě rozhodujícím způsobem začleňuje do společnosti neboli cílem této funkce je tzv. proces socializace, ve kterém je rodina jedna ze tří primárních společenských skupin (skupina rodiny, skupina předškolní/školní/pracovní, skupina vrstevníků)
- **funkce emocionální** – jedná se o hlavní soudržný faktor rodiny, podle Z. Matějčka (1994) dochází v rámci emocionální funkce k uspokojování základních psychických potřeb, vytváření citového zázemí, bezpečí a jistoty a rodina by měla vytvářet takové prostředí, ve kterém by dítě zažívalo pocit akceptace a uznání. Z. Matějček dále uvádí, že v tomto smyslu lze „mluvit o

*rodině jako o prostředí, kde by dítě mělo prožívat pocit uvolnění, vzájemnosti, spokojenosti, radosti a dalších kladných prožitků“ (Matějček, 1992, s. 64)*

Základními předpoklady pro správné plnění uvedených funkcí rodiny je úplnost rodiny a absence patologických faktorů.

### 3.2 Výchovné styly v rodině

Všechny záměrné i spontánní způsoby chování rodiče vůči dítěti, které ovlivňují jeho vývoj, lze označit jako celkový výchovný styl. Dosud neexistuje obecně uznávaná klasifikace výchovných stylů, proto můžeme v odborné literatuře nalézt několik rozdělení stylů výchovy. J. Langmeier a D. Krejčířová (2006) ve své publikaci uvádí **rozdělení výchovných stylů na tři základní typy**:

- **autoritativní styl** – spočívá v bezpodmínečné poslušnosti dítěte, celkové podřízenosti dítěte autoritě rodiče (ať už matce nebo otci), uposlechnutí všech příkazů a zákazů ze strany rodičů; projevuje se snahou rodičů dirigovat, nedostatkem tolerance, vyžaduje se poslušnost, která je vynucována po dobrém (kázáním) či po zlém (trestáním); autoritativní výchova brání dítěti v citovém rozvoji, dítě se nedokáže samo rozhodovat, je úzkostné, pasivní nebo vzdorovité
- **liberální styl** – jedná se o výchovný styl spočívající v ponechání co největší svobody dítěti; liberální rodiče nevytvářejí mnoho pravidel, a pokud už nějaká pravidla stanoví, jejich dodržování není nijak přísně vyžadováno; tento styl dává dítěti na výběr kdykoliv je to možné, i když pro něj může být obtížné volbu učinit; liberální se rodiče neradi dostávají do konfliktu, raději se mu vyhnou a prohřešky svých potomků často nechají bez povšimnutí
- **demokratický styl** – podstatou tohoto výchovného stylu je respektování dítěte jako samostatné bytosti s právem rozhodovat o sobě samém svobodně s ohledem na svůj věk a předpokládané následky jednání, rodiče se snaží být pro dítě spíše staršími a zkušenějšími kamarády; tento styl výchovy je pokládán za neoptimálnější pro zdravý vývoj dítěte; obecně lze tedy říci, že demokratický styl výchovy se opírá o „*vysvětlení než o tresty, ponechává dítěti přiměřenou volnost a přitom mu klade nezbytné meze*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 368); na druhou stranu je u tohoto stylu výchovy potřeba dávat pozor na to, aby dítě jeho zodpovědnost nepřetěžovala, a aby byla opravdu úměrná jeho věku

Uvedené tři typy výchovy jsou však jen schémata, se kterými se setkáváme v méně vyhraněných podobách a v různých kombinacích (snad v žádné rodině není možno jednoznačně říci, jaký styl výchovy je uplatňován, neboť rodiče mohou v rámci výchovy uplatňovat každý z uvedených stylů, a to dle situace).

V souvislosti s hledáním společných prvků v rozdělení výchovných stylů se postupně dospělo i k popisu nevhodných a pro vývoj dítěte škodlivých výchovných stylů. J. Řezáč (1998) rozlišuje nevhodné přístup/výchovné styly rodičů na:

- **rozmazlující** – spočívá ve vyhovění každého přání a požadavku dítěte vlivem nepřiměřené citové závislosti rodičů k dítěti
- **nejednotné** – rodiče se neshodnou na podobě a cílech výchovy, ze strany matky či otce jsou patrná odlišná očekávání, následkem čehož dítě nemá jasno, co se od něj očekává a kdo je „správný“ rodič
- **hyperprotektivní** – nepřiměřený strach o dítě, aby se mu něco nestalo, aby si neublížilo; rodiče ve snaze chránit dítě před každým rizikem tak brání dítěti v postupném získávání zkušeností a dovedností, které jsou nezbytné pro zvládání každodenních rizikových situací
- **perfekcionistické** – klíčovým faktorem této výchovy je snaha, aby dítě bylo dokonalé, podávalo perfektních výkony, a to jak ve škole, tak doma či ve sportu, rodiče tímto přístupem neberou ohled na předpoklady a možnosti dítěte; dítě je nadměrně přetěžováno očekáváním a požadavky rodičů
- **nedůsledné** – jedná se o výchovu, kdy jsou na dítě kladeny vysoké požadavky, cíl výchovy je stanoven, nicméně není „dotažen do konce“
- **zanedbávající, týrající, zneužívající, deprivující** – jedná se o výchovu, kdy vinou nedostatečných nebo nulových podnětů, absencí výchovných cílů a nezájmem o dítě dochází k ohrožení vývoje dítěte
- **protektivní** – rodiče dávají přednost cílům výchovy před způsoby jejich dosažení; dítě na rozdíl od svých sourozenců či spolužáků získává větší pozornost, mnohdy až neadekvátní podporu a pomoc ze strany rodičů
- **podplácující** - rodiče dítě neadekvátně odměňují za chování a jednání, a to i v případech běžných aktivit, kde by odměna následovat neměla

Nelze jednoznačně a obecně říci, který z výchovných stylů je pro celkový vývoj dítěte správný. Nicméně při optimální výchově by neměly chybět znaky podobné funkční rodině: bezpodmínečná láska a důslednost, respektování dítěte jako osobnosti, příjemné emoční prostředí, vzájemná podpora a pomoc, dostatek výchovných podnětů, důraz na adekvátní samostatnost dítěte a naplnění jeho potřeb, avšak nutné je také dodržování stanovených pravidel a soulad rozsahu svobody a povinností.

### 3.3 Vztahy v rodině

Vztahy v rodině jsou asi nejkomplikovanější a nejrozmanitějšími vztahy mezi lidmi. Tyto vztahy jsou charakterizovány mezilidskými vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, blízkými příbuznými a dalšími: tedy vztahy mezi rodiči a dětmi, sourozenci, vztahy k dětem partnerů z předchozích vztahů, vztah dětí k prarodičům apod.

Důležitým faktorem, který ovlivňuje rodinné vztahy, je vzájemný kontakt a komunikace mezi jednotlivými členy rodiny a příbuznými. Nutno také podotknout, že vztahy vytvářejí sociální síť, čím více vztahů, tím je náročnější, ale i bezpečnější - snáze někdo zareaguje a jedince "podrží".

### 3.4 Dysfunkční rodina

V případě, že rodina některé z výše uvedených funkcí plní jen „*nedokonale nebo zcela nedostatečně, mluví se o rodině problémové nebo dysfunkční*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 184). Dysfunkční rodinu tedy vnímáme jako rodinu, která neplní řádně a náležitě některé ze svých základních funkcí, což ohrožuje nebo poškozuje rodinu jako celek, zvláště pak vývoj a prospěch dítěte. Tyto poruchy rodiny spočívají „*v selhání některého člena nebo členů rodiny, jež se projevuje v nedostatečném plnění některých nebo všech základních rodinných funkcí*“ (Dunovský a kolektiv, 1999, s. 279). Rodinné poruchy lze rozdělit na:

- **objektivní** – nezávislé na vůli rodičů (např. nezaměstnanost, válka, hladomor, invalidita, nemoc, úmrtí atd.)
- **subjektivní** – závislé na vůli rodičů (např. neochota pečovat o dítě, nezralost, závislost apod.)
- **smíšené**

L. Lovasová uvádí, že pro účely zjištění funkčnosti rodiny, „*vypracoval J. Dunovský tzv. Dotazník funkčnosti rodiny, který se opírá o hodnocení osmi diagnostických kritérií:*

*složení rodiny, stabilita rodiny, sociálně-ekonomická situace rodiny vycházející z věku, rodinného stavu, vzdělání, zaměstnání, příjmu a bydlení, osobnost rodičů (tj. zdravotní a psychický stav, úroveň společenské adaptace), osobnost sourozenců, osobnost dítěte, zájem o dítě a péče o dítě“ (Lovasová, 2006, s. 8).*

I. Zelinková (2007) ve své publikaci „Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program“ uvádí, že mezi dysfunkční rodiny patří:

- **nezralá rodina** – rodina mladých rodičů, kteří nejsou dostatečně vyzrálí k tomu mít rodinu, a kteří jsou často ve fázi, kdy teprve hledají sami sebe
- **přetížená rodina** – problém spočívá především v pracovní vyčerpání rodičů, v míře konfliktů v rodině nebo v zaměstnání, v ekonomickém zatížení atd.
- **ambiciózní rodina** – cílem rodičů je především naplnění vlastních cílů, kariéry, osobních ambic, zajištění co nejvíce finančních prostředků pro rodinu na úkor emocionálního strádání dětí
- **perfekcionalistická rodina** – rodiče mají na děti vysoké nároky bez ohledu na jejich zájmy
- **autoritářská rodina** – rodiče ve vztahu k dětem uplatňují příkazy, dirigování, zákazy, tresty apod.
- **rozmazlující rodina** – rodiče se snaží za každou cenu vyhovět svému dítěti, v této pozici má dítě možnost ovládat své rodiče
- **liberální a improvizující rodina** – rodinu vystihuje nedostatek řádu a nepřiměřená volnost
- **odkládací rodina** – rodiče přenechávají výchovu svých dětí prarodičům, příbuzným a známým
- **asociální rodina** – rodina je narušena vnějšími a vnitřními vztahy

V případě, že není plněna některá z funkcí rodiny, může se rodina stát zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů, které později vyústí v sociálně patologické jevy.

### **3.5 „Krise rodiny“**

Po staletí byla rodina neměnné ustanovení - svazek muže a ženy a následně jejich dětí, měl čas se vyvíjet a vytvářet hodnoty - od svatby až do smrti, měl zájem na výchově - děti se musely postarat o stárnoucí rodiče i přenechaný rodinný majetek. V současné době je však

„krize či úpadek rodiny“ stále častěji skloňována ve všech pádech a věnuje se jí velká pozornost. Tuto skutečnost dokládají statistické údaje související např. s počtem rozvodů, nezaměstnaností atd. Na základě studia aktuálních poznatků můžeme konstatovat, že mezi **znaky „krize rodiny“** patří:

- vysoká rozvodovost
- malý počet dětí v rodině
- proces individualizace
- rozšíření nesezdaného soužití
- rozvoj single stylu
- soužití osob stejného pohlaví
- vysoká zaměstnanost žen a jejich ekonomická nezávislost
- zvyšuje se materiální poptávka (rodina toho k udržení jakéhosi standardu chce stále víc)
- oslabení sociálních a morálních hodnot

Hlavní **důvody vzniku „krize rodiny“** jsou: vývoj, emancipace, žena jako hlava rodiny, adaptace na náročné podmínky, konflikty, odsouvání problémů, systém sociální kontroly či malé jednota rodiny.

V souvislosti s „krizí rodiny“ tak bývají řešeny následující otázky:

- střídavé péče o dítě
- dělení majetku
- předsudek: dítě patří matce
- výchovy dítěte, návštěvy rodičů
- psychických potíží dětí
- mediace konfliktů (alternativní metoda řešení sporů bez zásahu soudu prostřednictvím kvalifikovaného a nezávislého mediátora)
- práce s rodiči a dětmi po rozvodu

## 4 Rodina a závislost

Užívání drog postihne nejenom život problémového uživatele, ale také každého člena jeho rodiny, které tento fakt zasáhne jako blesk a kteří se následně zmítají v pocitech hněvu, strachu, zklamání a rozčarování. Navzdory faktu, že dopady na rodinné příslušníky jsou stejně ničující jako vlastní rozvoj drogové závislosti, se v současné době tomuto problému nevěnuje dostatečná pozornost.

### 4.1 Postavení závislého v rodině

Role každého člena v rodině jsou dány samotným počátkem jejího vzniku (tj. role otce, role matky, role dítěte (syna, dcery) či role sourozence (mladšího, staršího). Postupem času se role členů rodiny mění nebo zcela přetváří. Tyto změny v rodinných rolích souvisejí např. s životními situacemi a věkem jednotlivých členů rodiny.

Obecně lze **postavení jednotlivých členů „ideální“ rodiny** charakterizovat následujícím způsobem:

- **otec** – orientace na zaměstnání (živitel rodiny), orientace na veřejné aktivity, vůči dětem uplatňování zákazů, příkazů, příp. fyzických trestů, otec jako symbol autority a energie, otec jako ochránce pro pocit bezpečí ostatních členů rodiny, otec odpovědný, věrný a spolehlivý
- **matka** – zaměření na domov, pořádek, vůči dětem uplatňování pochval, mazlení, verbálních trestů, matka jako pečovatelka, matka jako symbol jistoty, nesobeckosti, přizpůsobivosti, vřelosti a citlivosti, matka empatická a trpělivá
- **dítě** – dítě jako symbol radosti (sledování, jak dítě roste), dítě poslušné a učenlivé
- **sourozenec** – pravidla chování ve skupině, komunikace s vrstevníky, řešení konfliktů, trénink sociálních dovedností, pěstování a udržování dlouhodobých vztahů, snášení frustrace, vedení druhých, podřízení se druhým, kultivované sebeprosazení, odpouštění a přijímání ztrát

Role jednotlivých členů rodiny se v případě drogové závislosti rapidně mění s ohledem na to, který z členů rodiny je závislý (tj. zda se jedná o drogovou závislost otce, matky či dítěte). V případě drogové závislosti jednoho z rodičů se veškeré úlohy, které měl v rodině závislý člověk, přenášejí na druhého z rodičů včetně dětí, které musejí být samostatnější, spolehlivější apod. Děti tak zcela nebo částečně přicházejí o své dětství, neboť



se musejí v této situaci starat o věci, o které se dříve starat nemusely. V případě drogové závislosti obou rodičů si dovoluji konstatovat, že veškeré dosavadní postavení rodiny celkově upadá. Děti ve většině případů nejsou schopny starat se zcela sami o sebe, popř. své sourozence, starat se o domácnost, vydělávat peníze atd. Dostávají se tak do péče opatrovníků (v tom lepším případě do péče prarodičů) či výchovných ústavů.

## 4.2 Kodependence

P. Jeřábek (in Kalina, 2008, s. 187) popisuje tento termín jako *“poruchu ztráty sebehodnoty neboli dysfunkci, která je spojena se zaměřením na potřeby a chování druhých. Je naučeným chováním, pseudoadaptací, která má domněle chránit právě “já” před nebezpečím zvenku”*.

S. Kudrle (in Kalina, 2003) udává, že kodependenci poznává mnoho z nás už od dětství přes kontakt s našimi blízkými. V kodependentním vztahu se můžeme skrýt, ale také přijít o své pravé „já“. Postihuje jak jednotlivce, tak celý rodinný systém. Tento pojem pochází z USA, z první poloviny 90. let. Kodependence neboli závislost na druhém se původně zkoumala jako porucha u příbuzných v rodinách alkoholiků, posléze se ale ukázalo, že se tento fenomén vyskytuje ve všech typech dysfunkčních rodin. Kodependent tráví hodně času kontrolováním druhých, čímž se připravuje o možnost vlastních potřeb. Takové nutkavé jednání se sebou i druhými vede k poruchám ve vztazích. Z důvodu nízkého sebevědomí je pro něj téměř nemožné stanovení pevných hranic a separace. Kodependent má pokřivenou představu o sobě i o světě a obvykle se zmítá v dysfunkčních vztazích, následkem čehož si neustále udržuje pocit oběti. Jedná se tedy o určitý vzorec osobnostních rysů, který můžeme předpokládat u většiny členů rodiny se závislým členem. Členové takové rodiny se v podstatě chovají tak, že (drogovou) závislost umožňují. Jejich chování užívání drog usnadňuje, provokuje k němu anebo se vyhýbají strategiím, které by jej mohlo korigovat.

S. Kudrle (in Kalina, 2003) dále uvádí, že člověk rozvíjí kodependenci nevědomě a nedobrovolně. Kodependenci dělíme na primární a sekundární. Ve své primární podobě vzniká z důvodu špatného zacházení nebo zneužívání, které je vykonáváno na bezbranném dítěti, jež se nemůže bránit, a to hlavně ze strany nejbližší rodiny. Ve své sekundární podobě se může objevit u lidí, kteří sice byli vychováni ve fungující rodině, ale poté se ocitnou v těsném vztahu s osobou závislou na návykových látkách či jinak narušenou nebo dysfunkční osobou. Ve společnosti se kodependence může objevovat v mnoha podobách přestrojení. Pro názornost lze uvést několik příkladů: mučedník – tomuto typu je nejtěžší

pomoci, nepřebírá zodpovědnost za svůj život, potřebuje druhou osobu, která by za ně převzala odpovědnost a chce vidět druhé, jak se trápí a mají problémy; závislý – mnohdy pochází z dysfunkční rodiny a vykazuje prvky primární kodependence, často se projevuje v podobě poruchy příjmu potravy, workoholismu, nutkavého nakupování či patologického hráčství; zachránce a pomocník – ve snaze zachraňovat nebo pomáhat druhým ztrácí osoba sebe sama za cenu popírání svého „já“, nedostatečné pozornosti a péče o sebe.

### **4.3 Okamžik odhalení a reakce rodiny na závislost svého člena**

Drogový problém u člena rodiny vzniká často pomalu a vyznačuje se postupnými změnami v chování a vzhledu (vzdorovitost, odtažitost, podrážděnost a neklid, „divný“ výraz očí, zkomolená řeč apod.). M. Barnardová (2011) uvádí, že jakmile rodina zjistí, že se jedná o drogy, je nejpravděpodobnější (a nejčastější) reakcí šok a naprostá panika, která vyplývá z nedostatku informací a zkušeností. M. Barnardová (2011) dále uvádí, že typickými reakcemi rodiny bývá touha vyřešit problém vlastními silami v rámci rodiny, nerealistické vyhodnocení možnosti, že by dítě bylo schopno nebo chtělo se drog zbavit, a zároveň přeceňování svých schopností zvládnout drogový problém bez pomoci. Postupné sledování fyzických, sociálních a emocionálních změn u svých blízkých, kteří začínají být pohublí, hádaví, otevřeně posedlí sami sebou a svými potřebami, vyvolává v rodičích (sourozencích) vztek a pocit vlastní bezmoci zastavit vzorec rodinné tragédie, který droga spustila. Dle studií, které M. Barnardová (2011) uvedla ve své publikaci „Rodina a drogová závislost“, se většina rodičů postupem času vymanila z největší beznaděje, přestože neměli žádnou reálnou představu o tom, jak svému dítěti pomoci. Doufali přitom, že jejich láska, rodičovská autorita a síla rodinné soudržnosti pomůže jejich dceři či synovi tento problém zvládnout. Avšak z následného zápasu vůlí vycházejí drogy obvykle vítězně a nenechají nikoho z rodiny na pochybách o síle, která proti nim a jejich dětem stojí. Mnohým rodinám však jejich pocit studu zabránil ve vyhledání pomoci jinde než mezi nejbližšími příbuznými. Jakmile však rodina pochopí nezvladatelnost této situace a omezenost svých schopností, uvědomí si, že tato situace bude v dohledné době provázet její každodenní život a v určitém okamžiku se přizpůsobí této nové realitě tak, že se snaží újmu související s drogami eliminovat. V situaci, kdy členové rodiny již nemají sil dále bojovat či reálně vidí škodu, kterou drogy napáchaly nejenom na samotném uživateli, ale i na všech členech rodiny, nastane zlomový bod, kdy přijmou fakt, že vyhledání odborné pomoci je v zájmu všech naprosto nezbytné.

