

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Tereza Vojtěchová

Závislost a návykové chování

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: JUDr. Lenka Papíková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2013 – 2016

BACHELOR THESIS

Tereza Vojtěchová

Addiction and addictive behaviour

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: JUDr. Lenka Papíková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Tereza Vojtěchová.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala JUDr. Lence Papíkové, vedoucí mé bakalářské práce, za cenné rady, ochotu a vstřícnost při konzultování práce.

Anotace

Cílem bakalářské práce je nastínit aktuální téma, které se týká návykového chování, závislosti, toxikomanie a oboru adiktologie. Co je závislost, její znaky, historie, příčiny a léčba. Práce je zaměřena na současná témata závislosti, která jsou v dnešní době nejrozšířenější, zejména závislost na návykových látkách. Práce by měla upozornit na rizika, seznámit s druhy návykových látek, fázemi závislosti, formami prevence i pohledem naší populace na drogovou problematiku. Teoretická část je věnována popisu daného tématu a jeho kapitol, v praktické části se jedná zejména o analýzu tématu, jejímž předmětem je kvalitativní výzkum.

Klíčová slova

Člověk, droga, léčba, návyk, problematika, problém, příčina, rodina, téma, závislost.

Annotation

The aim of this bachelor work is to show the actual phenomenon of addictive behavior, addictions, toxicomania, and the addictology itself. What addiction is, its signs, history, causes and cure. The work is aimed on the actual issues of addictions, which are actually being spread the most. Especially the addiction to the addictive substances. In this work I would like to highlight these risks, to acquaint with the actual types of addictive substances, phases of addictions, forms of prevention and finally with the opinion of our population on this phenomenon. In the theoretical part, the aim is to describe the theme and its parts. A qualitative research and analysing the issue is the topic of the practical part.

Keywords

Addiction, cause, cure, drug, family, issue, person, problem, streetworker, topic.

OBSAH

ÚVOD	8
1 DROGY	10
1.1 Historie narkotik	11
1.2 Vymezení drog a jejich druhy	15
1.2.1 Dělení drog.....	16
2 ZÁVISLOST	21
2.1 Definice závislosti a její znaky	23
2.2 Vývojové fáze závislosti	24
2.3 Příčiny vzniku toxikomanie	25
2.4 Důsledky toxikomanie na člověka.....	27
2.5 Pojetí závislosti	29
2.6 Léčba závislosti	30
2.7 Prevence	32
2.8 Zařízení pro léčbu závislostí	33
2.9 První pomoc při vzniku drogového problému nebo jak mu předcházet.....	36
3 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	38
3.1 Rozhovor s lektorem prevence	40
3.2 Rozhovor s ředitelem základní školy.....	52
3.3 Vyhodnocení výsledků a hypotéz	54
3.4 Navrhovaná výstupní opatření	55
ZÁVĚR	57
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	61
SEZNAM PŘÍLOH	62

ÚVOD

Závislost a návykové chování jsou celkem široké pojmy, na které se dá nahlížet z mnoha úhlů. Tato témata patří mezi problematiku dnešní doby. Je to jedno z velmi zmiňovaných témat, které je nutné brát v potaz a nebrat ho na lehkou váhu. Většina jistě měla tu příležitost se s drogovou závislostí setkat, ať už ve svém okolí nebo v povzdálí, třeba jen na ulici. Problémové užívání návykových látek může potkat kohokoli, avšak nikdy se netýká jen problémového uživatele. Bohužel to vždy mnohonásobně odnáší i rodina a blízcí dotyčného, kteří pak mnohdy trpí více než on sám. Tento problém pak dokáže silně ovlivnit všechny blízké a okolí, kterým na něm záleží. Závislost dokáže v rodině rozpoutat velmi těžké období plné smutku, nervozity, strachu, zmatenosti a nevyrovnanosti, potýkající se, se všemi okolnostmi, hádkami v rodině, či dokonce její rozpad jako následek. Také není výjimkou psychické zhroucení některého z rodičů, samozřejmostí je obrovský strach o dotyčného, doprovázený pocity beznaděje, bezmoci, odcizení a rozkladu všeho, co kdy rodina měla. Je tedy důležité umět zachovat správný postoj. Se závislostí je nutné umět správně pracovat, snažit se jí předcházet, znát postupy její léčby, mít dostatečný prostor pro neustálý rozvoj a výzkum, možnosti se závislostí zabývat a posouvat se dále, jelikož jen tímto způsobem je možné nad ní zvítězit nebo ji alespoň z nějaké části eliminovat. Eliminace závislí právě na všech občanech, jejich objektivním pohledu na problematiku, na našem státu a společném přístupu k věci. Důležitou součástí přístupu k drogovému problému je prevence, na úrovni rodiny, škol, obcí i celé společnosti.

Tato práce je rozdělena do jednotlivých kapitol, které pak jako celek utvářejí ucelený náhled do problematiky drogové závislosti. Jako první se v této práci dozvídáme něco o drogách jako takových a také něco o jejich zajímavé historii, která je mnohým dosti nejasná. Také se zde jedná o vymezení drog a jejich druhů, následné dělení drog, dle účinků a do jednotlivých skupin. První část se tedy bude týkat zejména samotných návykových látek.

V druhé části teoretické práce se jedná zejména o závislost. Nejprve je ujasněno, co je závislost, dále pak její znaky a vývojové fáze. Hned poté pojedná o důsledcích toxikomanie na člověka, důsledcích zdravotních, sociálních a psychických. V jedné

kapitole je také objasněna pomoc při vzniku drogového problému nebo fakt, jak se pokusit závislosti předejít.

V závěru teoretické části se jedná o léčbu, její přístupy a prevenci, kterou se rozumí prevence primární, sekundární a terciální. V úplném závěru se pak hovoří o zařízeních pro léčbu závislosti, kde jsou uvedeny příklady konkrétních pracovišť, kde se toxikomanií zabývají odborníci a pracují s lidmi závislými na návykových látkách. V bakalářské práci je také uvedeno, jaká je tedy cílová skupina těchto zařízení, či cíle jejich práce s klienty.

Metodika praktické části je postavena na rozhovoru, ve kterém jsou otázky položeny člověku, který již léta pracuje v okruhu drogové problematiky, velmi dobře se v ní orientuje a zabývá se jí. Odpovídá na otázky, které nám znovu pomohou nastínit mnoho záležitostí v tomto prostředí. Druhým dotazovaným je ředitel základní školy. Zde se jedná zejména o prevenci na ZŠ, na kterou reaguje ze zkušeností své praxe i ze svého vlastního pohledu. Praktickým výstupem práce a obou rozhovorů jsou konkrétní opatření a vyhodnocení hypotéz.

Cílem této bakalářské práce je analýza aktuálního tématu závislosti a odpověď na určité otázky týkající se drogové problematiky. Přínosem jsou určitá zjištění i fakt, že pouhým přečtením práce si čtenář utváří náhled na problematiku, která je jistým fenoménem, jelikož se týká nejen závislých uživatelů, ale převážně celé naší společnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY

Drogy jsou staré jako lidstvo samo. Objevení prvních drog se řadí k rostlinám a jejich částem, je to důsledkem soužití živočišné a rostlinné říše. Po tisíciletí se vždy znovu a znovu setkáváme s potřebou člověka překročit své meze, zažít nové zážitky, uniknout do světa fantazií, lehčího bytí a snů. Z reality, ve které člověk žije, měl vždy zájem občas uniknout do tak trochu jiného světa. Právě k tomu bylo možné využívat vlastnosti některých rostlin nebo uměle získaných substancí, které se v průběhu tisíciletí člověk naučil vyrábět.

Již od počátku dějin lidstva se využívaly omamné a psychotropní látky. Látky, které měnily lidské vědomí, byly využívány při různých rituálech, například náboženských, byly také důležitou součástí tradic dané kultury. Osoby, které používaly tyto látky, měly velké zkušenosti a dokázaly odhadnout, jak bude droga reagovat, jak ovlivní myšlení či jiné funkce těla. Na lidi požívající drogu vždy dohlíželi šamani, kněží a další osoby, které věděli o drogách mnohé, a to ve všech souvislostech. Problém závislosti nebyl tehdy známý.

Problémové užívání drog se začalo objevovat při odstupu od oněch rituálů a tradic, také souviselo s rozvojem chemického a farmaceutického průmyslu, začaly se vyrábět různé sloučeniny ve velkém množství. Nárůst nabídky také poskytoval zdroj obchodu výhradně na černém trhu.

Nabídka byla a dodnes je následována poptávkou. Problémové užívání drog a problém závislosti stále více souvisí se změnami v uspořádání společnosti a se ztrátou tradičních hodnot.¹

V knize *Stručné dějiny drog*, Antonio Escotado, zmiňuje, že „*Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokratés i Galénos: jako látku, jež na místo, aby byla tělem „přemožena“ (a strávena jako běžný pokrm), je schopna tělo*

¹ SUBSTITUČNÍ LÉČBA. *Pohled do historie* [online]. © 2016 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/pohled-do-historie>

„přemoci“ a vyvolat – i při dávce směšně malé v porovnání s jinými pokrmy – značné organické a duševní změny.“²

1.1 Historie narkotik

Alkohol, opium a kokain byly konzumovány již za mladší doby kamenné. V těchto kulturách je to jasně prokazatelné. Také alkoholické nápoje z fíků, datlí nebo medu se vyrábějí už alespoň 10 000 let a víno z hroznů více než 5 000 let. Kolem této doby byl též egyptský papyrus s popisem pivovaru, který zůstal dodnes zachován. Druh kaktusu Peyotl, pocházející z Texasu a Mexika, jehož stonek obsahuje halucinogenní látky a je formou žvýkacího tabáku, již u Aztéků hrál důležitou úlohu v rámci náboženství. Kmeny některých našich předků byly založeny na jejich tradičních kulturách, spojených s náboženstvím a šamanstvím. Pomocí těchto látek upevňovali svou kulturní soudržnost, učili se novým věcem, převtělovali se pomocí zázračných rostlin za účelem nového poznání. Dříve se první posvátné pokrmy a hostie podávaly právě v podobě psychoaktivních látek, například již zmiňovaný Peyotl, některé druhy hub nebo víno.

Používání těchto prostředků bylo v minulosti určováno zejména náboženskými a společenskými názory kultury jim příslušné. Také je využívali během obřadů a v léčitelství. Například konopí, substance a víno. V průběhu dějin pak můžeme pozorovat, že národům v jistých dobách nadměrně stouplo užívání narkotik.³ Historie dějin drog je rozsáhlá a v podstatě by si zasloužila celou obsáhlou práci pouze na toto téma. Této kapitole by se dal věnovat nespočet stran. Je mnoho kapitol, o kterých se dá dlouze hovořit, od starověku až po současnost. Jaký byl průběh a rozvoj, podrobnější dějiny drog na jednotlivých světových kontinentech, v náboženstvích a kulturách.

² ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003, s. 6. ISBN 80-7207-512-8.

³ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomani: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 16-17. ISBN 80-7202-950-9.

Dějiny drog nejsou jediným předmětem této práce, a proto je pouze stručně zmíněno pár faktů z minulosti.

Všeobecně známy jsou vlastnosti makové šťávy, které jsou doložitelné již z území dob Mezopotámie v době neolitu (8000 - 5000 let př. n. l.). Mák se pěstoval na velkých plochách ve starém Egyptě (14. století př. n. l.), kde se z něj vyrábělo opium. Nazývali ho božským lékem proti bolesti. Od pradávna je proto známý svými léčivými a opojnými vlastnostmi.

Alkohol má v okruhu drog velmi specifické místo, patří totiž k nejstarším a nejvíce užívaným drogám, jejichž užívání má vážné následky. Jeho konzumace je známa od pradávna. Už mezi prvními zmínkami o pěstování obilovin nalézáme důkazy o výrobě kvašených nápojů.⁴

Konopí patří mezi nejstarší kulturní rostliny lidstva. Jeho původ vede zřejmě do Asie. Odtamtud se pak šířilo do Číny a Afriky. Zhruba 5000 let zpět nacházíme popisované konopí v knize léčiv od čínského lékaře, jako lék proti revmatu, malárii a mnoha dalším obtížím. Konopí je též uvedeno v indické literatuře přibližně 800 let př. n. l. jako medicína proti spouště nemocem a také je uvedeno jeho užívání ve sféře duchovní.⁵

Eruthroxylon coca, obsahuje kokain. O účincích listů keře koky věděli v Jižní Americe již přibližně před pěti tisíci lety. Staré indiánské legendy praví, že to byl "božský list", který zarmoucené rozveselí, vyčerpané posílí a hladové nasytí, přinesen synem Slunce vyvolenému národu Inků. Koka se pro její posilovací účinky při cestách v dalekých a vysokých horách používá i v dnešní době. Také poslové - běžci využívali stimulačního účinku keře Kath. Ten i dnes roste ve vysokých horách na východě Afriky a jihu Arábie. Zhruba již 2000 let je zvykem také žvýkání betele, které vychází od Indie a rozšiřuje se do mnoha míst. Tím je část ořechu z arekové palmy, trochy vápna a dohromady baleno v betelovém listu.⁶

Významnou součástí dějin náboženství tvořily v celém světě halucinogeny. Kult indiánů ze střední Ameriky spojený s houbami je starý asi 4000 let a z jisté části je

⁴ FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [online]. [cit. 2015-12-17]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm

⁵ Tamtéž.

⁶ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 85. ISBN 80-86734-05-6.

zachován až doposud. Mezi klasické halucinogenní drogy se řadí i mexický kaktus, který se nazývá Peyotl, či šňupací prášek ze stromové kůry stromu Virola.

„Námel paličkovice nachové (obsahuje LSD) býval příčinou poměrně častých i hromadných otrav žitem v Evropě v době středověku (epidemie popisované jako „svatý oheň“). Zlou pověst měly i tzv. drogy nočních stínů jako kořen Mandragory, bobule rulíku zlomocného, semena blínu či durmanu atd.“⁷

Omamné látky byly využívány nejdříve pro své léčivé účinky a později jako opojné prostředky, avšak přístup našich dávných předků k opojným vlastnostem drog byl zcela jiný. Přistupovali k drogám se značnou úctou a respektovali je jako božské síly, ale i oni těmto silám často dokázali podlehnout.

Až v 19. století v době významných objevů a rozvoji farmaceutického průmyslu docházelo k obrovskému rozšiřování omamných látek výhradně v Evropě i Severní Americe.

„V 19. století byly izolovány alkaloidy např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887). Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět - např. morfin (firma Merck od 1828), kokain (firma Merck od 1862), heroin (firma Bayer od 1898 - prostředek proti kašli a k uklidnění).“⁸

Ve farmaceutickém průmyslu postupně nastávají změny a ve světě se rozšiřují léčiva, která obsahují zmiňované omamné látky, například i konopí a alkohol. Také v tomto období vzniká tabákový průmysl, který v polovině 19. století uvedl na trh cigarety. Tehdy údajně drogy užívaly stovky milionu občanů. Nejvíce to bylo opium, také konopí a na dalším místě koka. V této době velkého rozvoje a pokroku se jedná o počáteční odvážné kroky, takže se dají jen těžko tušit možné potencionální nežádoucí účinky. Jedním z nich je třeba závatný vynález, klasické injekční jehly, v roce 1853. Ten řadíme také mezi vynálezy v té době poněkud neznámých rozměrů, jejichž myšlenkou bylo lékařské využití, v případě jehly pochopitelně pro nitrožilní aplikaci léčebných látek. S tím se ale rozšířily možnosti zneužití i nebezpečí, spojené s nitrožilní aplikací. Na přelomu století a za časů dvacátých let je zaznamenán velký nárůst drogového zneužití. V té době již rychle rostou i společenské, sociální a zdravotní

⁷ FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [online]. [cit. 2015-12-17]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm

⁸ Tamtéž.

dopady na člověka. Tehdy se tedy zahajuje také mezinárodní pojednávání o narkotikách a v jednotlivých zemích začínají vznikat protidrogové zákony.

Počátkem 20. století se díky společenskému hodnocení začínají drogy rozdělovat na legální, mezi něž patří například alkohol a nikotin, a drogy nelegální, mezi něž se řadí právě heroin, pervitin, konopí, kokain a další. Přichází tedy zákaz výroby těchto nelegálních omamných látek s následkem trestu či alespoň zpřísnění pravidel při výrobě a zacházení s látkami, nutnými k výrobě důležitých léčiv. V průběhu pak docházelo k nárůstu nezákonných mezinárodních organizací překupnického typu a rozšiřování mnoha nových typů drog. Roku 1961 se uzavřela mezinárodní jednotná dohoda OSN, vydala zákaz všech drog škodlivých pro člověka. Později byla posílena a rozšířena o další dohody. Dále nastal čas, kdy závislosti na látkách omamného typu, takže i alkoholu a nikotinu, začaly být dle posudků chronickými onemocněními centrální nervové soustavy. Přicházelo tedy období, kdy byl výzkum okolo toxikomanie podporován hojněji, také nastala snaha o léčbu a prevenci závislostí. I přes tyto okolnosti se počet lidí závislých na návykových látkách stále více zvyšoval a obohacoval o škálu užívaných drog, a tak tomu je v obou případech až do dnes.⁹

Lidé stále objevují nové a nové sloučeniny, látky a jejich kombinace, které se dají hojně zneužívat a vyvíjet. Druhy drog se stále rozvíjejí, lidé dnes mají mnoho možností, a proto vynalézají stále něco nového, o co je pak na trhu zvýšený zájem. Občas jsou tím velmi nebezpečné látky, jejichž složení je nepopsatelným jedem pro lidský organismus a člověka dokáže naprosto zničit po pouhých pár nebo i jednom užití. Pokud se člověk jen zběžně informuje, není problém nalézt mnoho nových druhů drog s neobvyklými a novými názvy i novým složením. Tak jako ve všem jde totiž i v tomto oboru doba dopředu a inovace samozřejmě nepřicházejí jen v technologii a jiných odvětvích, ale pochopitelně i na drogové scéně.

