

**UNIVERZITA PARDUBICE**

**FAKULTA FILOZOFICKÁ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2018**

**Nela Kordiaková**

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Ničí uživatelé tvrdých drog více svůj život, nebo život svých rodičů?

Nela Kordíaková

Bakalářská práce

2018

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nela Kordiaková**  
Osobní číslo: **H15505**  
Studijní program: **B6107 Humanitní studia**  
Studijní obor: **Humanitní studia**  
Název tématu: **NIČÍ UŽIVATELE TVRDÝCH DROG VÍCE SVŮJ ŽIVOT  
NEBO ŽIVOT SVÝCH RODIČŮ?**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

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

V této bakalářské práci bych se věnovala drogově závislým lidem, jejich životu a tomu, jak závislost ovlivnila jejich rodinu. Zaměřila bych se na uživatele tvrdých drog, kterými jsou pervitin, heroin a kokain. Práce by byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část by hlouběji specifikovala tvrdé drogy, drogovou závislost z obecného pohledu a systém léčebné péče. Dále bych zde blíže popsala respondenty, se kterými bych dělala rozhovor v mé praktické části. Výzkumným šetřením by se tedy staly rozhovory a pozorování se samotnými narkomany a následně s jejich rodiči. Zde by mě zajímalo, co bylo spouštěčem braní drog, jak závislost změnila jejich život, průběh závislosti, zda se vůbec chtějí vyléčit a jestli si uvědomují, co vše způsobili. A poté bych chtěla znát názor druhé strany, tedy samotných rodičů.

Cílem práce by bylo zjistit, zda jsou na tom hůř samotní narkomani, nebo jejich matky a otcové. Domnívám se, že rodiče těchto lidí to mnohokrát poznamená víc, než je samotné a proto mě zajímá i jejich názor a pocity.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

**RICHTER, Jiří. Drogy otázky a odpovědi. Nakladatelství Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.**

**NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost. Nakladatelství Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.**

**JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. Drogy a společnost. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.**

**HAJNÝ, Martin; kolektiv. Akta Y Drogový problém versus rodina. Nakladatelství votobia, 1999. ISBN 80-7220-022-4**

Vedoucí bakalářské práce:

**prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2018**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2017

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy a o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 29. 3. 2018

Nela Kordiaková

## Poděkování

Mé poděkování patří prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc. za jeho odborné vedení mé bakalářské práce, dobré rady a cenné připomínky. Také děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a celé své rodině za podporu během studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je věnována problematice drog a drogové závislosti. Zkoumá negativní působení závislosti nejen na samotné uživatele drog, ale i na jejich rodinné příslušníky. Cílem práce je zjištění, jestli tato nepříjemná životní situace ubližuje více drogově závislým jedincům, nebo jejich rodičům.

V Teoretické části práce uvádím základní termíny týkající se drog a drogové závislosti. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, jehož hlavní metodou byly polostrukturované rozhovory s uživateli drog a následně i s jejich rodiči.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Drogově závislé dítě, drogy, rodina, výzkum závislosti, závislost v rodině

## **TITLE**

**Do users of hard drugs destroy their lives or the lives of their parents?**

## **ANNOTATION**

This Bachelor's Thesis is devoted to problems with drugs and drug addiction. It investigates the negative effect of addiction not only on the drug users themselves but also on their family members. The aim of the thesis is to find out if this unpleasant life situation hurts more drug addicts or their parents.

In the Theoretical Part of the thesis I present basic terms relating to drugs and drug addiction. The Practical Part consists of qualitative research, the main method of which were semi-structured interviews with drug users and subsequently with their parents.

## **KEYWORDS**

Drug addicted child, drugs, family, research of addiction, addiction in a family

# OBSAH

ÚVOD.....	10
1 CO JE TO DROGA?.....	12
2 DĚLENÍ DROG.....	13
2.1 Dělení drog dle rizika vzniku závislosti:.....	13
2.1.1 Měkké drogy.....	13
2.1.2 Tvrdé drogy.....	13
2.2 Dělení drog dle postoje společnosti k droze:.....	13
2.2.1 Legální drogy.....	13
2.2.2 Nelegální drogy.....	14
2.3 Dělení drog podle působení na psychiku:.....	14
2.3.1 Tlumivé látky.....	14
2.3.2 Povzbuzující látky.....	14
2.3.3 Halucinogenní látky.....	14
3 ZÁVISLOST.....	16
3.1 Diagnóza závislosti.....	17
3.2 Dělení závislosti.....	17
3.2.1 Tělesná závislost.....	17
3.2.2 Psychická závislost.....	18
4 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI.....	19
4.1 Osobnostní predispozice.....	19
4.2 Vlivy prostředí.....	20
4.3 Přítomnost drogy a její charakteristiky.....	21
5 FÁZE VÝVOJE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	23
6 PROFIL JEDINCE SE ZÁVISLOSTÍ – NÁSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG.....	25
6.1 psychické následky:.....	25
6.2 Biologické následky:.....	26



6.3	Sociální následky: .....	26
7	LÉČBA A PREVENCE.....	28
7.1.1	Výchovná opatření.....	28
7.1.2	Preventivní protidrogové programy .....	29
7.1.3	Nízkoprahová zařízení (kluby) pro děti a mládež.....	29
7.2	Léčba.....	30
7.2.1	Poradenská činnost .....	30
7.2.2	Detoxikace .....	30
7.2.3	Ambulantní léčba.....	30
7.2.4	Rezidenční léčba – ústavní, pobytová.....	31
7.3	Následná léčba .....	31
8	ZÁVISLOST A RODINA .....	32
8.1	Rodinné prostředí ve vztahu k drogám .....	32
8.1.1	Rizikové faktory přispívající ke vzniku závislosti:.....	32
8.1.2	Rodinné problémy spojené se závislostí.....	33
8.1.3	Nejčastější psychické reakce rodičů .....	34
8.1.4	Čemu se vyhnout, aneb časté chyby rodičů .....	36
8.2	Zapojení rodiny uživatele drog do procesu léčby .....	37
8.2.1	Potíže zapojení blízkých osob do léčby .....	39
9	POPIS VYBRANÝCH DROG.....	40
9.1	Pervitin .....	40
9.2	Kokain.....	41
9.3	Heroin.....	42
9.4	Srovnání ceny, čistoty a počtu závislých v pětiletém rozdílu .....	43
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	45
10	VÝZKUM.....	45
10.1	VÝZKUMNÉ METODY .....	45