## 4.4 Nejtypičtější dopady ovlivňující rodinu

Důsledky užívání drog se projeví zhruba až od 2. fáze drogové závislosti. Podle DEA Resource for Parents (Get Smart About Drugs, 2012) lze tyto dopady z hlediska jednotlivce rozdělit na zdravotní, sociální, finanční a nelegální:

- **zdravotní** - zde musíme rozlišovat mezi abstinenčními příznaky a dopady užívání drog na organismus; zdravotní následky užívání drog se projevují relativně pozdě, většinou od 3. či 4. fáze drogové závislosti (jedná se zejména o vyčerpanost, nechut' k jídlu, poruchy ledvin, jater či mozku, poškození imunitního a cévního systému, kancerogenní efekt, poruchy srdečního rytmu, poškození chrupu, zhoršení paměti a koncentrace, úzkostné a depresivní poruchy, psychotické epizody, poruchy nálady, zvýšená podezíravost, poruchy spánku, různé fobie a mnohé další); k nepřímým zdravotním důsledkům patří i nemoci způsobené častou aplikací nebo použitým injekčním materiálem (např. abscesy (ohraňčené hnisání), otrava krve, krví přenosné infekce - hepatitida B, C, HIV/AIDS); o tzv. HARM REDUCTION (racionální snižování rizik, která plynou z užívání drog) se starají střediska prevence a léčby drogových závislostí (např. Drop In) tak, že narkomanům zdarma nabízí výměnu použitého injekčního materiálu za sterilní
- **sociální** - uživatelé návykových látek velmi často objevují absence jiných přátel než toxikomanů, jelikož prožitek z drogy je natolik intenzivní, že už si nemají co říct s lidmi, kteří jej nepoznali; také se naprosto začínají odlišovat jejich zájmy a koníčky - u jedince s drogovým problémem se prohlubuje zájem o drogu, zatímco vše ostatní upadá; důsledky drogové závislosti mají velmi negativní důsledky na chod rodiny - mezi časté zdroje problémů patří pozdní příchody, ztrácení peněz, časté lži a podvody, verbální agrese apod.; z dalších sociálních rizik lze zmínit např. často dokončené pouze základní vzdělání, neschopnost získat či udržet si práci, problémy se získáním a udržením si řádného bydlení
- **finanční** - následkem užívání drog přijde často jedinec o práci, a jelikož jsou ceny drog na černém trhu velmi vysoké, potýká se s finančními problémy; v počátcích je obvykle řeší půjčkami od kamarádů či peníze různými výmluvami vymámí z rodičů, později už se dopouští podvodů a krádeží; uživatel se zadluží a dostane do konfliktu se zákonem, čímž dostane se do bludného kruhu, ze kterého se jen těžko hledá cesta ven

- **nelegální** - s souvislostí s užíváním drog rozlišujeme 2 typy trestných činů:
  - **primárně drogové trestné činy** (přímo spojené s § 187, 187a, 188 a 188a)
  - **sekundární drogové trestné činy** - trestné činy, které jsou spáchány v jakékoliv souvislosti s drogami nebo pod jejich vlivem

## 4.5 Problémy mladých uživatelů a jejich rodin

Rodiny mladých uživatelů drog, ve kterých malé nebo dospívající děti vyrůstají a jsou vychovávány, se potýkají dle K. Nešpora (2000) s mnoha níže uvedenými problémy:

- **pseudoindividuace** – jedná se o tzv. zdánlivé osamostatnění, u dítěte se projevuje odmítáním autority rodičů, dítě není schopné se o sebe postarat a selhává v životních rolích, jeho závislost na rodině se tak zvyšuje, důsledkem čehož je, že se dítě nedokáže od rodiny osamostatnit; částečným východiskem z této situace je snaha o opětovné začlenění dítěte do chodu domácnosti, určitou roli může hrát také zavedení tvrdších podmínek výchovy
- **umožňování** – jedná se o člena rodiny, který se za každou cenu snaží omluvit veškeré činy a jednání závislého v rodině
- **triangulace** – tento výraz znamená vytvoření trojúhelníku mezi jednotlivými členy rodiny i okolím, příkladem může být situace, kdy si uživatel drogy stěžuje matce na otce a opačně (tedy otci na matku) - v takovém případě není se členy rodiny jednoduchá spolupráce, jelikož se vytváří další prostor pro závislost; jistým východiskem z této situace může být vzájemná komunikace mezi všemi zúčastněnými
- **skrývání návykového problému** – jedná se o skrývání drogové závislosti před okolím, což není vhodné řešení, pomoc musí být založena především na komunikaci a spolupráci
- **násilí vůči dítěti** – násilí v této situaci pouze zhoršuje vztahy v rodině a rozhodně není řešením problému se závislostí

K rizikovým faktorům závislosti mladých lidí na návykových látkách, kteří již mají své rodiny, patří zejména vrtkavé zázemí domova, ve kterém vyrůstali a byli vychováni.

Pomoc nejen mladým rodinám uživatelů návykových látek spočívá v individuálním přístupu a rodinné terapii, ve které se pracuje se všemi členy rodiny.

## 4.6 Sanace rodinného systému

V. Bechyňová definuje sanaci rodiny jako: „*Soubor opatření sociálně právní ochrany sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytovány nebo ukládány převážně rodičům dítěte a dítěti, jehož sociální, biologický a psychologický vývoj je ohrožen. Důsledkem neřešené nebo akutní situace ohrožení dítěte může být jeho umístění mimo rodinu. Základním principem rodiny je podpora dítěte prostřednictvím pomoci jeho rodině*“ (Bechyňová, 2008, s. 11).

V. Bechyňová (2008) ve své publikaci „Sanace rodiny“ uvádí, že cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo postupně vyřazovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti podporu k udržení rodiny jako celku. Jedná se převážně o prevenci odebrání dětí z rodin do zařízení pro výkon ÚV (kojenecké ústavy, dětské domovy, příp. výchovné ústavy) nebo naopak k jejich návratu z těchto zařízení je potřeba oblast práce s rodinou ohroženého dítěte blíže definovat. V. Bechyňová (2008) ve své knize také definuje základní znaky sanace rodiny a obsah sanačního plánu.

### **Základní znaky sanace rodiny:**

- vytvoření multidisciplinárního týmu, který má jasného koordinátora
- členové multidisciplinárního týmu: pracovník sociálně-právní ochrany dětí (SPOD), pracovník centra pro sanaci rodiny (CSR), pracovník zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ÚV), a další odborníci, kteří pracují s dítětem nebo celou rodinou (např. psycholog, učitel, speciální pedagog, pediatr)
- role a úkoly každého člena týmu jsou jasně stanoveny, tým se řídí předem domluvenými pravidly
- rodiče i dítě souhlasí se zařazením do programu sanace rodiny a také se podílejí na sestavení sanačního plánu

### **Sanační plán minimálně obsahuje:**

- jak by měla vypadat cílová situace rodiny, ke které směřují jednotlivé sanační kroky
- časové období předběžně určené pro splnění cílového stavu

- nejmenší časový úsek, ve kterém lze vyhodnocovat účinnost dílčích sanačních postupů
- jsou stanoveny ukazatele, podle kterých bude efektivita jednotlivých kroků hodnocena

V. Bechyňová a M. Konvičková (2008) zdůrazňují, že každá rodina, která se stane klientem sanace rodiny má svoje charakteristické potřeby, které je potřeba respektovat. Pro pracovníky sanačního týmu platí, že musí rozeznat riziko ohrožení dítěte, měli by umět s rodiči adekvátně komunikovat, poskytnout jim pomoc, ale ne je odsuzovat. Ze strany rodiny je nezbytná upřímnost a ochota spolupracovat. K reálnému vyhodnocení situace v rodině je nutno brát v potaz zejména:

- kvalitní stravu a dodržování dietních doporučení lékaře
- dohled (dítě nesmí být ponecháno bez dohledu na dobu, která neodpovídá jeho vývojovému stádiu)
- ochranu dítěte před nebezpečím z okolního prostředí (v prostředí domova i mimo domov)
- oblečení a hygienu
- adekvátní zdravotní péči včetně preventivní zdravotní péče
- péči o psychické zdraví
- péči o rozvoj osobnosti dítěte a jeho vzdělání
- stálý domov jako místo, které je bezpečné (toto nesplňuje žití na ulici nebo s rodiči, kteří střídají bydliště)
- adekvátní emoční podporu a přijetí dítěte

Všechny typy zanedbávání vzájemně souvisejí s bídou a nepříznivým sociálním postavením rodin. Z tohoto důvodu je někdy obtížné rozlišit, zda je způsobilost rodičů zajistit dětem přiměřenou péči snížena z důvodu nízké socio-ekonomické úrovně rodiny a její sociální exkluze (což může rodiče v jejich péči o dítě značně omezovat), či zda se skutečně jedná o záměrné zanedbávání péče. Sociální služby, které se zaměřují na podporu a pomoc zanedbávanému dítěti a jeho rodině, se proto musí nejprve zaměřit na ustálení sociální situace rodiny, dále pak na rozvíjení dovedností v péči o dítě.

## 5 Metody práce

Metody a postupy práce s rodinami uživatelů drog jsou založeny na teorii sociální práce, která užívá následujících obecných strategií a přístupů případové sociální práce:

- **etapa sociální evidence a prvního kontaktu s klientem** – tato fáze zahrnuje depistáž (vyhledání klienta nebo klient sám vyhledá pomoc sociálního pracovníka), evidenci klienta a první kontakt s klientem
- **etapa diagnostická** – spočívá ve zjišťování a hledání příčin, které vedly k sociálnímu problému, dále pak v určení sociální diagnózy, rozhovorech s klientem, pozorování, sociální, osobní zdravotní, školní a profesní anamnéze, anamnéze problému; tato etapa zahrnuje také etický kodex sociálního pracovníka
- **etapa zpracování plánu sociální terapie** – jedná se o fázi navrhování řešení a plánu sociální pomoci, vypracování individuálního časového i obsahového plánu s klientem; tato etapa je založena na krátkodobé i dlouhodobé pomoci klientovi
- **etapa sociální terapie** – tj. etapa sociálního vedení, jedná se o nejnáročnější etapu v celém procesu práce s klientem, neboť dochází k vytváření sociální sítě
- **etapa ověřování výsledků** – tato etapa znamená především zpětnou vazbu a ověřování návrhů, hodnocení problému (zda a jak byl vyřešen), hodnocení účinku, prevenci návratu a opakování sociálních problémů

Velkou pozornost je třeba věnovat **rodinné terapii**, která je jednou z velice významných metod sociální práce. O. Matoušek (2003) formuluje rodinnou terapii jako psychoterapii rodiny (tj. jeden z psychoterapeutických přístupů) zaměřující se na způsob interakcí v rodině (popř. i na očekávání a motivy rodinných příslušníků) a na to, co se v rodině odehrává, tedy na chování jednotlivých členů rodiny. V. Satir (2007) rozděluje rodinnou terapii na tři přístupy: svého terapeuta má každý člen rodiny, jednoho terapeuta navštěvuje každý člen rodiny zvlášť a s jedním terapeutem se setkávají vždy všichni členové rodiny společně. Š. Gjuričová a J. Kubička (2003) uvádí, že terapeut hledá podstatu rodinných problémů na rozdíl od pouhých příčin a jejich souvislostí. „*Cílem rodinné terapie je obvykle dosáhnout jasného komunikování, jasné definice rolí jednotlivců a jejich odpovědnosti, jasných hranic mezi jednotlivci a jinými subsystemy rodiny. Seznámit se s mechanismy opakujících se problémů, pomoci najít rodině cestu ze začarovaného kruhu a aktivovat vlastní ozdravné síly rodiny*“, jak ve svém Slovníku sociální práce uvedl O. Matoušek (2003, s. 270).

Terapeutická sezení jsou prováděna formou rozhovoru, zapojením médií (např. hraček), formou her apod.

Další metodou sociální práce s rodinou drogově závislých je tzv. **rodičovská skupina**, ve které si její členové předávají své zkušenosti s drogami, vyměňují si názory a snaží se přijít na řešení dané situace.

Úloha sociální práce v rodinné terapii spočívá dle O. Matouška (2003) v paradigmatu:

- **reformní paradigma** – jedná se o tzv. Reformu sociálního prostředí, vize společenské rovnosti, v případě uživatelů drog se jedná o problém, neboť tento přístup odmítá problémový pohled na užívání návykových látek, velkou roli zde hraje otázka společenské netolerance vůči uživatelům drog; sociální pracovník musí znát politologii, sociální filosofii a sociologii
- **poradenské paradigma** – jedná se o tzv. sociálně právní pomoc, sociální fungování je závislé na schopnosti zvládat problémy a na přístupu k adekvátním informacím a službám; sociální pracovník potřebuje mít znalosti z psychologie, sociologie a práva
- **terapeutické paradigma** – jedná se o terapeutickou pomoc, jejímž cílem je snaha o zabezpečení psychické i sociální pohody zúčastněným, důraz je kladen na komunikaci a budování vztahu, komunikací mohou lidé získat kontrolu nad svými pocity a způsobem života; sociální pracovník musí mít psychologické znalosti a terapeutický výcvik

K dalším metodám sociální práce patří tzv. **terénní sociální práce**, jejíž konkrétní cíle vznikají na základě specifických potřeb jednotlivých cílových skupin a organizací, které s těmito skupinami pracují. Terénní sociální práce patří k důležitým prvkům prevence, která je zaměřena na ochranu společnosti před šířením sociálně patologických jevů, mezi něž užívání návykových látek patří. Z. Bednářová a L. Pelech (2003) rozdělují činnost terénních sociálních pracovníků z obecného hlediska následujícím způsobem:

- **na přímou práci** – jedná se o konkrétní činnost, kterou pracovník vykonává s cílovými skupinami či individuálními klienty v terénu (např. na ulici) nebo v nízkoprahovém zařízení
- **na nepřímou práci** – zahrnuje činnosti spojené s plánováním a zajišťováním veškeré činnosti terénního sociálního pracovníka, prezentaci jeho práce, nezbytnou



administrativu, jednání s relevantními institucemi v zájmu cílových skupin či individuálních klientů

- **na přesahující práci** neboli smíšenou práci – jedná se o kombinaci přímé a nepřímé činnosti sociálního pracovníka, tento přístup zahrnuje metodické vedení, specifické profesní vzdělávání, supervizi (dohled) a intervizi (sdílení případové práce, zkušeností, vzájemné podpory mezi kolegy), prostřednictvím této práce se hledají nové efektivní formy, přístupy a metody práce

Dle Z. Bednářové a L. Pelecha (1999) můžeme **průběh terénní sociální práce** shrnout do několika fází. Jednou z hlavních fází je výběr typu lokality a její mapování – v praxi se může jednat např. o sídliště, parky, hřiště, kluby, ulice, pasáže, nádraží apod., v rámci mapování dané lokality se zjišťuje především charakter dané lokality (tj. její rozloha, typ zástavby, možnosti kulturního či sportovního využití atd.), demografické podmínky lokality (např. počet obyvatel, věkové skupiny, zaměstnanost apod.) a podmínky setkávání příslušníků cílové skupiny. Součástí mapování terénu je také co možná nejdetailejší poznání konkrétní cílové skupiny, se kterou bude sociální pracovník pracovat. Jde zvláště o složení cílové skupiny z hlediska věku, pohlaví, primárního problému, způsobu trávení volného času, obvyklé způsoby činnosti, způsoby získávání finančních prostředků apod.

První kontakt terénního pracovníka s cílovou skupinou bývá často kritickým bodem terénní sociální práce, neboť právě první pokus o navázání kontaktu s cílovou skupinou rozhoduje o přijetí či nepřijetí sociálního pracovníka danou skupinou. Jak uvádí Z. Bednářová a L. Pelech (2003) tento kontakt může být:

- **aktivní** – jedná se o přímé oslovení členů skupiny sociálním pracovníkem
- **pasivní** – jedná se o kontakt, který závisí na aktivitě cílové skupiny, sociální pracovník se pohybuje v místech výskytu skupiny a vyčkává na oslovení skupinou
- **prostřednictvím třetí osoby** – sociální pracovník se do skupiny dostává prostřednictvím třetí osoby, která je členem dané skupiny, a která se se sociálním pracovníkem zná již z dřívější doby

V praxi lze uplatnit tyto základní metody terénní sociální práce: **běžný kontakt** (sociální pracovník se s klientem setkává v pracovní době), **smluvený kontakt** (sociální pracovník si s klientem přímo nebo zprostředkovaně domluví schůzku) a **mobilní kontakt** (klient si sjedná schůzku se sociálním pracovníkem telefonicky).

Jak uvádí J. Staniček (2002) lze **systém péče o uživatele drog** rozdělit dle výšky prahu dostupnosti služeb, typu poskytované služby a sektoru, který služby poskytuje. **Dle prahu dostupnosti služeb** se do systému péče o uživatele drog řadí **nízkoprahové programy** (určeny pro uživatele návykových látek, kteří nejsou rozhodnuti přestat s užíváním drogy), **programy se středně vysokým prahem** (jsou určeny uživatelům, kteří již zvažují přestat s užíváním drog a změnit svůj životní styl) a **vysokoprahové léčebné programy a rehabilitace** (určeny uživatelům, kteří se již rozhodli, že přestanou drogy užívat). O. Matoušek, J. Kolářková, P. Kodymová (2005) ve své publikaci uvádí, že **dle typu intervence** se systém léčebné péče skládá z různých druhů služeb, mezi něž patří krizová intervence a již zmiňované terénní programy, detoxikační jednotky, ambulantní léčba a poradenství (např. krizová či poradenská centra atd.), denní stacionáře, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity, doléčovací centra a substituční programy. V souvislosti s jednotlivými typy zařízení pro léčbu drogových závislostí je důležité uvést, že výběr vhodného typu zařízení závisí na několika faktorech, které by při tomto výběru měly vždy být zohledněny (např. stupeň závislosti, zdravotní stav, motivace, sociální prostředí apod.). **Dle sektoru** se systém péče o uživatele drog rozděluje na sektor státní a nestátní. Státní sektor zahrnuje úřady vlády (tzn. jednotlivá ministerstva), orgány s přenesenou působností (tj. krajské úřady) a orgány místní samosprávy (tj. obecní a městské úřady, magistráty statutárních měst). Nestátní sektor představují zejména neziskové organizace, popř. příspěvkové organizace (např. nadace, sdružení apod.).

Dle mého názoru je potřeba si uvědomit, že výběr samotné metody sociální práce s jednotlivci či skupinami, není univerzální záležitostí (tzn. není tedy možné určit jednu jedinou metodu, která by byla tím nejvhodnějším způsobem poskytnutí pomoci při řešení konkrétního problému). Vždy je třeba využít individuálního přístupu a výběr samotné metody sociální práce tak závisí na mnoha níže uvedených faktorech:

- na skutečnosti, zda se jedná o jednotlivce, skupinu lidí či rodinu
- na druhu problému (např. užívání návykových látek, týrání, sexuální zneužívání, rozvod atd.)
- na stupni závislosti – na délce, se kterou se klient s problémem potýká (např. týdny, měsíce, roky apod.)
- na prostředí, ve kterém má být pomoc poskytována (tj. domácí prostředí klienta, ulice, speciální zařízení určené pro pomoc lidem v nouzi)

- na věku individuálního klienta (popř. věkových kategoriích členů skupiny)
- na vlastnostech, schopnostech a dovednostech jednotlivce či členů skupiny (např. vzdělání, schopnost komunikace, citová stabilita, rodinné zázemí, důvěra, dědičnost, prostředí, zdravotní stav atd.)
- na vlastnostech, schopnostech a dovednostech sociálního pracovníka (např. vztah ke klientovi, etika, morálka, vzdělání, empatie, schopnost komunikace, zkušenosti atd.)
- na přístupu jednotlivce či členů skupiny (tj. depresivní klient, mlčenlivý klient, agresivní klient, manipulativní klient atd.)

Je důležité si také uvědomit, že každá z výše uvedených metod sociální práce má své výhody i nevýhody. Použitelnost těchto metod však závisí především na uvážení sociálního pracovníka vzhledem k problémům klienta.

## 5.1 Uživatel je dítě do 15 let

*„Vědecky ověřené poznatky však ukazují, že u lidí, kteří začnou experimentovat s návykovými látkami ve velmi nízkém věku, existuje souvislost mezi tímto experimentováním s psychoaktivními látkami, včetně alkoholu a tabákových výrobků, a zvýšeným rizikem rozvoje problémů s drogami v pozdějším životě“* (Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let, 2010, s. 1).