Užívání drog bylo již v minulosti spojováno s těžkým psychosociálním, společenským a také tělesným poškozením. Určité sociální struktury některých národů byly alkoholem a dalšími narkotiky úplně zničeny, nebo dodnes trpí závažnými následky. Dnes je také užívání návykových látek velmi ovlivněno dobou a jejími moderními směry, které nejsou dnes zrovna ideální. To jakými směry se dnes lidé

⁹ FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [online]. [cit. 2015-12-17]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_01.htm

ubírají, se může zdát ideální právě pro jednoduchý start drogové závislosti, zejména u mladistvých, ale i lidí střední a starší věkové kategorie, z mnoha psychologických důvodů a pohledů. Dále pak také hraje významnou roli jednoduchá dostupnost drog v dnešním světě.

1.2 Vymezení drog a jejich druhy

V první řadě je nutné říci, co znamená vůbec pojem droga a jaká je jeho definice, dále pak rozdělit drogy do jednotlivých skupin.

Pojem droga pochází z francouzštiny ze slova „drogue“, který se vyskytoval ve 14. století a označoval sušené, živočišné a rostlinné suroviny. ¹⁰ „U tohoto pojmu došlo ke změně významu. Jednak se tím označují léčivé rostliny, jednak také ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polysyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. Jinak je otázkou konvence, zda se alkohol a ostatní legální narkotika počítají k drogám.“¹¹

Stručně může být droga každá farmakologicky účinná látka, která může vyvolat závislost. Závislost na drogách je především psychická, ale při aplikaci některých látek vzniká i fyzická závislost. Definic pro pojem „droga“ je opravdu mnoho. Například MUDr. Jiří Presl ve své knize hovoří o tom, že je to každá látka, ať již přírodní nebo syntetická, která splňuje tyto požadavky: „1. Má tzv. psychotropní účinek, tj., ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku. 2. Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.“¹²

Látky, které ovlivňují náš psychický stav a mohou vyvolat závislost, nacházíme všude kolem nás. Jedná se o drogy legální, jakými je třeba alkohol všeho druhu, tabákové výrobky, ale i káva a čaj. Najdeme jen málo lidí mezi námi, kteří by se vyhýbali těmto látkám. Konzumace uvedených „drog“, které patří mezi legální, je dnes zcela běžnou záležitostí a nikdo se nad ní nepozastavuje. Společnost tuto formu vysoce

¹⁰ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 18. ISBN 80-7202-950-9.

¹¹ Tamtéž, s.18.

¹² PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 9. ISBN 80-85800-25-x.

akceptuje a podporuje, jelikož tyto výrobky jsou běžným sortimentem ve většině obchodů. V této práci se bude jednat zejména o drogy, jejichž výroba a distribuce je zakázána a brána jako původce problémů. Dřívější pojem droga byl chápán jako lék přírodního původu určen pro léčbu. Dnes je význam tohoto slova zcela opačný. Každý si při vyslovení tohoto pojmu zcela jistě vybaví něco škodlivého, špatného, nebezpečného a nelegálního. Samozřejmě škodlivý a negativní efekt se nedá popřít, jelikož je tomu tak, avšak nesmíme zapomínat také na účinky léčivé a prospěšné, kterých společnost vždy využívala, využívá a využívat bude. Každá droga má svá negativa a rizika, ale také svá pozitiva. Vždy je lepší se drogám zcela vyhnout a nepřijít s nimi vůbec do kontaktu, ale to je bohužel v dnešní době málo pravděpodobné. Společnost je již taková, jakou jsme si ji vytvořili, a proto je dobré znát alespoň základní informace o drogách a o tom, jak k nim přistupovat.¹³

1.2.1 Dělení drog

Stimulanty – skupina stimulačních drog je založena na základním efektu, a to je povzbuzení. Patří sem například metamfetamin – pervitin. Droga, která je u nás velice rozšířena jak prodejem, tak výrobou. Ve výrobě pervitinu je ČR rozhodně na prvním místě v Evropě. K výrobě je třeba efedrin, který lze získávat z různých léků. Metamfetamin se šnupe nebo aplikuje nitrožilně. Pervitin má skutečně zajímavou historii, zejména pro českou populaci je to droga s příběhem. Úplným původem však patří do Německa, kde byl podáván vojákům a říká se, že pomáhal k vítězstvím v bitvách za druhé světové války.

Dále pak do této skupiny patří kokain, který je také hlavním představitelem skupiny stimulantů. V tomto případě se jedná o drogu přírodní, získává se z listů keře koky. Užívání kokainu je nejvíce spojováno s kulturou Indiánů. Měl tišit žízeň, hlad a zvyšovat výkon. Kokain byl také velkou revolucí v lékařství, stal se totiž prvním lokálním anestetikem k umrtvování při operacích. Obvykle se šnupe. Pokud se smíchá, se zásaditou substancí, vznikne z něj crack, který patří také do této skupiny a který se

¹³ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 8-10. ISBN 80-85800-25-x.

kouří.¹⁴ Pro svou největší produkci kokainu na světě je známa Jižní Amerika, odkud koka pochází a pěstuje se tam v obrovském množství.

Další známou a v dnešní době hojně užívanou drogou je extáze, která se řadí i do drog tanečních. Ta se na trhu objevuje v různém složení, proto může být také velice nebezpečná, jelikož se nikdy neví její přesné složení a co od ní tedy přesně očekávat. Substance MDMA – ecstasy byla vynalezena jako prostředek z omezení chuti k jídlu, také ji využívali v druhé světové válce pro povzbuzení aktivity, potlačení hladu a bolesti. MDMA je v podobě prášku, který se šnupe. Extáze má podobu tabletek v různých barvách a na nich vyražených symbolech, které se polykají.

Do této kategorie, kterou mimo jiné můžeme nazývat i amfetaminy a jejich deriváty se také řadí speed, je využíván k podobným účinkům. Výhradně však potlačuje spánek, nutí uživatele více mluvit a reagovat spontánně, přirozeně. Extáze pak naopak díky obsaženému serotoninu způsobuje pocity lásky, štěstí a náklonnosti k druhým.¹⁵

„Účinek amfetaminů lze vlastně číst jako inzerát: „Cítíte se mladě, dynamicky, jste kreativní, komunikativní se smyslem pro inovaci.“¹⁶

Opiáty – hlavním představitelem skupiny opiátů je droga lidově označovaná slovem braun. Je to tekutina nahnědlé barvy. Jedná se o přírodní látky získávané ze surového opia. Braun byl zejména dříve naší českou „specialitou“. Základními látkami s protibolestivým a psychotropním účinkem jsou morfin a kodein. Dříve byly zneužívány jako opiátová farmaka. Původně byly vynalezeny také jako léky tlumící bolest. *„Avšak i jako droga je opium již dlouho známé. První odkazy najdeme u Ibn Siny, islámského lékaře kolem roku 1000 n. l.: „Otupuje intelekt, omezuje vědomí, maří rozumná rokováání, oslabuje zažívání a nosí smrt.“¹⁷*

Dalším klasickým představitelem této skupiny je heroin, který byl také využíván k farmaceutickým účelům, jako lék při horečce, proti kašli, žaludečním nebo střevním potížím a celkově proti bolesti. Patří mezi silně návykovou drogu, na které se utváří i rychlá fyzická závislost. Aplikuje se nejčastěji nitrožilně, může se však i kouřit, či

¹⁴ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 164-167. ISBN 80-86734-05-6.

¹⁵ BEČKOVÁ, I. VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999, s. 41. ISBN 80-7184-864-6.

¹⁶ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 55. ISBN 80-7202-950-9.

¹⁷ Tamtéž, s. 70.

inhalovat. U heroinu může stačit jen jedno jediné užití, které vede ke skutečné závislosti.¹⁸

Konopné drogy – mezi konopné drogy patří marihuana a hašiš. Marihuana je sušená část konopí s obsahem látky THC. V hašiši je pak obsah THC mnohokrát vyšší než v marihuaně. Konopí je hojně rozšířeno po celém světě a i přesto, že je u nás v ČR marihuana stále ilegální, má tu ohromné množství svých pěstitelů i uživatelů. Používá se také k lékařským účelům. Na některé nemoci je to jedna z mála nebo jediná z věcí, která opravdu léčí. I z tohoto důvodu má své uživatele všech věkových kategorií a vrstev. Hašiš a marihuana se nejčastěji kouří. Mezi oblíbené užití patří přidání marihuany například do pečení – marihuanové koláčky, výroba olejů a mastí. Mezi základní rizika zde patří poruchy paměti, nemoci dýchacích cest, zhoršené soustředění a mnoho dalších v závažnější fázi.¹⁹

Halucinogeny – skupina látek, jak syntetických, tak přírodních má stejný efekt při konzumaci, a to je stav vědomí, změna vnímání okolí. Vnímání pak může být narušeno do různé hloubky. V minulosti byly halucinogenní látky spojeny s náboženskými rituály. Jedním ze známých halucinogenních látek je LSD, které je také známé již po staletí. Jeho základní látkou je kyselina lysergová, která se nachází třeba v cizopasně houbě, rostoucí na obilí. LSD bylo vyrobeno k experimentům ke zvýšení kreativity a rozšíření oblasti vědomí. Tato droga je velmi nebezpečná, jelikož může způsobit trvalé následky, poškození mozku nebo nikdy nevratný stav. Po užití je známý stav halucinací a bludů, kdy člověk nemusí rozeznávat realitu od své halucinace. Může tedy slyšet různé zvuky a vidět věci, které ve skutečnosti neexistují. V tomto stavu pak mnoho jedinců například vyskočilo z okna, protože si mysleli, že mohou létat. Je to stav, který se projevuje u schizofrenních psychóz. Nachází se buďto ve formě mini savého papírku, kde je nakapaný nebo ve formě tabletek. Velmi rádi s ním experimentují hlavně mladí lidé, kteří si často neuvědomují jeho nebezpečí a následky.

¹⁸ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 28. ISBN 80-85800-25-x.

¹⁹ NEŠPOR, K., H. PERNICOVÁ a L. CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem.* Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. s. 16. ISBN 80-7178-299-8.

Do této skupiny patří například lysohlávky a další houby s halucinogenním účinkem, které mohou mít podobné stavy a následky jako u LSD, ovšem ne tolik silné. Záleží zde na množství, jaké člověk pozře. U těchto halucinogenních drog je třeba velká opatrnost a znalost této oblasti.²⁰

Těkavé látky – v případě těkavých látek se jedná o organická rozpouštědla, v ČR známá výhradně díky toulenu. Jeho čichání umožňuje rychlé a levné unikání z reality, v podstatě možné a dostupné pro každého. Tato kategorie se vždy týkala výhradně mladších věkových kategorií, díky snadné dostupnosti, ceně, způsobu užití. Toulen vysoce poškozuje tkáň lidského organismu, jeho čichání vede k poškození dýchacích cest a následně dochází k poškození jaterní tkáň. Také si u něj nemůžeme určit přesnou dávku, jako u jiných drog, takže snadno dojde k předávkování. Většina úmrtí z předávkování drogami je tedy právě z toulenu. Efektem čichání je stav polospánku, který doprovází barevné a velmi živé „sny“, kdy je člověk ve stavu polovědomí.²¹

Toulen je mnohdy nazýván drogou hloupých, jelikož velice málo dává a opravdu hodně bere. Rizika, která jsou spojována s jeho čicháním, dle mnohých tvrzení nejsou absolutně přijatelná. Z tohoto důvodu spadá mezi nejtvrďší drogy. Tato fakta nekorespondují s tím, jak čichání této látky vnímá veřejnost, což je následkem špatných informací. Jen způsob aplikace, čicháním, je veřejností vnímán mnohem méně rizikový oproti aplikaci drogy jehlou a stříkačkou. Z hlediska infekce je injekční aplikace drogy jednoznačně rizikovější, ale ohledně možnosti předávkování či zástavy oběhu a dechu je čichání rozhodně mnohem nebezpečnější a rizikovější.²²

Benzodiazepiny – tato skupina představuje celou řadu psychoaktivních látek. Ty mají uklidňující účinky a uvolňují úzkost. Užívají se pro zbavování úzkosti, strachu, pro útlum, zklidnění i spánek. Byly vyrobeny s cílem zavést dlouhodobě působící lék na uvolnění svalstva. Benzodiazepiny většinou předepisují lékaři a psychiatři. Je to skupina psychofarmak, která je nejvíce zneužívaná. Ovšem v medicíně hodně užívaná, je velmi častým případem vytvoření závislosti na těchto z počátku nevinných lécích, které uživatelům předepisují lékaři. V druhém případě také bývají benzodiazepiny

²⁰ BEČKOVÁ, I. VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999, s. 15-18. ISBN 80-7184-864-6.

²¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193-195. ISBN 80-86734-05-6.

²² PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 43-45. ISBN 80-85800-25-x.

zneužívány jako droga doplňková pro tvrdší uživatele například heroinu, pervitinu nebo subutexu. V tomto případě si uživatelé drogu shánějí na černém trhu. Pokud si člověk vytvoří závislost na těchto lécích, těžko se jí zbavuje. Do této skupiny patří původní diazepam, později se z něj stal benzodiazepam, také rohypnol a mnoho dalších. Léky mají různou podobu, mohou být různých barev i tvarů. Zneužívané bývají všemi věkovými kategoriemi, od mladistvých po seniory.²³

Rajský plyn – oxid dusný neboli rajský plyn byl vždy zneužíván na plnění balonků a následné inhalování. Je to bezbarvý plyn nasládlé chuti. Rajský plyn se dostane do plic, pak rychle do mozku a poté je většina vydýchána. Opět je zde nebezpečím předávkování při neodhadnutí dávkování. Proto je s touto drogou spojováno mnoho smrtelných případů. Rajský plyn má využití, také v medicíně, v potravinářství i v autotuningu. Před lety se využíval výhradně na večírcích pro zábavu. Způsobuje totiž lehce povznesenou náladu. Dochází k přehnaným emocionálním reakcím, snižuje intelekt i koncentraci, zmírňuje pocity bolesti a umrtvuje. Jak rychle účinek přichází, tak rychle odchází. Při předávkování je pak spojen s mnoha riziky, jako je bezvědomí, zvracení, poškození mozku a odumírání mozkových buněk, křeče, ochromení hmatu na nohou i rukou. Také nejsou výjimečné až smrtelné následky.²⁴

Alkohol – alkohol má nejvíce závislých uživatelů ze všech skupin, které jsou zde jmenovány. Je to samozřejmé, jelikož se řadí mezi společností akceptovatelnou látku, často také oblíbenou, samozřejmou a velice společenskou, již od dob prehistorických. Objevení alkoholu je přisuzováno italským alchymistům ve 12. století.

Můžeme říci, že alkohol je mnohé. Je například pochutinou, která je součástí spousty nápojů a také potravina, která má vysoký energetický obsah. Také je prostředkem pro dobrý spánek. Je totiž známo, že alkohol člověka uklidní a uvolní. Je také ale jedem. Jeho toxický účinek se projeví při akutním a chronickém předávkování. Dále je velice známým omamným prostředkem, který je skutečně hojně zneužíván.²⁵

²³ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 187-190. ISBN 80-86734-05-6.

²⁴ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 77-78.

²⁵ Tamtéž, s. 79-81.

2 ZÁVISLOST

Závislost je poměrně široký pojem, který můžeme členit do více skupin. Zde se jedná zejména o závislost na ilegálních drogách. To znamená látky, jejichž výroba i distribuce je nezákonná. Kromě toho bychom totiž mohli hovořit o závislosti na práci, sexu, internetu, také o patologickém hráčství, patologickém nakupování a dalších formách závislosti. S návykovým chováním úzce souvisí i některé poruchy příjmu potravy, jako je mentální anorexie a bulimie. Jmenované ale není tak úplně závislostí v pravém slova smyslu. Mají určité společné rysy, ale my se budeme zabývat závislostí drogovou. Ta je již skutečně závislostí a je nutné ji brát jako nemoc. Nemoc, ke které musíme správně přistupovat a umět s ní zacházet. Při užívání drog vzniká závislost nejčastěji psychická, ale v mnohých případech i fyzická. Záleží na typu látky, který dotyčná osoba užívá.