10.1.1	Kvalitativní výzkum .....	45
10.1.2	Polostrukturovaný rozhovor .....	46
10.1.3	Výběr respondentů .....	47
10.1.4	Výzkumné prostředí .....	48
10.1.5	Analýza dat .....	48
10.1.6	Interpretace rozhovorů .....	48
11	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	50
11.1	Příčina .....	50
11.2	Dětství .....	51
11.3	Důsledky braní drog .....	51
11.4	Vztahy .....	53
11.5	Léčba a pocity rodičů .....	54
11.6	Budoucnost .....	56
12	DISKUZE .....	59
13	ZÁVĚR .....	61
14	SEZNAM TABULEK .....	63
15	POUŽITÁ LITERATURA .....	64
	Tištěné zdroje .....	64
	Internetové zdroje .....	65

## ÚVOD

To, že se v lidském společenství drogy vyskytují od pradávna, jistě není žádným překvapením. Avšak nikdy nezpůsobovaly tak alarmující počet existenčních problémů lidí, jak je tomu dnes. Bohužel závislostí na drogách stále přibývá a věk uživatelů drog se také stále snižuje. Jedná se skutečně o celospolečenský problém, což si spousta z nás neuvědomuje. Mnoho lidí si myslí, že pokud se člověk potýká s drogovou závislostí, je to problém jen jeho samotného, pakliže se mu podaří ze spárů drogové závislosti vymanit, tak je vše opět v pořádku a může dál pokračovat spokojeným životem. Bohužel, tak to není. Závislost na drogách zcela deformuje osobnost člověka, naruší jeho základní životní hodnoty, mezilidské vztahy a dokáže likvidovat celou jeho rodinu. Je nutné si uvědomit, že nejen drogově závislý jedinec, ale i jeho okolí zažívá velké utrpení.

Přesně na toto téma jsem zaměřila svou bakalářskou práci. Chci poukázat na to, že drogy a s nimi spojená závislost představují destrukci nejen závislého jedince, ale i jeho blízkých a především rodičů, na které se v tomto ohledu často zapomíná. Představa, že se drogový problém vyskytuje jen v jakýchsi pochybných a neúplných rodinách, je mylná. Samozřejmě, že pokud se nás tato záležitost netýká, můžeme mít odlišný názor a celou situaci vnímat jednodušeji. Ovšem je nutné si uvědomit a připustit fakt, že tato nesnáze může postihnout každého z nás. Ať už prostřednictvím kamarádů, blízkých, nás samotných, tak i našich dětí. Pochopitelně, že pro rodiče je tato myšlenka naprosto nepřijatelná a o to je to pro ně větší šok. Každý chce, aby z jeho dítěte vyrostl srdečný, poctivý a inteligentní člověk a nikoho nenapadne, že by se z něj mohl stát narkoman s naprosto odlišnými vlastnostmi. Pokud k tomu přece jen dojde, tak v takové nelehké situaci potřebují i samotní rodiče pomoc a podporu, nikoli odsuzování a kritiku na jejich výchovu, k čemuž často dochází. Neskutečné utrpení, bolest a strach zažívají bezpochyby obě strany a je nelehké posuzovat jejich situaci, pokud nemáme s něčím podobným sami zkušenost. Nicméně, kdo ví, jaké to je být rodičem, sestrou, bratrem, či partnerem závislé osoby, mi určitě dá zapravdu, že mu droga a utrpení blízkého mnohdy ubližuje víc, než samotnému uživateli. Představa přihlížejícího rodiče na záhubu svého dítěte, kterému se snaží marně pomoci, je pro mě velmi skličující. Každý, kdo najde sílu s touto nemocí bojovat, si zaslouží moje uznání, ale i rodiče, kteří se svými dětmi obstáli tuto životní dráhu, jsou hodni velké pochvaly a upřímného ocenění.

Cílem mé práce je popsat drogovou závislost tak, aby vystihla důsledky a způsoby jejího prožívání, jak ze strany rodičů, kteří čelí tomuto problému skrze své děti, tak ze strany

samotných uživatelů drog. Pokusím se do problému obou těchto stran vcítit a pochopit ho, chtěla bych poskytnout reálný pohled na celou situaci z obou stran. Porovnání jejich zkušeností a názorů mi pomůže zhodnotit jejich pocity a postoj k této nepříjemné životní kapitole, z čehož si mohu udělat obrázek o tom, kdo z nich je na tom vlastně hůř. Zaměřila jsem se na uživatele tvrdých drog.

V teoretické části nejprve uvádím jednotlivé druhy drog, popisují závislost, její fáze, nejčastější příčiny a následky. Také rozebírám možnosti léčby a prevence, kterých se užívá v boji proti závislosti. Vzhledem k cíli výzkumu jsem nemohla opomenout popis rodinného zázemí s drogově závislým dítětem, nejen co ke vzniku problému přispívá, ale jak se rodiče často zachovají, co by naopak neměli dělat a jejich zapojení do procesu léčby. V poslední kapitole blíže charakterizují drogy, se kterými přišli styku účastníci výzkumu.

V praktické části uvádím výsledky kvalitativního výzkumu, který byl proveden formou rozhovorů s lidmi s drogovou zkušeností a následně s jejich rodiči. Analyzuji odpovědi respondentů a hledám odpověď na daný problém.

Doufám, že má práce přispěje k pochopení situace a pomůže k tomu, abychom se naučili více porozumět rodinným příslušníkům drogově závislých. Byla bych ráda, kdyby lidé opustili myšlenky, že drogově závislími se stávají jen zanedbávané děti a uvědomili si, že se něco takového může stát klidně i jim samotným.

# 1 CO JE TO DROGA?

Pojem „droga“ se historicky vyvíjel. Je výpůjčkou z francouzského slova „drogue“ vyskytujícího se již ve 14.století a obecně znamenalo sušené nebo jinak konzervované orgány rostlin nebo živočichů sloužící jako léčivo.<sup>1</sup> U tohoto pojmu došlo ke změně významu. Jednak se jím označují léčivé rostliny, jednak také psychoaktivní a syntetické substance (látky) s potenciálem závislosti. V současné době se tímto tématem zabývá nepřehledné množství autorů a každý z nich definuje pojem drogy víceméně odlišně, ale na základní charakteristice se většinou shodují. Mezi laickou veřejností je otázkou konvence, zda alkohol a ostatní legální drogy, které relativně toleruje, zařadí mezi drogy.

Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických funkcí.<sup>2</sup>

V roce 1969 zveřejnila Světová zdravotnická organizace definici, podle níž je drogou jakákoliv látka, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.<sup>3</sup>

Podle definice Jiřího Presla<sup>4</sup> lze jako drogu chápat každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky:

- má psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“ – zkrátka působí na psychiku,
- může vyvolat závislost, má tedy tzv. „závislostní potenciál“, ten je u různých drog různě vyjádřen.

Droga, která se nevyužívá k léčebným účelům a je zneužívána toxikomany, se nazývá omamná látka, či psychotropní látka.