Publikace „Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let“ (2010) uvádí následující fakta týkající se uživatelů drog v tak nízkém věku:

- prevalence (poměr počtu nemocných k počtu obyvatel) užívání drog mezi dětmi do 15 let je obecně nízká
- i když mladí lidé drogy užívají, toto chování se ještě nerozvinulo v problematické užívání
- dostupnost léčebných zařízení, které se zaměřují na děti do 15 let, je nízká
- přístup k léčbě je obtížný, zvláště pro diskriminované skupiny
- některé děti, které mají problémy s užíváním drog a zároveň se potýkají s dalšími problémy, se mohou objevit v evidenci sociálních služeb, ale jejich drogový problém zůstává nezaznamenán

- údaje o užívání drog u dětí nemusejí z důvodu ochrany soukromí a zachování anonymity odrážet skutečný stav

K **rizikovým faktorům** přispívajícím k užívání návykových látek dětmi do 15 let patří zejména postupné stírání rozdílů mezi chováním chlapců a dívek, rychlejší psychosociální vývoj u dívek než u chlapců, dívky může k užívání drog přivést jejich starší partner, užívání psychoaktivních látek rodiči či jinými rodinnými příslušníky, problémy v sociálním a psychickém fungování rodiny, neurobiologický dopad užívání drog matkou v těhotenství, nadměrné užívání alkoholu v rodině, život dítěte pouze s jedním z rodičů, nízká vzdělanost rodičů dítěte, nedostatečné hmotné zabezpečení rodiny nebo naopak vysoké příjmy v rodině, násilí, sexuální zneužívání, kriminální chování rodičů, předčasné ukončení školní docházky, záškoláctví, šikana, špatný prospěch ve škole, vyloučení ze školy, poruchy pozornosti v kombinaci s hyperaktivitou dítěte, poruchy chování dítěte apod.

Děti ve věku do 15 let, které užívají drogy, nastupují léčbu převážně na základě rozhodnutí soudu, rodiny nebo sociálních pracovníků. Léčbu v tomto věku, stejně jako v jiných věkových kategoriích, si nelze představit v pravém slova smyslu. K. Nešpor (2007) uvádí, že drogová závislost je nevléčitelné onemocnění, které přetrvává po celý život. Ovšem problémy s drogami se překonat dají, svědčí o tom odborné studie K. Nešpora (1998) i zkušenosti mnoha mladých lidí nejen u nás, ale na celém světě. Prvním krokem k úspěchu je – uvědomit si svůj problém, přiznat si ho a začít vzniklou situaci řešit. Důležitá je spolupráce s odborníky, rodinou a školou. Pomoc uživatelům drog do 15 let je uskutečněna pomocí stávajících sociálních a zdravotnických služeb nebo ambulantních komunitních zařízení (např. poradny pro rodinu a mládež). Nejúčinnější zbraní v boji s drogou ale stále zůstává prevence. Dle amerického výzkumu J. Caulkina (2002) bylo během aktivního zapojení školy do preventivního programu zneužívání návykových látek signifikantně sníženo. Nejvíce u alkoholu a nikotinu, ale i pokles zneužívání drog byl významný.

K. Kalina (2003) konstatuje, že cílem prevence v tomto věku je především vštípit zdraví jako jednu z nejdůležitějších životních hodnot, o kterou je třeba celý život pečovat a chránit ji a dále zakotvit informace o škodlivosti návykových látek. Součástí prevence je také podpora vytváření zdravých sociálních kontaktů mimo rodinu, rozvoj dovedností v navazování těchto vztahů, schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se a efektivně řešit konflikty. Dítě ve věku do 15 let by tedy mělo mít vytvořeno povědomí o drogách, jejich účinku i rizicích a o nepříznivých důsledcích souvisejících s jejich užíváním. R. Pešek (2007) uvádí, že často bývá při práci s adolescenty potřebné i poradenství a

praktická pomoc. To se odvíjí od individuálních potřeb a představuje např. jednání s úřady či školou. Prospěšná bývá také psychoterapie, při níž se pracuje se problémy a plány do budoucna.

### **Kazuistika 1:**

*„Našel jsem u svého syna 14 let inj. jehly a čajové svíčky nad kterými něco zřejmě rozpouští, nevím co mám dělat a jak moc je to nebezpečné, a jak to řešit...“*

*„Zdravím Vás,*

*chápu Vaše obavy. Doporučuji Vám si bez emocí a výčitek se synem otevřeně o nález a o jeho možném užívání drog promluvit. V každém případě navštivte nejprve sám poradnu pro rodiče a osoby blízké některého ze zařízení zabývajícího se drogovou problematikou ve Vašem okolí, případně podobnou službu. Nejlépe je si předem domluvit telefonicky schůzku. Tam, po seznámení se situací, Vám zkušení pracovníci zařízení navrhnou jak nejlépe v podobné situaci postupovat, případně Vám poskytnou další vhodné kontakty.*

*Jste li z Prahy, nebo okolí, doporučuji: [http://www.sananim.cz/poradna-pro-rodice-\(ppr\).html](http://www.sananim.cz/poradna-pro-rodice-(ppr).html) ve Školské ulici na Praze 1, v prostorách Café Therapy, našeho občanského sdružení SANANIM, které také provozuje tuto poradnu.*

*Napišete li nám ve kterém, nebo poblíž jakého většího města bydlíte, rádi Vám vhodný kontakt pomůžeme najít.*

*Napište nám, jestli Vám byla naše odpověď užitečná, rádi odpovíme na další otázky.*

*Vše dobré přeji.*

*Amrit Sen.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2012)*

### **Kazuistika 2:**

*„Čtrnáctiletá dcera mého přítele se chová divně, zhoršila se v chování i v prospěchu ve škole. Chodí domů pozdě, několikrát utekla. Matka u ní našla sáček s marihuanou, musí ji hlídat, protože když jde ven, nedodržuje čas návratu ani dané slovo. Přes víkend měla být u nás, najednou v pátek nechtěla přijít (její matka odjížděla na víkend pryč), když ji dovezli, bylo jí hrozně "špatně" a nechtěla u nás spát. Prý se nevyspí a pořád se v noci budí. Není to pravda, nikdy předtím si nestěžovala. Nesundala si oblečení a pořád stála u dveří a vynucovala si hystericky odchod domů, že se chce vyspat a ráno přijde (nevěříme jí). Přítel ji sbalil, odvezl domů a zůstal s ní, protože máme podezření, že chce něco provést. Zatím nevím, jak tato situace dopadne. Máme dojem, že dívka vyzazuje příznaky závislosti.“*

*„Dobrý den, z Vašeho dotazu není jasné, na co se přesně chcete zeptat, případně s čím potřebujete poradit. Zda dcera Vašeho přítele vykazuje známky závislosti nelze takto přes internet poznat, ale pokud by se jednalo o užívání marihuany, tak zde nevzniká typická fyzická závislost, ale spíše psychický návyk, který bývá často spojený s konkrétním životním stylem. Takový návyk ale vzniká po dlouhodobějším a intenzivním užívání marihuany (tím ale nevyklučuji fakt, že dívka je zvláště v takto nízkém věku užíváním marihuany velmi ohrožená). Pravděpodobně bude mít podivné chování dívky ještě jiný motiv, než je závislost. Pokud je dcera ochotná s Vaším přítelem, tedy svým otcem mluvit, tak by bylo dobré toho využít a s dcerou si v klidu promluvit o důvodech jejích změn chování. Také s ní může mluvit o marihuaně a o rizicích užívání, zvláště pak v tak nízkém věku (informace o marihuaně nalezne na stránkách této drogové poradny v rubrice O drogách). Myslím, že by bylo vhodné vyhledat odborné zařízení a problém řešit v rámci rodinného poradenství či alespoň v rámci*

*poradenství s některým pro dívku významným rodinným příslušníkem - vzhledem k věku dívky a vzhledem k tomu, že primární nemusí být pouze problém s drogou (to ovšem vyžaduje aktivní přístup dívky). Také je možné, aby přítel navštívil nějaké zařízení (např. poradnu pro rodiče) sám a poradil se o tom, jak v této situaci může postupovat. Kontakty na tato zařízení ve Vašem regionu lze nalézt na adrese [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) nebo můžete ještě napsat kde bydlíte a já Vám kontakty vyhledám. Na adrese [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz) si můžete přečíst informace o tom, jak přistupovat k dítěti, které má problémy s užíváním návykových látek – v rubrice Pro rodiče. Je možné využít i poradenskou telefonickou linku Poradenského centra pro drogové a jiné závislosti Brno, tel.: 548 526 802, každý pracovní den od 8.00 – 16.00 hod. – zde se specializují kromě drogové problematiky i na řešení problémů s dospívajícími dětmi (drogy, škola, komunikace, vztahy atd.). Mějte se hezky a pokud byste potřebovala ještě něco doplnit, opět napište. Jana Marečková“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2009)*

## **Komentář**

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky dítě do patnácti let se řídíme těmito kritérii:

- **vyjádřit pochopení, empatii**
- **podpořit a motivovat rodiče k hlubší analýze problému**
- **řešit danou situaci (změny v chování, nález drog ap.) bez emocí a za vhodných podmínek**
- **navštívit – zprvu bez dítěte - poradnu pro rodiče a osoby blízké v zařízení, které se zabývá drogovou problematikou či v rámci rodinného poradenství (vhodné je si předem dojednat schůzku)**
- **zkušené pracovníci daného zařízení poradí, jak v podobné situaci postupovat, případně poskytnou další vhodné kontakty**
- **u užívání marihuany nevzniká typická fyzická závislost, ale spíše psychický návyk, který vzniká po dlouhodobějším a intenzivním užívání marihuany (navzdory tomuto faktu je třeba brát v potaz, že dítě v takto nízkém věku je užíváním marihuany velmi ohrožené)**
- **podpořit rodiče k rozhovoru s dítětem o drogách a o rizicích užívání, zvláště pak v tak nízkém věku**
- **získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat**

## 5.2 Uživatel je dítě 15 – 18 let

Z obecného hlediska lze konstatovat, že se mládež na své cestě k dospělosti snaží maximálně využít veškerých možností, které jim svět nabízí. Kromě možností přinášející spokojený život s tím také souvisí negativní zkušenosti mládeže s okolním světem (tj. užívání návykových látek). Užívání drog ve věku od 15 do 19 let je dle statistických údajů nejčastější.

Podle K. Nešpora (2003) patří k rizikovým faktorům přispívajícím k užívání drog mládeží pocit nudy, zvědavost, vliv reklamy, celkový „urychlený“ vývoj společnosti, široká nabídka a poměrně snadná dostupnost drog, nezájem rodičů o způsob trávení volného času svých dětí, nedostatek informací o návykových látkách či nedostatek zábran mládeže získané výchovou. K dalším rizikovým faktorům patří např. asociální sklony rodičů či hyperprotektivní vztah matky k dítěti.

Pro užívání návykových látek u mládeže platí dle K. Nešpora (2003) následující specifika:

- závislost se vytváří mnohem rychleji
- hrozí vyšší riziko předávkování návykovou látkou, jelikož organismus mladého člověka disponuje nižší tolerancí k samotné látce, příčinou mohou být také malé zkušenosti s užíváním drogy a sklony mládeže k riskování
- vlivem drog dochází k zaostávání mládeže v psychosociálním vývoji (tj. vzdělávání, citovém vyžívání, sociálních dovednostech apod.)
- mládež často přechází od jedné návykové látky k druhé (popř. užívají více návykových látek současně)
- recidivy závislosti jsou u mládeže velice časté

Vhodným přístupem ze strany rodiny mladistvého je komunikace, pozorování chování, nabídka alternativních a odpočinkových aktivit (např. kulturní vyžití či sport). Nejúčinnějším způsobem léčby závislosti mládeže je rodinná terapie, jejímž hlavním cílem je podpora závislého a jeho rodiny při obnovení vzájemných vztahů, postupné usmíření a vzájemná dohoda o řešení problémových situací. Manuál M. Galla (2002) sděluje, že u této věkové kategorie existují v boji se zneužíváním drog (především v zahraničí) vedle klasických zařízení navíc tzv. Programy pomoci. Ty představují intervenci a poradenství směřující ke zvládnutí životních problémů. V programech působí vrstevníci, kteří navštěvují školy a provádějí osvětu studentů. Kladou důraz předně na včasné zapojení drogově závislých

adolescentů do léčby, neboť, jak konstatuje E. Vaničková (2003), drogy jsou pro děti a dospívající více nebezpečné než pro dospělé.

To, zda dítě či dospívajícího v případě zneužívání drog a nezvládnání jeho chování vykázat z domova nebo jej umístit do výchovného ústavu, zůstává diskutabilní. Ztrátou rodinného zázemí se může situace ještě více zhoršit. V každém případě by tyto kroky měly být podniknuty ve spolupráci s erudovanými odborníky. Dle K. Nešpora (2006) je navíc ústavní léčba u mladých vhodná i v situacích, kdy by se jinak stav dařilo zvládnout ještě ambulantně. Naopak dlouholeté výsledky jsou mnohem příznivější než u dospělých, neboť, jak formuluje K. Nešpor (2006) problémy s drogami i problémy všeobecného rázu s nimi spojené pomáhají překonat přirozený vývoj a dospívání.

### **Kazuistika 1:**

*„Dobrý den,  
moje šestnáctiletá dcera je nejméně dva roky uživatelka pervitinu. Snažíme se aby přestala, ale vždy se k k droze vrátí. Psycholog navrhl ústavní léčbu u Vás, ale doposud se nám do toho příliš nechtělo z důvodu odloučení od rodiny. (Na druhou stranu by se odloučila od komunity jejích přátel - konzumentů) Dcera momentálně začala navštěvovat psychiatra - odborníka na drogově závislé, ale obáváme se, že nemá důvod proč opravdu přestat - nepadla na pomyslné dno, a i když jednou říká, že je odhodlána nebrat, její názor se po čase změní. Sama s ústavní léčbou příliš nesouhlasí.*

*Snad poradíte  
Děkuji MB Vsetín“*

*„Dobrý den,  
samozřejmě je potřeba, aby celou situaci posoudil odborník. Takhle přes internet vám nemohu poradit příliš konkrétně. Pokud je tedy dcera v péči psychiatra, poproste ho o jeho názor, případně o kontakt na někoho, s kým byste mohli svou situaci konzultovat vy. Ve Vsetíně funguje Kontaktní centrum Klíč, jehož provozovatelem je občanské sdružení Agarta. Podívejte se na jejich stránky.*

*Kontaktní centrum Klíč  
Ohrada 1879, 755 01 Vsetín*

*+420 571 436 900  
+420 571 436 900  
+420 737 451 757*

*Zdarma byste tam mohli probrat celou situaci podrobněji, a možná byste společně přišli na způsob, jakým s dcerou komunikovat, jaká si domluvit pravidla a jaké kroky podniknout dál.*



*Dcera začala s drogami velmi brzy. Opakovaně se k nim vrací a tak už asi víte, že Vám nikdo žádné jednoduché a rychlé řešení nedá. Bez její chuti věci změnit, se neobejdete. Přesto věřím, že pokud budete jako rodina držet pohromadě, můžete dceři v boji se závislostí pomoci. Nejspíš to od vás bude chtít hodně sil, trpělivosti, důslednosti a pevné vůle - podobně jako od dcery.*

*Pokud jde o ústavní péči, můžete do ní dceru umístit i proti její vůli. Nicméně často tím člověk nedosáhne kýženého výsledku. Pokud dítě chce, najde si cestu, jak z léčby utéct. Pro dceru by přicházela v úvahu léčba v Terapeutické komunitě Karlov, ale také třeba Cesta v Řevnici (osobní zkušenost jejich klienta ☺). Mladší klienti mohou nastupovat i do Terapeutické komunity White Light. Většinou léčbě předchází dětský detox. Podle vašeho dotazu předpokládám, že máte potřebné informace, kdybyste se však chtěli na cokoli zeptat, ozvěte se.*

*Držím Vám palce.*

*S pozdravem,*

*Gabriela Minařík. “ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2012)*

## **Kazuistika 2:**

*„Mám podezření, že syn bere drogy-změnil přátele, často porušuje dohody o příchodu domů, bere doma peníze, prodal mobil..chodí za ním mnoho "kamarádů", lže a vymýšlí si.Mohu získat nějaký test na přítomnost drogy- např. z moči, který bych mohla použít doma?Kde ho získat?Nebo lze prokázat jinak-např. odběrem krve u lékaře pod záminkou nějakého vyšetření? Jedná se o mladistvého.“*

*„Dobrý den, v lékárnách jsou dostupné testy z moči, ceny se pohybují do 200,- za ks. Nedoporučovala bych Vám zkoušet syna nějak otestovat za jeho zády, pod nějakou záminkou, mohlo by to situaci spíše zkomplikovat. Za těchto okolností se doporučuje co nejvíce otevřenosti a upřímnosti, aby se (v už tak) těžké situace nenarušil váš vztah nedůvěrou, podezíráním. Nejlepší by bylo, pokud je ta možnost, zkusit si o tom se synem napřed otevřeně promluvit. Říct mu, že máte dojem (a strach), že něco užívá, zda to je pravda, co užívá a proč, co mu to dává. Případně mu říci, že mu chcete udělat test na přítomnost drog z moči. Test sám o sobě situaci sice nevyřeší, ale může to poskytnout příležitost si o možném užívání drog promluvit. Je dobré si dopředu rozmyslet jak zareagujete v případě pozitivní i negativní odpovědi Vašeho syna (nebo pozitivního i negativního výsledku testu). Zkuste si přečíst text určený pro rodiče, kteří mají podezření na užívání drog u svého dítěte na webových stránkách [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz), v portálu pro rodiče, kde můžete najít užitečné informace. Odbornou pomoc máte nejbližší v Hradci (Kontaktní centrum Laxus, Pospíšilova 698, tel.: 495 513 977), můžete se na ně obrátit i sama (nejen se synem)a poradí Vám i po telefonu. Tahle situace je náročná pro každého rodiče, pokud budete potřebovat znovu se ozvěte. Přeji hodně sil.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2007)*

### **Kazuistika 3:**

*„Dobrý den, problém se týká mojí neteře. Ještě na základní škole s ní začaly být problémy - alkohol, kouření marihuany, stalo se, že i na noc nepřišla domů. V 1. ročníku SOŠ užívala i pervitin. Její matka jí sháněla po sídlišti a nespala celé noci. Neteř vyhrožovala i sebevraždou. Matka podnikala různé kroky - spolupráce se sociálkou, návštěvy u odborníků pro problematickou mládež atd. Neteř spolupracovala jen občas. Od jara má nařízený soudní dohled a při poslední návštěvě kurátorky se neteř chovala dost neurvale a to i přes to, že jí hrozí ústavní péče. Matka se ÚP obává, protože jí je jasné, že její dcera by odtamtud utekla. Neteř pochopitelně argumentuje tím, že marihuanu dnes kouří každý mladý člověk, že na tom není nic špatného...navázat s ní kontakt je opravdu velmi obtížné. V prosinci jí bude 18 a tvrdí, že má vše naprosto pod kontrolou. Chodí s klukem, který má stejný názor na život. Zjistily jsme, že na testy si nosí moč od někoho "čistého". Nyní dochází s matkou do Prevcentra. Neteř i její matku mám ráda, ale opravdu nevím, jak jim pomoc. Obávám se, že sezení s psychoterapeutem se míjí účinkem. Snad nám Vaše rada, nebo odkaz pomůže. Děkuju Jana „*

*„Dobrý den, mám pocit, že na to jdete správně, tedy spíše matka Vaší neteře. Myslím, že dělá kroky, které jsou správné, i když na některé děti ani hrozba ústavní péčí není dost silná, aby své chování změnily. Co se týče Prevcentra, máme s ním dobré zkušenosti a rozhodně toto zařízení doporučuji, zkuste jeho pracovníkům důvěřovat a spolupracovat s nimi. Pokud neteři a její matce něco radí, mají přeci jen větší přehled než my z Vašeho krátkého popisu. Proto bych nerada dávala nějaké universální rady. Napadá mě snad jen, že kromě přístupu po dobrém a chození po odbornících je myslím třeba také zpřísnit pravidla doma, ujasnit si, co bude neteř doma dělat, jak bude pomáhat, za jakých okolností bude dostávat kapesné apod. Taková dohoda se také dělá nejlépe v přítomnosti třetí nezávislé osoby (možná už byla i dohodnuta právě v Prevcentru). Pokud by se Vám přes to přese všechno z nějakého důvodu zdálo, že sezení v Prevcentru nestačí, zkusila bych ještě navštívit odborníka sama, bez dítěte a poradit se co dál. Taková možnost je pravděpodobně v Prevcentru také, můžete se obrátit třeba také na naši Poradnu pro rodiče, v kavárně Therapy, ve Školské ul.30, Praha 1, Tel.: +420 739 268 527; +420 284 825 515.,, (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2006)*

### **Komentář**

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky dítě 15 - 18 let se řídíme těmito kritérii:

- **vyjádřit souhlas se správným postupem / přístupem**
- **podporovat a motivovat rodiče k dalšímu rozboru problému**

- vyjádřit ocenění, že se rodič o dítě zajímá
- není dobré podnikat kroky (testování na přítomnost drog) za zády dítěte
- své rozhodnutí (udělat test na přítomnost drog z moči) je dobré si dopředu rozmyslet včetně toho, jaká bude vaše reakce v případě pozitivního i negativního výsledku
- sdělit dítěti, že máte strach, že něco užívá, zeptat se, zda to je pravda, otevřeně s ním o tom diskutujte
- motivovat dítě ke změně; dítě by mělo pochopit, že se mu vyplatí, když s drogami přestane
- uvědomit si hranice vlastních možností; dejte dítěti zcela jasně najevo, že jste za něj zodpovědní i právně, a pokud nebude jiná možnost, obrátíte se o pomoc k úřadům, což může znamenat i ústavní výchovu
- být silní, trpěliví a důslední
- držet pohromadě jako rodina, vytvořit si zdravá rodinná pravidla
- pokud je to nutné, zpřísnit doma pravidla, ujasnit si, co bude mladistvý potýkající se s drogovým problémem doma dělat, jak bude pomáhat, za jakých okolností bude dostávat kapesné, co smí a nesmí → takovéto dohody se nejlépe dělají v přítomnosti třetí nezávislé osoby
- prostudovat příručky určené rodičům, kteří mají podezření na užívání drog, popř. rodičům dětí, které již drogový problém mají
- podpořit rodiče v další spolupráci s odborníky
- navštívit odborníka bez přítomnosti dítěte a poradit se, co dál

### 5.3 Uživatel je mladý dospělý

*Období adolescence je pro vznik drogové závislosti velmi rizikové“* (Nešpor, 2007, s. 54). K hlavním důvodům, které vedou mladé lidi k užívání návykových látek, patří především:

- odmítání hodnot a životního stylu rodičů a dospělých obecně
- dobrodružství z riskování

- nárůst počtu přátel a známých
- odstranění psychických zábran v sexuálním chování
- náhlý úbytek tělesné hmotnosti apod.