Závislost psychická – tato forma závislosti je velice silnou a neovladatelnou, jelikož touha drogu užívat, kvůli jejím mnohonásobným účinkům, se jen těžko potlačuje, bývá nezkrotná a jen obtížně se jí odolává. Psychická závislost na určité látku vzniká na prvním místě. Psychická stopa v mozku vzniká po pouhém jednom užití substance. Dále už jen člověk touží zažít znovu pocit euforie, povzbuzení, či uklidnění, záleží na typu drogy. I když povětšinou si je dotyčný vědom možných následků a svého ohrožení, balancuje na pomezí experimentu, až sklouzne do závislosti. Tento spád je velmi rychlý. Stav touhy po droze se nazývá „craving“ neboli bažení. Jedná se o cíl pocitu uspokojení, touhu drogu opakovaně užívat s cílem vyvolat si příjemnou pohodu nebo odstranit špatnou náladu.

Závislost fyzická – při nedodání návykové látky, ať již při úplné abstinenci nebo podání menšího množství než uživatel potřebuje, dochází u člověka k závažným abstinčním příznakům mučivého charakteru, mezi něž patří více projevů, jako například svalové křeče, zvracení, závratě, stavy bezvědomí a další. To se projevuje při nedodání drogy poruchami tělesných funkcí. Organismus uživatele si utvoří na určité substance návyk a pak bez nich není schopen normálně fungovat. Při nedodání stejného, či většího množství přicházejí tělesné příznaky, které se stupňují.

Problémem při užívání drog je zvyšování tolerance, to znamená, že pokud člověk s braním drogy začíná, je odkázán na určitou dávku, která mu později nestačí, takže musí svou dávku zvýšit, aby dosáhl stejných účinků, jako na začátku, a to z důvodu, že se tělo na tuto dávku již nastavilo, a proto tedy na látku nereaguje stejně jako v počátcích. Tělesné abstinenci příznaky se rozdělují na tlumivé znaky a znaky aktivace, dle druhů užívaných látek, které byly odňaty. Vyžadují pochopitelně zásah lékaře.

Kniha *Od návyku k závislosti* popisuje tělesné abstinenci příznaky, které jsou popsány v následující tabulce.²⁶

Tabulka 1: Klinické znaky tělesných abstinenci příznaků

Klinické znaky tělesných abstinenci příznaků	
Znaky aktivace	
Stupeň 1	vyražení potu, zvýšená dráždivost, třes, rozšíření zornic, zvýšené reflexy, zvracení, nevolnost, průjmy
Stupeň 2	zmatenost, horečka, vysoký tlak, bušení srdce
Stupeň 3	psychotické znaky, poruchy vědomí, poruchy srdečního rytmu
Stupeň 4	záchvaty křečí, šok, ztráta vědomí až kóma, ohrožení života
Tlumivé znaky	
Stupeň 1	zákal vědomí: zmámenost, somnolence (spavost)
Stupeň 2	zákal vědomí: kóma, pokles krevního tlaku
Stupeň 3	kóma s ochrnutím dýchání
Stupeň 4	poškození mozku, postupně bez reflexu, schází obrana proti bolesti, pokles dechové frekvence, krevního tlaku, tepu, ohrožení života

Zdroj²⁷

²⁶ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 21-24. ISBN 80-7202-950-9.

²⁷ Tamtéž, s. 23.

2.1 Definice závislosti a její znaky

V knize, která nese název *Drogy – Od extáze k agonii*, Anita Ganeri hned v počátku píše o tom, co jsou to drogy. Zmiňuje slovníkovou definici, která zní: „*Jednoduchá, léčivá látka, organická nebo anorganická, užívaná samostatně, nebo jako přísada.*“²⁸ Ovšem hovoří o tom, že tato stručná slovníková definice opravdu nestačí. Skutečně jsou totiž drogy daleko více.

Existuje více znaků, které naznačují, že dotyčná osoba drogy užívá. Nejsou to znaky, které by byly přípustné pouze u drogové závislosti, tedy typické jen pro člověka, který drogy užívá. Mohou být znakem i v jiných případech, kdy nejde o drogovou závislost, ale například o jinou poruchu. U uživatelů drog však vždy tyto znaky najdeme. Budou to určitě znaky, jako je změna okruhu přátel, sociální ústup, zanedbávání svého vnějšího vzhledu, častější onemocnění, kolísání nálad a změna osobnosti, bledý a nezdravý vzhled, změna denního rytmu, to znamená, že dotyčný je častěji v noci vzhůru a přes den unavený, mívá větší úbytek peněz bez viditelné útraty. Dále pak horší výkon v práci, či ve škole, kdy dotyčný nikdy nedává vinu sobě, ale druhým, častá nesoustředěnost a roztěkanost.²⁹

Definice závislosti podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí: „*Syndrom závislosti: Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. [...] Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy), nebo širší řadu různých látek.*“³⁰

²⁸ GANERI, A. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. s. 5. ISBN 80-86299-70-8.

²⁹ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 63-64. ISBN 80-85800-25-x.

³⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 9-10 ISBN 978-80-7367-908-8.

K definici se řadí určité znaky, které naznačují, že se jedná o závislost. Dle mezinárodní klasifikace chorob se tedy jedná o závislost, pokud byla v posledním roce splněna konkrétní kritéria, mezi něž patří:

- významná touha látku užívat,
- zhoršené sebeovládání,
- somatický odvykací stav,
- růst tolerance,
- zanedbávání svých koníčků a věcí, o které se dotyčný vždy zajímal,
- pokračující užívání látky i přes to, že dotyčný ví o ničujících následcích, které jsou již viditelné, a dotyčný je pociťuje.³¹

2.2 Vývojové fáze závislosti

Pro ilegální drogy vymezujeme 4 stádia závislosti.:

1. Euforické počáteční stadium – lze nazvat také jako stadium experimentování, které vychází například z pouhé nudy, snadného přístupu k droze, potřeby zbavit se úzkosti, uvolnit se, potřeby uniknout od problémů a reality, z osobní nouze – nejistota, špatný sociální model, také touha po zvýšeném sebevědomí a sebehodnocení touto cestou. Tyto stavy euforického počátku mají prvně jen pozitivní účinky, jelikož dotyčný nepociťuje účinky negativní, které přicházejí až později a je jich potom více, než těch pozitivních. Pokud parta lidí konzumuje stejnou drogu, dochází pak ke společnému myšlení, stejné náladě a potlačení všech problémů. Často se týká mladistvých, kteří prožívají generační problémy a konflikty.

2. Kritické stadium navykání – tato etapa je spojena s vytvářením a stabilizací skupin mladistvých, kde se konzumují drogy. Vede již k prvním konfliktům na pracovišti, ve škole, k problémům, jak finančním tak osobním, poruchám sebehodnocení, zúžení zájmů a také zmírnění účinku se stupňováním drogy, tedy její větší toleranci. V této fázi je droga užívána stále častěji, člověk si nepřipouští rizika závislosti. Nejlépe to vystihuje často užívaná věta typu „Mohu kdykoliv přestat.“ Je to

³¹ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 20. ISBN 80-7202-950-9.

stadium, při kterém si člověk problém neuvědomuje, dávky zvyšuje a konzumuje drogu stále častěji. Toto stadium má velký vliv na mozek, zhoršuje výrazně paměť, koncentraci a pozornost. Právě v této fázi dochází k prvním myšlenkám a činům, jako je sahání do peněženky svých rodičů, drobné krádeže a jiné. Člověk začíná měnit svou osobnost, své meze a hranice. Je to kritické stadium, ze kterého přestává být cesta zpět.

3. Stadium pravidelného užívání – závislosti – v této fázi dochází ještě ke větší toleranci k droze a potřebě ještě větší dávky. Ve skutečnosti již člověk ztrácí kontrolu nad drogou i dávkou. Přichází pak ještě výraznější zhoršení, jak ve škole, tak na pracovišti, také kriminalita je již na „drsnější“ úrovni. Můžeme pozorovat viditelné znaky, jak v chování, tak vzhledu. Co se týče chování, uživatelé jsou velice agresivní, podráždění, náladoví a sebelítostní. Jistý je také úbytek na váze, problémy s imunitou, pleť, hnisavé záněty kůže se také mohou dostavit. Dívky mohou ztratit menstruaci. Jsou to tedy tělesná poškození, abstinenční příznaky, vyřazení ze společnosti a změna osobnosti.

4. Chronické stadium rozkladu – v této fázi již člověku nezáleží na ničem jiném než na droze, bez které se neobejde. Přetrhává vztahy se všemi blízkými a jeho jedinou starostí je opatření drogy, na které má již i fyzickou závislost a bez které přicházejí silné abstinenční příznaky. V tomto stadiu se jedná o duševní rozklad, těžkou zanedbanost a tělesná onemocnění, úbytek snášenlivosti drog, neschopnost finančního zaopatření. Ve většině případů může jít již o bezdomovectví a pokles na úplné dno. Začíná zde také poškození orgánů a úplný rozpad osobnosti, kdy člověk ztrácí veškeré své hodnoty.³²

2.3 Příčiny vzniku toxikomanie

Proč lidé berou drogy a proč se „dobrovolně“ stávají závislými, není tak jednoduchou otázkou, která nemá jednoznačnou odpověď. Příčin je mnoho a žádná z nich není jediná, jasná a stručná. Má mnoho okolností kolem. Není to proto, že by byli jednoduše hloupí, jak si mnoho lidí může myslet, že je to jejich problém, do kterého nám nic není, jelikož si za to mohou sami. Řekli by to o lidech jinak nemocných?

³² GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 45-49. ISBN 80-7202-950-9.

Možná ne. Nejde o to se závislých lidí zastávat a ospravedlňovat je. Jde o to, že bychom se všichni měli alespoň snažit pohlížet na závislost více realisticky, bez předsudků, více objektivně a hlavně méně zaslepeně. Je třeba mít o závislosti alespoň nějaký pojem a informace. Tím nejsou myšleny mediální dezinformace a fámy, ale informace skutečného charakteru. Není možné ignorovat toto téma, předstírat, že se nás netýká a že je to něco, co nás potkat nikdy nemůže. Právě v těchto případech mnohdy může zasáhnout závislost v rodině či okolí, tam, například tam, kde se to nedá očekávat.

Za každý čin je člověk zodpovědný on sám, avšak každý může chybovat, vykolejit ze svých šlápějí, ztratit cíl a pevnou půdu pod nohama. Nikdo nemá svou vizi do budoucna stavěnou na závislosti a drogách. Nikdo se v budoucnu nevidí, jako zničený narkoman, který nemá nic než drogu. V takových situacích by si lidé měli umět podat ruce, nabídnout pomoci a být otevřeni jeden pro druhého.

V knize *Od návyku k závislosti*, se uvádí myšlenka: „*Návyk začíná, vzdáme-li se perspektivy dosavadního života a droga utváří rozhodujícím způsobem náš všední den.*“³³

Dalo by se říci, že příčina závislosti nebyla nikdy plně objasněna, avšak přikládá se tomu mnoho aspektů. Většinou se jedná o komplex jevů. Jednoznačně se ale jedná o osobnost člověka a vliv prostředí. Jednoznačná příčina, nemusí být nutná, proto nikdy nebyla zcela objevena. Na vzniku se podílejí základní tři faktory:

- a) osobnostní struktura jedince – genetická výbava, nedostatek vnitřní pohody, deprese či úzkost, časté psychické napětí
- b) vliv vnějšího prostředí – snadná dostupnost drog, malá informovanost, poruchy funkce rodiny (dysfunkční rodina, patologická komunikace v rodině a hledání sociální identity jedince, nadměrná dominance a autoritativnost rodičů, vytvořený sociální model v rodině), alkoholismus, závislost na lécích, nižší vzdělání, vliv vrstevnických skupin (škola, parta)³⁴
- c) droga a její charakteristiky – přítomnost návykových látek je nevyhnutelná

³³ GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001, s. 11. ISBN 80-7202-950-9.

³⁴ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 46-59. ISBN 80-85800-25-x.

Karel Nešpor ve své knize uvádí rozdělení specifík působení návykových látek na děti a dospívající, ženy a specifika působení látek ve vyšším věku, kdy v každé z těchto kapitol vysvětluje mnoho určitých důvodů, psychické, sociální i zdravotní a například fakta, která jsou dána již věkem nebo strukturou jedince, rozdílem mezi mužem a ženou, dospívajícím nebo vyšším věkem. Rozdíly mohou být jak při vzniku závislosti, či náchylnosti, tak ve fázi závislosti jako takové. Důvody se dají členit podrobnějším způsobem, jelikož aspekty závislosti v mnohém skutečně na struktuře jedince, pohlaví a věku. Níže jsou uvedena pouze určitá velmi všeobecná fakta.³⁵

Rodina a rodinná výchova – příliš volná nebo příliš tvrdá výchova, nekonzistentní výchova, vratká role dítěte v rodině, některá témata jsou v rodinách tabu, jako například právě drogy a závislost, sex, nevěra, rozvod.

Přecitlivělost – lidé, kteří jsou závislí, jsou velice citliví, a snaží se zvýšit svou citovou odolnost drogou.

Závislost v rodině – genetika, případně vzory v rodině. Je-li některý z členů rodiny závislý na alkoholu, je pravděpodobnost vzniku závislosti vyšší.

Neschopnost vytvářet zdravé vztahy.

Na biologickém základu – paměťová stopa v mozku, po desetileté abstinenci potkáme kamaráda, se kterým si dáme panáka nebo drogu a problém je zpět.

2.4 Důsledky toxikomanie na člověka

Toxikomanie je stav, kdy mezi člověkem a drogou vzniká takový vztah, který je velmi intenzivním puzením až posedlostí.

1. Zdravotní – v této skupině nutno nezaměňovat zdravotní důsledky, tedy vliv užívání drogy na náš organismus s abstinenčními příznaky, které neznamení totéž, a razantně se už samotné členění liší. Zdravotní důsledky se dostávají až později a patří mezi ně například potíže zažívacího traktu, potíže při dýchání, poškození jater a mozku, poruchy ledvin, toxické poškození myšlení, nespavost, nechut' k jídlu

³⁵ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 53-58. ISBN 978-80-7367-908-8.

a následný úbytek váhy, dostavuje se vypadávání vlasů, výrazné zhoršení kvality pleti, různé vyrážky, otoky, poruchy sluchu, vidění, vyčerpání a mnoho dalších zdravotních následků. Dalším případem jsou možné nemoci, jakými mohou být například AIDS, žloutenka typu C, otrava krve, nemoci, které se přenášejí krví nebo sexuálně. Mezi narkomany jsou tyto nemoci velmi časté právě z důvodu snadného přenosu při užití již použité, špinavé jehly. Tomuto se snaží zabránit různé organizace formou výměny injekčního materiálu za sterilní.

2. Psychické – změna osobnosti, zhoršení psychiky, ztráta zájmů, změna hodnotového systému a dalších mnoho důsledků v bodech níže. Na psychiku mají drogy skutečně velké dopady, které jsou nevyhnutelné, v podstatě při užívání jakýchkoliv druhů drog a v jakékoli fázi. Pochopitelně se dopady liší dle typu drogy a závislosti, její fáze a dalších okolností, ale vždy jsou psychické důsledky nevyhnutelné. Řadí se mezi ně například organický psychosyndrom, který vzniká při dlouhodobém užívání. Jedná se o změny osobnosti vyvolané poškozením mozku. Emoce jsou také značně zasaženy. Dochází k deformaci emočního prožívání, závislý člověk bývá labilnější, dráždivý, má sklon k extrémním citovým prožitkům a nížené schopnosti koncentrace. Zhoršená paměť může vést až k demenci z důvodu prohlubujícího se poškození centrální nervové soustavy. Přichází i změna aktivační úrovně, člověk je extrémně aktivní nebo naopak neschopen jakékoliv aktivity, má nedostatek vůle k překonávání obtíží, a je neschopen sebeovládání, po čase ztrácí pocit viny. Změna životního stylu je jasnou součástí, život se stává stereotypním, celý den narkomana se točí jen okolo drogy, neexistuje pro něj budoucnost - žádné plánování, přemýšlení o budoucnosti, soustředí se na přítomnost. Dochází tedy k úpadku osobnosti, její psychopatizaci, úbytku schopností, neschopnosti aktivní obrany, také k poruchám psychického charakteru, jakými jsou poruchy vnímání, halucinace a bludy, narušení citového prožívání, neadekvátní emoce, poruchy psychomotoriky, amnestická porucha, tedy zhoršení paměti a demence.