Omamné a psychotropní látky (OPL), jsou takové látky, u kterých vzniká nebezpečí návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu používá. Seznam těchto látek je obsažen v přílohách č. 1 až 7 zákona o návykových látkách č. 167/1998 Sb.

---

<sup>1</sup> ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 14. ISBN 80-244-0709-4.

<sup>2</sup> NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996, s. 13. ISBN 80-7071-050-0.

<sup>3</sup> ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 14. ISBN 80-244-0709-4.

<sup>4</sup> Tamtéž.

## **2 DĚLENÍ DROG**

Existuje mnoho kritérií, podle kterých se drogy člení do nejrůznějších skupin. Některé zdroje se dokonce rozcházejí i podle stejných kritérií. Dělení drog podle Mezinárodní klasifikace nemocí je, podle mého názoru, do této práce příliš složité a obsáhlé. Proto jsem se rozhodla uvést jen ta nejčastější a nejznámější hlediska dělení drog s jejich tradičními zástupci.

### **2.1 Dělení drog dle rizika vzniku závislosti:**

#### **2.1.1 Měkké drogy**

- nehrozí u nich tak velké riziko závislosti,
- uživatelé se nemusí delší dobu dostat do problémů,
- tabák, konopné drogy, extáze.

#### **2.1.2 Tvrdé drogy**

- velké riziko závislostí a životních komplikací,
- častá nitrožilní aplikace,
- heroin, pervitin, kokain.

Uvědomuji si, že toto dělení může být zavádějící, protože i látka, která je zde určena jako měkká může mít na jednotlivce tvrdý účinek. Přesto jsem se tímto dělením řídila u pojetí mé práce a to především z toho důvodu, že je známé a každý pravděpodobně ví, co si pod pojmem tvrdá droga má představit.

### **2.2 Dělení drog dle postoje společnosti k droze:**

#### **2.2.1 Legální drogy**

- setkáváme se s nimi v běžném životě,
- společností tolerovány,
- může na ně vzniknout stejná závislost jako na ilegální drogy,
- alkohol, nikotin, léky, kofein, organická rozpouštědla.

### **2.2.2 Nelegální drogy**

- společností netolerované,
- jejich přechovávání a prodej nebo předání je porušování zákona,
- marihuana, hašiš, pervitin, heroin, extáze.

Toto rozdělení se asi nejvíce opírá o legislativu a o kulturní hledisko lidstva. I přesto, že legální drogy společnost toleruje a jsou mezi lidmi docela běžné, tak mohou být stejně nebezpečné jako drogy ilegální. Například na nikotinu může vzniknout stejně silná závislost jako na opiátech.<sup>5</sup>

## **2.3 Dělení drog podle působení na psychiku:**

### **2.3.1 Tlumivé látky**

- navozují uvolnění, zklidnění, zpomalení reakcí, pasivitu ospalost až spánek,
- rychle na ně vzniká fyzická závislost,
- abstinenční syndrom,
- heroin, morfin, alkohol, léky – hypnotika.

### **2.3.2 Povzbuzující látky**

- stimulační látky povzbuzují centrální nervovou soustavu,
- člověk je bez únavy, nemusí jíst ani spát,
- zvyšuje se výkon i aktivita, dostavuje se pocit fyzické i duševní síly,
- vzniká na ně psychická závislost,
- halucinace a bludy, poruchy chování a osobnosti, které mohou vyústit v toxickou psychózu,
- kokain, pervitin i kofein a nikotin.

### **2.3.3 Halucinogenní látky**

- výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání,
- navozují sluchové a zrakové halucinace,

---

<sup>5</sup> Postoj společnosti ke droze. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. ©2018 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.substituční-lečba.cz/postoj-společnosti-ke-droze>

- zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev,
- hlubokomyslné projevy,
- dobrá nálada a pocit osvobození od zábran může přejít do nezadržitelného smíchu,
- nebezpečím je nepředvídatelnost jejich působení – některé zážitky mohou být tak intenzivní a věrohodné, že jim uživatel zcela podlehne bez ohledu na reálné nebezpečí zranění nebo smrti,
- LSD, lysohlávky, konopné drogy.



### 3 ZÁVISLOST

Drogová závislost, zneužívání omamných a psychotropních látek, látková závislost, narkomanie či toxikomanie jsou názvy, kterými se může nazývat závislost na drogách.

Zřejmě nikoho nepřekvapí, že zneužívání drog doprovází lidstvo od nejstarších dob, jejich užívání je známo již ve starověkém Egyptě, ale zde se jednalo spíše o lékařské a rituální využití drogy, takže se nejspíš nedá hovořit o drogové závislosti. Myslím si, že největší zlom v užívání drog nastal v polovině 19. století vynálezem injekční stříkačky s injekční jehlou. Po nitrožilní aplikaci se účinek drogy mnohonásobně zvětší. Závislostí jako nemocí se společnost začala zabývat až ve 20. století, což přineslo i její první definice, viz níže.<sup>6</sup>

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí.

*„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.“<sup>7</sup>*

Návyk na léky, drogy nebo alkohol je podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) stav periodické nebo chronické intoxikace (otravy) psychotropními substancemi (návykovými látkami), jenž je vyvoláván opakovaným užíváním přirozené nebo syntetické drogy a je škodlivý pro jednotlivce a společnost.<sup>8</sup>

Zjednodušeně řečeno, závislost je stav člověka, který si natolik zvykl brát drogy, že není schopen normálně žít a brání drog se stalo každodenní součástí jeho života. Droga tedy utváří rozhodujícím způsobem jeho život a nemůže přestat, protože by trpěl nesnesitelnými abstinenciálními příznaky.

---

<sup>6</sup> KUKLOVÁ, M. Drogová závislost. *GIO SEMILY: Předmětová komise biologie a chemie* [online]. ©2013-2016 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z:

[http://www.giobio.tode.cz/dokumenty/rambousek/biologie/toxikomanie\\_wiki.pdf](http://www.giobio.tode.cz/dokumenty/rambousek/biologie/toxikomanie_wiki.pdf)

<sup>7</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 9. ISBN 978-80-7367-908-8.

<sup>8</sup> GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001, s. 20. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

Myslím si, že následující příklad z praxe, který uvedl závislý muž na skupinové terapii, docela přesně vystihuje definici závislosti: „*Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přišel za 14 dní*“.<sup>9</sup>

### 3.1 Diagnóza závislosti

Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo u jednotlivce ke třem nebo více z následujících jevů:<sup>10</sup>

- silná touha a nutkání užívat látku,
- potíže v kontrole užívání látky,
- užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků,
- průkaz tolerance k účinku látky (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu),
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drog,
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (deprese, žloutenka a jiné nákazy...).

### 3.2 Dělení závislosti

Závislost se dělí na tělesnou (fyzickou) a psychickou (duševní).