Předpokladem mladého dospělého člověka by již měla být jistá samostatnost a soběstačnost v podobě možnosti vlastního bydlení, zaměstnání atd. Mladý člověk závislý na návykových látkách se tak velmi rychle může dostat do vlastních existenčních problémů, včetně rozpadu rodiny a měl by proto co nejdříve vyhledat odbornou pomoc.

### **Kazuistika 1:**

*„dobrý den, bohužel jsem zjistila, že syn (22 let), bere půl roku pervitin, nitrožilně. Úplně mě to zlomilo, měli jsme doposud moc hezký vztah, syn byl hodný, ohleduplný. Od začátku letošního roku se však začalo měnit jeho chování, už spolu skoro nemůžeme mluvit, aniž bychom se nepohádali, je i vulgární, vztekly, někdy i mlátí věcmi kolem sebe. Chvíli mi trvalo, než mi došlo, čím to může být. Když jsem na něj uhodila, co se děje, zapíral, jak jinak. Pak mi řekl, že to byl experiment, který už skončil, jenže bohužel neskončil, vím, že bere dál. Byl na brigádě, z peněz nemá ani korunu, vše nejspíš utratil za fet. I ze mě pod různými záminkami mámi peníze. Už si nevím rady, jak dál, chtěla bych moc synovi pomoci se ze závislosti vymanit, jenže vůbec nechce o tom mluvit, nepřipustí si, že by potřeboval léčbu. Nemůžu se dívat, jak se ničí, zhubl téměř 20 kilo. Prodává svoje věci, občas nám i zmizí něco z peněženky, nadělal v souvislosti s braním drog mnoho dalších problémů. Všude se dočítám, že musíme doma nastavit pravidla, krerá musí syn dodržovat, jenže nevím si s tím rady. Byla jsem i v Kcentru a ještě jedné poradně, kde mi vlastně bylo řečeno, že pokud syn s náma bydlí, živíme ho (nemá nyní práci), má veškerý komfort a nic ho nenutí situaci řešit a v klidu si užívá drogy. Chtěla bych, aby s drogama skončil, případně se léčil, jenže nechci vyhrožovat slovy "když nepřestaneš, nepůjdeš se léčit, tak si najdi jiné bydlení: to myslím, pak skončí někde úplně nejhůr. Ale samozřejmě podporovat ho v tom a usnadňovat mu to domácí pohodou také nechci. Nevím, co si počít. Četla jsem příspěvek z 22. 7. jak "matka" psala, že se její syn po roce z toho dostal, byla to dlouhá cesta, ale obešlo se to bez vyhrožování a ultimát. Poradíte mi, jak dál? Nemohla bych se nějak s tou "matkou", byť jen elektronicky zkontaktovat, aby mi předala zkušenosti? Díky moc za každou pomoc.“*

*„Dobrý den, chápu v jak nelehké situaci se nyní nacházíte, zvláště, když jste se synem měla tak hezký vztah. Bohužel Vám nenapíše nic jiného, než to, co jste už tolikrát slyšela a četla.*

*Syn je plnoletý a pokud s Vámi bydlí, měl by přispívat na nájem a na stravu, měl by se doma chovat tak, aby to ostatní členy domácnosti neobtěžovalo, nepřípadá v úvahu, že Vám bude bez Vašeho dovolení brát peníze z peněženky. Nepíšete nic o tom, jak to u Vás fungovalo před půl rokem, zda syn chodil do práce a finančně se podílel na chodu domácnosti, zda ta pravidla, o kterých píšete byla nastavená a syn je dodržoval a jaké možnosti řešení jste vyzkoušela. Pokud jste už vyzkoušela si se synem promluvit a dohodnout se na společných pravidlech, případně jste spolu společně absolvovali sezení u odborníka v kontaktním centru nebo poradně a přesto si syn žije po svém a nerespektuje to, co jste si dohodli, je třeba zvolit jiné řešení. Nikdy nemůžete vědět, co věta „pokud nepřestaneš a nebudeš respektovat pravidla společného soužití, nemůžeš s námi bydlet“, způsobí. Je možné, že synovi bude tato věta stačit k tomu, aby skutečně přestal. Je ale také samozřejmě možné, že mu to stačit nebude a Vy budete muset udělat, co jste řekla. Není ale přece nutné syna vystěhovat hned na ulici – zajistěte mu na první tři měsíce bydlení – podnájem nebo ubytovnu, bude mít dost času na to, aby si zajistil práci a finance na další fungování. Stejně se o něj celý život starat nemůžete, jednou se na vlastní nohy bude muset postavit. Třeba mu ty tři měsíce budou stačit k tomu, aby pochopil o co jde a pokud ne – pravděpodobně na ulici skončí – málokdo z lidí, kteří byli zvyklí na určitý životní standard na ulici vydrží, je to pro ně pak mocná motivace k řešení své situace. Je důležité, aby syn věděl, že i přesto všechno, co se stalo, ho máte ráda a že mu jste ochotná pomoci, pokud začne respektovat pravidla, která jste mu jasně stanovila. Píšete o zkušenostech jiné matky se synem - na každého zabírá jiné řešení, prostě proto, že každý má to své „dno“ od kterého se pak odrazí někde jinde – někomu stačí domluvit a někdo potřebuje skončit na ulici. Bohužel, kontakt na jiné tazatele z naší poradny poskytnout nelze, neznáme ho. Ale pokud máte potřebu sdílet své zkušenosti s ostatními rodiči (myslím, že by to bylo dobré vyzkoušet), zapátrejte po nějaké rodičovské skupině určené pro rodinné příslušníky závislých – nevím, z jakého jste města, ale pokud by nebyl problém jednou za týden dojet do Prahy, mohla byste využít služeb Poradny pro rodiče SANANIM, Praha 1, Školská 30, tel. 739 268 527 nebo 284 824 234. Přeji Vám hodně síly a trpělivosti.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2009)*

## **Kazuistika 2:**

*„Dobrý den! Jsme tři kamarádi. dva kluci cca 30 let a jedna holka 21 let. Máme velký problém s naší kamarádkou. Před necelým rokem se po několika měsíční abstinenci opět vrátila k Pervitinu a dnes je na tom tak že šňupe 1 gram denně a podle toho taky vypadá její život. Postupně přišla o všechny dobré lidi kolem sebe a nakonec i nás dva považuje za své nepřátele. Naopak má kolem sebe mnoho špatných lidí, kteří mají různé co dočinění s drogama. Jak asi probíhá přátelství a kamarádství na drogach je asi jasné, jedna faleš vedle druhé. Ona je na tom velmi špatně psychicky a na svých "kamarádech" je doslova závislá, nedá na ně dopustit ačkoli jí to ničí. Hodně zhubla, má špatnou plet, psychicky na dně, stíhy, nesnášenlivost, agresivita atd. Všechny naše pokusy o rozumné domluvy selhaly. Její matka si s ní neví rady a zbytek rodiny s naší kamarádkou nepřijde vůbec do styku. Rozhodli jsme se, že musíme situaci nějak zásadně řešit ačkoli proti její vůli bychom ji rádi umístili do léčebny. Nevíme jak to provést, bez násilí se to zcela určitě neobejde a neradi bychom něco pokazili. Prosíme poradte nám jak nejlépe pomoci naší kamarádce. Snad už si na drogy*

vydělává i sexem a kam až tohle může dojít nechceme domyslet. Děkuje velmi za odpověď. PaD. “

*„Dobrý den, chápu, že je pro vás těžké dívat se, jak se kamarádka ničí a že byste jí rádi nějak pomohli. Jenže pokud ona sama o pomoc nestojí, je to hodně problematické a vaše možnosti jsou dost omezené. Nedobrovolná léčba, tzv. ochranné léčení protitoxikomanické, je možné pouze v případě, kdy je nařídí soud v rámci trestního řízení. Takže by kamarádka musela být nejdříve za něco trestně stíhaná a soud by léčení nařídil jako součást trestu. Navíc nedobrovolná léčba nebývá zpravidla úspěšná. V případě, že by kamarádka byla akutně v nedobré psychickém stavu a ohrožovala na životě sebe nebo okolí, lze volat záchranku, která ji odveze na psychiatrii. Tam si ji však ponechají pouze do chvíle, než tento akutní stav pomine a pak ji propustí. Bývá to maximálně pár dní. Takže asi nezbyde než čekat, až bude chtít s pervitinem přestat ona. Do té doby ji v jejím užívání nepodporovat, nepůjčovat jí peníze, neplatit její dluhy, ale jasně ji naznačit, že v okamžiku, kdy bude chtít svou situaci změnit, může se na vás obrátit a vy jí pomůžete. Je mi líto, ale kamarádka je plnoletá a za svůj život si nese zodpovědnost ona sama. A nelze pomáhat někomu, kdo si pomoc nepřeje nebo nemá dojem, že by ji potřeboval.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2007)*

## **Komentář**

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky mladý dospělý se řídíme těmito kritérii:

- **vyjádřit pochopení a empatii**
- **je nutné si uvědomit, že pokud daná osoba sama o pomoc nestojí, je situace hodně problematická a možnosti jsou omezené**
- **nedobrovolná léčba (tzv. ochranné léčení protitoxikomanické) je možná pouze v případě, kdy ji nařídí soud v rámci trestního řízení**
- **nařízená léčba nebývá zpravidla úspěšná, jedinec s drogovým problémem musí chtít předstát s užíváním kvůli sobě a ne kvůli tlaku okolí**
- **v případě, že by jedinec byl akutně ve špatném psychickém stavu a ohrožoval na životě sebe nebo okolí, lze volat RZP, která ho odveze na psychiatrii – toto je ovšem dočasné řešení, dotyčný bude propuštěn po pominutí akutního stavu**
- **nepodporovat dotyčnou osobu v užívání, nepůjčovat jí peníze, neplatit její dluhy, jasně vyjádřit nás nesouhlas se současným stavem**

- **dát najevo, že v okamžiku, kdy bude chtít dotyčný svou situaci změnit, může se na vás obrátit a vy jste připraven mu pomoci**
- **uvědomit si, že osoba nad 18 let je plnoletá a za svůj život si nese zodpovědnost jen ona sama**
- **pokud dotyčný žije s rodinou ve společné domácnosti, musí dodržovat stanovená pravidla a chovat se doma tak, aby to ostatní členy domácnosti neobtěžovalo**
- **je velmi důležité stanovit si jasná pravidla a při jejich nedodržení trvat na předem dohodnutých sankcích**
- **na každého zabírá jiné řešení, každý má to své pomyslné „dno“, od kterého se pak odrazí, někde jinde – někomu stačí domluvit a někdo potřebuje skončit na ulici**
- **vyjádřete dotyčnému svou lásku a ochotu pomoci, pokud začne respektovat pravidla, která mu byla jasně stanovena**
- **být trpělivý, nevzdávat se, věřit v obrát, ale na druhou stranu se nenechat pohlit problémy souvisejícími s drogami a žít svůj vlastní život**

## **5.4 Uživatel je dospělý**

V současné době existuje pro závislého několik forem ambulantní či ústavní léčby, avšak před vlastní terapií by měl být především vnitřně motivován. Závislý sám si sice svůj problém většinou uvědomuje, i to, že mu přináší nespočet obtíží, ale na druhou stranu mu tento styl života poskytuje i řadu uspokojujících pocitů, kterých se často nechce vzdát a potřebuje pevné odhodlání. Dle M. Hajného (2001) si krátkodobost příjemného člověk ovlivněný drogami nepřipouští. K motivaci slouží terapeutovi několik pomůcek. Vzhledem k tomu, že přístup je závislý vedle věkové kategorie pacienta a stupně závislosti v největší míře na individuálních vlastnostech jedince, R. Miller (2006) navrhuje kroky, které by měl motivační rozhovor obsahovat: především zpětnou vazbu, důraz na klientovu odpovědnost, rady, nabídku možností, empatii ze strany terapeuta a posílení důvěry ve vlastní schopnosti závislého.

R. Miller (2006) dále stanovuje: terapeut by neměl vyvolat u závislého k léčbě a k abstinenci odpor. Měl by naopak vhodnými postupy podpořit jeho vlastní motivaci své současné chování změnit. Také by neměl zaujímat pozici protivníka či superiora

(nadřízeného), ale partnera, který se nedirektivním přístupem snaží pomoci závislému rozhodnout se. Následně toto rozhodnutí intenzivně podporovat a společně vytvořit reálný terapeutický plán. Zásadním krokem je zdůrazňování svobody a odpovědnosti, protože rozhodnutí změnit se záleží pouze na dotyčném. Terapeut může pomoci nastínit možná řešení, dopady, výhody abstinence a nevýhody užívání drog, s cílem otevřenými dotazy navést závislého na změnu. Ideální vývoj situace je od MUSÍM přes MĚL BYCH až po CHCI. V podstatě by měl závislý přijít sám na myšlenku, že je to on sám, kdo chce závislost překonat. Důležité též je, aby terapeut uměl reflektovaně naslouchat, povzbuzovat, oceňovat a podněcovat dobré myšlenky. V závěru rozhovoru je vždy vhodné vše sumarizovat pro lepší uvědomění a zapamatování důležitých bodů. Setká-li se terapeut s odporem, neměl by reagovat stejně, jeho přístup by měl být vždy pozitivní.

Kromě rizikových faktorů definoval C. Spooner (2001) i faktory protektivní, které jedince se sklony k závislosti ovlivňují. Tyto faktory snižují pravděpodobnost toho, že se jednotlivec rozhodne v daný okamžik pro nesprávné řešení situace (drogu) a posilují správnou alternativní cestu. Mezi zmíněné činitele patří např. pozitivní podpora v rodině, podpora ve škole, přesný plán činností, monitorování a kontrola závislého, nové aktivity (koníčky, jazykové kurzy), odměňování se, „krabíčka s aktivitami“ pro překonávání chvil nudy atd.

K. Nešpor (1996) pozoroval, že u skupiny dospělých se osvědčila vzájemná pomoc jedinců, kteří mají sami problém s drogami. Například ve formě terapeutických komunit (léčebných společenství), kde se léčící se lidé podílejí na řízení a chodu terapeutické skupiny více než v klasických zařízeních. V těchto skupinách bývá většinou vzájemná komunikace lepší a otevřenější. Lidé se zde více podporují a navzájem se učí překonávat problémy se závislostí. To vše se ve výsledku odráží na posílení vlastní motivace a chuti abstinovat. Vedle těchto komunit mají závislí možnost navštěvovat dále svépomocné skupiny. Dlouhodobě abstinující závislí jsou přítomni především v tzv. terapeutických klubech, jež bývají součástí zdravotnických zařízení. Především v zahraničí je možnost terapeutického sezení s laickým terapeutem. Jeho pomoc je velmi ceněna, neboť člověk, který sám překonal problém s drogou a navíc má odborné vzdělání, může dále předávat své zkušenosti efektivně a působivě. V neposlední řadě poskytuje dospělým pomoc dobrá parta, která je obklopuje. Lidé kolem závislého, s nimiž se denně setkává a kteří neužívají drogy, jsou velmi silnou hnací silou v odhodlání změnit se a žít kvalitní život bez drog.