3. Sociální – po sociální stránce dochází u uživatele drogy k velice závažným a viditelným změnám, ke kterým se řadí - absence kontaktů, rozpad rodiny a vztahů, špatná kvalita práce, zhoršení při studiu, naprostá změna a ztráta žebříčku hodnot. Závislost se odráží i na uživatelově okolí. Možné další důsledky, jako je trestná činnost formou krádeží, prostituce, ohrožování okolí, ztráta přátel, ztráta zaměstnání, ztráta domova, finanční problémy, vyloučení na okraj společnosti, bezdomovectví,

u vyléčených narkomanů je riziko recidivy z důvodu malého sociálního kontaktu s lidmi bez závislosti.³⁶

2.5 Pojetí závislosti

„Problémové užívání drog je spojováno se značnou nepředvídatelností, což je dáno jednak jeho nezákonností a jednak tím, že se jedná o chronický stav provázený relapsy. Obě tyto stránky mají výrazné důsledky pro výchovu dětí.“³⁷

Drogy legálního charakteru jsou společností tolerovány a postoj k nim je brán zcela jinak. Pokud se bavíme o fenoménu závislosti, tato problematika se týká nejen uživatelů, ale i veškerého okolí. Mnoho lidí razantně nesouhlasí s podporou státu pro narkomany, tím je myšleno například využití terénních pracovníků, kteří se snaží dbát na dodržování jistých zásad při užívání návykových látek, zejména při nitrožilní aplikaci, při které hrozí nákaza HIV, žloutenky typu C a další. Streetworker je terénní pracovník, který chodí mezi narkomany vyměňovat jimi již použité stříkačky za čisté, a vybavuje je dalšími věcmi, které jsou nutné pro bezpečnou aplikaci drogy. Stříkačky jim vymění za čisté, poskytne jim základní zdravotní ošetření nebo poradenství. Také na ulici sbírá použité stříkačky, které se poté řádně likvidují, aby se zamezilo šíření infekcí. Neznamená to tedy, že by stát chtěl podporovat narkomany v užívání drog, ale chce ochraňovat ostatní občany. Jelikož žijeme mezi nimi, je tato forma práce důležitá a znamená jistou ochranu našich občanů. Terénní pracovníci se snaží eliminovat hrozbu nákazy tím, že monitorují lokality zatížené injekční aplikací a působí na otevřených drogových scénách, omezují tím počet nakažených. Je pochopitelné, že narkoman pak raději použitou stříkačku nosí u sebe a nevyhazuje ji na ulici, když ji pak může vyměnit za čistou, kterou dostane formou výměny zdarma.

V Paříži nově vznikl prostor pro uživatele drog. Francouzská vláda dala možnost vzniku nových místností pro narkomany, kteří si drogu aplikují nitrožilně. Jedná se o místnost, do které si narkomani mohou chodit drogu aplikovat, přesněji tedy aplikační

³⁶ VOJTĚCHOVÁ, T. 2016 (vlastní zpracování)

³⁷ BARNARD, M. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011. s. 17. ISBN 978-80-7387-386-8.

místnost. Každý tam k tomu má svůj malý oddělený prostor se stolem a židlí, přinese si svou drogu a poté ji pod dozorem aplikuje. Neohrožuje tak ostatní občany. Tento projekt funguje v mnoha zemích po celém světě a i u nás se o něm před časem hovořilo. Byl v návrhu od Magistrátu hlavního města Prahy. Některé městské části s tímto návrhem nesouhlasily a nechtěly se do projektu zapojit, z obavy vyšší koncentrace narkomanů na jejich území. Prosazení tohoto návrhu by alespoň znamenalo částečné stažení narkomanů z parků a ulic, což by bylo pro veřejnost dobrým řešením.

Náš preventivní program není na takové úrovni jako například v Amsterdamu, ale úroveň zde špatná není. Aplikační místnosti fungují v Holandsku, ve Španělsku, Portugalsku, Švýcarsku, Německu a nově i ve zmíněné Francii. Kolik narkomanů tuto možnost využije a komu je tato situace jedno, zůstává otázkou. Uživatelé drog často ztrácejí svůj rozum i racionální uvažování a nezajímá je okolní svět, nemusí tomu tak ale být vždy. Z mnoha rozhovorů a článků, s terénními pracovníky nebo s drogovými uživateli vyplývá, že je i mnoho narkomanů, kterým opravdu záleží na bezpečné, hygienické aplikaci, s ohledem na sebe i svém okolí. Proto v tomto případě záleží hlavně na jednotlivci, jak se k dané situaci postaví.

K tomuto tématu je na místě podotknout, že začátkem roku 2012 Nejvyšší správní soud v ČR rozhodl, že pokud narkoman bude chtít podstoupit léčbu a bude se chtít opravdu vyléčit z drogové závislosti, stát ho podpoří. Pokud jediné, co by mu mohlo v řádné léčbě bránit, jsou peníze, je stát povinen narkomanovi přiznat potřebnou pomoc v hmotné nouzi. Těmto lidem by jinak hrozilo sociální vyloučení.

Skupina narkomanů patří mezi ty nejčastěji vyčleňované skupiny, kterým se nikdo ani porozumět nesnaží. Závislí jsou pro ně okraj společnosti, se kterou nikdo nechce mít nic společného. Občas si lidé neuvědomují nebo nechtějí připouštět, že i s touto skupinou je nutné pracovat. Ve prospěch nás všech.

2.6 Léčba závislosti

Léčba závislosti je chápána jako odborná, cílená a strukturovaná práce s klientem, jejímž cílem je dosáhnout abstinence nebo redukce užívání drog, snížit frekvenci

a závažnost recidivy³⁸. Léčba závislosti je dlouhodobá a ne vždy zcela účinná. Zaměřuje se na vyléčení uživatele ze závislosti a na to, aby do ní následně znovu nespádl, jak už to mnohdy u léčby závislosti bývá. Konec léčby tedy neznamená jasný konec problému. Velice záleží na následné péči a práci s klientem. Velkou roli při léčbě hraje rodina nebo okolí dotyčného, dále pak jeho koníčky a zájmy. Vždy je nutné být pod dohledem lékaře a psychologa. Využívaná je také ergoterapie, tedy terapie prací, která se využívá v komunitních skupinách. Komunitní programy jsou pro uživatele velmi náročné, ale také více účinné.

Rozdělení:

- a) ambulantní léčba: AT ordinace, stacionární programy, strukturované programy následné péče
- b) residenční léčba: terapeutické komunity, specializovaná oddělení nemocnic, psychiatrické léčebny

Předpoklady úspěšné léčby:

- dobrovolnost (doporučuje se však mírný nátlak),
- holistický/komplexní přístup,
- zajištění abstinence,
- intenzivní terapie,
- život v rodině nebo společnosti (člověk by neměl být úplně sám),
- zaměstnanost (u nezaměstnaného, osamocенého člověka hrozí recidiva),
- tělesné a duševní zdraví,
- důsledný doléčovací program (socioterapeutická dílna, podporované zaměstnání),
- vyšší vzdělání.³⁹

V knize Léčba drogových závislostí se jedna kapitola nazývá: Facilitace programu 12 kroků pro léčbu závislosti. Jejím cílem je zaměření na časné fáze léčby

³⁸ „Recidiva – u závislosti se tím míní návrat k návykovému chování po určitém čase abstinence (viz heslo). Recidivu je správné co nejrychleji zastavit a psychoterapeuticky zpracovat, aby posloužila jako zkušenost.“ PROVAZNÍKOVÁ, H. NEŠPOR, K. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 27, ISBN 80-7071-123-x.

³⁹ VOJTĚCHOVÁ, T. 2016 (vlastní zpracování)

z drogové nebo alkoholové závislosti. Jeho základní principy jsou například těžiště změny, motivace, spiritualita, pragmatismus a další.⁴⁰

2.7 Prevence

Prevence je velmi důležitou formou celé problematiky. Dalo by se částečně říci, že právě v prevenci vše spočívá. Obrovská část tohoto tématu se jí týká, jelikož nebýt prevence, celý stát by se potýkal s většími problémy a hojnějším drogovým zneužíváním. Prevencí rozlišujeme na primární, sekundární a terciální.

Aktuálním tématem je momentálně zejména prevence primární, která má za cíl zabránit kontaktu člověka s drogou. Tato forma se využívá na základních i středních školách, kdy je velmi důležité téma se studenty podchytit, jelikož doba dospívání, bývá riziková a záleží na tom, jaké postoje a názory si v tomto období člověk osvojí. Aktuálně je prevence na školách značně rozšířena a využívána, což je rozhodně dobrým příkladem. Existuje mnoho organizací a jednotlivců, kteří se tímto tématem zabývají a pracují s primární prevencí na školách, v nízkoprahových centrech, klubech a dalších místech. Jejich programy jsou tvořeny různým způsobem. S dětmi, žáky a dospívajícími komunikují na téma otevřeně, naučně, formou diskuze, přednášek, tematických her, videí a ukázek z praxe, využívají konkrétní případy a připravené materiály. Záleží na každém jedinci, co si z takového programu odnese. Záleží na poutavosti a dobré připravenosti lektora primární prevence a na věku cílové skupiny. Cílem těchto programů je varovat před následky drog a problémy jimi následně působenými.

1. **Primární prevence** – redukuje poptávku po drogách, cílem je, aby u potenciálních konzumentů ke konzumaci vůbec nedošlo, přispívá k vytvoření nepříznivého prostředí pro drogy.

2. **Sekundární prevence** – pracuje s lidmi, kteří mají zkušenost s drogou, ale ještě nejsou závislí, jsou ve fázi experimentu, snaha předejít závislosti, přerušení nebo omezení užívání drog, jedná se většinou o včasnou intervenci, také léčbu a poradenství.

⁴⁰ ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. s. 35-38. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

3. **Terciální prevence** – zabývá se jedinci, kteří už jsou na droze závislí, snaží se zabránit vážným následkům z užívání drogy, tedy silná sociální i zdravotní poškození, jedná se o poradenství, léčebné a resocializační pobyty ve speciálních zařízeních či komunitách, cílem je dosažení abstinence a následné opětované zařazení do společnosti, ale také omezení šíření problému u uživatelů, kteří neabstínují.⁴¹

2.8 Zařízení pro léčbu závislostí

Cílovou skupinou zařízení pro léčbu závislostí jsou lidé závislí na návykových látkách. Některá zařízení se specializují pouze na jeden druh závislosti, jiná mají širší rozsah klientů. Tito lidé mají díky dlouhodobému užívání těžké následky a poškození, jak somatická, tak psychosociální, samozřejmě také velmi závažné dopady po sociální stránce, kterými může být nezaměstnanost, bezdomovectví, kriminalita, sociální vyloučení, neschopnost postarat se sám o sebe nebo o své děti a další.

Cílem zařízení tohoto typu je vrátit osoby se závislostí zpět do normálního života a ze závislosti je vyléčit. Zejména jde o snahu v sociální oblasti a také integraci klienta, dopracovat se s klientem k tomu, aby se mohl začlenit zpět do společnosti, uměl řešit každodenní záležitosti a chod života – škola, práce, vztahy a jiné. Zásadní změnou je také dokázat změnit klientův hodnotový systém, který pak souvisí se vším, obnovovat sociální vztahy, stav fyzický i psychický.

Zařízení pro léčbu závislostí různých typů existuje mnoho a jsou v ČR na dobré úrovni. Základem však je vůle pacienta, který vždy musí sám chtít, ať už kvůli někomu druhému (dítě, rodina, či jiný blízký), tak kvůli sobě. Pokud si sám pacient neuvědomí, že se chce léčit, nemá léčba většinou žádný účinek. V dobách závislosti dotyčného jsou určité fáze, kdy je na léčbu vhodný čas. Když už dotyčný do závislosti sklouzne a nebyla léčba podchycena včas, pak většinou přichází léčba až po delší době, kdy je člověk závislý a začíná si řádně uvědomovat problém, to, co s ním droga dělá a jak silná jeho psychická a fyzická závislost je, což většinou trvá dlouho.

Zkušeností je například osobní setkání s pacientkou, která docházela na soukromou léčbu za terapeutem, ale pouze z důvodu nátlaku své rodiny. Měla dceru,

⁴¹ KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 17. ISBN 80-86734-05-6.

kteřou milovala, rodinu, která ji nadevše podporovala, a snařila se jí pomoci všemi způsoby. Žena ovšem docházela na terapie jen kvůli své dceři a rodičům, kterým tvrdila, že se léčí a že drogy brát přestává, ovšem ve skutečnosti byla přesvědčena hluboko ve svém nitru o pravém opaku. Při rodinné terapii před dcerou i své terapeutce tvrdila, že je již čistá, ale záhy dokázala přiznat, že s bráním drogy přestat nechce, jelikož nevidí jiný důvod, než je její dcera. Řekla jí, že ji miluju nejvíce na celém světě, ale stejně tak miluje i pervitin. Tvrdila, že si mezi dcerou a pervitinem nedokáže a nechce vybrat. Byla přesvědčena o tom, že ji pervitin baví, neviděla na sobě následky, zcela jasně celou věc brala tak, že ji užívání drogy baví, takže s ní přestávat nechce a nebude. Její dcera při společné terapii plakala a ptala se matky, proč to nedokáže udělat alespoň kvůli ní. Matka však odpověděla, že ji miluje, ale že přestat nechce a že jí musí brát takovou, jaká je, jelikož své rozhodnutí měnit nebude. Bylo skutečně náročné pozorovat tuto situaci, její vývoj a následky. Právě i tento příklad může být jednou z ukázek, jak léčba nemůže dopadnout dobře a dá se říci, že v podstatě nemá dostatečný smysl. Pokud je uživatel tak pevně přesvědčený, že nechce s drogou skoncovat ani kvůli sobě, ani kvůli druhým a že mu závislost nezpůsobuje nic špatného, nedokáže se motivovat on sám ani nikdo jeho, je léčba velice těžká a neefektivní. Posilování motivace je důležitým bodem při léčení. Pro někoho bývá také určitou motivací, či účinným východiskem spiritualita.

Existuje více typů zařízení. Některá mají za cíl pouze eliminovat následky závislosti, některá závislost léčí, další pak závislosti předcházejí, pracují se závislými. Jsou zařízení, která pracují s lidmi závislými na drogách, alkoholu, také s patologickými hráči a jiné. Můžeme je rozdělovat na zařízení pro muže, ženy, dospělé i mladistvé. S těmito lidmi zde pracují různými metodami a postupy. Zejména jde o snahu změnit životní styl a rozvíjet osobní rozvoj mladistvého. „*Mladiství evidentně tvoří skupinu, kterou je nutno se v systému péče o uživatele návykových látek zabývat. Pomoc poskytovaná této klientele má svá specifika, která vycházejí z charakteristik dospívání.*“⁴² V těchto programech bývají velmi často přísná pravidla, kdy jsou jasně dané podmínky, za kterých léčba probíhá. To znamená zejména prostředí bez drog, cílený program a plán. Povětšinou se jedná o individuální plán sestavený dle věku

⁴² KOLEKTIV AUTORŮ, *Terapeutická komunita pro drogově závislé 2, Česká praxe*. Vyd. 1. Praha: 2007. s. 247. ISBN 978-80-7106-937-9

klienta, typu závislosti a dalších náležitostí. V jiných zařízeních se zase jedná o léčbu stejného typu a programu pro všechny závislé. Možnosti léčby jsou pestré, tvořené dle typu klienta, ale vždy s ohledem na jeho potřeby či přání.

„Terapeutická komunita pro drogově závislé má svůj původ ve věčném boji člověka hledajícího jednotu mezi citem a rozumem, náboženstvím a vědou, věděním a vírou.“⁴³

Příklady konkrétních zařízení:

- DROP IN – středisko prevence a léčby drogových závislostí
- PL Bohnice – psychiatrická nemocnice – oddělení závislostí - hospitalizace
- Drogová poradna SANANIM – nestátní nezisková organizace, která působí v oblasti drogových závislostí - prevence, péče, léčba, resocializace
- Červený Dvůr – psychiatrická léčebna – ústavní léčba závislostí na návykových látkách a patologického hráčství
- CESTA Řevnice – oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí
- Kontaktní centra – snaží se zmírnit dopad a škody způsobené drogami
- Psychosociální poradna – přírodní drogy
- DIXI – poradna drogové prevence
- ABRAKA - informační, kontaktní a poradenské centrum prevence drogové závislosti
- DARDOMĚJ – terénní program
- ADVAITA – terapeutická komunita, prevence a léčba závislosti
- STAGE 5 – kontaktní a poradenské centrum závislosti
- MISE – občanské sdružení prevence a terapie závislostí – doléčovací poradna⁴⁴

⁴³ KOOYMAN, M, G. DE LEON a NEVŠÍMAL, P.. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Vyd. 1. Praha: 2004. s. 158. ISBN 80-7106-876-4.

⁴⁴ VOJTĚCHOVÁ, T. 2016 (vlastní zpracování)

2.9 První pomoc při vzniku drogového problému nebo jak mu předcházet

Nejdůležitější prevence vzniku problémů s drogami začíná již od dětství ve výchově. Děti by neměly všechna varování, následky a spojitosti s drogovou závislostí slyšet pouze ve školních lavicích, ale i od svých rodičů, kteří by o tomto problému měli umět se svými dětmi hovořit, umět je varovat a věci jim vysvětlit. Vždy je velmi důležitý postoj rodiny, jelikož z toho dítě vychází. To rozhodně neznamená, že kdo se stane drogově závislým, nebyl dostatečně poučen o drogách a toxikomanii. Má to spíše něco společného s hodnotami, které si tvoříme již od dětství, s naším hodnotovým žebříčkem, s tím, kým chceme být a co chceme dokázat, možná i kam se dostat nechceme.