#### 3.2.1 Tělesná závislost

Je stav, kdy se organismus přizpůsobil častému užívání určité drogy a zahrnul ji do své látkové výměny. Organismus drogu potřebuje a při přerušení přísunu drogy dochází k abstinčním příznakům. Rozvinutý odvykací stav není prakticky možné zvládnout bez hospitalizace.

*„Tělesná závislost je bludný kruh: biochemické hospodářství se nastavilo na drogu a aby měla stejný účinek, požaduje jí stále více.“<sup>11</sup>*

---

<sup>9</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 9. ISBN 978-80-7367-908-8.

<sup>10</sup> Drogy: *otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 19. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>11</sup> GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

### 3.2.2 Psychická závislost

Je duševní stav vzniklý pravidelným a dlouhodobým podáváním drogy, projevující se nutkáním drogu brát. Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více, než pevnou vůli. K jejímu zvládnutí je potřeba mnoha měsíců i let. Gohlert uvádí, že psychická závislost přetrvává v člověku po celý život.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001, s. 23. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

## 4 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI

To, že se někdo stane závislý na drogách, závisí na mnoha faktorech. Samozřejmě neexistuje jedna jasná příčina, co vede některé z nás k tomu, že sáhneme po droze. Každý jsme jiný a to, co ovlivnilo jednoho, nemusí mít na druhého vliv a naopak. Pokusila jsem se sjednotit ty nejzásadnější a převládající příčiny braní drog. Převážná většina autorů se shoduje na následujících, liší se maximálně v tom, že je rozdělí do více či méně kategorií.

Obecně lze tedy vyčlenit 3 základní faktory vzniku závislosti:

- osobnostní charakteristiky,
- vlivy prostředí,
- přítomnost drogy – sociální faktory.

### 4.1 Osobnostní predispozice

Osobnost jedince je v otázce užívání drog velmi výrazným činitelem. Může jít o komplex genetických informací, které mohou ovlivnit to, jak člověk drogu snese, nebo s jakou ochotou jí bude chtít zkusit. Údajně je prokázáno, že dědičné dispozice ovlivňují riziko vzniku závislosti i přesto, že by byly ostatní působící faktory odstraněny.<sup>13</sup> Důležitou roli hrají i obecné biologické faktory, kterými může být příliš nízký či vysoký věk matky, nevhodná strava, nebo prenatální poškození plodu. Rizikovým faktorem je existence nějaké psychické poruchy jako je schizofrenie či deprese, ale někoho mohou ovlivnit i lehčí abnormality.

Presl<sup>14</sup> uvádí, že obecně by se daly predisponované osobnosti zařadit do dvou hlavních skupin. Jednak jsou to lidé přecitlivělí, introvertní, zranitelní a s nízkým sebevědomím, kteří sahají po drogách stimulačního typu. Nebo osobnosti spíše extrovertní se sklony k impulzivitě, kteří naopak sahají po drogách tlumivého typu.

Bylo by však mylné se domnívat, že k návykovým látkám inklinují osobnosti anomální, psychotické či neurotické. Přesto, že tento názor u většinové společnosti převládá, tak tomu tak není. U těchto jedinců jde pouze o zvýšené riziko. Problémům s drogami může čelit každý

---

<sup>13</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 49. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

<sup>14</sup> Tamtéž.

z nás, nenápadných a „normálních“ jedinců. Zde ovšem dochází k významnému působení dalších příčin.<sup>15</sup>

## 4.2 Vlivy prostředí

Do skupiny těchto vlivů můžeme zařadit vlastně vše kolem nás – rodinu, vrstevníky, spolupracovníky, spolužáky, ale i hromadně vzdělávací prostředky. I přesto, že si to třeba neuvědomujeme, tak všechny tyto faktory ovlivňují, jaký postoj k droze zaujmeme a nejen k ní, ale k celému světu.

Největší vliv na nás má **rodina** a především rodiče, od kterých přebíráme naše chování a jednání.<sup>16</sup> Riziko vzniku závislosti zvyšuje disfunkční rodinné zázemí<sup>17</sup> a opravdu velký problém představuje závislost jednoho, nebo dokonce obou rodičů. Rodinné prostředí závislého nelze jednoznačně charakterizovat. Ovšem obecně opakující se znaky jako trvalý nedostatek, nebo naopak trvalý přebytek láskyplné pozornosti rodičů, představují časté předpoklady pro rozvoj závislosti.<sup>18</sup>

Pochopitelně ne každý vyrůstá v běžném rodinném zázemí, ale v některých případech to bývají různá sociální zařízení. Žít v nějakém kolektivním zařízení se může podílet na vzniku návyku, jelikož jedinci, co nevyrostají doma s rodiči, trpí častěji citovou deprivací.<sup>19</sup>

Dalším bodem, který má velký vliv na jedince zvláště v dospívání, je působení **přátel, vrstevníků a party**. Riziko vzniku závislosti na drogách je nejvyšší u mladých lidí a adolescentů, nejčastěji je užívají lidé ve věku od 15 do 35 let.<sup>20</sup> Právě v partě dochází většinou k prvnímu setkání a experimentování s drogou. V tomto rizikovém období života jsou experimenty s drogami a alkoholem velmi běžné, ale záleží na člověku a zase na

---

<sup>15</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 51. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

<sup>16</sup> NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 46. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

<sup>17</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 501. ISBN 9788026206965.

<sup>18</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 142. ISBN 978-80-7440-200-5.

<sup>19</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 128. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

<sup>20</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 497. ISBN 9788026206965.

ostatních faktorech, zda bude stačit jen jedna zkušenost. Mnozí mladí lidé po tomto zážitku ani netouží, ale jelikož nechtějí trhat partu, tak podlehnou tlaku ze strany svých vrstevníků.<sup>21</sup>

Dalším důvodem, proč člověk sáhne po droze, může být **stimulace lepšího výkonu a kreativity**. Můžeme sem tedy zařadit vliv profese, školy a různých koníčků, ve kterých toužíme být stále lepší. Některé výkony jsou nad rámec běžných možností člověka a dochází k vysoké zátěži našeho organismu. Není žádnou novinkou, že například kulturisté a jiní sportovci užívají doping, nebo že umělci a spisovatelé sahají po psychoaktivních látkách, které jim zvýší jejich tvůrčí schopnosti.

Mnoho z nás určitě zažilo **nudu a každodenní životní stereotyp**, což také velmi často vede ke vzniku závislosti. Měli bychom se naučit s nudou smysluplně zacházet a přijmout ji jako občasnou součást svého života. Někdo bohužel tuto situaci zahání braním drog. Není divu, že ve středověku byla nuda zařazena do jednoho ze sedmi hlavních hříchů.<sup>22</sup>

Psychologický slovník definuje nudu jako „*duševní stav podmíněný monotónností podnětů, projevující se omrzelostí, pocity zbytečnosti, nezajímavosti, nespokojenosti, vynucenou pasivitou, ztraceným časem, oslabením pozornosti, pocity únavy a depresivními náladami*“.