### **Kazuistika 1:**

*„Máme 26. letého syna, který bydlí se svou přítelkyní v domě, který patří nám - rodičům. Trvalé bydliště má u nás v bytě a v našem domě bydlí s naším ústním souhlasem. S přítelkyní se syn seznámil asi před rokem a od té doby se změnilo jeho chování tak, že předpokládáme, že bere drogy. Jeho přítelkyně nepracuje a syn také přestal pracovat. Zavírají před námi a do domu nás pustí jen když chtějí. Nemáme jistotu, co se děje a nevíme co máme dělat. Zatím nechceme a ani nevíme co si můžeme dovolit udělat, abychom jim nějak neublížili ale pomohli. Několikrát jsme synovi dali ultimátum, že jeho přítelkyně nebo i on musí dům opustit, protože nepracují a my se bojíme že o dům přijdeme. Vždy po našem zásahu přítelkyně syna v domě rozbíjí např. skleněné výplně dveří nebo sklenice a pd. Samozřejmě, že je pro nás nejdůležitější zdraví syna, ale on s námi na toto téma odmítá mluvit a vždy urychleně odchází a zamyká se v domě, nebere telefon. Prosím o radu, jak se máme a můžeme v tomto případě zachovat. Jestli v krajním případě můžeme volat policii. Zatím je to pro nás krajní řešení, ale nechceme nechat dojít věci tak daleko. Matka synovy přítelkyně nechce nic řešit a zrušila jí trvalé bydliště u sebe v bytě. Chtěli bychom nejprve zkusit jednat po dobrém, ale když to i nadále nepůjde, tak nevíme co máme dělat. Děkujeme za zodpovězení dotazu.“*

*„Dobrý den, jestli jsem to správně pochopila, tak v tuto chvíli se jedná o vaše podezření, že syn bere drogy, které jste získali na základě jeho chování. (Nicméně to, že se před vámi s přítelkyní zavírají, ještě nutně nemusí znamenat, že drogy berou). Váš syn je dospělý a pokud by se i rozhodl brát drogy a žít s přítelkyní, která by užívala také, je to jeho volba a jeho zodpovědnost. Pakliže on sám to nebude chtít změnit, vy s tím mnoho nenaděláte. Ale vy ho v jeho životním stylu, který je pro vás nepřijatelný, samozřejmě nemusíte podporovat. Pokud ve vašem domě bydlí na základě vašeho ústního souhlasu a nemá na dům žádný vlastnický nárok (není např. jeho spolumajitelem), můžete tento souhlas kdykoli odvolat a syna i s přítelkyní vystěhovat. Zvláště pokud se ve vašem domě chovají tak, jak popisujete. (A s ohledem na to, že nepracuje, trochu bych se obávala i jeho případných dluhů a následných exekucí). Třeba by si pak váš syn uvědomil, (ať už drogy bere nebo ne), že jeho chování má pro něj také své důsledky a dopady. Co se týče policejní asistence, v krajním případě ji zavolat můžete, ale asi bych zvažila, nakolik je to adekvátní v konkrétní situaci. Možná by vám pomohlo, zajít se o celé situaci někam poradit osobně. Když napíšete odkud jste, zkusím vám nějaké odborné zařízení, které se zabývá poradenstvím a pomocí rodinným příslušníkům závislých, doporučit. A nebo se podívejte na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) do rubriky "Mapa pomoci". Pokud byste potřebovali nějaké konkrétní právní rady, můžete se obrátit na Právní poradnu A.N.O., která zdarma poskytuje právní poradenství v souvislosti s drogovou problematikou. Kontakt najdete v pravém sloupci na těchto stránkách. Přeji hodně štěstí.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2007)*

### **Kazuistika 2:**

*„dospělý syn-jedináček,vychovávala jsem ho sama,nebydlí už se mnou.máme hezký vztah.vím dva roky,že bere,pervitin?došlo mi to.ovšem když se vidíme,předstírám,že žádný problém neexistuje a syn na hru přistupuje.poznám,kdy je nadrogovaný,podle očí i jak mluví,nicméně*

*dělám že nic, nebavíme se o drogách. občas se v noci budím strachem o něho, samé ošklivé otázky, ale zbytek času si říkám, že hodně mladých experimentuje a projdou si tím, že je inteligentní kluk a vždy měl pevnou vůli, nenechal by věci zajít daleko. dělám velkou hloupost? “*

*„Dobrý den, v případě, že váš syn bere pervitin dva roky a přichází intoxikovaný i na setkání s vámi, asi bych nespolehala na to, že jde o nějaké ojedinělé drogové experimenty. Je možné, že on sám podvědomě čeká, že o jeho problému začnete mluvit a bude to pro něj impulsem, aby s ním začal něco dělat. Stává se, že závislí čekají na to, aby jejich užívání bylo jaksi "vytaženo na světlo" a začalo se něco dít, protože sami vnímají stávající situaci jako neúnosnou. Ale těžko říci takto přes internet. Každopádně bych se se synem o drogách pokusila v klidu a bez nějakého vyčítání promluvit. Pokud máte hezký vztah, mělo by to jít o to lépe. Tím, že nebudete spát a budete se trápit, nikomu a ničemu nepomůžete. Také bych vám doporučila obrátit se na nějaké odborné zařízení, které poskytuje poradenství rodinným příslušníkům závislých. Jejich seznam najdete na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) v rubrice "mapa pomoci", nebo se ještě ozvěte a napište region, odkud jste, a my vám zkusíme někoho doporučit...“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2007)*

## **Komentář**

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky dospělý se řídíme těmito kritérii:

- **akceptovat fakt, že pokud se dospělý rozhodne brát drogy, je to jeho volba a jeho zodpovědnost**
- **pokud se nebude chtít změnit sám, rodiče ani přátelé s tím mnoho nenadělají**
- **nepodporovat životní styl, který pro vás není přijatelný**
- **pokud dotyčný bydlí někde pouze na základě ústní dohody a nemá na bydlení vlastnický nárok, je možno tento souhlas kdykoli odvolat a dotyčného vystěhovat (pozor na případné dluhy a následnou exekuci)**
- **v případě potřeby konkrétní právní rady, je možno se obrátit na Právní poradnu A.N.O., která zdarma poskytuje právní poradenství v souvislosti s drogovou problematikou**
- **v krajním případě je možno požádat o pomoc Policii ČR, ale je potřeba zvážit, nakolik je to adekvátní v konkrétní situaci**

- je dobré zajít se o celé situaci poradit osobně - na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) jsou v rubrice "Mapa pomoci" odborná zařízení, která se zabývají poradenstvím a pomocí rodinným příslušníkům závislých
- pokud dospělý bere drogy delší dobu a přichází intoxikovaný i na setkání s rodiči/přáteli, je nepravděpodobné, že by se jednalo o ojedinělý drogový experiment
- stává se, že závislý čeká na to, až se na jeho problém přijde a začne se o něm mluvit, což může být pro závislého impulsem, aby s tím začal něco dělat a začalo se něco dít
- je dobré pohovořit o drogách v klidu a bez výčitek
- vlastní trápení (pláč, nespavost) nikomu a niče mu nepomůže, je třeba k problému přistupovat s rozvahou a odstupem

## 5.5 Uživatel je rodič dítěte

Užívání návykové látky jedním z rodičů dítěte (v nejhorším případě obou rodičů) má zhoubný dopad na rodinu jako celek, ale hlavně na děti, pro které mohou být rodiče a jejich chování určitým modelem.

Typické reakce dětí na drogovou závislost rodičů dle Wegscheiderové-Cruisové ve své knize „Návykové chování a závislost“ popisuje K. Nešpor (2003):

- **rodinný hrdina** – zpravidla se jedná o nejstarší dítě v rodině, které přebírá roli problémového rodiče, tato pozice je však pro samotné dítě nad jeho možnosti, v samotné dospělosti dítěte tak často dochází ke komplexu méněcennosti
- **ztracené dítě** – jedná se o reakci dítěte, které se uzavírá do sebe, málo a velice obtížně navazuje komunikaci, vytváří si svůj vnitřní svět, který pro něj představuje určitý únik z reality života
- **klaun** – dítě se za každou cenu snaží odvést pozornost od problémů, kterými rodina trpí v důsledku užívání návykových látek tím, že hraje roli „klauna“, čímž rozveseluje všechny ostatní a odpoutává tak pozornost od problémů
- **černá ovce** – znamená reakci dítěte, které se snaží upoutat pozornost zlobením, delikvencí, protesty apod., aby tím odvedlo pozornost rodičů od problémů, které celé rodině přineslo užívání návykové látky

Následky užívání návykových látek rodiči lze rozdělit do několika následujících skupin:

- **přítomnost vrozené vady u dítěte** (např. vady centrální nervové soustavy, specifické poruchy učení, neurózy, hyperaktivity spojené s poruchami pozornosti)
- **zanedbání výchovy dítěte** – dítěti nejsou vštěpovány základní vzorce chování, dítě trpí citovou deprivací nedostatkem rodičovské lásky, s čímž také souvisí zanedbávání výživy a hygieny dítěte, které často bývá terčem posměchu, fyzického týrání, následkem čehož je u dítěte oslabena schopnost správné integrace do společnosti
- **celková dysfunkce rodiny** – spočívá především v nedostatku základních životních potřeb členů rodiny, všechno se tak v rodině děje na úkor závislého na drogách, často v takových rodinách dochází k nucení ostatních členů rodiny ke krádežím a další trestné činnosti

Pomoc závislému rodiči na drogách spočívá především v podpoře léčby nebo ve zvážení možnosti odchodu v případě, že jeho chování pod vlivem návykové látky ohrožuje členy rodiny, neboť často v takových rodinách dochází k sexuálnímu zneužívání, týrání či zanedbávání péče o dítě.

### **Kazuistika 1:**

*„Má sestra porodila 15.2 2008 holčičku. Je závislá na pervitinu od svých 17 let. Teď jí je 32 let. Minulý týden jí poslali domů a má sestra to vyloženě nezvládá. K adopci své dítě dát nechce, ale nechce ani přestat brát. Její vnější vzhled i zdravotní je do očí bijící. Má sestra žije v Praze já v CB a samá mám 2 děti, tudíž jí nemůžu moc pomoci. Nabídla jsem jí, že si malou vezmu k sobě a ať jde na léčení, nechce, ale jak jsem se zmínila nechce o tom ani slyšet. Teď už mě nejde ani tak o mou sestru, ale o to malé. A proto se vás chci zeptat. Existuje nějaká pomoc kdyby docházela nějaká pomocnice do bytu mé sestry a pomáhala jí. Je pro mě nesmírně zničující divat se, byť zdálky jak to malé nedostává co potřebuje. Nerada bych musela dojít k takovému rozhodnutí, kdy budu nucena zavolat k mé setře sociální kontrolu. I když kdoví jestli by to k něčemu vedlo. Jsem opravdu zoufalá, je strašná beznaděj. Vím že nic moc nemůžu dělat, ale nechci tomu přihlížet. Pomozte. Porad'te. Děkuji Renáta. “*

*„Dobrý den, pokud vaše sestra péči o svou dceru evidentně nezvládá (ani její partner, pakliže s ním žije) a navíc není přístupná léčbě, moc bych se nerozmýšlela a obrátila se na sociální*

odbor-péče o dítě na příslušné městské části, kde vaše sestra žije. Chápu, že je vám to nepříjemné, ale tady jde opravdu o to dítě, jak sama píšete. Pokud by sociálka usoudila, že prostředí je pro dítě skutečně ohrožující, mohla by zajistit, aby bylo vaší sestře tzv. předběžným opatřením soudně odebráno. Možná, že právě toto krajní řešení by bylo pro vaši sestru dostatečnou motivací k léčbě. Bývá to takto poměrně často. Jinak, a to si myslím, že je za současného stavu důležitá informace - vaše sestra by se mohla léčit a mít svou dceru u sebe. Léčba matek společně s jejich dětmi je zajištěna v terapeutické komunitě Karlov - SANANIM v jižních Čechách a zařídit si ji lze prostřednictvím Kontaktního centra SANANIM, Praha 7, Osadní 2, tel. 283 872 186 nebo Denního stacionáře SANANIM, Praha 7, Janovského 26, tel. 220 803 130. Přeji hodně štěstí.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2008)

## **Kazuistika 2:**

„Dobrý den, netušíte zda má nenarozené dítě závislé matky nějaká práva? Má nevlastní dvacetiletá dcera je tak na konci sedmého, osmého měsíce. Dcera tu skutečnost odmítá, k doktorovi jít nechce, protože ona přeci není těhotná...Bohužel se to opakuje, loni v létě totiž po měsíci od doby kdy jsme jí přesvědčili jít k lékaři porodila holčičku. To jsme ale tenkrát netušili, že má problém s drogami, až po dlouhé léčbě holčičky jsme zjistili, že jde o abstinenci syndrom. Holčičku jsem rok vychovávala já, teď jí vychovává částečně druhá babička a částečně má závislá dcera, která ale péči velmi zanedbává. Nyní s ní už bohužel není možná žádná debata, odmítá cokoliv, slyší jen na slovo "peníze" .Bojíme se, že dítě porodí a někam zahodí. Sociálka informovaná je, ale moc se nic neděje, asi není zákona, který by mohl zasáhnout. O vnučku se začnem soudit a pokusíme se jí někdo z rodiny dostat do péče, ale co to nenarozené miminko? Máte s tím zkušenost? Lze jí donutit jít k lékaři???Děkuji za jakoukoli radu...“

„Dobrý den, omlouváme se za opožděnou odpověď, ale dotazů nám teď chodí opravdu hodně, a tak máme problém všechno stíhat tak, jak bychom si přáli. Ohledně vašeho problému jsem kontaktovala JUDr. Ing. Helenu Svatošovou z Právní poradny ANO, která se specializuje na právní aspekty drogové problematiky. K vašemu dotazu uvádí: "Dobrý den, co se týče ochrany zájmů dítěte, i nenarozeného, je příslušným orgánem orgán sociálně právní ochrany dětí obvodního či obecního úřadu. Pokud se Vám zdá pasivní, doporučuji jim Vaše poznatky a konkrétní okolnosti případu Vaší dcery zaslat písemně doporučeným dopisem a požádat o vyrozumění o opatřeních, která chystají. Jejich role však především nastane až po narození dítěte, měli by být první, kdo podá soudu návrh na předběžné opatření v zájmu dítěte ohroženého na zdraví či životě – že tyto podmínky nastanou, je z Vašeho dopisu poměrně pravděpodobné. I proto, aby předběžným opatřením bylo dítě svěřeno do Vaší výchovy, je vhodné předem orgán sociálně právní ochrany dětí (SPOD) informovat a i prokázat, že k péči máte podmínky. Před narozením dítěte nelze vydání tohoto předběžného opatření zajistit, neboť způsobilost k právům má i nenarozené dítě, ale jaksi zpětně – za podmínky, že se narodí živé. Pokud se ptáte na donucení docházky dcery k lékaři: v případě, že nemá zdravotní potíže a není zde zjevné riziko poškození zdraví dítěte, není možné ji nedobrovolně podrobit lékařské prohlídce či ošetření. Praktické otázky spojené s promptním zajištěním péče o dítě po porodu

*doporučuji probrat s pracovníci SPOD nebo vyžadovat odpověď písemně. Za PPANO, Helena Svatošová" (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2007)*

### **Kazuistika 3:**

*„Chtěla jsem se zeptat jak reagovat a jednat, pokud vím o dítěti, které je týráno svou drog. závislou matkou a jejím přítelem, dítě je ve věku 3 let, je popálené, opařené a hlavně zanedbané jak po stránce psychické tak fyzické, co se dá dělat, pokud nechci žádat o pomoc sociální úřad, ale chci pomoci dítěti, a nechci do tohoto faktu zatahovat i jiné lidi, kam se mohu obrátit v okrese Most a nejlépe jak tuto situaci řešit.“*

*„No, doporučil bych volat sociálku, nebo policii. Jiné možnosti moc nejsou. Dokonce mám dojem, resp. jsem si skorem jistý, že pokud víte týraném dítěti a nekontaktujete sociálku nebo policii, vystavujete se riziku trestního stíhání. Týrání dětí je spolu s vraždou a vlastizradou trestný čin na který se vztahuje ohlašovací povinnost. A to dítě, dle vašeho popisu týrané asi opravdu je. Kontaktujte sociálku a nebo policii neprodleně.“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2008)*

### **Komentář**

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky rodič dítěte se řídíme těmito kritérii:

- **ochrana zájmů dítěte, i nenarozeného, je v kompetenci příslušného orgánu sociálně právní ochrany dětí obvodního či obecního úřadu - jejich role však nastane až po narození dítěte; orgán sociálně právní ochrany dětí by měl být první, kdo podá soudu návrh na předběžné opatření v zájmu dítěte ohroženého na zdraví či životě**
- **před narozením dítěte nelze vydání tohoto předběžného opatření zajistit**
- **v případě, že matka nenarozeného dítěte nemá zdravotní potíže a neexistuje zjevné riziko poškození zdraví dítěte, není možné ji nedobrovolně podrobit lékařské prohlídce či ošetření**
- **pokud rodič péči o své dítě nezvládá a navíc není přístupný k léčbě, je nejlepší obrátit se na příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí na příslušném městském úřadu (toto řešení se může zdát radikální a být**

nepřije mné, nicméně musíme vzít v potaz, že jde v první řadě o zdraví a bezpečí dítěte)

- pokud sociální odbor usoudí, že prostředí je pro dítě ohrožující, zajistí, aby bylo závislému rodiči dítěte tzv. předběžným opatřením soudně odebráno - toto krajní řešení může být pro závislého rodiče dostatečnou motivací k léčbě
- praktické otázky spojené s promptním zajištěním péče o dítě je vhodné probrat s pracovníci SPOD osobně či vyžadovat odpověď písemně
- existuje možnost léčit se a mít své dítě u sebe - léčba matek společně s jejich dětmi je zajištěna v terapeutické komunitě Karlov v jižních Čechách (stabilně se tam léčí 5-10 matek s dětmi) – bližší informace na: <http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-%28tkk%29.html>
- v případě prokazatelného týrání dítěte drogově závislým rodičem, je nutno se co nejrychleji obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí či Policii ČR
- týrání dětí spolu s vraždou a vlastizradou je trestný čin, na který se vztahuje ohlašovací povinnost; jestliže víte o týraném dítěti a nekontaktujete orgán sociálně-právní ochrany dětí či Policii ČR, vystavujete se riziku trestního stíhání

## 5.6 Uživatel je rodič dospělého dítěte

V případě, že uživatelem návykové látky je rodič dospělého dítěte, které již ve většině případů s rodičem nežije v jedné domácnosti, dochází k následujícím obecným specifikům:

- dítě se v rámci svých možností intenzivněji podílí na léčbě svého rodiče, který propadl závislosti na návykové látce – podpora závislého rodiče, účast na léčbě atd.
- dítě si postupem času v dospělosti čím dál více uvědomuje vlivy drogové závislosti rodiče na rodinu – existenční problémy, hádky mezi jednotlivými členy rodiny, násilí, zneužívání, nucení k delikvenci, rozpad rodiny
- dítě si postupem času v dospělosti čím dál více uvědomuje vlivy drogové závislosti rodiče na jeho osobnost – vliv na duševní vývoj, vývoj centrální nervové soustavy, deprese, neurózy, mozkové dysfunkce, týrání, sexuální

zneužívání, citová deprivace, poruchy učení, soustředění, narušení důvěry a mnoho dalších

- **dítě je obrazem závislého rodiče na návykové látce** – dítě propadlo závislosti na drogách jako jeho rodič, neboť ten byl pro dítě vždy modelem, dítě se nesetkalo s jiným chováním

### **Kazuistika 1:**

„Chtěla jsem se zeptat, jestli existuje způsob, jak "dotlačit" otce k léčbě závislosti na antidepresivech v kombinaci s alkoholem. Situace se stále zhoršuje, ohrožuje při této kombinaci své zdraví a odnáší to nejen on, ale celá rodina a hlavně moje máma, která s ním žije..Musí si kvůli jeho stavům brát dovolenou z práce a pak po jeho "řádění" uklízet celý byt..(rozbité sklo, vylité tekutiny, krev z kobereců a podlah, Wc v hrozném stavu..)Co pamatují, tak tíhnul k alkoholu, ale bylo to příležitostně, až postupně to došlo do takového stavu, kdy kombinuje léky s alkoholem a totálně se "sfetuje". Pak v tom stavu strácí rovnováhu a padá na zem,několikrát si rozbil hlavu, přerazil obočí a posledně si vykloubil rameno, tak musel do nemocnice pod narkózu na narovnání. Lékaři mají zároveň podezření na možný Parkinsonův syndrom..Lékařka mu napsala do zprávy pro zaměstnavatele, že nemůže vykonávat svoji profesi,tudíž ho propustili z práce s odměnou za letitou praxi(40 let). Je momentálně na nemocenské a "přikleplí" mu částečný invalidní důchod na toho Parkinsona..Ale on se chová velice nezodpovědně ke svému zdraví a ke všemu ostatnímu a ostatním v rodině..Peníze, co dostal za odměnu z práce vybírá z účtu, kupuje si pití, doma nic nedělá, jen kouká na TV a pije a spí..My už fakt nevíme jak na něj..Máma má po jeho boku fakt těžký život..Má částečný invalidní důchod na astma a zároveň chodí do práce, uklízí venkovní prostory (pod službami města). Mají velký dům, o který vesměs pečuje sama a finančně to moc nezvládají..Radily jsme se sestrou dům prodat a jít do bytu, ale prý tam otec chce dožít..Bojím se, jak to časem vlastně celé dopadne..Prosím porad'te co dál, jaký postup zvolit..Popsala jsem to dost obšírně, abyste si udělali lepší obrázek celé situace. Naše síly už jsou v koncích. Mockerát děkuji, s pozdravem Markéta B.xxxxxxxxxxxx “

„Zdravím Vás,  
toto jsou vždy velmi složité situace. Léčba závislosti je záležitostí dobrovolnou, tudíž je důležitý souhlas osoby, které se problém týká s dobrovolným vstupem. Samotná léčba je založena především na motivaci a spolupráci závislé osoby, takže i pokud by se podařilo závislého člověka umístit tzv.nedobrovolně, postrádá to jaksi na významu. Umím si představit, jak velká je to zátěž pro celou rodinu, bohužel, závislost nepostihuje pouze ty, kterých se to



bezprostředně týká, ale především velmi zasahuje a to v mnoha dalších směrech, i ty nejbližší...

Netuším, z jakého zdroje má Váš otec přísun psychofarmak. Pokud jsou standartně předepisovány lékařem, doporučila bych Vám, aby se někdo z rodinných příslušníků s lékařem osobně spojil a situaci mu více přiblížil. A to s veškerými stavy, které jste uvedla zde. Zdali tatínek má takového svého lékaře, jistě má v něj důvěru, pokud mu léky předepisuje, musí tam zákonitě i pravidelně docházet...možná byste společně s lékařem přišli na způsob, jak tatínka k léčbě motivovat...

Pokud si léky obstarává jinak, nelegálně, rozhodně i tak můžete využít odborného poradenství. Vesměs všechny zařízení, které se problematikou jak legálních, tak nelegálních drog zabývají, poskytují i poradenské služby rodinným příslušníkům. Níže uvádím kontakty na alkoholicko-toxikomanické ambulance v Ostravě. Bohužel, jsem ale v dotaze nepochopila, zda v okolí Ostravy žije Vaše rodina nebo otec. Takže kdyby se Vám kontakty nehodili, napište ještě jednou a uveďte vhodné město/a...Také se můžete podívat na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz), tam v mapě pomoci po zadání kraje a města vyhledáte veškeré AT ambulance v celé ČR pracující se závislostmi.