Nenajdeme tedy přesnou příručku nebo radu, která nám zaručí, že pokud se jí budeme držet, drogová závislost naše dítě nebo kohokoliv z okolí nepotká. Existuje ale pár rad, které mohou pomoci. Vše začíná od základního faktu, který je nutný pro správné vypořádání s problémem, a tím je zvládnout **přijmutí zjištění drogového problému v rodině, jako realitu, bez paniky**. Jedna z rad je **určitě s dětmi o drogách všeho druhu mluvit, jak legálních, tak nelegálních, a také se je učit poslouchat**.⁴⁵ Naslouchat svému okolí je jedna z velmi důležitých věcí. V těch chvílích, kdy nás ostatní potřebují, měli bychom naslouchat. V mnohých případech si dotyčný uvědomil, že svého blízkého vlastně vůbec nevnímal, a kdyby naslouchal dříve, mohl předejít problému. Když už je pak problém vyhrocen, někdy si uvědomíme, že dotyčný se o tom bavit chtěl, nebo že něco naznačoval, ale nebyl vyslyšen. V takových chvílích je již pozdě a situace se zachraňuje mnohem složitěji.

Již byl zmiňován také **hodnotový systém**, který bychom měli dítěti pomoci tvořit již od malička. **Také získat sebedůvěru, být dítěti sám příkladem v mnoha věcech i vztahu k legálním, či nelegálním drogám**. Dítě musí vidět, že sám rodič dokáže zachovat kontrolu sám nad sebou a není nakloněn legálním, či nelegálním látkám, které sám nezvládá. Rodič je pro dítě vzor a proto ho dítě bude většinou kopírovat. Je nutné

⁴⁵ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 73. ISBN 80-85800-25-x.

hovořit s dítětem nejen o tom, co se děje doma a ve škole, ale i mimo ni, neignorovat vrstevníky svého dítěte a to, co se děje kolem něj, v partě ve které drogový problém nejčastěji vzniká.

V mladistvém věku jsou považovány za jednu z nejdůležitějších věcí **koníčky a záliby**⁴⁶ – různé kroužky, hudba, sport, umění. Ať je to cokoliv, co bude dítě bavit nebo na co bude mít talent, je dobré umožnit mu to dělat. Nenechat dítě začít experimentovat s návykovými látkami jen proto, že nemá co jiného dělat a proto se chytne špatné party, která nemá rovněž žádné zájmy a objeví tak drogy společně. Určitý věk je v tomto extrémně rizikový a je důležité, aby dítě mělo adekvátní náplň času, takovou, která je alespoň v nějakém směru užitečná a pomáhá se dítěti rozvíjet, něčemu se učit, tvořit, posouvat se dál, objevovat pozitivní věci a možnosti, nemít čas začínat s těmi negativními, nemít čas bavit se s partou lidí, kteří se pouze potulují po ulici a mají pak nepříznivý dopad i na druhé. Je vhodné podporovat dítě ve sportu, hudbě, výuce jazyků nebo čemkoli kreativním, smysluplném pro správný rozvoj osobnosti.

Pokud však problém nastane, přijde podezření, či určitá informace, je nutné **nestydět se o tom se svým okolím hovořit**, ať už rodinou, učitelem, rodiči ostatních dětí, vyhledat pomoc, zjišťovat, ptát se. Dále se samozřejmě obrátit na jakékoliv centrum pomoci v drogové závislosti⁴⁷.

⁴⁶ PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 74-79. ISBN 80-85800-25-x.

⁴⁷ Tamtéž, s. 74-79.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Metodika: Výzkumnou metodou praktické části práce je rozhovor, jehož cílem je analýza. První rozhovor se týká drogové problematiky. Hovoří o ní člověk, který po dobu pěti let pracuje v tomto oboru a soustavně se o něj zajímá. Druhý rozhovor se týká zejména prevence na školách z pohledu ředitele ZŠ, který na svém pracovišti také využívá služby lektorů primární prevence a hovoří pak o úspěšných předpokladech primární prevence. Zodpovídá na otázky směřované k tomuto tématu a utváří tak stručný náhled na prevenci závislosti z druhého pohledu. Metodika praktické části je postavena na rozhovoru, jehož praktickým výstupem je opatření. Předmětem a cílem rozhovoru je informovat o určitých tématech a otázkách věci, které vyžadují realistický náhled do světa závislosti. Pro výzkum byl zvolen kvalitativní přístup, především kvůli cíli, výzkumu a povaze zkoumaného souboru. Pro získání dat posloužil rozhovor.

Pro uskutečnění kvalitativního výzkumu bylo postupováno dle následujícího harmonogramu.

Přípravná fáze: Při práci na bakalářské práci bylo prvním důležitým bodem vybrání tématu. Po vybrání tématu přišla na řadu struktura práce, v níž byla zahrnuta tvorba teoretické části, jako první. Po vytvoření teoretické části bylo přistoupeno na část praktickou a výběr její metody. Metodou byl zvolen kvalitativní výzkum, jehož předmětem byly určeny dva rozhovory. Dalším krokem bylo určení cílové skupiny.

Cílová skupina: Hlavní myšlenkou byl rozhovor, který bude nevšední, zajímavý a samozřejmě takový, který se bude týkat tématu práce, tedy rozhovor s terapeutem, streetworkerem, lektorem prevence, či ředitelem ZŠ, který využívá na svém pracovišti primární prevenci. Výsledkem je rozhovor s člověkem, který je jak preventistou, tak bývalým terénním pracovníkem. Druhým respondentem je ředitel ZŠ. Oba dotazovaní byli kontaktováni a seznámeni s požadavkem. V závěru oba souhlasili, a tak se mohlo přistoupit k fázi realizační.

Realizační fáze: Po přípravné fázi a určení cílové skupiny bylo možné přistoupit k fázi realizační, jejímž předmětem byla tvorba rozhovoru, tedy určení takových otázek, které budou splňovat cílovou myšlenku. Otázky byly sestaveny s postupnou návazností.

Kontaktování respondentů a jejich souhlas k provedení rozhovoru byl nutností. Poté bylo možné s připravenými otázkami zorganizovat schůzku s respondenty. Otázky byly tvořeny předem, připraveny na papíře i v elektronické podobě a odpovědi na místě řádně písemně zaznamenávány do notebooku.

Časová organizace: První rozhovor, který je rozhovorem s lektorem primární prevence a bývalým terénním pracovníkem, byl proveden 5. 2. 2016 v odpoledních hodinách a trval zhruba 45 minut, pro náročnost rozhovoru byla schůzka stanovena ještě na další termín, který sloužil k doladění detailů a pokračování v rozhovoru. Ta se konala 9. 2. 2016, podruhé na stejném místě, a to za klidného posezení v kavárně, kde byl prostor a čas o daných otázkách řádně pohovořit. Druhá schůzka zabrala přibližně 40 minut času. Byly poskytnuty odpovědi na veškeré otázky se souhlasem ke zpracování do bakalářské práce.

Schůzka s druhým respondentem, kterým je ředitel ZŠ, se konala na jeho pracovišti, tedy na základní škole v Klánovicích, kde sjednaná schůzka s položením otázek a následným zaznamenáváním odpovědí stejným způsobem, jako u předchozího dotazovaného, trvala přibližných 35 min, proběhla 11. 2. 2016 v dopoledních hodinách.

Cíle: Cílem praktické části, jejímž předmětem jsou dva poněkud odlišné rozhovory, je analýza a zjištění výsledku stanovených hypotéz a jejich následné vyhodnocení. Praktická část má také za cíl doplnit část teoretickou reálným pohledem na problematiku ze dvou stran, přesněji osob, které mají s tímto tématem mnoho společného a určitým způsobem pak dokreslují pohled na danou problematiku, která je hlavním tématem celé práce. Cílem je tedy nastínit k teoretické části více pohledů z reality a další možná opatření a návrhy. V závěru pak zhodnotit výsledky výzkumu.

Hypotézy: Na základě určeného cíle rozhovorů byly stanoveny hypotézy, které budou v závěru praktické části vyhodnoceny. Hypotézy se týkají tématu a byly stanoveny tak, aby mohly být vyvráceny nebo potvrzeny. Základní hypotézy kvalitativního výzkumu jsou následující.

Hypotéza č. 1: Reakce žáků na přednášky o drogové problematice jsou mnohdy bez hlubšího zájmu, i když jejich znalost této problematiky je nedostatečná.

Hypotéza č. 2: Každý z dotazovaných se minimálně jednou za svou praxi setkal s problémem žáka na ZŠ s alkoholem, neboť konzumace alkoholu žáky mladšími osmnácti let je dnes velmi častá.

3.1 Rozhovor s lektorem prevence

Michael Š. má dvouletou zkušenost s prací streetworkera, která je v předchozí části práce zmiňována a v následném rozhovoru je znovu objasněna, viděna z širší perspektivy. Při své práci se dotyčný setkal s velkou škálou lidí závislých na drogách. V mnohých případech měl možnost vidět jejich následky, postupný spád na úplné dno a postupnou cestu sebedestrukce. Přesto v sobě dokázal zachovat nestrannou tvář a přistupovat k práci profesionálně. Nyní se již nějakou dobu zabývá drogovou prevencí na základních i středních školách a na gymnáziích. Na problematiku závislosti má ucelený pohled. Jeho rozhovor je skutečně zajímavým, reálným podkladem práce, který umožňuje pochopit určité myšlenky a otázky. Otázky jsou poněkud komplexní a vedou k zamyšlení, což bylo jejich cílem. Tato práce nevyžaduje odpovědi na otázky známého, jednoduše dohledatelného typu, či náležitosti, které jsou v práci již zmiňovány, ale otázky jsou pokládány tak, aby dotazovaný měl možnost se v nich více otevřít a rozprávět, o věcech do kterých nemá člověk, který se drogovou problematikou nezabývá, možnost jednoduše hlouběji nahlédnout.

Rozhovor č. I.:

1) Pracovat jako lektor primární prevence je velice hezká a užitečná práce. Jaké jsou nejčastější reakce studentů, kterým přednášíte? Předpokládám, že záleží na věkové kategorii, jinak zřejmě reagují žáci na základních školách a jinak studenti na středních školách. Zajímá více tato problematika starší žáky nebo tomu tak není?

Nejčastější reakce nejsou přívětivé. Drogová problematika je na některých školách vysoce frekventovaná a žáky už nudí. Ale při bližším zjištění je patrné, že žáci i přesto nedisponují odpovídajícími znalostmi. Časté jsou přístupy, strašící mladistvé dopady na zdraví, ale nevěnují potřebný prostor motivacím, které, chtě nechtě, bývají pozitivní (málokdo začne s drogami s cílem být závislý apod.) Věk hraje roli. Starší studenti mají zkušenosti s cigaretami, alkoholem a často i zběžně s marihuanou. Jejich dotazy se tedy točí zejména kolem těchto drog. Rozdíly lze zaznamenat i mezi žáky gymnázií a základních škol. Gymnazisti se zdají být více otevřeni drogové tématice,

zejména teoreticky.

2) Zřejmě se při svých přednáškách někdy zeptáte na zkušenosti žáků s drogami. Ať už hovoříme o alkoholu, konopí nebo jiných návykových látkách. Překvapí vás někdy odpovědi studentů? Samozřejmě asi většinou všichni neodpovídají upřímně, ale máte nějaké statistiky zkušeností studentů s návykovými látkami?

Statistiky jsou k dispozici z širších reprezentativních vzorků, které provádí např. OECD (organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj). Tam se ukazuje vysoká prevalence legálních drog u mládeže mladší 15 let. Žáků se ptáme na jejich zkušenosti s drogami. Za zkušenost s alkoholem se nestydí, tam téměř pokaždé zaznamenáme cca 90% zkušenost s alkoholem žáků mladších 12 let. V počátcích této profese mne překvapilo zejména to, že alkohol podávají prakticky pouze rodiče a blízcí rodinní příslušníci. Na gymnáziích jsme měli několikeré zkušenosti s přiznáváním se k používání marihuany.

3) Pro některé studenty může být závislost a drogy velmi citlivé téma, zejména pro ty, se kterými doma rodiče o této problematice nikdy nemluvili, či si někdo z rodiny závislostí prošel. Dokážete ve skupině tyto žáky rozpoznat? Pokud ano, změníte v této situaci přístup?

Na našich programech žáci disponují tzv. právem stop. To mohou využít v situaci, kdy je pro ně téma osobně nepříjemné, přičemž nemusí uvádět důvody. Citlivost tématu je „ošetřena“ tím, že volíme paletu drog v souvislosti s věkem cílové skupiny. Začínáme tedy legálními drogami u žáků 5. a 6. tříd.

4) Setkáváte se se studenty, kteří se stydí o drogách a závislosti mluvit, či většinou žáci hovoří na toho téma bez problému a otevřeně?

Stydlivost je fenomén, se kterým se dá vždy pracovat. Žáci jsou seznámeni s principy primárních prevencí, resp. s faktem, že se s nimi bavíme o drogách v domnění, že se jich ještě netýkají. Proto je toto téma odosobněné a otevřené. Závislost není pro dnešní mladistvé nic neobvyklého. Závislost na sociálních sítích, videohrách či sladkostech je dobrým příměrem, který žákům poskytujeme k pochopení fenoménu závislosti na drogách.

5) V kontaktu se studenty, kterým přednášíte, nastala někdy nějaká situace, která by vám, jak se říká, vyrazila dech a nevěděli jste, jak v tuto chvíli

reagovat? Přece jen je to v určitých ohledech trochu specifické téma a může se stát, že nějakým výrokem, můžete někoho nechtěně citově zranit.

V rámci seznamování žáků s důsledky kouření na lidský organismus máme k dispozici videa, která jsou značně explicitní. Pohledy na orgány, zničené kouřením, několikrát vyvolali nevoli, zejména u žáků, jejichž rodinný příslušník kouří. Před pouštěním těchto videí žákům připomínáme jejich „právo stop“.

6) Kolikrát za školní rok byste doporučoval provádět na školách prevenci? A věkově v jakém rozmezí žáků?

Ideální je začít legálními drogami - alkohol, cigarety a to již od 4. - 5. třídy. Na druhém stupni se pak přechází na drogy nelegální, potažmo tvrdé. Frekvence prevencí je tedy ovlivněna věkem, finančními prostředky školy (pokud se jedná o prevence externí), aktuálností problému (pokud ve třídě něco jede, tak už se jedná spíše o intervenci, respektive, sekundární prevenci) a souběhem s Rámcově vzdělávacím plánem. Prostě aby se děti o drogách bavily i v jiných školních předmětech (Výchova ke zdraví, Výchova k občanské zodpovědnosti, Chemii apod.). Do jaké míry je téma v uvedených předmětech tematizované, je z velké části dáno osobou učitele a jeho preferencemi či fundovaností v tématu. Stává se nám, že některé třídy jsou touto tematikou nepolíbeny, jiné naopak. Ono se to s prevencemi nesmí přehánět, jde o celkové nastavení jedince ke svému zdraví, zodpovědnosti apod., což by škola měla zajišťovat neustále tak, jak může. Rodina má v tomto stále převahu, a to se nemá měnit. Spíš stálo za zkuseň informovat rodiče, jak zacházet s legálními drogami doma a jaké postoje se snažit podporovat. V této oblasti nemá ČR žádné činnosti.

7) Jaké jsou dle vás nejčastější mýty studentů i ostatních o drogách, či závislostech?

Nejčastější mýtus se týká alkoholu. Žáci ho většinou neřadí mezi nebezpečné drogy a v žebříčcích nebezpečnosti u nich obsazuje dolní příčky. Na mýtech se podpisuje dělení drog na legální a ilegální. Legálnost totiž není rovnítkem k bezpečnosti. Jinak obecně žáci neprezentují nějaké informace tak, že by se o nich dalo hovořit jako o mýtech, spíše se jedná o neznalosti či mediální dezinformaci.

8) Setkal jste se jistě s mnoha závislými občany. V jakém věku jsou nejčastěji lidé závislí? Dalo by se to alespoň nějakým způsobem shrnout do určité věkové kategorie, ve které se lidé se závislostí potýkají nejvíce, či je to různé?

Například je známo, že největší riziko vzniku závislosti je v době dospívání. Může být tedy pravdou, že je nejvíce závislých v mladém věku nebo se setkáváte více se závislostí u lidí ve věku středním?

Terénní programy, ve kterých jsem pracoval, mi daly možnost setkat se závislými s rozličným věkem. Jednalo se převážně o uživatele ve věku mezi 25 - 40 let. To ale nic neříká o průměrném věku závislosti, aktuální data nemám k dispozici. Závislost zároveň není stav, ale proces, který se mění, převážně prohlubuje. Je nutné se zde zaměřit na 6 znaků závislosti, o kterých mluví teorie. Osobně jsem se nesetkal s mladistvým, u kterého by byla rozvinuta závislost na tvrdých drogách. Ale znovu opakuji, terénní programy je jednoduše nezachycují, jelikož se realizují na tzv. drogové scéně (Václavák), kde se pohybují lidé, kteří drogy prodávají, shání, či prodávají lup a sebe (mnohdy i vše tohle najednou v jedné osobě).