Nuda je často spojována s tím, že lidé mají málo zájmů. Myslím si, že v současné době je nabídka zájmů a volnočasových aktivit velmi pestrá, podle mého názoru jde spíše o abstinenci lidské kreativity a zvědavosti. Na druhou stranu se domnívám, že zde bohužel také velkou roli hrají finance.

### 4.3 Přítomnost drogy a její charakteristiky

K užívání drog samozřejmě přispívá jejich obecná dostupnost. Kdyby žádné drogy neexistovaly, tak by zřejmě neexistovaly ani problémy s nimi spojené. Bohužel, nic nenasvědčuje tomu, že by docházelo k eliminaci dostupnosti drog, ale spíše naopak. Tam kde je poptávka, bude i nabídka. Rizikovější je městské prostředí, kde je větší anonymita. Významným faktorem je také působení drogy na organismus, její aplikační forma, velikost dávky a trvání účinku.

---

<sup>21</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 54. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

<sup>22</sup> NOVÁK, Tomáš. *Nuda je podobně nebezpečná jako stres*. Vitalia.cz: Chytře na život [online]. 2017 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/nuda-je-podobne-nebezpecna-jako-stres/>

Jednou z mnoha vlastností drogy je dostat jedince do **příjemného stavu, euforie a pocitů slasti**. Rozkoš patří k základním lidským potřebám a droga dokáže tento stav navodit rychlým a nenamáhavým způsobem.

Nakonec bych ráda zmínila, že spousta narkomanů tvrdí, že **neměli žádný důvod** k braní drog. Tento názor je zajímavý, ale já se domnívám, že každého k závislosti něco přiměje. Spouštěčů je opravdu mnoho a je možné, že si je jedinec ani neuvědomuje, nebo nechce uvědomovat.

## 5 FÁZE VÝVOJE VZNIKU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

*„Jako každá nemoc má i zneužívání drog svá stádia a předstupně. Jako pro každou jinou nemoc i pro zneužívání drog platí, že nemoc zachycená v nižším (časnějším, méně závažném) stádiu je snáze léčitelná s menším počtem trvalých poškození – a že nižší stádium nemoci může a nemusí přejít do pokročilejšího, jinými slovy že existují chronici s relativně nerozvinutou nemocí“.*<sup>23</sup>

Vágnerová uvádí tyto fáze závislosti:<sup>24</sup>

- Fáze experimentální:

Impulzem může být nuda a zvědavost, ale také možnost uniknutí z osobních či školních problémů. Nejčastěji drogu nabídnou vrstevníci. V této fázi droga vyvolává žádoucí účinek uvolněnosti, štěstí a sebejistoty, zbavuje úzkosti a strachu. Moralizování ani sankce na jedince neplatí. V této fázi člověk zatím nemá návyk, tají, že něco takového dělá a jsou pro něj stále důležité jiné hodnoty a plní běžné role.

- Fáze pravidelného užívání:

Jedinec drogu užívá pravidelně a vytváří si svůj životní stereotyp. Netají se tím. Přesvědčuje sebe i své okolí, že nenastanou žádné problémy, protože může s braním drogy kdykoliv přestat. Tato iluze, že má člověk situaci pod kontrolou je typická pro začínající závislost.

- Fáze návykového chování:

Jedinci přestává záležet na všem ostatním, co se netýká drog a svůj návyk se už nesnaží ani trochu skrývat. Je mu jedno co si o něm ostatní myslí, rozbíjí vztahy s přáteli, s rodinou a většinou ztrácí i zaměstnání nebo přestane chodit do školy. Někteří se snaží o léčbu, ale většinou neúspěšně.

---

<sup>23</sup> ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 18. ISBN 80-244-0709-4.

<sup>24</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 512. ISBN 9788026206965.



- Fáze terminální:

U jedince dochází k narušení psychického i somatického zdraví, stává se nespolehlivým. Jeho jediným zájmem je opatření drogy, kvůli kterému je ochoten udělat prakticky cokoliv (krádeže, prostituce, podvody, ...).

O fázích závislosti píše mnoho autorů, ovšem od těch zmíněných se rozcházejí jen v pojmenování fází, ale jejich obsah je téměř shodný.

## 6 PROFIL JEDINCE SE ZÁVISLOSTÍ – NÁSLEDKY ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Existuje řada symptomů, které poukazují na to, že člověk užívá drogy. Tyto znaky se mohou, a nemusí projevat, ale u uživatelů drog je nalezneme ve většině případů.

### 6.1 psychické následky:<sup>25</sup>

- Poruchy emocí, zvýšená dráždivost a labilita.
- Zhoršení paměti, neschopnost učit se novému a vybavovat si minulé zážitky. Vyústěním dlouhodobé závislosti může být demence, poruchy osobnosti a psychotické poruchy.<sup>26</sup>
- Neschopnost aktivity nebo naopak extrémní nabuzení.
- Změna hierarchie hodnot, vymizení zájmů. Veškeré dosavadní zájmy jsou postupně vytěsněny drogou, která se dostane na nejvyšší příčku hodnotového žebříčku.
- Příklad z praxe – „*Jasně jsem zanedbával plno věcí, neměl jsem žádné záliby, zanedbával jsem svůj vztah se svou dívkou a rodina byla na posledním místě. Protože první byla droga.*“ (závislý na heroinu, 22let)<sup>27</sup>
- Celková degenerace osobnosti a úbytek schopností. Dochází ke ztrátě sebeovládání, které je nutné k odepření dávky.
- Syndromem závislosti jsme se již zabývali. Jde tedy o silnou touhu opakovaně užívat drogu s nárůstem tolerance, odvykacího stavu a pokračování branní drogy i přes jasné negativní důsledky.
- Toxická psychóza vzniká v bezprostřední souvislosti s užitím drogy a trvá déle než 48 hodin. Typickými psychotickými symptomy jsou halucinace, bludy, paranoia, porucha psychomotoriky a porucha emocí.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> NEGATIVNÍ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Drogy: Neberte drogy ani nezačínajte je brát* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

<sup>26</sup> OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012, s. 114. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

<sup>27</sup> Tamtéž, s. 20.

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 113.