### **Psychiatrické oddělení při Fakultní nemocnici**

AT ambulance

17.listopadu 1790

Ostrava

tel : 597 373 209

Prim.MUDr.Jitka Svobodová

[www.fnsपो.cz](http://www.fnsपो.cz)

### **Psychiatrická a protialkoholní ambulance**

Náměstí SNP 4

Ostrava – Zábřeh

tel : 696 744 733

MUDr.Milan Miško

### **AT ordinace při městské nemocnici**

Kovnicova 8

Ostrava

tel : 596 618 916

MUDr. Pavel Havran

[www.help-psycho.cz](http://www.help-psycho.cz)

Pokud by byl tatínek ve stavu, kdyby vážně bud' ohrožoval sebe, nebo své okolí, neváhejte a zavolejte RZP. V těchto případech je možná i nedobrovolná hospitalizace. Trvá, ale pouze po dobu, než akutní stav odezní.

Budu držet palce, aby se situace zlepšila. Pokud budete mít chuť, napište, jak se dále vyvíjí. Přeji hodně sil !

S pozdravem Markéta K. “ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2011)

## Komentář

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky rodič dospělého dítěte se řídíme těmito kritérii:

- **léčba závislostí je dobrovolnou záležitostí - je nezbytný souhlas osoby, které se problém týká, s dobrovolným vstupem**
- **léčba závislosti je založena především na motivaci a spolupráci závislé osoby, což znamená, že od umístění závislého člověka do léčebny nedobrovolně ne můžeme očekávat velké šance na úspěch**
- **je třeba si uvědomit, že závislost nepostihuje pouze ty, kterých se to bezprostředně týká, ale především velmi zasahuje jejich nejbližší**
- **zjistit, z jakého zdroje psychofarmaka pochází – pokud jsou standardně předepisovány lékařem, je rozumné, aby se někdo z rodinných příslušníků s lékařem spojil osobně a situaci mu více přiblížil**
- **využít odborného poradenství – téměř všechna zařízení, která se problematikou (legálních i nelegálních) drog zabývají, poskytují i poradenské služby rodinným příslušníkům**
- **AT ambulance v celé ČR pracující se závislostmi jsou k nalezení na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) (v „Mapě pomoci“ zadejte kraj či město a druh hledané služby)**
- **pokud se rodič ocitne ve stavu, kdy by vážně ohrožoval sebe nebo své okolí, neváhejte a zavolejte RZP – v těchto případech je možná i nedobrovolná hospitalizace**

## 5.7 Závislost v partnerství

K. Nešpor (1999) definuje závislosti v partnerství jako závislost jednoho či obou partnerů v bezdětném partnerském vztahu:

- **sdílená závislost** – návykové látky užívají oba partneři, v partnerském soužití procházejí fází, kdy se jeden z partnerů snaží s užíváním drogy přestat, druhý v užívání drogy pokračuje, výsledkem toho je často rozchod, dále pak situace, kdy

návykovou látku užívají opět oba partneři nebo situace, kdy oba partneři začnou abstinovat

- **vztah něco za něco** – jeden z partnerů užívá drogy a druhý partner má nějaký „handicap“ - je např. o 20 let starší, nebo se jedná o prostitutku apod.), v případě, že se jeden z partnerů rozhodne přestat s užíváním drogy, dochází ve vztahu k dysbalanci, následným konfliktům a rozchodu
- **sadistický vztah** – partnerský vztah, v němž užívání návykových látek jednoho partnera umožňuje druhému, aby ho fyzicky či psychicky zneužíval
- **masochistický vztah** – tento partnerský vztah je založen na ubližování jednoho partnera bez závislosti partnerem - uživatelem návykové látky

Užívání návykových látek v partnerském vztahu je častokrát pro oba partnery určitým východiskem, které umožňuje zakrývat jiné závažné problémy. Opak je však pravdou, jelikož užívání drog problém, který mezi sebou partneři mají, zhoršuje. Tento problém pak vede k dalšímu užívání návykových látek, což znamená, že se jedná o začarovaný kruh.

Je nutné si uvědomit, že mnohokrát nestačí, aby partneři ve vztahu přestali užívat drogy, neboť partnerské problémy, které si mezi sebou vytvořili, nadále zůstávají. I v tomto případě je význačnou pomocí léčba obou závislých partnerů.

### **Kazuistika 1:**

*„Dobrý den, manžel je už 6 let závislej na pervitinu, poslední půl roku bere každý třetí den, přidaly se automaty-j sme zadlužený. Od minulého pátku nic nevzal, navštívili jsme poradnu, do které chce pravidelně docházet je možné, že zvládne přestat bez léčebny? Celý týden jen spí, jí a každý den chodíme na hodinovou procházku, ale v pondělí už musí do práce :- („*

*„Dobrý den, to, že je manžel aktuálně unavený a spavý je poměrně typický příznak vysazení pervitinu. Mělo by se to v brzké době srovnat do normálu a bylo by dobré, aby to manžel vydržel, i když chápu, že v to zaměstnání v takovém stavu asi nebude nic moc. Možná by stálo za zvážení vzít si pár dnů dovolené. Ptáte se, nakolik je pravděpodobné, že to manžel zvládne bez léčebny. To se dá těžko odhadnout, tyto věci jsou dosti individuální. Obecně platí, že čím delší "drogová kariéra", tím je pravděpodobnost úspěšného ambulantního zvládnutí nižší. Na druhou stranu nezanedbatelnou roli hraje i sociální status dotyčného a jeho rodinné zázemí. Je pravda, že váš muž bere poměrně dlouho - 6 let, na druhou stranu má stále zaměstnání i oporu ve vás. Za současné situace jistě stojí za pokus to ustát ambulantně s tím, že manžel bude v pravidelném (a doporučila bych poměrně intenzivním) kontaktu s poradnou, kam*

dochází. Pokud by se udržet abstinenci nedařilo, nic nebrání tomu, aby v poradně s terapeutem probral možnosti léčby pobytové, ať už v komunitě nebo v léčebně. Pokuste se prozatím být manželovi oporou, pomozte mu naplnit volný čas aktivitami, které by ho bavily a neměl je spojeny s užíváním pervitinu, oceňte jeho abstinenci. Na druhou stranu, je to především "boj" vašeho manžela a vy nemůžete nést zodpovědnost za jeho další život. Zkuste si zachovat od problému určitý vnitřní odstup a snažte se, aby pervitin zcela nezahltl a neovládl váš vlastní život. Umím si představit, že je to těžké a nepochybně i vy sama byste ocenila nějakou odbornou pomoc a podporu někoho nestranného. Můžete se optat třeba v té poradně, kam dochází manžel, zda nemají kontakt na zařízení, které se specializuje na poradenství rodinám a blízkým závislých.

*Přeji hodně štěstí a sil vám i manželovi.*“ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2011)

### **Kazuistika 2:**

*„Dobrý den muj přítel ma období kdy vydrží i 3 měsice bez drog,ale když se pro něho stanou dny pořád stejný .začne nějakej režim pro něj, tak to nezvladne a pak vydrží být celý týden na drogách koks,pervitin.vím že šnupe určitě nepíchá.j sme spolu rok a 5 měsíců a už na něm vždy poznám když si drogu dá.ale on pořád zapírá.mám 4 leou holčičku a nechci aby v tom vyrustala.chová se k ní líp než její vlastní tata a už si vybudovaly takovy pouto že mu říká i tati,nechci aby od nas odešel ale potřebuju mu nějak pomoc,už jsem byla i se zeptat na radu v proti drogovém centru ale on tam nechce semnou chodit tak se chci zeptat je nějakej způsob jak tu drogu rychle nahradit když začnou byt pro něj dny nezajímavý zkusila jsem mu i domluvit aby začal sportovat ale vydržel jen týden,a ted začal pracovat jako obchodní zástupce a on má pocit že na drogách mu to jde líp přemluvit lidi aby kupovaly jeho produkt,vím že by měl s prací skončit ale když začnu o tom mluvit pohadáme se a začne byt dost agresivní což taky nebíval.Když nebre je z něho užasný otec rodiny.proto prosím poradtě jak mu tu drogu vždy rychle nahradit.děkuju.“*

*„Dobrý den,  
nejste sama, kdo se na něco podobného ptá. Bohužel však neexistuje jediná správná odpověď. Sama asi tušíte, že pokud jde o nahrazení chuti na drogy, musel by náhražku hledat hlavně Váš přítel. Vy můžete nabízet různé varianty, ale vždy bude záležet hlavně na něm, pro co se v tu chvíli rozhodne. Jestli to budou drogy, nebo domácí pohoda a rodina. Píšete, že se s ním na toto téma příliš bavit nedá. Do centra si zajít nechce. Navíc má dokonce pocit, že když drogy užívá, jde mu práce lépe. V takovém rozpoložení nejspíš nic moc měnit nebude. V opačném případě je variant celá řada - ať už jde o sport, terapii, užívání bylinek, podpůrných léků,... V tuhle chvíli si s přítelem můžete pokoušet na dané téma promluvit. Zkusit zjistit více informací. Ptát se na to co a jak se s ním děje, jak je v této situaci spokojen, jak si představuje, že to bude vypadat dál. Můžete mu oznámit jak to vše vnímáte a prožíváte Vy. Většinou je dobré vybrat si správný čas, zůstat uklidu, nevyhrožovat a nevydírat. Někdy není od věci se na takový rozhovor doopravdy připravit a to třeba i ve spolupráci s drogovým centrem, ve kterém jste už byla. Nakonec se můžete zkusit dohodnout na pravidlech i sankcích.*

*Sama si však zkuste dopředu rozmyslet, jaké jsou Vaše možnosti. Co jste schopna tolerovat, co už je pro Vás nepřijatelné, jak dlouho chcete čekat a kolik šancí jste schopná příteli dát.*

*Bud' můžete přihlížet tomu, co se s přítelem děje, trápit se tím, dlouho čekat a doufat v nějakou změnu; nebo se můžete pokusit vzít dění do vlastních rukou. To může znamenat i to, že nakonec zjistíte, že ikdyž je přítel za střízlivá nejúžasnější na světě, nechcete snášet jeho drogové eskapády a rozejdete se. A právě ze strachu, že by to mohlo takhle dopadnout, řada lidí raději nic nedělá a stále čeká a doufá, co se změní na druhé straně. Vy jste nám napsala, zašla jste do centra a mluvíte o tom, že máte dceru, která nechcete, aby v něčem podobném vyrůstala. Na Vašem místě bych možná zašla do centra ještě jednou, tentokrát bych ale víc přemýšlela o sobě a svých možnostech, než o příteli. Stačí to takhle? Kdyby cokoli, znovu napište.*

*S pozdravem,*

*Gabriela Minařík. “ (Drogová poradna o. s. SANANIM, 2012)*

### **Kazuistika 3:**

*„Dobrý den. Jsem 4 roky vdaná, manžela jsem poznala po úspěšné léčbě (terapeutická komunita), kde se léčil rok z drogové závislosti na pervitinu - konec léčby 12/2005. Pervitin užíval asi 7 let (s přestávkami). Podstoupil léčbu na psychiatrii v Bohnicích a v terapeutické komunitě v Nové vsi. Jeho první relaps byl v 6/09, kdy měl strašné psychózy, stíhy a dostával se z jednoho užití asi 4 dny. Další jeho relaps byl v 11/09, kdy užil asi opakovně - asi 3x. Jeho poslední relaps byl 2/10. Po užití drogy má mnžel halucinace, stíhy a nyní byl i agresivní. Manžel chodí rádně do práce, máme zdravou dvouletou dceru a já nevím jak tuto situaci řešit. Nevím, zda tím, že už relapsoval cca 5-6x je jeho drogová závislost zpět (vím, že nebude vyléčený nikdy, ale pouze přeléčený), nebo zda jsou tyto relapsy jakým si voláním o pomoc. Zvažuji psych. léčebnu v Jihlavě, ale ráda bych znala váš názor. Děkuji. J.S.“*

*„Zdravím Vás, popsala jste kde se Váš manžel léčil, neuvedla jste však, zda-li ještě po léčbě docházel na doléčování ( toto je též velmi podstatná součást celého léčebného procesu ). V tutu chvíli by bylo nejrozumnější, kdyby se právě s tímto doléčovacím zařízením spojil a své relapsy probral s terapeutem ke kterému docházel ( v případě, že doléčování proběhlo, předpokládám, že ano, protože po absolvování TK je toto poměrně běžnou záležitostí ). V případě, že ne, by bylo vhodné, kdyby takové zařízení v místě Vašeho bydliště v budoucnu vyhledal a pravidelně docházel na konzultace ( po té co se tato situace s intoxikací vyřeší ). Těžko takto přes internet hodnotit, zda-li nutně musí nastoupit další pobytovou léčbu, možná by postačil intenzivní ambulantní kontakt. Ale to já takto opravdu nepoznám. Neuvedla jste také, jak na současnou situaci a na opakované relapsy Váš muž nahlíží, zda-li by byl vůbec ochoten nějaké odborné zařízení navštívit. Bylo by třeba, aby Váš muž došel do nejbližšího Kontaktní centra a tam pohovořil s pracovníkem Káčka, ten by po zhodnocení situace navrhl a doporučil další vhodné kroky, v případě potřeby pomohl zprostředkovat detox či léčbu. Jestli nevíte, kde u Vás Káčko je, napište ještě jednou a uveďte větší města, která jsou Vám dobře dostupná, kontakty Vám vyhledám. Zkuste muže podpořit a motivovat, první relaps přišel po čtyřech letech ( jak jste uvedla ), takže ví dobře, že abstinovat jde, má rodinu, zdravé dítě, práci, to je bezvadné a bylo by škoda o to přijít. Ano, uvádíte správně, vyléčený "úplně"*

*nebude nikdy, protože se závislostí to tak prostě je, ale může svoji závislost "přerůst" a trvalou abstinenci udržet. Relapsy jsou vždy jakýmsi signálem, že je něco v nepořádku, proto je zapotřebí s nimi pracovat a poučit se z nich do budoucna. V tuto chvíli je ale nejdůležitější, aby se Váš manžel spojil buďto se svým terapeutem nebo vyhledal K-centrum, aby se relaps nestal dalším braním. Ozvěte se ohledně kontaktu a jestli kontakt máte, napište jak se situace dále vyvíjí. Držte se ! M.K. "*

## **Komentář**

Na základě analýzy odborné literatury a praktických poznatků z předešlých ukázek, můžeme konstatovat, že v případě, kdy je uživatelem návykové látky partner se řídíme těmito kritérii:

- **vyjádřit pochopení a podporu**
- **ujistit, že tazatel není sám, kdo se s podobným problémem potýká**
- **ocenit každý projev ochoty k léčbě (i prostou úvahu o možnosti léčit se)**
- **partner se musí rozhodnout sám, co je pro něj důležitější – zda drogy, nebo domácí pohoda a rodina**
- **zkusit zjistit co nejvíce informací (ptát se co a jak se s partnerem děje, jak je v této situaci spokojen, jak si představuje, že se situace bude vyvíjet dál)**
- **sdělte partnerovi, jak to vše vnímáte a prožíváte Vy**
- **je rozumné vybrat si na rozhovor správný čas, zůstat v klidu, nevyhrožovat a nevydírat, na rozhovor se dopředu připravit (třeba i ve spolupráci s drogovým centrem)**
- **dohodnout na pravidlech i sankcích**
- **dopředu si rozmyslet, co je možno tolerovat, co je a co není nepřijatelné, jak dlouho chcete čekat a kolik šancí jste ochotni partnerovi dát**
- **pokud nebude jiná cesta (nechcete snášet partnerovi drogové výstřelky, agresivitu, máte strach o dítě apod.), zvažte rozchod**
- **koncentrovat se na svůj život, nejenom na partnerův drogový problém, zachovat od problému vnitřní odstup**
- **být partnerovi oporou, pomoci mu naplnit je ho volný čas aktivitami, které by ho bavily a uspokojovaly a neměl by je spojeny s užíváním drog**

- **ocení partnerovu abstinenci**
- **vyhledat zařízení, které se specializuje na poradenství rodinám a blízkým závislých osob**
- **uvědomit si, že doléčování je velmi podstatná součást celého léčebného procesu**
- **podpořit a motivovat partnera – zdůraznit, že má rodinu, zdravé dítě, které ho potřebuje, práci**
- **nahlížet na relapsy jako na signály, že je něco v nepořádku, a proto je zapotřebí s nimi pracovat a poučit se z nich do budoucna**
- **uvědomit si, že partner nebude nikdy vyléčený "úplně", ale může udržet trvalou abstinenci**

## **5.8 Ukázka krátkého intervenčního programu**

Krátký intervenční program se dle M. Růžičky (2012) sestává z tzv. pevných modulů, v nichž je především funkčně analyzován problém závislého v souvislosti s pochopením, jak působí droga v mozku. Prvním krokem je explorativní rozhovor, pomocí kterého je možné stanovit, zda je dotyčný schopen v krátkém intervenčním programu pracovat. Závislému pak bývají většinou nabídnuty čtyři až osm týdenních setkání, na kterých se pracuje se čtyřmi moduly, a to 1. Cíle programu, 2. Cykly užívání, 3. Vzorce užívání a 4. Jak droga působí. Po absolvování těchto modulů je vyhodnocena dosavadní práce, případně nabídnuto další pokračování.

V prvním modulu se závislý učí techniky na potlačení bažení, které spočívají v hlubkovém dýchání a progresivní svalové relaxaci. Druhý modul je zaměřen na to, aby závislý pochopil působení drogy na jeho organismus. Základem třetího modulu je identifikovat v cyklu „užití drogy > dojezd > zotavení > bažení“ místo, kdy je možné provést změnu a cyklus opustit. Ve čtvrtém modulu by měl závislý lépe pochopit vzorce svého chování po požití drogy (pocity či děje, okolnosti), specifikovat nebezpečné oblasti a vytvořit si plán preventivních opatření.