9) Jednou jsem četla názor, že dle odborníků většina žen závislých na drogách má za sebou jistá traumata, jako je například sexuální zneužívání, znásilnění nebo týrání jinými velmi závažnými způsoby. Setkal jste se také s tímto názorem? Zdá se vám být objektivní?

Terénní praxe nedávala možnost (ani nebyla v souladu s etickými principy street worku) zjišťovat příčiny prevelance⁴⁸ drog u žen i mužů. Nicméně mám osobní zkušenost s jedním rozhovorem s klientkou, která o traumatu tohoto typu hovořila. Obecně traumata či nepříjemné životní zkušenosti se podílejí na nejčastějších motivacích k užívání drog.

10) Z jakého důvodu jste se začal zajímat o drogovou závislost? Čistě ze zajímavosti o tento obor, či z jiného důvodu? Jak jste došel k tomu, že tímto směrem se bude ubírat vaše práce?

V dospívání jsem se skrze hardcore hudbu dostal do subkultury straight edge, která uznávala životní hodnoty, které jsem sám v osobě již pěstoval. Nekonzumace jakýchkoliv drog můj zájem o drogy paradoxně povzbuzoval. Ačkoliv mne řada

⁴⁸ „Prevelance – výskyt určité choroby (nebo užívání určité návykové látky) v populaci během určitého období.“ PROVAZNÍKOVÁ, H. a K. NEŠPOR. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 25. ISBN 80-7071-123-x.

studentů často vnímá jako člověka s velkými zkušenostmi, v podstatě mám zkušenost je s pivem a vínem. Ve svých 32 letech jsem ani nezkoušel kouřit, což je možná světový primát. Práce streetworkera mne zajímala, tak jsem se přihlásil a dělal dobrovolníka. Postupně jsem poznal spoustu zajímavých lidí, jak mezi klienty, tak mezi zaměstnanci. Každému takovou zkušenost doporučuji.

11) Prozradte mi prosím, co přesněji obnáší práce streetworkera, se kterou máte dvouletou zkušenost.

Streetworker se pohybuje tam, kde se může setkat s klienty – drogová scéna, „feťácká doupata“. Snaží se jednoduše o to, aby klienti v době, kdy se jim někdy podaří drogy přestat brát, nezjistili, že jsou nenávratně postiženi infekcemi či dalšími zdravotními patáliemi. O „duši“ se nestaráme, na to není čas ani prostor. Klienti jsou ve fázi, kdy to závisí hodně na nich samotných. Obrací se na nás se zdravotními potížemi, které ambulantně dokážeme řešit podáním určitých mastí či léků. Základní ideou je ale výměna použitých jehel za čisté. Práce streetworkera tedy obnáší i časté vysvětlování kolemjdoucím (překvapivě i policistům), že se nejedná o podporu drogy, ale ochranu veřejnosti před infekcemi, delikvencemi či jednoduše o to, že buchna⁴⁹ stojí 1,50 Kč, ale léčba žloutenky nepoměrně více.

První den v terénu mi dal možnost setkat se se ženou, která každou chvíli očekávala porození dítěte, přičemž ve velké igelitové tašce měla špinavé injekční stříkačky (možná je i posbírala od ostatních členů komunity). Samotnou ženu jsem „s novým“ břichem viděl ještě jednou. Nesetkal jsem se s žádným nebezpečím ze strany klientů.

12) Při zkušenosti s touto prací jste se jistě setkal s mnoha případy těžce závislých občanů. Není výjimkou, že některé závislé ženy si vydělávají na drogy prostitucí, či krádežemi. Samozřejmě také muži si peníze na drogy shánějí různými způsoby, mezi něž může patřit prodej svého těla, závažné kriminální činy nebo krádeže. Setkal jste se také s takovými a věděl jste například o tom, že se něčeho takového dopouštějí?

⁴⁹ „Buchna“ – (slang.) injekční stříkačka. PROVAZNÍKOVÁ, H. a K. NEŠPOR. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. s. 11. ISBN 80-7071-123-x.

Ano, prostituce je velice běžná, jak u žen, tak u mužů. Ceny poskytovaných služeb jsou v řádech stovek, někdy i korun. Byl jsem svědkem rozhovorů o čerstvě nabytém lupu, což byla pro mne asi nejvíce schizoidní situace. Jako občan jsem tehdy nedbal na ohlašující povinnost. Zvítězil ve mně streetworker, který nehodnotí klienta. Koncentrace klientů v určitých lokalitách je dána – mimo dostupnosti drog – i možnostmi lupu a jeho směny.

13) Tato otázka se týká té předchozí. Pokud člověk v pozici terénního pracovníka si je vědom toho, že někteří drogoví uživatelé se dopouštějí jistých trestných činností, co udělá? Jistě to závisí na osobnosti a každý by reagoval jinak, ale máte nějaký jistý řád, dle kterého se chovat v takových případech, či je to čistě na vašem uvážení?

Je to složitá situace, už fakt, že víte, že vaši klienti konzumují zakázané látky je dilema. Není proto tajemstvím, že policisté na streetworkery pohlížejí velice kriticky. Několikrát jsem byl lustrován či nepřímo nucen vysvětlovat, proč „to“ děláme (ačkoliv to mají vědět).

14) Práce streetworkera zahrnuje mapování určitých míst, kde se vyskytují rizikovní uživatelé drog. Je to tedy tak, že to není jen o procházení celé Prahy a potkávání pouze nových a nových tváří, které jste nikdy neviděl. Předpokládám, že jsou jisté "známé tváře", které vidáte a poznáváte častěji?

Na mapování jsem se nepodílel. Ale ano, princip je chodit tam, kde klienti jsou. V tzv. kauze Václavák, byl velký spor o to, že je to obráceně. Jinými slovy, přítomnost pracovníků na Václavském náměstí negeneruje větší četnost drog v této lokalitě, jen je na ní odpovědí. Krom Drop-inu existují i další neziskovky, které se zabývají stejnou problematikou a tak existuje určité rozdělní „rajonů“. Ano, lokální stálost dává možnost setkávat se s určitými stálými klienty. Oni vědí, co vše mohou žádat a také vědí, kdy jsou pracovníci k dispozici. Několikrát jsem byl v kontaktu i s Katkou⁵⁰. Nové tváře jsem potkával prakticky na každé službě.

15) Je tedy také možné, že s jistými osobami se znáte, dalo by se říci důvěrněji? Znáte jejich příběhy, osudy?

⁵⁰ „Katka – jméno známé české narkomanky, podle které byl natočen dokumentární film se stejnojmenným názvem.“ Vojtěchová, T. 2016 (vlastní zpracování)

Během služby je opravdu velice málo času (spíš žádný) pro navazování podobných vazeb. Služba je vytížená a často si člověk připadá, jako prodejce zmrzliny. Znalost jejich příběhů a osudů není pro výkon této práce podstatná, proto jí není věnován prostor. Klienti, pokud chtějí, mohou vyhledat pomoc psychologa, který se o tyto okolnosti přirozeně zajímat musí. Jako každý člověk si nicméně neodpustíte zvědavost, domýšlení příběhů či vytváření averzí či postojů. S tím vším je třeba pracovat tak, aby to neohrožovalo kvalitu služby.

16) Můžete se setkat i s tím, že se s narkomanem, určitým způsobem sblížíte a on vám začne důvěřovat?

Důvěru jsem cítil. Víte, někdy se stává, že náš kontakt je jediné vlídné slovo, které tyto lidé za den uslyší. Není se čemu divit, ne každý podstoupí složitou práci pochopit jejich situaci. Jejich boj se sebou samými jim snižuje sebevědomí a musím se přiznat, že některé případy se mně osobně dotýkaly. Pochopitelně se jednalo o případy mladých, ještě dobře vypadajících lidí, kteří po čase ztratili, co mohli.

17) Tato otázka také navazuje na otázku předchozí. Pokud je vám tedy narkoman schopen důvěřovat a máte mezi sebou utvořené určitý kontakt, co se stane pak, když streetworker ví o jeho, například jen drobných kriminálních činech, jakými mohou být drobné krádeže a jiné? Může být také vaším úkolem se tímto nějak zabývat nebo právě je lépe ignorovat? Pokud byste to neignoroval, tak narkoman ztrácí důvěru ve vás. Jenže vaším posláním je právě jejich důvěru také z části mít, je to tak? Pro vaši práci přece chcete, aby vás narkomani brali jako lidi, kteří jsou tu také pro ně a ne jen proti nim, jako většina ostatních, které oni vidí kolem sebe.

Spíše se dá říci, že v krajních případech jsme klienty chránili. Policisté mají s klienty jiné zkušenosti a tudíž jinou úroveň pochopení a senzitivity. Jsou to také jen lidé. Nicméně se dá říci, že naše práce na důvěře nestojí, musí se uchovávat profesionalita.

18) Měl jste někdy možnost vidět do určitých případů hlouběji a setkat se s tím, že někdy trpí rodina, okolí závislého více než on sám? Musí to být smutné vidět případy, kdy si závislý neuvědomuje dostatečně realitu, dopady jeho závislosti, ale zato jeho blízcí, kteří ho mají rádi, trpí podstatně více než on a zcela je to po psychické stránce ničí.

Takovéto případy jistě dominují, ale takto podrobně není možné se k případu dostat.

19) Jak dlouho se problematikou závislosti zabýváte? Zřejmě vás tato práce baví a naplňuje. Schylovalo se u vás někdy k syndromu vyhoření v této profesi? Přece jen je to práce psychicky náročná.

Závislostem všeho druhu se zabývám prakticky pět let. Práce má smysl, i když není samospasitelná. Motivuje člověka k samovzdělávání. Za tu dobu jsem získal určitý celospolečenský pohled na drogovou problematiku, resp. názor, že moderní společnost produkuje latentní drogové návyky, ať je to tendence k rychlým způsobům řešení problémů či obstarávání radostí. Důvěra mladistvých v energy drinky či čokolády jako v látky, které mi pomohou, získat energii není zanedbatelný fakt.

Syndrom vyhoření je konečná fáze déle trvajících problémů. V sociálních službách se za tímto účelem prosazují tzv. supervize a intervize, které zachycují ony problémy, které v syndrom mohou dozrát. Bohužel, supervize je externí placená služba, na kterou např. školy nemají.

20) Setkal jste se spíše s případy, kdy se uživatel chtěl léčit, ale neměl na to dostatek síly a odvahy nebo více s případy, kdy se uživatelé prostě léčit nechtějí a užívání drog jim vyhovuje, i když vědí, jaké dopady to má? Jelikož mnohdy je droga silnější než oni a mnohdy k ní uživatelé cítí jistou lásku a přestat sami nechtějí.

Léčba je nesmírně složitý proces, kde odvykání na droze hraje velkou úlohu, ale neméně problematické je vytvoření životního prostoru. Když k vám přijde člověk, který nemá vzdělání, peníze, mnohdy ani doklady či střechu nad hlavou, abstinence je jeden z cílů, jak definitivně ho vyléčit. Vše, co člověk dělá, má vždy i sociální přesah, tudíž drogy nejsou jen o látce, ale i o změně přátel, hodnot, životního rytmu, životních cílů apod. Tohle vše složit tak, aby mohl být člověk spokojený je velice obtížné, nikoliv ale nemožné. Některé výzkumy ukazují, že teorie „chemického zaháčkování“ drogy do uživatele nemusí být úplně pravdivá. Ukazuje často, že uživatel drog si k droze vypěstuje vztah. Droga je pak milenkou, kamarádem, zábavou, smyslem života apod. Pokud se podaří toxikomanovi nalézt jiný hodnotný vztah (k sobě, k někomu jinému, k Bohu – častá varianta), tak je tu cesta.

21) Setkal jste se také s případem, kdy se narkoman léčit chtěl, ale neléčil,

jelikož jste věděl, že nemá žádnou podporu svého okolí nebo blízkých? Jelikož často lidé přistoupí na léčbu právě díky podpoře, či nátlaku lidí, kteří je mají rádi a podporují je, chtějí pro ně to nejlepší. Pokud člověk takové lidi kolem sebe nemá nebo je již ztratil, jak velká šance podle vás je na to, aby se vyléčil? Mohu být toho názoru, že nižší?

Tohle je individuální. Podpora okolí musí mít nějaký uchopitelný důvod. Málokdo je ochoten podporovat vás bez naděje, že se vám to povede. Je pak na každém, jak dokáže své okolí přesvědčovat, že za to stojí. Bohužel se často stává, že člověk se jde léčit až v době, kdy už je úplně sám a za sebou „spálené mosty“. Má to ale také své výhody, nemáte co ztratit, jste tam sám za sebe a nikomu nic nedlužíte. Když nastupujete na léčbu, záměrně se vám odejme možnost léčit se společně např. s partnerem. Důvod je opět ten samý, odprostit se od vlivu okolí či jednotlivců a být na to sám za sebe a kvůli sobě. V procesu léčby se podpora nevyplácí, ale v následné pomoci začít nový sociální život, tam to bez podpory a důvěry nejde. Ale jak jsem uváděl, „spálené mosty“ už hodně lidí vrátilo zpět k drogám. Není zde nezajímavý i tzv. „syndrom drogové mámy.“ Ten vysvětluje skutečnost, že dobré rodinné zázemí automaticky neznamená, že dotyčný se drogám vyhne. Naopak, pocit bezpečí, samozřejmosti a nepotřeby zodpovědnosti může poskytovat prostor pro lehkovážnost a experimentování.

22) Vyslechl jste někdy nějaký osudový příběh, který vám skutečně utkvěl v paměti, byl velmi silný, emotivní a podělil by, jste se se mnou o něj?

Mojí partnerkou se na jednu krátkou dobu stala žena, která brala v dospívání pervitin a dostala se proto i do vězení (ohrožovala lidi injekční stříkačkou, kradla). Její důvody byly smutné, zemřela jí matka a otec k ní neměl vztah takový, jaký potřebovala. Vězení jí v tomto pomohlo. Našla si pak muže, který byl věřící a s kterým má krásné 3 děti. Manželství se rozpadalo, v tu dobu jsme randili, ale vše vypadá, že je na dobré cestě. Nicméně lze říci, že si nejsem jist, zda „svůj boj“ navždy vyhrála. Ona abstinence je záležitost na celý život. Málo platný, kdo vyzkoušel pervitin či heroin vám převážně potvrdí, že je to pecka! Kdyby to nebylo tak rizikové, asi bych to i zkusil. Paradoxní je, že tato žena je poměrně známá osoba.

23) Říkal jste, že jako streetworker jste pracoval celé dva roky. Za tu dobu se jistě našel někdo, u koho jste mohl pozorovat postupný spád do větších a větších

spárů drogové závislosti. Jak jste to vnímal? Dokázal jste si to nepřipouštět k tělu a soustředit se na svou práci jen z jednoho úhlu nebo vás to také psychicky vyčerpávalo? Musí být těžké se od těchto osudů zcela odpoutat. Vidět, jak vám někteří lidé před očima mizí a dále se drogami ničí.

Ano, jeden případ si pamatuji. Jednoho kluka jsem viděl první den služby i tu poslední službu. Za ty dva roky se jeho fyzický stav dost rapidně změnil, k horšímu. Během prvního kontaktu se chlubil, že má celkem dobrou práci a ukazoval, jaké má kvalifikace a dovednosti. Troufám si říci, že za ty dva roky se vše změnilo. Je těžké si to nepřipouštět, ale kdo se o drogy trochu více zajímá, ví, že podobný průběh se dal očekávat a i já jsem ho tehdy – při prvním kontaktu – očekával. Ano, je to zmařený potenciál, zmařené dva roky života, nejspíš i následně více s, čert ví, jakým koncem.

24) Navazuji na předchozí otázku. Měl jste v tomto případě někdy sklony pomáhat závislému a od drog se ho snažit odradit? Poslat ho na léčení, drogy mu rozmlouvat nebo jste si je držel dál od těla a dělal jen to, co je zejména náplní této práce?

Takovou tendenci jsem nikdy neměl, jednak bych tím ohrozil svojí úlohu v této službě, jednak bych to nepovažoval za smysluplné.

25) Jaké byly reakce lidí na to, že pracujete jako streetworker? Jistě jste se někdy setkal s nepochopením. Někteří lidé by to mohli chápat tak, že závislé například podporujete v braní drog. Že tato práce je zbytečná a podporujete narkomany v této činnosti. Myslím, že mnoho lidí si ani neuvědomuje, jaká je podstata této práce, že je to určitá prevence a eliminování problému nejen pro narkomany, ale právě pro ostatní občany. Ochrana občanů před šířením nemocí a dalších špatných následků.