## 6.2 Biologické následky:<sup>29</sup>

- Celkové chátrání organismu, vyhubnutí, špatné stravovací návyky.
- Nedodržování hygienických návyků.
- Poškození jater, ledvin, zažívacího traktu, nervové soustavy.
- Riziko infekčních chorob.
- Abscesy, záněty a poruchy žilního systému.
- Specifickým stavem jedince co užívá drogy je odvykací syndrom, který je spojený s odnětím užívané látky. Má řadu tělesných i psychických projevů. Může trvat hodiny, někdy i dny až týdny. K psychickým projevům patří úzkost, podrážděnost, nespavost, poruchy orientace, vnímání a myšlení. K tělesným projevům patří bolest hlavy, změna krevního tlaku, nevolnost, zvracení, pocení, třes křeče a velké bolesti.<sup>30</sup>

Ráda bych opět uvedla krátké výpovědi ze života narkomanů, protože si myslím, že tento stav naprosto výstižně definují:

- *“Měl jsem hrozný křeče, potil jsem se, měl jsem průjem, zvracel jsem, byla mi zima a potom naopak hrozně horko, bolely mě klouby“.* Závislý na heroinu, 21 let<sup>31</sup>
- *„Já osobně jsem zažil odvykání a projevovalo se to, že mě začalo bolet břicho, záda a všechny klouby a dostával jsem do těla křeče“.* Závislý na heroinu, 22 let.<sup>32</sup>

## 6.3 Sociální následky:<sup>33</sup>

- Neplnění povinností, absence v zaměstnání nebo ve škole, pokles výkonu a schopností.
- Komunikační problémy zahrnují nejen to, jak se člověk vyjadřuje, ale i jak je schopen přijímat a pochopit informace.
- Narušení a přetrhání sociálních kontaktů, ztráta přátel.

---

<sup>29</sup> NEGATIVNÍ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Drogy: Neberte drogy ani nezačínajte je brát* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

<sup>30</sup> OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012, s. 113. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

<sup>31</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 216. ISBN 978-80-7367-908-8.

<sup>32</sup> Tamtéž, s. 26.

<sup>33</sup> NEGATIVNÍ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Drogy: Neberte drogy ani nezačínajte je brát* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

- Příklad z praxe – „*Drogy jsem bral, přestože jsem dobře věděl, že si ničím játra. Začal jsem kvůli droze běžně lhát rodičům, krást kamarádům a podvádět je.*“ Závislý na heroinu po žloutence typu C, 21let.<sup>34</sup>
- Devastace rodiny.
- Zvýšená potřeba peněz a s tím související podvody, kriminální činnost apod.

---

<sup>34</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 21. ISBN 978-80-7367-908-8.

## 7 LÉČBA A PREVENCE

Na úvod této kapitoly bych chtěla zmínit důležitost uvědomění, že léčba už rozběhlé závislosti je nejméně přínosným příspěvkem k řešení drogové problematiky ve společnosti. Jde o řešení následků, které už vznikly, a nepodařilo se jim zabránit.<sup>35</sup> Proto jsou velmi důležitá preventivní opatření, která by měla zabránit a eliminovat vznik a šíření závislosti. Z toho vyplývá, že, před léčbou má přednost prevence, a tudíž si troufám tvrdit, že „gram prevence je lepší než kilogram terapie“.<sup>36</sup> K tomu je třeba dodat, že „neexistují žádné zaručené metody prevence, stejně tak, jako neexistují žádné zaručené metody léčby“.<sup>37</sup> Každý druh drogové závislosti se léčí jinou léčebnou metodou, stejně tak, jako každý drogově závislý potřebuje jiný přístup a typ léčby. Je tedy nutné vždy dobře zvážit, co je pro daného jedince vhodné a podle toho stanovit následnou léčbu, k čemuž je potřeba zkušeného terapeuta.

V mnoha publikacích se můžeme setkat s dělením prevence do tří kategorií, a to na primární, sekundární a terciální. Poslední dvě rozdělení se týkají osob, které se s drogou již setkaly, nebo jí už propadly a zahrnuje tedy i léčebné programy. Já chápu pod pojmem slova prevence předcházení vzniku závislosti, proto mi toto dělení nepřijde vhodné. Navíc je známo, že se v praxi takové rozdělení neuzívá a i sami odborníci mají problém s tím, co do jakého typu prevence patří. Podle mého názoru rozdělení není důležité, hlavní je, jestli jednotlivé programy fungují a splňují to, co mají splňovat. Zaměřím se tedy rovnou na konkrétní programy předcházející vzniku závislosti a konkrétní léčebné a doléčovací programy.

### 7.1.1 Výchovná opatření

Většina autorů a odborných článků uvádí na prvním místě boje proti drogám **výchovu a vzor rodičů**. Mít stanovená jasná pravidla, být autoritativní, ale i umět naslouchat a poradit, poskytnout dítěti hodnotové zájmy a koníčky, udržet fungující vztahy v rodině, to vše považují za součást jakékoli výchovy, aniž bych to vnímala jako prevenci před drogovou závislostí. Co mě však trochu zarazí je, že se všude uvádí, aby rodiče uměli s dítětem o drogách hovořit a aby jim podávali správné a včasné informace o závislosti a s ní spojených

---

<sup>35</sup> JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 307. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

<sup>36</sup> URBAN, Eduard. *Toxikománie*. Vyd. 1., Avicenum, Praha 1973, s. 183. ISBN: 0807373.

<sup>37</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 63. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

problémech. Nevím, zda je tento bod v rodině, která s drogami doposud nepřišla do styku, splnitelný. Rodiče o drogách nejsou informováni, ví o nich velmi málo a pochybují, že nějakého rodiče napadne, že jeho dítě by mohlo mít problém s drogami, a tudíž je nutné ho v této oblasti vzdělávat. Naopak si myslím, že k takovým informacím by dítě mělo přicházet prostřednictvím školy, sdělovacích prostředků a jiných k tomu určených specialistů. Rozhodným vlivem na šíření drogové závislosti je její dostupnost a tady je na zákonodárných orgánech, aby se postaraly, aby drogy nebyly snadno a v takové míře dostupné jako je tomu dnes.

### **7.1.2 Preventivní protidrogové programy**

Cílem protidrogových aktivit je předejít užívání drog, tudíž cílovou skupinou je dosud nezasazená populace. Měla by se odradit od užívání drog.<sup>38</sup> Do prevence se obecně zařazují i sportovní, volnočasové aktivity a zájmové kroužky, ale někteří autoři chápání těchto aktivit, ve smyslu prevence, zpochybňují. Osobně si také myslím, že se tyto činnosti nehodí zařadit pod prevenci, protože bychom je nejspíš vykonávali, i kdyby drogy neexistovaly. Dále sem patří vzdělávací programy lektorů, mediální kampaně, odborně naučné publikace, přednášky a besedy, které jsou zaměřeny přímo na oblast drogové problematiky a sociálně patologických jevů. Ovšem je otázkou, zda program bude mít pozitivní, či negativní účinek. Například přednáška pro dospívající někdy ještě vzbudí zájem drogu vyzkoušet.<sup>39</sup>

### **7.1.3 Nízkoprahová zařízení (kluby) pro děti a mládež**

Dalším preventivním programem mohou být nízkoprahové kluby. Tyto společnosti se zabývají poskytováním sociálních služeb, vzděláním a rozvojem regionu, ve kterém jsou zřízeny. Do poskytovaných služeb můžeme zařadit kontakt s pracovníkem (svěřit se, promluvit si), různé besedy a výlety, či pomoc v občanskoprávních sporech i různé herní využití.