## **Závěry pro praxi adiktologického poradenství v rodinách:**

### **Uživatelem je dítě do 15 let:**

- vyjádřit pochopení, empatii
- podpořit a motivovat rodiče k hlubší analýze problému
- řešit danou situaci (změny v chování, nález drog ap.) bez emocí a za vhodných podmínek
- navštívit – zprvu bez dítěte - poradnu pro rodiče a osoby blízké v zařízení, které se zabývá drogovou problematikou či v rámci rodinného poradenství (vhodné je si předem dojednat schůzku)
- zkušení pracovníci daného zařízení poradí, jak v podobné situaci postupovat, případně poskytnou další vhodné kontakty
- u užívání marihuany nevzniká typická fyzická závislost, ale spíše psychický návyk, který vzniká po dlouhodobějším a intenzivním užívání marihuany (navzdory tomuto faktu je třeba brát v potaz, že dítě v takto nízkém věku je užíváním marihuany velmi ohrožené)
- podpořit rodiče k rozhovoru s dítětem o drogách a o rizicích užívání, zvláště pak v tak nízkém věku
- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat

### **Uživatelem je mládež 15 – 18 let:**

- vyjádřit souhlas se správným postupem / přístupem
- podporovat a motivovat rodiče k dalšímu rozboru problému
- vyjádřit ocenění, že se rodič o dítě zajímá
- není dobré podnikat kroky (testování na přítomnost drog) za zády dítěte
- své rozhodnutí (udělat test na přítomnost drog z moči) je dobré si dopředu rozmyslet včetně toho, jaká bude vaše reakce v případě pozitivního i negativního výsledku
- sdělit dítěti, že máte strach, že něco užívá, zeptat se, zda to je pravda, otevřeně s ním o tom diskutujte



- motivovat dítě ke změně, dítě by mělo pochopit, že se mu vyplatí, když s drogami přestane
- uvědomit si hranice vlastních možností; dejte dítěti zcela jasně najevo, že jste za něj zodpovědní i právně, a pokud nebude jiná možnost, obrátíte se o pomoc k úřadům, což může znamenat i ústavní výchovu
- být silní, trpěliví a důslední
- držet pohromadě jako rodina, vytvořit si zdravá rodinná pravidla
- pokud je to nutné, zpřísnit doma pravidla, ujasnit si, co bude mladistvý potýkající se s drogovým problémem doma dělat, jak bude pomáhat, za jakých okolností bude dostávat kapesné, co smí a nesmí → takovéto dohody se nejlépe dělají v přítomnosti třetí nezávislé osoby
- prostudovat příručky určené rodičům, kteří mají podezření na užívání drog, popř. rodičům dětí, které již drogový problém mají
- podpořit rodiče v další spolupráci s odborníky
- navštívit odborníka bez přítomnosti dítěte a poradit se, co dál

#### **Uživatелеm je mladý dospělý:**

- vyjádřit pochopení a empatii
- je nutné si uvědomit, že pokud daná osoba sama o pomoc nestojí, je situace hodně problematická a možnosti jsou omezené
- nedobrovolná léčba (tzv. ochranné léčení protitoxikomanické) je možná pouze v případě, kdy ji nařídí soud v rámci trestního řízení
- nařízená léčba nebývá zpravidla úspěšná, jedinec s drogovým problémem musí chtít přestat s užíváním kvůli sobě a ne kvůli tlaku okolí
- v případě, že by jedinec byl akutně ve špatném psychickém stavu a ohrožoval na životě sebe nebo okolí, lze volat RZP, která ho odveze na psychiatrii – toto je ovšem dočasné řešení, dotyčný bude propuštěn po pomnutí akutního stavu
- nepodporovat dotyčnou osobu v užívání, nepůjčovat jí peníze, neplatit její dluhy, jasně vyjádřit nás nesouhlas se současným stavem

- dát najevo, že v okamžiku, kdy bude chtít dotyčný svou situaci změnit, může se na vás obrátit a vy jste připraven mu pomoci
- uvědomit si, že osoba nad 18 let je plnoletá a za svůj život si nese zodpovědnost jen ona sama
- pokud dotyčný žije s rodinou ve společné domácnosti, musí dodržovat stanovená pravidla a chovat se doma tak, aby to ostatní členy domácnosti neobtěžovalo
- je velmi důležité stanovit si jasná pravidla a při jejich nedodržení trvat na předem dohodnutých sankcích
- na každého zabírá jiné řešení, každý má to své pomyslné „dno“, od kterého se pak odrazí, někde jinde – někomu stačí domluvit a někdo potřebuje skončit na ulici
- vyjádřete dotyčnému svou lásku a ochotu pomoci, pokud začne respektovat pravidla, která mu byla jasně stanovena
- být trpělivý, nevzdávat se, věřit, ale na druhou stranu se nenechat pohltit problémy s drogami a žít svůj vlastní život

#### **Uživatel je dospělý:**

- akceptovat fakt, že pokud se dospělý rozhodne brát drogy, je to jeho volba a jeho zodpovědnost
- pokud se nebude chtít změnit sám, rodiče ani přátele s tím mnoho nenadělají
- nepodporovat životní styl, který pro vás není přijatelný
- pokud dotyčný bydlí někde pouze na základě ústní dohody a nemá na bydlení vlastnický nárok, je možno tento souhlas kdykoli odvolat a dotyčného vystěhovat (pozor na případné dluhy a následnou exekuci)
- v případě potřeby konkrétní právní rady, je možno se obrátit na Právní poradnu A.N.O., která zdarma poskytuje právní poradenství v souvislosti s drogovou problematikou
- v krajním případě je možno požádat o pomoc Policii ČR, ale je potřeba zvážit, nakolik je to adekvátní v konkrétní situaci

- je dobré zajít se o celé situaci poradit osobně - na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) jsou v rubrice "Mapa pomoci" odborná zařízení, která se zabývají poradenstvím a pomocí rodinným příslušníkům závislých
- pokud dospělý bere drogy delší dobu a přichází intoxikovaný i na setkání s rodiči/přáteli, je nepravděpodobné, že by se jednalo o ojedinělý drogový experiment
- stává se, že závislý čeká na to, až se na jeho problém přijde a začne se o něm mluvit, což může být pro závislého impulsem, aby s tím začal něco dělat a začalo se něco dít
- je dobré pohovořit o drogách v klidu a bez výčitek
- vlastní trápení (pláč, nespavost) nikomu a ničemu nepomůže, je třeba k problému přistupovat s rozvahou a odstupem

#### **Uživatелеm je rodič dítěte:**

- ochrana zájmů dítěte, i nenarozeného, je v kompetenci příslušného orgánu sociálně právní ochrany dětí obvodního či obecního úřadu - jejich role však nastane až po narození dítěte; orgán sociálně právní ochrany dětí by měl být první, kdo podá soudu návrh na předběžné opatření v zájmu dítěte ohroženého na zdraví či životě
- před narozením dítěte nelze vydání tohoto předběžného opatření zajistit
- v případě, že matka nenarozeného dítěte nemá zdravotní potíže a neexistuje zjevné riziko poškození zdraví dítěte, není možné ji nedobrovolně podrobit lékařské prohlídce či ošetření
- pokud rodič péči o své dítě nezvládá a navíc není přístupný k léčbě, je nejlepší obrátit se na příslušný orgán sociálně-právní ochrany dětí na příslušném městském úřadu (toto řešení se může zdát radikální a být nepříjemné, nicméně musíme vzít v potaz, že jde v první řadě o zdraví a bezpečí dítěte)
- pokud sociální odbor usoudí, že prostředí je pro dítě ohrožující, zajistí, aby bylo závislému rodiči dítěte tzv. předběžným opatřením soudně odebráno - toto krajní řešení může být pro závislého rodiče dostatečnou motivací k léčbě

- praktické otázky spojené s promptním zajištěním péče o dítě je vhodné probrat s pracovníci SPOD osobně či vyžadovat odpověď písemně
- existuje možnost léčit se a mít své dítě u sebe - léčba matek společně s jejich dětmi je zajištěna v terapeutické komunitě Karlov v jižních Čechách (stabilně se tam léčí 5-10 matek s dětmi) – bližší informace na: <http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlo-v-%28tkk%29.html>
- v případě prokazatelného týrání dítěte drogově závislým rodičem, je nutno se co nejrychleji obrátit na orgán sociálně-právní ochrany dětí či Policii ČR
- týrání dětí spolu s vraždou a vlastizradou je trestný čin, na který se vztahuje ohlašovací povinnost; jestliže víte o týraném dítěti a nekontaktujete orgán sociálně-právní ochrany dětí či Policii ČR, vystavujete se riziku trestního stíhání

#### **Uživatelem je rodič dospělého dítěte:**

- léčba závislostí je dobrovolnou záležitostí - je nezbytný souhlas osoby, které se problém týká, s dobrovolným vstupem
- léčba závislosti je založena především na motivaci a spolupráci závislé osoby, což znamená, že od umístění závislého člověka do léčebny nedobrovolně nemůžeme očekávat velké šance na úspěch
- je třeba si uvědomit, že závislost nepostihuje pouze ty, kterých se to bezprostředně týká, ale především velmi zasahuje jejich nejbližší
- zjistit, z jakého zdroje psychofarmaka pochází – pokud jsou standardně předepisovány lékařem, je rozumné, aby se někdo z rodinných příslušníků s lékařem spojil osobně a situaci mu více přiblížil
- využít odborného poradenství – téměř všechna zařízení, která se problematikou (legálních i nelegálních) drog zabývají, poskytují i poradenské služby rodinným příslušníkům
- AT ambulance v celé ČR pracující se závislostmi jsou k nalezení na [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) (v „Mapě pomoci“ zadejte kraj či město a druh hledané služby)

- pokud se rodič ocitne ve stavu, kdy by vážně ohrožoval sebe nebo své okolí, neváhejte a zavolejte RZP – v těchto případech je možná i nedobrovolná hospitalizace

### **Při závislosti v partnerství:**

- vyjádřit pochopení a podporu
- ujistit, že tazatel není sám, kdo se s podobným problémem potýká
- ocenit každý projev ochoty k léčbě (i prostou úvahu o možnosti léčit se)
- partner se musí rozhodnout sám, co je pro něj důležitější – zda drogy, nebo domácí pohoda a rodina
- zkusit zjistit co nejvíce informací (ptát se co a jak se s partnerem děje, jak je v této situaci spokojen, jak si představuje, že se situace bude vyvíjet dál)
- sdělte partnerovi, jak to vše vnímáte a prožíváte Vy
- je rozumné vybrat si na rozhovor správný čas, zůstat v klidu, nevyhrožovat a nevydírat, na rozhovor se dopředu připravit (třeba i ve spolupráci s drogovým centrem)
- dohodnout na pravidlech i sankcích
- dopředu si rozmyslet, co je možno tolerovat, co je a co není nepřijatelné, jak dlouho chcete čekat a kolik šancí jste ochotni partnerovi dát
- pokud nebude jiná cesta (nechcete snášet partnerovi drogové výstřelky, agresivitu, máte strach o dítě apod.), zvažte rozchod
- koncentrovat se na svůj život, nejenom na partnerův drogový problém, zachovat od problému vnitřní odstup
- být partnerovi oporou, pomoci mu naplnit jeho volný čas aktivitami, které by ho bavily a uspokojovaly a neměl by je spojeny s užíváním drog
- ocenit partnerovu abstinenci
- vyhledat zařízení, které se specializuje na poradenství rodinám a blízkým závislých osob
- uvědomit si, že doléčování je velmi podstatná součást celého léčebného procesu

- podpořit a motivovat partnera – zdůraznit, že má rodinu, zdravé dítě, které ho potřebuje, práci
- nahlížet na relapsy jako na signály, že je něco v nepořádku, a proto je zapotřebí s nimi pracovat a poučit se z nich do budoucna
- uvědomit si, že partner nebude nikdy vyléčený "úplně", ale může udržet trvalou abstinenci

## 6 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo popsat následky závislosti uživatele drog na rodinu, definovat úlohu sociální práce při práci s rodinou ohroženou drogovou závislostí svého člena a rozepsat veškeré dostupné možnosti pomoci. Mým cílem bylo se nejdříve věnovat příčinám a příznakům závislosti na návykových látkách a dále pak se podrobněji věnovat dopadům, které drogy na rodinu mají. Závěrem jsem se snažila detailně rozebrat možnosti pomoci, které jsou dostupné různým věkovým skupinám a vydefinovat metodické aspekty pro práci s danými cílovými skupinami v rámci rodiny, tzn: dítě do 15 let, dítě 15 – 18 let, mladý dospělý, dospělý, rodič dítěte a rodič dospělého dítěte, a předložit v závěru práce závěry pro praxi adiktologického poradenství v rodinách.

Dnes se setkáváme s celou řadou příčin, proč se lidé vydají na „drogovou dráhu“. Existuje mnoho polopравd a předsudků vůči uživatelům drog i vůči drogám samotným. Propadnout drogám může každý z nás, a to i zapřísáhlí odpůrci nikotinu, alkoholu či marihuany. Nikdy nemůžeme vědět, co se nám v životě přihodí a co nás může svést na cestu drog. Ale většinou je prvním impulzem pro užití drogy zvědavost, dosažení příjemných pocitů a únik z reality. U dětí a mladistvých může také být jednou z příčin tlak okolí a fakt, že se bojí vyčlenění z oblíbeného kolektivu a chtějí být za každou cenu akceptováni. Velkou měrou ovlivňují užívání drog i samotní rodiče, jelikož děti mají rodiče za svůj vzor a snaží se je napodobovat.

Každý uživatel drog ztratí během své drogové kariéry něco, co pro něj bylo v období „před drogou“ důležité. Můžou to být narušené vztahy v rodině, ztráta přátel, zdravotní obtíže či problémy se zákonem. Pravdou ale je, že si to uživatelé drog neuvědomují, žijí pouze světem drog a to jim v daný moment k životu stačí. Je však jen otázkou času, než si začnou uvědomovat, co jim drogy přinesly a naopak, co jim vzaly. Toho, co jim drogy vzaly, bude rozhodně mnohem více. Pokud žije dítě nebo mladistvý po celou dobu své drogové kariéry doma u rodičů, tak jeho problémy dopadají na celou rodinu, ať už to jsou rodiče, sourozenci, prarodiče nebo širší příbuzenstvo. Sociální důsledky závislosti na návykových látkách představují obrovské utrpení, které pak donutí ve většině případů uživatele a jeho rodinu vyhledat pomoc odborníka. Jakmile rodiče zjistí, že je jejich dítě závislé, znamená to pro celý rodinný systém velkou zatěžkávací zkoušku. Je to období zklamání, vystřízlivění, frustrace, beznaděje, hněvu a pocitů viny.

Téměř každý rodič bojuje se závislostí svého dítěte stejnou měrou jako samo závislé dítě. Během tohoto období je velice důležité stanovit v domácnosti pevná a jasná pravidla, která budou všichni členové rodiny striktně dodržovat. Velmi důležité je, aby se členové rodiny za každou cenu nesnažili hledat viníka vzniklé situace, to by vztahy v rodině ještě více narušilo. Rodiče musí se svým dítětem neustále mluvit a naslouchat mu. Celá rodina si také musí uvědomit, že boj se závislostí je „běh na dlouhou trať“ a že období abstinence velmi často střídá opětovné užívání. Je nezbytné snažit se využít všechny možnosti pomoci, které jsou k dispozici, obrátit se na odborníky a nebát se přiznat fakt, že jsme to jako rodina nezvládli sami, že naše rodičovská láska nestačila k tomu, aby dítě přestalo brát drogy. Smutnou pravdou totiž je, že v boji proti drogám bude naše snaha, láska a obětování téměř vždycky na té poražené straně.



## 7 Přílohy

### Příloha č. 1

#### Terapeutické komunity v ČR

##### Moravskoslezský kraj

###### Renarkon

Vedoucí:

Bc. Petr Hýl

Adresa:

739 12 Čeladná - Podolánky 383

Telefon: 558 684 334

Mobil: 731 572 543, 775 272 543

Email: [tkrenarkon@seznam.cz](mailto:tkrenarkon@seznam.cz)

Svou pomoc nabízíme lidem se závislostí na nealkoholových drogách starším osmnácti let. Délka pobytu 6 – 12 měsíců.

##### Olomoucký kraj

###### Bílá voda – Fides

Bílá Voda 1

790 69

E- mail: [fides@olu.cz](mailto:fides@olu.cz)

Tel: 584 414 155-6

Jedná se o strukturovaný program střednědobé a dlouhodobé protitoxikomanické léčby v podmínkách terapeutické komunity /TK/ .

*Finance:* Pobyt je hrazen zdravotní pojišťovnou se kterou má léčebna smlouvu.

Hygienické potřeby a zátěžové akce – turistické výlety, sport si klient hradí sám.

## **Bílá voda – Fénix**

Kontakt: Terapeutická komunita Fénix, Bílá Voda č. 24, 790 69.

E-mail: [tkfenix@olu.cz](mailto:tkfenix@olu.cz)

Tel.: 584 413 208-9, 584 414 155. Mobil: 728 239 759.

Program TK Fénix je určen: Pro klienty, kteří se chtějí léčit z drogové závislosti včetně alkoholu a gamblingu.

*Finance:* Klient je pojištěncem zdravotní pojišťovny, která hradí léčebný pobyt. Za každý den v léčbě platí regulační poplatek 60 Kč, pokud nemáte potvrzení o hmotnou nouzi.

Podmínkou pro vstup na komunitu je hotovost 500 Kč na zátěžové akce, výlety a kulturní program. Tuto částku má klient na každý následující měsíc. Hygienické potřeby si klient hradí sám.

## **Jihomoravský kraj**

### **Krok**

Občanské sdružení KROK

Komenského 2124

697 01 Kyjov

Telefon: 518 616 801

[oskrok@oskrok.cz](mailto:oskrok@oskrok.cz)

Klient starší 15-ti let, který projeví zájem o léčbu v terapeutické komunitě, nejprve realizuje pohovor s vedoucím terapeutem za přítomnosti klientových rodičů či jiné blízké osoby.

Vedoucí terapeut posoudí klientovu situaci a doporučí klientovi vhodný způsob odvykací léčby - ambulantní či rezidenční. Pokud je v programu volná kapacita a klient nevykazuje kontraindikace (psychické onemocnění vyžadující intenzivní farmakoterapii, choroby v akutním stadiu, tělesné postižení omezující schopnost pohybu a sebeobsluhy), nastupuje na detoxifikační oddělení v PL a odtud je zařazen do programu TK.

### **Sejřek**

Sejřek 13  
592 62 Nedvědice  
tel., fax: +420 566 566 039  
mobil: +420 608 816 719

Vedoucí TK Sejřek  
Bc. Jan Sobotka  
+420 774 701 106  
[sobotka@kolping.cz](mailto:sobotka@kolping.cz)

Kontakt pro příjem  
Patrik Folíř  
+420 773 616 719  
[folir@kolping.cz](mailto:folir@kolping.cz)

Terapeutická komunita Sejřek v obci Sejřek je určena pro léčbu osob obou pohlaví, u kterých je diagnostikována závislost na nealkoholových drogách. Dílčí cílovou skupinou jsou klienti s tzv. duální diagnózou, tedy kombinace závislosti s další duševní nemocí.  
*Finance: 250.-Kč na den*

### **Salebra**

Terapeutická komunita Salebra:  
Travní dvůr 311, 671 68 Hrabětice  
774 725 464  
[komunita@salebra-znojmo.cz](mailto:komunita@salebra-znojmo.cz)

Terapeutická komunita Salebra je určena pro muže i ženy starší 18-ti let, u nichž byla diagnostikována závislost na návykových látkách.  
*Finance: 4000.-Kč měsíčně*

### **Grunt**

Grunt, občanské sdružení  
Březnice 88, 760 01 Zlín 1  
TEL.: 774 857 581  
E-MAIL: [info@rtkgrunt.cz](mailto:info@rtkgrunt.cz)

Projekt slouží mladým mužům závislým na nealkoholových drogách a sociálně méně adaptabilním jedincům ve věku od 18 let, kteří se rozhodli ukončit svou závislost. Za podmínky dobrovolnosti rozhodnutí a absolvování detoxikace ve zdravotnickém zařízení.

## Jihočeský kraj

### Podcestrný mlýn

Terapeutická komunita Podcestrný Mlýn  
Kostelní Vydří 64  
380 01 Dačice  
Tel.: +420 777 916 273  
Fax: +420 384 420 172  
komunita@podaneruce.cz  
Vedoucí  
Martina Křištofová-Sobihardová  
+420 774 991 624

Služba je určena pro osoby starší 18-ti let závislých na návykových látkách, s různými stupni psychosociálního zatížení. Jedná se o ženy a muže s víceletou drogovou i kriminální kariérou. Služba je využívána klienty z celé České republiky, přednostně jsou přijímáni klienti z Brna, z Jihomoravského a Jihočeského kraje. Kapacita zařízení je 15 míst, minimálně 4 z nich jsou trvale rezervována pro ženy. Program TK je přednostně určen pro jedince, kteří nedosahují efektivních výsledků v jiných krátkodobých či ambulantních programech.

### Karlovy

Karlovy 3  
398 04 Smetanova Lhota  
pošta Čimelice, okres Písek

**Telefon:** +420 382 229 655  
+420 382 229 692  
**Fax:** +420 382 229 694

**e-mail:** [karlov@sananim.cz](mailto:karlov@sananim.cz)

Léčba v TKK je mj. určena:

- skupině mladistvých a mladých dospělých (tj. 16 - 25 let)
- problémovým uživatelům a závislým na nealkoholových drogách, i v kombinaci s alkoholem a gamblingem
- i klientům se soudně uloženým podmíněným, alternativním trestem, se soudně

nařízenou léčbou

- i klientům z ústavů výchovné péče

*Finance:* Klient se podílí na úhradě nákladů na ubytování a stravu, pokud má zajištěný legální příjem, a to ve výši 33,- Kč denně na stravu a 70,- Kč na ubytování.

- těhotným ženám závislých na drogách, věk nehraje roli
- drogově závislým matkám s dětmi (závislá je matka, ne dítě). Věk matky ani věk dítěte nehraje roli. Matka může mít v léčbě jedno či dvě děti.
- matkám se soudně nařízenou léčbou
- matkám, jimž bylo dítě na základě předběžného opatření či soudního rozhodnutí odebráno z péče. V těchto případech je nutný souhlas OSPOD (odboru sociálně - právní ochrany dětí) či jiného zákonného zástupce dítěte s pobytem dítěte v našem zařízení.

*Finance:* Matky si hradí veškeré potřeby svého dítěte samy (mléčná strava, oblečení, plenky, hygienické potřeby, léky, cesty k lékaři apod.). Podílí se i na úhradě nákladů na ubytování a stravu pro sebe, a to 20 % ze svých příjmů (platba je obvykle v rozmezí 800 - 1700 Kč měsíčně).