K tomu, co jsem výše uvedl, doplním, že moje okolí na tuto práci reagovalo se zaujetím. Ptávali se na zkušenosti a vesměs chtěli potvrzovat, že „fet’áci jsou špína“. To jsem bohužel nebyl schopen potvrzovat a tak jsme se někdy i přeli. Ono lze k této práci zaujmout leccjaký postoj, který vychází z leccjakých pohnutek či neznalostí.

Jsem očkován proti žloutence a také jsem musel vysvětlovat, jak se vyhýbáme přímému kontaktu s „materiálem“.

26) Setkal jste se častěji se závislostí u mužského nebo ženského pohlaví? Je pravdou, že ženy se ze závislosti dostávají hůře?

Pokud jde o mou osobní zkušenost, řekl bych, že je to fifty-fifty. Problematické postavení žen v dominujícím mužském společenském řádu jistě derivuje i specifika v oblasti drogové závislosti. Nemám k dispozici statistiky, které by mohli do této otázky vnést porozumění.

27) Jak probíhá léčba ze závislosti? Víím, že je to samozřejmě individuální, ale dalo by z vašeho pohledu nějak shrnout? Kam z počátku jít, jak začít a na koho se obrátit?

Ano, je to individuální. Ale adiktologie má systematizované postupy, jak odlehčit tuto „zpomalující“ vlastnost. Existují kritéria, která když splňujete, tak se v onom systému nakolejíte na určitý řetězec řešení. Podstatné je, jaké jsou vaše prostředky, věk, lokalita, typ drogy a především ochota. Léčby mají společné to, že se snaží vybudovat řád, nebo jak se moderně říká „time management“. Ať je to v komunitách, kde se učíte znovu zacházet s časem produktivně, či v procesu léčby, kde se nedochvilnost razantně trestá vyřazením z programu léčby. Typ drogy určuje nástroje léčby. Opiáty se řeší zejména substitučními léčbami – metadon, subutex, subuxon apod. Stimulační drogy mají naopak značné psychické závislostní vazby, které léky nevyřeší, je třeba komunita a terapie. O tvorbě mostů již byla řeč. Například odvykání mladistvých se v některých ohledech setkává s problémem motivace. Mladí dost často nemají zkušenosti s úspěchy, na které by se mohlo během léčby odvolávat a takto motivovat. Mladí nemají děti, zkušenost s prací, láskami, cestováním apod. zdroji spokojenosti, mimo drogy.

28) Máte pocit, že nějaká konkrétní léčba je více účinná a nějaká méně nebo je to také velmi individuální? Doporučil byste určitou konkrétní formu léčby?

Individuální. V ČR nabízené formy léčby jsou v celosvětovém trendu a myslím, že všechny jsou obdobně prospěšné a mají své uplatnění v procesu léčby. Neefektivní je každopádně vše, co má tendenci problém zlehčovat a omezovat na pouhé „když bude sám chtít, tak to zvládne“.

29) Liší se významně léčba mladistvých od léčby starší věkové kategorie?

Ano, u mladistvých je potřeba zapojit rodiče, pokud jsou adekvátně k dispozici. Je též zohledňována potřeba nevypadnout ze vzdělávacího systému a nezanedbat tak vzdělávací vývoj.

30) Vííte o nějaké zemi, která by pro ČR mohla být vzorem v boji proti

závislostem? Co se týče celého systému, prevence, léčby...

To je velice složitá otázka. Nelze vyjmout určitý prvek dobré praxe ze zahraničí bez vědomí společenského a historického kontextu dané země. Celý problém drog by se dal jednoduše postihnout jako problém používání a zneužívání látek. Téměř každá droga byla lékem či lékem stále je, když je používána, nikoliv zneužívána. Tento křehký vztah by měl být neustále hlídán, zejména preventivními programy. Nelze zakázat pití alkoholu, jak se to někde děje a řešit tak jeho alarmující zneužívání za účelem intoxikace – opití. Strategie omezování nabídky drog (represe, zákazy apod.) historicky moc úspěchy nemají. Klíčem je jedinec sám, jeho postoj, následná volba a poptávka. Zde lze vždy dělat hodně, zejména v oblastech prevence a vzdělávání. Informovaná volba je cestou. Programy prevence v ČR jsou na velice dobré úrovni, zejména co se strategie týče. Doby strašení jsou snad nenávratně pryč a o drogách se hovoří konstruktivně a s porozuměním. Myslím si, že ČR by mohla být naopak vzorem pro většinu zemí, nejen v Evropě. Problematické – a to značně – je nicméně postavení ČR v produkci pervitinu, zde jsme velmocí. Dostupnost komponentů na jeho výrobu je nelehce regulovatelná. Např. v Polsku jsou léky na výrobu pervitinu běžně k prodeji (tuším i bez předpisu), u nás nikoliv. Takže tady se pohybujeme v oblasti represe, resp. tvrdých nástrojů – zákazů, prohlídek, protidrogové centrály policie ČR apod. Jak jsem ale uvedl, v léčbě a prevenci si nevedeme špatně.

31) Jak vnímáte ze svého pohledu přístup našeho státu k drogové prevenci?

Prevence a její podpora je na dobré úrovni a jsem tedy v tomto ohledu spokojený.

32) Máte možnost srovnávat ČR s jinými státy ve světě, co se celkově drogové problematiky týče? Vidíte u nás v průběhu let nějaké pokroky, posuny? V jaké fázi a na jaké úrovni jsou jiné státy v tomto oboru?

Toto je velice komplexní otázka. Srovnání není jednoduché, je třeba kritéria.

33) Pokud se člověk dokáže vyléčit, neznamená to výhru, je to tak? Je velmi snadné sklouznout do závislosti znovu. Jak dle vás předcházet nejlépe relapsu? Tedy návratu do předchozího stavu závislosti.

Jistě záleží na typu drogy. Relaps je častý u legálních drog z důvodu snadné dostupnosti. Abstinence je běh na dlouhou trať, a pokud není závislý dostatečně odkloněn od rizikových faktorů, relaps je logickým následkem.

34) Jaký je váš celkový pohled na českou drogovou scénu?

Myslím, že to nelze říci jednoduše. Zprávy o zvyšující konzumaci alkoholu mladistvými mne mírně znepokojují, ale boj s alkoholem je boj s větrnými mlýny. Co se nelegálních drog týče, pervitin je česká top droga a myslím, že se to v dohledné době nezmění. Otevřený evropský prostor drogovou scénou činí pestrou a dynamickou, objevují se různé nové formy drog či jejich příprava.

35) Poslední otázka na závěr. Jsou nějaké přístupy a opatření, které byste změnil, kdyby to bylo ve vašich silách? Něco, co máte na srdci, a rád byste to udělal jinak?

Svobodná společnost vyžaduje informovanost a podporování pozitivních a produktivních lidských hodnot. Opatření a zákazy jsou jednoduchá a viditelná řešení, která ale nemají dlouhodobé efekty. Země, kde je abstinence součástí např. náboženství (buddhismus, islám apod.), nemají s drogami problémy našeho typu. Jak jsem uváděl výše, rád bych viděl větší míru reflexe drogových vzkazů, která naše konzumní společnost vysílá.

3.2 Rozhovor s ředitelem základní školy

Druhým předmětem praktické části je také rozhovor s dalším dotazovaným, který je ředitelem základní školy v Klánovicích, PaedDr. Michal Černý. Dotazy jemu kladené mají za cíl nahlížet na drogovou prevenci z pohledu druhé strany. Otázky jsou poměrně stručně zaměřené na daný cíl. Jsou to otázky jiného charakteru než ty, které byly směřovány v rozhovoru předchozím, zde se nejedná o otázky tolik komplexní, ale slouží k jednodušší orientaci. Cílem je zjištění, jak prevenci vnímá sám ředitel, jakožto nestranná osoba a v jaké míře věnuje prevenci pozornost. Výstupem jsou možná opatření vhodná k situaci.

Rozhovor č. II. :

1) Setkal jste se jako ředitel základní školy někdy s řešením problematiky drogové závislosti, či problémem a alkoholem na vašem pracovišti? Pokud ano, tak jak jste tuto situaci ze své pozice řešil?

Celkem často se setkávám se zneužíváním alkoholu. Dvakrát jsme museli pro opilou žákyni volat do školy záchranku. Občas řešíme marihuanu, jednou jsme měli ve

škole i distributora (žák 7. ročníku). Byla to jednorázová záležitost (první pokus). Tenkrát jsem to řešil s rodiči žáka, dostal sníženou známku z chování a nahlásili jsme ho na OSPOD. Pokud vím, od té doby to už ve škole nezkusil (jinak si nedělám iluze).

S tvrdými drogami jsem se naštěstí ve své škole zatím neseťkal. Jednou jsem také řešil údajný prodej marihuany žákem 9. ročníku. Při bližším zkoumání se ovšem ukázalo, že to byl podvodník a naivním spolužákům prodával za drahé peníze bylinný čaj, který koupil za pár korun.

2) Považujete primární prevenci na školách za důležitou?

Určitě. Musí být ale dělaná chytře, děti musí mít k lektorům důvěru.

3) Využíváte na svém pracovišti možnosti lektorů primární drogové prevence? Pokud ano, jak se vám primární prevence na škole osvědčila?

Ano. Máme školního preventistu i externí lektory. Velmi se nám osvědčilo preventivní interaktivní divadlo (soubor Divadelta).

4) Jak často na svém pracovišti provádíte prevenci? Tedy využíváte služeb zmiňovaných externích lektorů. Říkal jste, že máte svého školního preventistu, jeho služby využíváte vždy, jen když je to nutné nebo také preventivně?

Prevenci provádíme preventivně, tedy v každé třídě 2x za školní docházku. Školní preventista toto vše koordinuje a shání také peníze na prevenci (granty atd.). Osobně intervenuje ve třídách, kde už prevence nestačí.

Prevenci externími odborníky standardně provádíme jednou na prvním a jednou na druhém stupni, modelově třeba ve 3. a 7. ročníku. Jakmile je to ale potřeba (situace ve třídě není dobrá), prochází třída speciálním programem třeba každý rok. A preventista je ten, kdo o tom (spolu se mnou) rozhoduje a s těmi lektory za školu spolupracuje, vedle třídních učitelů.

5) Jak myslíte, že studenti na ZŠ formu této prevence vnímají? Berou si to k srdci nebo jim to v tomto věku jde, jak se říká jedním uchem ven?

Asi jak kde. Každý si udělá vlastní názor. Já hlavně považuji za důležité, že u nás nikdo „nejede“ v tvrdých drogách.

6) Máte pocit, že většina žáků je o drogové prevenci dostatečně poučena od svých rodičů, či blízkých nebo právě komunikace doma na toto téma mnohdy zaostává?

To je velice rozdílné. Problém je ale v tom, že většina rodičů nemá dost informací, děti často vědí víc, než oni. A naopak se najdou rodiče, kteří sice informace mají, ale kouření trávy čtrnáctiletými dětmi nepovažují za nic špatného.

7) Máte nějaké návrhy a opatření v boji proti drogové závislosti žáků, které byste jako ředitel ZŠ doporučil, aplikoval, či zavedl?

Nesmíme být naivní a myslet si, že tento problém zcela vymýtíme. Zároveň ale nesmíme rezignovat na jakýkoli boj proti drogám. Prostě vytýčit si realistické cíle a těch se snažit dosáhnout.

3.3 Vyhodnocení výsledků a hypotéz

Vyhodnotit lze z daných rozhovorů mnoho náležitostí. Prvním důležitým vyhodnocením na základě kvalitativního výzkumu se zdá být konkrétní opatření, kterým je provádět prevenci každé třídě minimálně dvakrát za školní docházku. Žákům na prvním stupni, ve 4. nebo 5. třídě na téma legálních drog, jimiž je například alkohol a cigarety a dále pak, když žáci postoupí na druhý stupeň s tematikou drog tvrdých a nelegálních. Toto je jistým minimem pro základní pojetí drogového problému pro žáky, které doporučuje, jak specializovaný preventista, tak ředitel školy, který se tímto programem sám řídí a využívá ho tak pro své pracoviště. Určitě není na škodu prevence častější, dle možností školy, jak časových, tak finančních a jejího plánu. Je pak zde větší pravděpodobnost, snadnějšího předcházení závislosti, kontaktu s drogou a celkově touto problematikou.

Výsledkem je také názor, že důležité je mít plán a toho dosahovat, nepřehlížet drogy a závislost, nerezignovat na tuto problematiku, ale naopak se jí postavit čelem.

Z rozhovorů vyplývá, že rodiče dětí nejsou dostatečně poučeni o drogové problematice, kterou jsou jejich děti ohroženy zejména v období dopívání, což se stává bodem k zamyšlení a pomyslné nápravě. U některých rodin nemusí jít o to, že nejsou rodiče s tématem seznámeni, ale nepovažují za důležité téma vůbec otvírat. Jiní rodiče pak u svých dětí akceptují užívání návykových látek v mladším věku. V častém případě se dle odpovědí respondenta jedná o podávání alkoholických nápojů ze strany rodiny. Není to rozhodně dobrým příkladem pro dítě na základní škole. Již od dětství si tak může vytvářet pozitivní postoj k alkoholu, či obvyklou normu. Druhý respondent zase

hovoří o marihuaně, která se některým rodičům zdá také naprosto akceptovatelná pro užívání v nízkém věku dítěte. Takové postoje ze strany rodiny situaci dokážou velmi ovlivnit, a to negativním směrem. Oba respondenti, zodpovídající na otázky, hovoří o problému alkoholu i marihuany, a to u žáků mladších patnácti let. Tyto látky by tedy neměly být u mladších žáků tolik akceptované a nemělo by se na ně pohlížet s názorem, že to není nic špatného.

Z názoru specializovaného pracovníka dle rozhovoru také vyplývá, že prevence ze strany státu je v ČR na dobré úrovni a občané nemusejí mít obavy, že se s problémem nepracuje.

Hypotéza č. 1: První hypotéza je na základě zjištění z prvního rozhovoru potvrzena. V něm se dovídáme, že nejčastější reakce na přednášky o drogové problematice nejsou přívětivé.

Hypotéza č. 2: Druhá hypotéza je potvrzena jednoznačně, jelikož oba respondenti zmiňují, že se na ZŠ setkali s problémem alkoholu.

3.4 Navrhovaná výstupní opatření

Osobním navrhovaným opatřením je doporučení pro základní školy provádět prevenci alespoň čtyřikrát za školní docházku, což je jednou tolik času věnovaného školní prevenci než považují za nutné dotazování, a to z určitého důvodu, kterým je, že z rozhovorů vyplývá nedostatečná informovanost ze všech stran, jak rodičů, tak dětí a to i přes prováděnou pravidelnou prevenci. Návrhem je tedy její častější provádění, které určitě není na škodu, formou nejen přednášek, ale například formou biografických filmů a videí, kde může být realita názorně ukázána krutějším způsobem. Na základě skutečného příběhu, který může mít větší pozornost dítěte než teorie a tato forma se mu tak lépe vryje do paměti. Kontaktování rodičů za účelem poučení o prevenci jich samotných je též velmi dobrou myšlenkou, kterou by mohlo být účinné aplikovat.

Další myšlenkou je zavedení speciálních schránek ve školách. Tam by studenti mohli vhazovat anonymně vznesené dotazy, připomínky, události, které viděli nebo zažili a věděli, že to není správné, dále pak své obavy a cokoliv dalšího je napadne a bojí se na to zeptat za normálních okolností. Schránka může sloužit jako dobré a včasné vodítko ke zjištění závislosti, či nebezpečnému experimentování některého

žáka s drogami. Nutno v případě zavedení, žákům připomínat, k čemu všemu schránka slouží a jaké připomínky do ní mohou nebo by měli vhazovat, podsunout jim konkrétní možnosti, například právě i téma drog a nastítnit jim tím konkrétní nápad, s jakým se mohou do schránky obracet. Například, vědí-li o určitém kontaktu svého spolužáka s drogou, jeho ohrožování drogou sebe samého nebo druhé. Nutno klást žákům na srdce, že takové experimenty v nízkém i jakémkoliv věku mohou končit i smrtí. Právě smrt předávkováním hrozí mladistvým při neopatrném experimentování s drogami ve věku, kdy nemají dostatečný úsudek. Touto schránkou se částečným procentem zvyšuje možnost včasného zasažení vyústění zásadního problému, či včasné nebo alespoň nějaké zasažení v konkrétní záležitosti.

Při dostatečné prevenci, alespoň možnost posunutí prvního kontaktu s drogou do starší věkové kategorie, což se stává velmi důležitým.

Dané vyhodnocení kvantitativního výzkumu a návrh opatření byl předán dvěma základním školám, které tento návrh poměrně zaujal, a na jeho základě nyní vymýšlejí plán, ve kterém konkrétní opatření zavedou. Jedná se o častější prevenci, dle návrhu i jejich formy.