---

<sup>38</sup> ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 55. ISBN 80-244-0709-4.

<sup>39</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 20. ISBN 80-85121-52-2.

## **7.2 Léčba**

### **7.2.1 Poradenská činnost**

Pomoc může vyhledat již člověk, který stále nemá vyvinutou silnou závislost, ale s drogami přichází do styku, nepravidelně je užívá, uvědomuje si možné následky a nechce, aby drogám propadl. V tomto případě je možným a nejlepším řešením navštívit psychologa či psychoterapeuta nebo využít telefonické linky důvěry.

Když už však jedinec drogové závislosti propadl a rozhodne se svůj problém s návykovými látkami řešit a podstoupit smysluplnou léčbu, má spoustu možností. Nezbytným předpokladem je jedincova motivace a ochota k léčbě. Pokud bude k léčbě donucen ať rodinou či soudně, tak taková léčba zpravidla nebývá úspěšná. Léčbou v tomto pojetí jsou označovány i programy mimo zdravotnická zařízení. Léčba může být ambulantní nebo pobytová, podle délky krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá a na každou léčbu by měla navazovat následná péče – doléčování.

### **7.2.2 Detoxikace**

První fází terapeutického postupu je detoxikace (detox). Detoxikace spočívá v léčení abstinčních příznaků, které nastanou po vynechání drogy, na kterou si jedinec vypěstoval závislost. Smyslem je tedy vyčistit organismus od škodlivé/návykové látky. Zařízení, které tyto služby poskytují se nazývají detoxikační jednotky, u lehčích forem závislosti může být prováděna v domácím prostředí. Postup detoxikace závisí na typu zneužívané drogy.

Musíme si uvědomit, že překonáním abstinčních příznaků celá léčba teprve začíná a jedinec má před sebou ještě dlouhou cestu. Návaznost další péče je u většiny případů nutností.

### **7.2.3 Ambulantní léčba**

Pokud závislí lidé nechtějí opustit své stávající sociální vazby (pokud ještě nějaké mají), mohou využít ambulantní léčby a docházet do adiktologické ambulance, kde je mu léčba poskytována. Proto je patrné, že tato léčba není vhodná pro lidi, co jsou dlouhodobě závislí, jelikož u nich již žádné stálé sociální a domácí zázemí nejspíš nebude fungovat.

Ambulantní péče o závislé je poskytována především v ambulantních léčebných střediscích, tedy tzv.: **AT ordinacích** pro prevenci a léčbu závislosti a ve střediscích strukturované denní péče, tedy **denním stacionářem**.<sup>40</sup>

#### **7.2.4 Rezidenční léčba – ústavní, pobytová**

Rezidenční léčba představuje léčebné programy, při nichž klient žije v chráněném prostředí léčebného zařízení. Tento typ léčby se snaží vytvořit pozitivní prostředí bez drog, vytváří jasný režim a pravidla pobytu a využívá různých terapeutických metod, které mají pomoci klientovi ujasnit si své postoje vůči návykovým látkám, získat komunikační a sociální dovednosti a vyřešit nejrůznější problémy týkající se předchozího života. Programy tedy obsahují ve vyvážené podobě aktivity psychoterapeutické, pracovní, vzdělávací i volnočasové.<sup>41</sup>

Rezidenční léčbu můžeme rozdělit na ústavní, která je poskytována psychiatrickými léčebnami a na ústavní, kterou poskytují terapeutické komunity. Nedokáží posoudit, která varianta léčby je obecně lepší, protože, zas a znovu, bude záležet na preferencích a potřebách každého jednotlivce. Možná, že v psychiatrické léčebně bude trochu odbornější přístup s méně spouštěči, ale v komunitě se jedinec může cítit uvolněněji. V psychiatrických léčebnách se o drogově závislém mluví jako o pacientovi a v komunitách jako o klientovi. Myslím si, že na tomto slovu se dá jasně pochopit rozdíl v přístupu zmíněných zařízení.

### **7.3 Následná léčba**

Následná péče je nedílnou součástí procesu léčby. Navazuje na předchozí léčbu závislosti se zaměřením na udržení dosavadních změn v chování, stabilizaci abstinence a plnohodnotného začlenění uživatelů drog do podmínek běžného života.<sup>42</sup> Důležitá je provázanost s programy doléčování.

Stanovit hranice pro úspěšně zakončené doléčování je velmi složité. Obecně sem patří sociální stabilizace klienta – zajištění zaměstnání, bydlení, zmapování, popř. splácení dluhů a další aspekty fungování. Doporučená doba doléčování je minimálně šest měsíců.

---

<sup>40</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 172. ISBN 978-80-7440-200-5.

<sup>41</sup> *Léčebné programy. Drogová poradna: Sananim* [online]. ©2009 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

<sup>42</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2015, s. 469. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.



## 8 ZÁVISLOST A RODINA

*„S ohledem na to, jak výrazné jsou příznaky onemocnění závislosti, je zcela pochopitelné, že se dotýkají nejen těch, kteří se závislími stali, ale také jejich blízkých. Ti jsou stavěni do nezáviděníhodné pozice, kdy vynakládají spoustu energie a sil s často nejistými výsledky. Snaha pomáhat, přesvědčovat, vysvětlovat se mívá účinkem a oni nemohou než přihlížet, jak ten, koho mají rádi, ubližuje sobě i všem okolo. Je zcela pochopitelné, že se v takové situaci dostávají pocity beznaděje a rezignace“.*<sup>43</sup>

I přesto, že z pozorování praxe rodin závislých jedinců je patrné, že v převážné většině je primární rodina dysfunkční<sup>44</sup>, tak nelze opominout možný výskyt závislosti i v plně funkčních rodinách. Bohužel i přes veškerou snahu rodičů, aby se vyhnuli problémům s drogami, se vlivem různých okolností často stává, že se mu nevyhnou.