## **Němčice**

Zámek 1  
387 19 Němčice (u Volyně)

Telefon: +420 383 396 120  
Fax: +420 383 396 120  
e-mail: nemcice@sananim.cz

Terapeutická komunita Němčice je určena dospělým klientům s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách. V TK Němčice prosperují klienti relativně starší, kteří do jiných terapeutických komunit běžně nenastupují, s kariérou užívání drog přesahující 10 let a tomu odpovídajícími specifickými potřebami a problémy v oblasti tělesné, duševní i sociální.

Do programu však standardně přijímáme všechny dospělé klienty od 23 let, u nichž je léčba v komunitě indikována.

*Finance:* Pokud má klient legální příjem, přispívá denně 33 Kč na stravu a 70 Kč na ubytování.

Do léčby může nastoupit i v případě, že žádný příjem nemá. Během ní si ve spolupráci se sociálním pracovníkem zařídí sociální dávky a příspěvek na ubytování, ze kterých může náklady hradit.

## Středočeský kraj

### **Magdaléna**

Terapeutická komunita Magdaléna  
Včelník 1070  
252 10 Mníšek pod Brdy

Mgr. František Jírový  
příjem klientů  
Mobil: 733 646 760  
E-Mail: [komunita@magdalena-ops.cz](mailto:komunita@magdalena-ops.cz)

Cílovou populací jsou osoby starší 18-ti let závislé na návykových látkách s těžkým stupněm psychosociálního postižení, často s kriminální kariérou či duální dg. Tento program je určen pro ty jedince, kteří nemají předpoklady pro dosažení efektivního výsledku v jiných krátkodobějších či ambulantních programech.

*Finance:* 6500.- Kč měsíčně

### **Kladno – Dubí**

Adresa: Zařízení sociální intervence Kladno  
Terapeutické komunity Kladno-Dubí  
ul. Gen. Eliáše 483  
272 03 Kladno – Dubí

E - mail: [tk@zsi-kladno.cz](mailto:tk@zsi-kladno.cz) Telefon: 312 285 074 (kancelář), 312 241 039 (celý den)

Kontaktní osoba: PhDr. Jana Petráková, vedoucí telefon: 603 273 142

Určeno pro muže a ženy po dovršení 18 let (lze učinit výjimku). Podmínkou přijetí je dokončená základní léčba závislosti, motivace k důslednému proabstinenčnímu životu, schopnost sebeobslužnosti a stabilizovaný stav bez akutní psychiatrické ataky, komunikace v češtině.

*Finance:* za ubytování 65 Kč/den (80 Kč/den ve III. fázi programu), za stravu 37 Kč/den (oběd v pracovní dny)

## Ústecký kraj

### WHITE LIGHT I.

#### TERAPEUTICKA KOMUNITA

Mukařov 53  
Úštěk  
411 45  
tel.: +420 416 797 069  
mob.: +420 602 145 461  
email: tk@wl1.cz

- nepracujeme terapeuticky jen s klienty – uživateli drog, ale i s jejich rodinami,
- léčbu obohacujeme o tzv. zážitkovou pedagogiku (pobyty v přírodě spojené s horolezectvím, běžkami, sjížděním řek, horskou turistikou apod.),
- délka léčby u nás patří k těm kratším (6 – 8 měs.), ale výsledky máme srovnatelné,
- klienti k nám mohou nastoupit hned po absolvování detoxifikačního pobytu, nepožadujeme předchozí léčbu v psychiatrické léčebně.
- pracujeme i s klienty mladšími 18 let (bez omezení horní věkové hranice)

*Finance:* Klienti se na financování služby podílejí částkou 190,- Kč za 1 den pobytu. Při nástupu do komunity navíc složí jednorázovou vratnou kauci ve výši 3.000,- Kč, z níž hradí případné škody, které na vybavení komunity způsobí. Na konci pobytu je jim kauce či její část vrácena.

### Teen Challenge

Středisko pro muže Šluknov  
Císařský 59  
Šluknov  
407 77  
Tel: 412 386 429  
Email: tcsluknov@gmail.com  
Web: [www.bullet-in.cz](http://www.bullet-in.cz)

Příjem klientů a informace o programu:  
David Ellmrich, Dis.  
e-mail: david.ellmrich@gmail.com  
tel: 739584227

Tréninkové středisko TC ve Šluknově nabízí osmi až čtrnácti měsíční křesťansky orientovaný program pro závislé starší 17-ti let. Program sám o sobě je strukturovaný, každý klient prochází čtyřmi obdobími, které mu pomáhají růst v různých oblastech života. (Poznání sebe sama, Duchovní růst, Rodina a autorita, Práce a zodpovědnost).

*Finance:* 130.- Kč na den

## Liberecký kraj

### Advaita

Nová Ves 55, 463 31 Chrastava  
Telefon: 485 146 988  
E-mail: [komunita@advaitaliberec.cz](mailto:komunita@advaitaliberec.cz)

Závislí na psychoaktivních látkách (především nelegálních). Muži a ženy starší osmnácti let, ne partnerské dvojice. Lůžková kapacita: 15 lůžek (11 mužů, 4 ženy).

- Poměrně velká možnost kontaktů s vnějším světem (od druhé fáze mohou klienti trávit mimo komunitu každou neděli a každý druhý týden celý víkend).
- Snadná dostupnost Liberce, města s relativně malou nezaměstnaností. Klientům, kteří po léčbě zůstávají v Liberci, je k dispozici [doléčovací program Centra ambulantních služeb Advaita](#).
- Práce s rodinami klientů. Čtvrtletně organizujeme víkendový společný program pro klienty a jejich příbuzné.
- Během léčby možnost odpracovat obecně prospěšné práce.
- Sociální práce s cílem maximálně stabilizovat sociální podmínky klienta.
- Pomoc při zajišťování finančních prostředků ze systému sociálního zabezpečení.
- Plynulý přechod do doléčovacího programu s možností bydlení.
- Možnost dobrovolné práce s mentálně postiženými či jinak handicapovanými lidmi. Dům komunity přímo sousedí s domovem pro dospělé lidi s mentálním postižením, kde si mohou vážní zájemci vyzkoušet svou schopnost pomáhat druhým přímo v rámci pracovního programu komunity (není to ovšem povinnou součástí programu).

*Finance:* 260 Kč za den v případě, že má klient finanční příjem. Klient platí do výše příjmu. Pokud nemá finanční příjem, hledáme společně jiné možnosti.



## **Příloha č. 2**

### **Vybrané poradny a instituce zabývající se drogovou problematikou v ČR**

P-Centrum: <http://www.p-centrum.cz/>

Prev-Centrum: <http://www.prevcentrum.cz/>

Psychiatrické centrum Praha: <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/pcpout/>

Sdružení Podané ruce: <http://www.podaneruce.cz/>

Drogový Informační Server (Sananim): <http://www.sananim.cz/>

DROP-IN: <http://www.dropin.cz/>

EXTC - prevence zneužívání syntetických drog: <http://www.extc.cz/>

A.N.O - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí: <http://www.asociace.org/>

DiS – Drogový informační server: <http://www.drogy.net/>

Server primární prevence: <http://www.odrogach.cz/>

Anima - občanské sdružení pro péči o rodiny závislých: <http://www.anima-os.cz/>

o.s. Laxus: <http://www.laxus.cz/>

Psychosociální protidrogová poradna: <http://drogoporadna.popjan.cz/poradna.htm>

Drogová poradna PREVENT: <http://dp.os-prevent.cz/>

Drogová, rodinná a sociálně výchovná poradna Renarkon: <http://www.renarkon.cz/cs>

Rodiče o.s.: <http://www.drogyvrodine.cz>

Darmoděj o. s.: <http://www.darmodej.cz/>

## 8 Seznam použité literatury:

*Alkoholik, alkoholismus - definice, vysvětlení pojmů* [online]. 2012 [cit. 2012-01-27].

Dostupné z

<[http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika\\_a\\_telo/alkoholik\\_alkoholismus\\_definice\\_vysvetleni\\_pojmu.html](http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/alkoholik_alkoholismus_definice_vysvetleni_pojmu.html)>

ARTERBURN, S., BURNS, J. 2001. *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje, 1. vyd.

ISBN 80-86077-03-9.

BARNARDOVÁ, M. 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 1.vyd. ISBN 978-80-7387-386-8.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. 1999. *Slabikář sociální práce na ulici streetwork*. Brno. ISBN 80-7239-048-1.

BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. 2003. *Slabikář sociální práce na ulici*. Brno. ISBN 80-7239-148-8.

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2008. *Sanace rodiny*. Praha: Portál, 1.vyd. ISBN 978-80-7367-392-4.

CAULKIN, J. 2002. *School-Based Drug Prevention: What kind of drug use does it prevent?* Rand publications: California [USA]. ISBN: 0-8330-3082-5. [citováno 10.10.2012, on-line].  
Ke koupi na: <[http://www.rand.org/pubs/monograph\\_reports/MR1459.html](http://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1459.html)>

*Consequences of Drug Abuse*. [online]. [cit. 2012-03-20]. Dostupné z:

<<http://www.getsmartaboutdrugs.com/identify/consequences.html>>.

CSÉMY, L. 2003. *21. století. Závislost je nedostatek uspokojení*. Praha: RF HOBBY. Červen, str.32-33. ISSN 1214-1097.

*Detoxikační jednotky*. 2011. [online]. [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <<http://www.substitutnicleba.cz/detoxikacni-jednotky>>.

*Drogová poradna SANANIM*. 2009. [online]. [cit. 2012-11-10].

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/20415/dite-a-drogy.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/25632/dite-a-drogy-.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/26205/dcera-vs-pervitin.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/22403/drogy-a-dite.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/poradna-on-line/prohledat-odpovedi.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/19734/syn-a-pervitin.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/15165/nase-kamaradka.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/15296/rada-rodicum.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/15259/dospely-syn-drogy.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/16407/matka-za-visla-na-drogach.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/16138/dite-s-matkou-drogove-za-vislou.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/15881/dite-za-visle-matky.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/23433/manzel-a-pervitin.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/26141/drogy-pritel.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/20862/manzel-a-pervitin.html>>

Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/23054/otec-alkoholik-a-narkoman.html>>

DUNOVSKÝ, J. A KOL. 1999. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd. ISBN 80-7169-254-9.

*EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* [online]. [cit. 2012-01-23]. Dostupné z: <<http://www.emcdda.europa.eu/>>.

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. 2010. *Problémy související s užíváním drog u dětí do 15 let*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 1. vyd. ISBN 978-80-254-6806-7.

GABRHELÍK R. 2005. *Kvalitativní analýza potřeb klientů využívajících nízkoprahové služby ve Středočeském kraji*. Adiktologie. ISSN: 1213-3841

GALLA, M., DAATLAND, C., LEE, H., JASPERS, D. 2002. *Making Schools A Healthier Place – Manual On Effective School-Based Drug Prevention*. Trimbos Institute: Utrecht [NL]. ISBN: 90-5253-404-7. [online]. [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <<http://www.isg.co.at/downloads/ehsd.pdf>>

GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. 2003. *Rodinná terapie: systematické a narativní přístupy*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd. ISBN 80-247-0415-3.

- HAJNÝ, M. 2001. O rodičích dětech a drogách. Praha: Grada. 1.vyd. ISBN 80-247-0135-9.
- HAJNÝ, M. 2003. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In *Kalina, K. Drogy a drogové závislosti 1*, Praha: Úřad vlády České republiky. 1.vyd. ISBN 80-86734-05-6.
- HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. 1999. *Akta Y – drogový problém versus rodina*. Praha: Votobia, 1.vyd. ISBN 80-7220-022-4.
- HRUBÁ, M. FORETOVÁ, L. VORLÍČKOVÁ, H. 2001. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno: Masarykův onkologický ústav Brno, 1. vyd. ISBN 80-238-7618-X.
- Informácie o drogách* [online]. 2012 [cit. 2012-01-23]. Dostupné z: <[http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drugInfo/sk/informacie\\_o\\_drogach.html](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/d/drugInfo/sk/informacie_o_drogach.html)>.
- JANÍKOVÁ B. 2007. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence Centrum adiktologie*. Praha: Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty a VFN UK v Praze. ISBN: 978-80-239-9960-0.
- JEŘÁBEK, P. 2008. Psychopatologie závislosti. In *Kalina, K. a kol., Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1.vyd. ISBN 978-80-247-1411-0.
- JURÁKOVÁ, I. 1999. *Trestněprávní postih toxikomanů*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1. vyd. ISBN 80-210-2234-5.
- KALINA, K. 2008. *Terapeutická komunita: Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1.vyd. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, K. A KOL. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha, Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1.vyd. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. A KOL. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1.vyd. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 1.vyd. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KORANDA, M. 2010. *Dětské a dorostové detoxikační centrum* [online]. [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <<http://www.nmskb.cz/oddeleni/detox/specializace-1/>>.

- KUDRLE, S. 2003. Psychopatologie závislosti a kodependence. In *Kalina, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. 1.vyd. ISBN 80-86734-05-6.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2., aktualiz. vyd. ISBN 80-247-1284-9.
- LOVASOVÁ, L. 2005. *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 1.vyd. ISBN 80-239-4482-7.
- MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ D. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing, a.s. , 1.vyd. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MATĚJČEK, Z. 1992. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1.vyd. ISBN 80-0425-236-2.
- MATĚJČEK, Z. 1994. *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén, 1.vyd. ISBN 80-85824-06-X.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 1.vyd. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. 2007. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2.vyd. ISBN 978-80-7367-331-4.
- MATOUŠEK, O. A KOL. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 1.vyd. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. 2005. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-002-X.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ – 10. revize: *Poruchy puševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F10-F19)* [online]. [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.
- MILLER, R. W., ROLLNICK, S. 2004. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN. ISBN: 80-86620-09-3.
- Modely závislosti* [online]. 2006 [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/m](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/m)>.
- MOŽNÝ, I. 1990. *Moderní rodina: Mýty a skutečnosti*. Brno: Blok, 1.vyd. ISBN 80-7029-018-8.

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky: *Drogy-info.cz: Informační portál o ilegálních a legálních drogách* [online]. 2003 [cit. 2012-01-26]. Léčba závislosti. Dostupné z:

<[http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc\\_a\\_podpora/lecba/lecba\\_zavislosti](http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/lecba/lecba_zavislosti)>.

NEŠPOR, K. 1995. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 3. rozš. vyd. ISBN 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K. 1999. *Partnerství a manželství*. *Medicina.cz* [online]. [cit. 2012-04-25]. Dostupné z: [http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=2594](http://nova.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=2594).

NEŠPOR, K. 2003. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2.vyd. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 3.vyd. ISBN 80-7367-267-7.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. 1996. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. ISBN: 80-85121-52-2.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Průchozí drogy – co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. Praha: SZÚ. 2002. ISBN: 80-7071-7-198-1.

NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1996. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách (příručka pro pedagogy)*. Praha: Sportpropag pro MŠMT.

NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách (příručka pro pedagogy)*. Praha: Besip MV.

NEŠPOR, K., CSÉMY L., PERNICOVÁ, H. 1998. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag pro Výzkumný ústav pedagogický. NLK: K 72958. [online]. [cit. 2012-10-10]. Dostupné na: <[http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Problemy\\_s\\_navykovymi\\_latkami\\_ve\\_skolnim\\_prostredii\\_Casna\\_a\\_kratka\\_intervence\\_\\_\\_Karel\\_Nespor.doc](http://www.zavislost.wbs.cz/stazeni/Problemy_s_navykovymi_latkami_ve_skolnim_prostredii_Casna_a_kratka_intervence___Karel_Nespor.doc)>

NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. 2006. *Jak přestat brát (drogy). Svépomocná příručka*. Praha: FIT IN. Neprodejně vydání. [online]. [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/shd06w2.pdf>.

PEŠEK, R. 2007. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati. Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum. ISBN: 978-80-239-9405-6. [online]. [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <[94](http://www.drogy-</a></p></div><div data-bbox=)

info.cz/index.php/pomoc\_a\_podpora/prevence/drogova\_zavislost\_aneb\_rychly\_beh\_po\_kratke\_trati>

POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. 2002. *Patologické závislosti*. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2. vyd. ISBN 80-86568-02-04.

Prevcentrum: *Ambulantní léčba* [online]. [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <<http://prevcentrum.cz/Ambulantni-lecba/Slovnicek-pojmu>>.

PRESL, J. 1995. *Drogová závislost*. PRAHA: SPN, 2. vyd. ISBN 80-85800-25-X.

RŮŽIČKA, M. 2012. *Krátký intervenční program pro uživatele pervitinu a Terapeuticko-intervenční program pro uživatele pervitinu*. Olomouc. ISBN 978-80-260-2149-0. [online]. [cit. 2012-10-10]. Dostupné z: <<http://ksp.upol.cz/cz/clenove/profil/ruzicka/kratky-intervencni-program.pdf>>

SATIR, V. 2007. *Společná terapie rodiny*. Praha: Portál, 1. vyd. ISBN 978-80-7367-303-1.

SPOONER, C. 2001. *Structural determinants of Youth Drug Use*. National Drug and Alcohol Research Centre. University of New South Wales, Sydney [AU]. ISBN: 1-877018-01-5.

[online]. [cit. 2012-10-10]. Dostupné z:

<[http://addictionstudies.dec.uwi.edu/Documents/generic%20drug%20information/Stuctural\\_Determinants\\_of\\_Drug\\_Use.pdf](http://addictionstudies.dec.uwi.edu/Documents/generic%20drug%20information/Stuctural_Determinants_of_Drug_Use.pdf)>

STANÍČEK, J. 2002. *Terénní programy pro uživatele drog*. Éthum. č. 34.

STUDNIČKOVÁ, B: *Změny v drogovém informačním systému* [online]. [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)>.

ŘEZÁČ, J. 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1. vyd. ISBN 80-85931-48-6.

ŠPAŇHELOVÁ, I. 2010. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1. vyd. ISBN 978-80-247-3181-0.

VANIČKOVÁ, E. 2003. *Vývoj závislostí*. Praha: Česká společnost na ochranu dětí. ISBN: 80-239-1556-8.

VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ H. 2011. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2. rozš.a aktual. vyd. ISBN 978-80-247-3357-9.

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK. *Drogová závislost* [online]. 2008. [cit. 2012-01-27]. Dostupné z: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/drogova-zavislost>>.

WURMSER, L. *Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use*  
[online]. 1974 [cit. 2012-01-24]. Dostupné z:

<<http://www.cyberpsych.org/alcohol/wurmser.htm>>.

ZELINKOVÁ, I. 2007. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: Nástroje pro prevenci, nápravu a integraci*. Praha: Portál, 2.vyd. ISBN 978-80-7367-326-0.



ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Pavla Burešová
<b>Katedra:</b>	Ústav sociálně pedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2013
<b>Název:</b>	Rodina uživatele drog – možnosti podpory a poradenství
<b>Title in English:</b>	A family of a drug addict - possibilities of support and counselling
<b>Anotace práce:</b>	Cílem této bakalářské práce bylo popsat následky závislosti uživatele drog na rodinu a definovat úlohu sociální práce při práci s rodinou ohroženou drogovou závislostí svého člena. Mým cílem bylo se nejdříve věnovat příčinám a příznakům závislosti na návykových látkách a dále se pak podrobněji věnovat dopadům, které drogy na rodinu mají. Závěrem jsem se snažila detailně rozebrat možnostem pomoci, které jsou dostupné různým věkovým skupinám. Na základě rozboru kazuistik jsem dále vyvodila závěry pro praxi adiktologického poradenství v rodinách.
<b>Klíčová slova:</b>	rodina, funkce rodiny, výchova, droga, závislost, uživatel, léčba závislosti, sociální práce, metoda sociální práce, poradenství
<b>Key words in English:</b>	family, family function, upbringing, drug, addiction, user, drug addiction treatment, social work, method of social work, counselling
<b>English summary:</b>	The aim of this bachelor thesis was to describe consequences of drug user's addiction on their family and to define a role of social work during a cooperation with a family threatened by an addiction of its member. At first I paid attention to causes and symptoms of a drug addiction, then I focused on impacts, which drugs have on a family. Finally I tried to describe in detail all possibilities of aid and

	counselling, which are available to different kinds of age groups. On the basis of analyses of different case histories I have concluded findings for addictological counselling in families.
--	---