ZÁVĚR

V závěru je nutné zmínit, že cílem této bakalářské práce je nastínit téma návykového chování a závislosti. Po přečtení celé práce se alespoň mírně orientovat v daném tématu a utvořit si celistvý názor, povědomí o drogové problematice, jelikož je právě to jisté povědomí skutečně důležité a dalo by se nazvat jakousi prevencí. Při vzniku drogového problému v rodině bývá mnohdy situace zhoršena až zapříčiněna i například špatnou informovaností a nedostatečnou orientací v problematice, ať už ze strany samotného dotyčného, tak ze strany jeho rodičů. Totiž právě rodiče či osoby, které dítě vychovávají, mají v určitém věku, zejména v době dospívání, udávat dítěti jasný směr a formovat jeho názory, ovlivňovat to, jaké informace se k dítěti dostanou a do budoucna mohou takové situaci předejít nebo alespoň vypomoci. Tento fakt si mnohdy lidé neuvědomují a nevěnují pak tomuto konkrétnímu tématu žádný čas, čehož následkem může u dítěte propuknout závislost. Kdyby bylo dítě například dostatečně informováno včas a v rodině debata na toto téma nezaostávala, bylo by si předem vědomo, do jakého rizika vstupuje pouhým experimentem s drogou, znalo by následky a možná by pak do takového experimentu ani nevstupovalo. Je známo, že spád do drogové závislosti je nebezpečně rychlý a že jen pomyslné experimentování se dá přirovnávat k pohybu na skutečně tenkém ledě. Když člověk drogám podlehne, tak se velmi těžko dostává zpět do normálního života. Zejména u některých drog stačí pouhé jedno jediné užití a může vzniknout jak psychická, tak fyzická závislost. Takový experiment by si tedy dostatečně znalý a poučený člověk mohl rozmyslet. Droga se následně stává pro jejího uživatele vším. Jeho prioritou, jeho zábavou, jeho uklidněním, jeho prvním místem v žebříčku hodnot, v žebříčku všeho, co je člověku důležité. A tím začíná životní příběh, etapa, fáze, která nemůže být jiná, než velice emoční a destruktivní, může zničit a nechat ztratit vše, co člověk kdy měl.

Návykové látky existují všude ve světě a existovat nadále budou, jelikož nabídka určuje poptávku a poptávka po drogách bude vždy obrovská, protože drogy jsou mocné. Samozřejmě kdyby tomu tak nebylo, bylo by vše jednodušší, problém závislosti by nemohl vznikat a na světě by bylo o problém méně, ale to bohužel není možné. Ilegální drogy konzumuje velké množství obyvatel celé zeměkoule a drogy jsou obrovským

tokem peněz. Černý trh je nasycen návykovými látkami a nikdy být nepřestane. Skoro každý druhý občan měl určitou zkušenost s drogou. Drogy tvoří mnohé, jsou součástí dnešní doby, tvoří velkou část organizovaného zločinu a stát tomu nikdy nedokáže zabránit. Naivita občanů v ničem nepomůže, jediným zlepšením může být správné stavění se občanů k tomuto problému, poznání a nenalhávání si ničeho nepravděpodobného. Umět si stát za svým, znát rizika, dokázat odolat nebo bojovat proti, to vše je i v tomto ohledu důležité.

Návrat k původu myšlenky je, že právě dostatečná informovanost může předcházet mnoha problémům a jejich následkům. Samozřejmě je to velice sporné a nedá se rozhodně tvrdit, že ten, kdo je dostatečně informovaný nemůže sklouznout do závislosti, tak to bohužel není. Mnohdy se stanou závislími i lidé, kteří mají informace dostatečné. Z úplně jiných příčin, důvodů, či jistých předpokladů. Je jednoznačně vyšší pravděpodobnost, že při dostatečných informacích a uvědomělosti má člověk k závislosti menší předpoklady. Nemělo by tedy být toto téma domácím tabu, ale právě naopak - téma, na které se bude hovořit naprosto otevřeně. Tím se můžeme snažit problému předcházet.

V práci je poukázáno na psychologickou stránku věci, kdy se čtenář dovídá dopady závislosti na člověka, jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. Léčba je dalším tématem práce, která umožňuje náhled na průběh a možnosti léčby, zařízení pro léčení osob s tímto problémem a jejich cíle. Velmi efektivní částí práce jsou rozhovory s poměrně dosti komplexními otázkami na zajímavá témata. Skutečnosti, které z daných rozhovorů vycházejí, jsou dostatečně objektivní. Jsou tak dobrou ukázkou možných situací a orientací v drogové problematice.

Práce poukazuje na velmi důležitou skutečnost, jakou je vyhodnocení, které vede k poukázání na důležitost primární prevence na školách. Praktická část je věnována zejména tématu prevence na základních školách. Závěrem se tedy stává doporučení provádění primární prevence nejlépe čtyřikrát za celou školní docházku, a to formou přednášek, zhlédnutí filmů s tematikou drogové závislosti a jejími špatnými dopady na osobnost člověka, formou her a další teorie, či praxe.

Ve finále je tedy práce analýzou, souborem možných názorů, fakt a myšlenek tohoto tématu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

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

BEČKOVÁ, I. VIŠŇOVSKÝ, P. *Farmakologie drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1999, ISBN 80-7184-864-6.

ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8.

GANERI, A. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001. ISBN 80-86299-70-8.

GÖHLERT, F. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KOLEKTIV AUTORŮ, *Terapeutická komunita pro drogově závislé 2, Česká praxe*. Vyd. 1. Praha: 2007. ISBN 978-80-7106-937-9

KOOYMAN, M, G. DE LEON a NEVŠÍMAL, P.. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Vyd. 1. Praha: 2004. ISBN 80-7106-876-4.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NEŠPOR, K., H. PERNICOVÁ a L. CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-x.

PROVAZNÍKOVÁ, H. a K. NEŠPOR. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. ISBN 80-7071-123-x.

ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

FIŠEROVÁ, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [online]. [cit. 2015-12-17]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm

SUBSTITUČNÍ LÉČBA. *Pohled do historie* [online]. © 2016 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/pohled-do-historie>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Klinické znaky tělesných abstinčních příznaků	22
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Rozhovor I.....	I
Příloha B: Rozhovor II.....	V

Příloha A: Rozhovor I.

- 1) Pracovat jako lektor primární prevence je velice hezká a užitečná práce. Jaké jsou nejčastější reakce studentů, kterým přednášíte? Předpokládám, že záleží na věkové kategorii, jinak zřejmě reagují žáci na základních školách a jinak studenti na středních školách. Zajímá více tato problematika starší žáky nebo tomu tak není?
- 2) Zřejmě se při svých přednáškách někdy zeptáte na zkušenosti žáků s drogami. Ať už hovoříme o alkoholu, konopí nebo jiných návykových látkách. Překvapí vás někdy odpovědi studentů? Samozřejmě asi většinou všichni neodpovídají upřímně, ale máte nějaké statistiky zkušeností studentů s návykovými látkami?
- 3) Pro některé studenty může být závislost a drogy velmi citlivé téma, zejména pro ty, se kterými doma rodiče o této problematice nikdy nemluvili, či si někdo z rodiny závislostí prošel. Dokážete ve skupině tyto žáky rozpoznat? Pokud ano, změníte v této situaci přístup?
- 4) Setkáváte se se studenty, kteří se stydí o drogách a závislosti mluvit, či většinou žáci hovoří na toho téma bez problému a otevřeně?
- 5) V kontaktu se studenty, kterým přednášíte, nastala někdy nějaká situace, která by vám, jak se říká, vyrazila dech a nevěděli jste, jak v tuto chvíli reagovat? Přece jen je to v určitých ohledech trochu specifické téma a může se stát, že nějakým výrokem, můžete někoho nechtěně citově zranit.
- 6) Kolikrát za školní rok byste doporučoval provádět na školách prevenci?
A věkově v jakém rozmezí žáků?
- 7) Jaké jsou dle vás nejčastější mýty studentů i ostatních o drogách, či závislostech?
- 8) Setkal jste se jistě s mnoha závislými občany. V jakém věku jsou nejčastěji lidé závislí? Dalo by se to alespoň nějakým způsobem shrnout do určité věkové kategorie, ve které se lidé se závislostí potýkají nejvíce, či je to různé? Například je známo, že největší riziko vzniku závislosti je v době dospívání. Může být tedy pravdou, že je nejvíce závislých v mladém věku nebo se setkáváte více se závislostí u lidí ve věku středním?
- 9) Jednou jsem četla názor, že dle odborníků většina žen závislých na drogách má za sebou jistá traumata, jako je například sexuální zneužívání, znásilnění nebo týrání jinými velmi závažnými způsoby. Setkal jste se také s tímto názorem? Zdá se vám být objektivní?

- 10) Z jakého důvodu jste se začal zajímat o drogovou závislost? Čistě ze zajímavosti o tento obor, či z jiného důvodu? Jak jste došel k tomu, že tímto směrem se bude ubírat vaše práce?
- 11) Prozrad'te mi prosím, co přesněji obnáší práce streetworkera, se kterou máte dvouletou zkušenost.
- 12) Při zkušenosti s touto prací jste se jistě setkal s mnoha případy těžce závislých občanů. Není výjimkou, že některé závislé ženy si vydělávají na drogy prostitucí, či krádežemi. Samozřejmě také muži si peníze na drogy shánějí různými způsoby, mezi něž může patřit prodej svého těla, závažné kriminální činy nebo krádeže. Setkal jste se také s takovými a věděl jste například o tom, že se něčeho takového dopouštějí?
- 13) Tato otázka se týká té předchozí. Pokud je člověk v pozici streetworkera a je si vědom, že někteří drogoví uživatelé se dopouštějí jistých trestných činností, co udělá? Jistě to závisí na osobnosti a každý by reagoval jinak, ale máte nějaký jistý řád, dle kterého se chovat v takových případech, či je to čistě na vašem uvážení?
- 14) Práce streetworkera zahrnuje mapování určitých míst, kde se vyskytují rizikovní uživatelé drog. Je to tedy tak, že to není jen o procházení celé Prahy a setkávání pouze nových a nových tváří, které jste nikdy neviděl. Předpokládám, že jsou jisté "známé tváře", které vidáte a poznáváte častěji?
- 15) Je tedy také možné, že s jistými osobami se znáte, dalo by se říci důvěrněji? Znáte jejich příběhy, osudy?
- 16) Můžete se setkat i s tím, že se s narkomanem, určitým způsobem sblížíte a on vám začne důvěřovat?
- 17) Tato otázka také navazuje na otázku předchozí. Pokud je vám tedy narkoman schopen důvěřovat a máte mezi sebou utvořené určitý kontakt, co se stane pak, když streetworker ví o jeho, například jen drobných kriminálních činech, jakými mohou být drobné krádeže a jiné? Může být také vaším úkolem se tímto nějak zabývat nebo právě je lépe ignorovat? Pokud byste to neignoroval, tak narkoman ztrácí důvěru ve vás. Jenže vaším posláním je právě jejich důvěru také z části mít, je to tak? Pro vaši práci přece chcete, aby vás narkomani brali jako lidi, kteří jsou tu také pro ně a ne jen proti nim, jako většina ostatních, které oni vidí kolem sebe.
- 18) Měl jste někdy možnost vidět do určitých případů hlouběji a setkat se s tím, že

někdy trpí rodina, okolí závislého více než on sám? Musí to být smutné vidět případy, kdy si závislý neuvědomuje dostatečně realitu, dopady jeho závislosti, ale zato jeho blízcí, kteří ho mají rádi, trpí podstatně více než on a zcela je to po psychické stránce ničí.

- 19) Jak dlouho se problematikou závislosti zabýváte? Zřejmě vás tato práce baví a naplňuje. Schylovalo se u vás někdy k syndromu vyhoření v této profesi? Přece jen je to práce psychicky náročná.
- 20) Setkal jste se spíše s případy, kdy se uživatel chtěl léčit, ale neměl na to dostatek síly a odvahy nebo více s případy, kdy se uživatelé prostě léčit nechtějí a užívání drog jim vyhovuje, i když vědí, jaké dopady to má? Jelikož mnohdy je droga silnější než oni a mnohdy k ní uživatelé cítí jistou lásku a přestat sami nechtějí.
- 21) Setkal jste se také s případem, kdy se narkoman léčit chtěl, ale neléčil, jelikož jste věděl, že nemá žádnou podporu svého okolí nebo blízkých? Jelikož často lidé přistoupí na léčbu právě díky podpoře, či nátlaku lidí, kteří je mají rádi a podporují je, chtějí pro ně to nejlepší. Pokud člověk takové lidi kolem sebe nemá nebo je již ztratil, jak velká šance podle vás je na to, aby se vyléčil? Mohu být toho názoru, že nižší?
- 22) Vyslechl jste někdy nějaký osudový příběh, který vám skutečně utkvěl v paměti, byl velmi silný, emotivní a podělil by, jste se se mnou o něj?
- 23) Říkal jste, že jako streetworker jste pracoval celé dva roky. Za tu dobu se jistě našel někdo, u koho jste mohl pozorovat postupný spád do větších a větších spárů drogové závislosti. Jak jste to vnímal? Dokázal jste si to nepřipouštět k tělu a soustředit se na svou práci jen z jednoho úhlu nebo vás to také psychicky vyčerpávalo? Musí být těžké se od těchto osudů zcela odpoutat. Vidět, jak vám někteří lidé před očima mizí a dále se drogami ničí.
- 24) Navazuji na předchozí otázku. Měl jste v tomto případě někdy sklony pomáhat závislému a od drog se ho snažit odradit? Poslat ho na léčení, drogy mu rozmlouvat nebo jste si je držel dál od těla a dělal jen to, co je zejména náplní této práce?
- 25) Jaké byly reakce lidí na to, že pracujete jako streetworker? Jistě jste se někdy setkal s nepochopením. Někteří lidé by to mohli chápat tak, že závislé například podporujete v braní drog. Že tato práce je zbytečná a podporujete narkomany v této činnosti. Myslím, že mnoho lidí si ani neuvědomuje, jaká je podstata této

práce, že je to určitá prevence a eliminování problému nejen pro narkomany, ale právě pro ostatní občany. Ochrana občanů před šíření nemocí a dalších špatných následků.

- 26) Setkal jste se častěji se závislostí u mužského nebo ženského pohlaví? Je pravdou, že ženy se ze závislosti dostávají hůře?
- 27) Jak probíhá léčba ze závislosti? Víím, že je to samozřejmě individuální, ale dalo by z vašeho pohledu nějak shrnout? Kam z počátku jít, jak začít a na koho se obrátit?
- 28) Máte pocit, že nějaká konkrétní léčba je více účinná a nějaká méně nebo je to také velmi individuální? Doporučil byste určitou konkrétní formu léčby?
- 29) Liší se významně léčba mladistvých od léčby starší věkové kategorie?
- 30) Vííte o nějaké zemi, která by pro ČR mohla být vzorem v boji proti závislostem? Co se týče celého systému, prevence, léčby...
- 31) Jak vnímáte ze svého pohledu přístup našeho státu k drogové prevenci?
- 32) Máte možnost srovnávat ČR s jinými státy ve světě, co se celkově drogové problematiky týče? Vidíte u nás v průběhu let nějaké pokroky, posuny? V jaké fázi a na jaké úrovni jsou jiné státy v tomto oboru?
- 33) Pokud se člověk dokáže vyléčit, neznamená to výhru, je to tak? Je velmi snadné sklouznout do závislosti znovu. Jak dle vás předcházet nejlépe relapsu? Tedy návratu do předchozího stavu závislosti.
- 34) Jaký je váš celkový pohled na českou drogovou scénu?
- 35) Poslední otázka na závěr. Jsou nějaké přístupy a opatření, které byste změnil, kdyby to bylo ve vašich silách? Něco, co máte na srdci, a rád byste to udělal jinak?

Příloha B: Rozhovor II.

- 36) Setkal jste se jako ředitel základní školy někdy s řešením problematiky drogové závislosti, či problémem a alkoholem na vašem pracovišti? Pokud ano, tak jak jste tuto situaci ze své pozice řešil?
- 37) Považujete primární prevenci na školách za důležitou?
- 38) Využíváte na svém pracovišti možnosti lektorů primární drogové prevence? Pokud ano, jak se vám primární prevence na škole osvědčila?
- 39) Jak často na svém pracovišti provádíte prevenci? Tedy využíváte služeb zmiňovaných externích lektorů. Říkal jste, že máte svého školního preventistu, jeho služby využíváte vždy, jen když je to nutné nebo také preventivně?
- 40) Jak myslíte, že studenti na ZŠ formu této prevence vnímají? Berou si to k srdci nebo jim to v tomto věku jde, jak se říká jedním uchem ven?
- 41) Máte pocit, že většina žáků je o drogové prevenci dostatečně poučena od svých rodičů, či blízkých nebo právě komunikace doma na toto téma mnohdy zaostává?
- 42) Máte nějaké návrhy a opatření v boji proti drogové závislosti žáků, které byste jako ředitel ZŠ doporučil, aplikoval, či zavedl?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Tereza Vojtěchová

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: Prezenční

Název práce: Závislost a návykové chování

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 51

Celkový počet stran příloh: 5

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: JUDr. Lenka Papíková