### 8.1 Rodinné prostředí ve vztahu k drogám

Z již zmíněných příčin drogové závislosti je patrné, že existuje mnoho rizikových faktorů na úrovni rodiny, které významně přispívají ke vzniku a rozvoji drogové závislosti, ale já osobně větší podíl přikládám osobnímu rozhodnutí každého jednotlivce. Co například mohou zmíněná rodinná rizika být, popsal přehledně Karel Nešpor:<sup>45</sup>

#### 8.1.1 Rizikové faktory přispívající ke vzniku závislosti:

- výskyt jakékoli neléčené závislosti u rodičů,
- neexistující jasná pravidla týkající se chování dítěte,
- nedostatek času na dítě v raném dětství,
- nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dětem, sexuální zneužívání,
- schvalování pití alkoholu a užívání drog,
- malá očekávání od dítěte a podceňování,

---

<sup>43</sup> Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007, s. 62. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>44</sup> KUKLOVÁ, M. Srovnání základních charakteristik původních rodin pacientů závislých na návykových látkách s kontrolní skupinou. *Adiktologie: Odborný časopis* [online]. 2012 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://casopis.adiktologie.cz/cs/casopis/4-12-2012>

<sup>45</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 80–71. ISBN 978-80-7367-908-8.

- špatné duševní a společenské fungování rodiny,
- vážná duševní choroba rodičů,
- těžké hmotné podmínky rodiny,
- časté stěhování,
- někdo blízký funguje jako umožňovatel, tedy osoba, která zametá stopy, žehlí problémy, tedy oslabuje motivaci k pozitivní změně.

Dále Nešpor uvádí naopak protektivní, nebo-li ochranné činitele, které jsou vlastně opakem těchto rizikových viz výše.

### **8.1.2 Rodinné problémy spojené se závislostí**

Pokud sled zmíněných rizikových faktorů či nedostatek ochranných faktorů a dalších okolních vlivů dopustil, že někdo z rodiny již propadl drogové závislosti, tak je velmi pravděpodobné, že se v takové rodině vyskytne nějaký z následujících problémů:<sup>46</sup>

- Pseudoindividuace:

Drogově závislý jedinec odmítá autoritu rodičů, ale na druhou stranu není schopen se o sebe sám postarat.

- Triangulace:

Jedinec s drogovým problémem tak trochu hraje na všechny strany. Nejprve si stěžuje matce na otce, poté naopak, nebo babičce na matku a matce na babičku apod. Tím se samozřejmě komplikuje veškerá komunikace a spolupráce v jeho okolí a on si tím získá prostor pro braní drogy. Nepochybně také dojde ke zkreslení, či úplné změně původní informace.

- Rozmělnění meziosobních a mezigeneračních hranic:

Překračování meziosobních hranic může znamenat nepřiměřené přebírání odpovědnosti za jiného člena rodiny. Typickým projevem bývá spojenectví mezi matkou, co vše odpustí a dospívajícím proti přísnému otci.

---

<sup>46</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011, s. 82–85. ISBN 978-80-7367-908-8.

- Patologická rovnováha:

Problém závislého je tolerován výměnou za něco jiného. Jsou tolerované takové věci, které by za normálních okolností nebyly akceptovatelné, např. jeden z partnerů umožňuje druhému návykové látky výměnou za to, že má mimomanželský vztah.

- Umožňování:

Jde o členy rodiny, kteří velmi často nevědomě návykové chování jedince podporují. Mohou to dělat tím, že vymýšlí omluvy do školy a do práce, řeší problémy se soudy, platí dluhy, poskytují jídlo a ubytování zdarma či dokonce hotovost. Problém je v tom, že oni si myslí, že pomáhají, ale opak je pravdou, skutečné řešení problému se touto „pomocí“ vytrácí a posouvá se do nedohledna.

- Kodependence:

Kodependence se děje v rodinách se závislým velmi často. Jde o to, že se partner, matka nebo kdokoli jiný zaměřuje na uspokojování potřeb druhých, zatím co zanedbává potřeby vlastní.

### 8.1.3 Nejčastější psychické reakce rodičů

Pochopitelně se tyto problémy vyskytují v době, kdy už jsou si všichni drogového problému v rodině vědomi, ale co když se nic netušící rodič náhle o problému dozví? Jaké jsou nejčastější psychické reakce rodičů na zjištění drogové závislosti u svých dětí?<sup>47</sup>

Opět je nutné poznamenat, že každá z těchto reakcí se samozřejmě nemusí vyskytovat u každého rodiče, ale jsou velmi časté. Různé reakce mohou u každého trvat odlišně dlouhou dobu, s odlišnou intenzitou jejich prožitku, a také se mohou vzájemně střídat a prolínat. Jeden rodič může určitou psychickou fází zvládat lépe, druhý hůře a naopak.

- Šok, zmatek a panika:

– myšlenky typu např.: „Co se bude dít dál?“ „Co teď máme dělat?“

---

<sup>47</sup> PEŠEK, Roman. Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati: Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče. *arkadacentrum.cz* [online]. 2007 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: [http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Drogova\\_zavislost\\_aneb\\_rychly\\_beh\\_po\\_kratke\\_trati\\_2007.pdf](http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Drogova_zavislost_aneb_rychly_beh_po_kratke_trati_2007.pdf) s. 60–65.

- Pocity křivdy, zrady a sebelítosti:
  - myšlenky typu např.: „My chudáci rodiče, tak jsme se o tebe starali a ty ses nám takhle odvděčil.“
- Zlost, hněv, vztek, agrese:
  - myšlenky typu např.: „Je to zmetek, nenávidím ji. Já se léčím, bojuji s rakovinou, a ona si takhle dobrovolně ničí své zdraví drogami.“ „Co jste jako učitelé, jako odborníci na protidrogovou prevenci zanedbali, proč jste neudělali více?“ „Neměli jsme ji od dětství tak rozmazlovat.“
- Pocity viny:
  - myšlenky typu např.: „Co jsme jako rodiče ve výchově zanedbali, kde se stala chyba?“ „Že jsem se nevykašlala na tu kariéru ve firmě a více se nevěnovala našemu dítěti.“
- Smlouvání:
  - myšlenky typu např.: „Jestli se z toho dostaneš, tak už se nikdy nenapiju alkoholu.“ „Když necháš fetování, koupím ti to vysněné auto.“
- Stud:
  - rodiče se stydí za to, co jejich dítě kvůli drogám je schopné udělat, ale mají pocit studu i ze sebe, protože jsou přesvědčeni, že po výchovné stránce selhali.
- Truchlení a pocity strachu:
  - myšlenky typu např.: „Moje Janča bere drogy, ztrácím ji.“ „Co když se sjetej válí někde v parku?“ „Co když se těch drog už nikdy nezbaví a umře někde na ulici?“
- Rezignace a pocity marnosti:
  - myšlenky typu např.: „Už se s tím stejně nedá nic dělat, všechno jsme už vyzkoušeli. Ještěže se nám povedl alespoň druhý syn.“

- Odpor a hnus:
  - tato emoce se velmi často prolíná s pocity rezignace a marnosti. Objevuje se v momentech, kdy rodiče spatří dítě, jak si vpichuje drogu, dělá doma nepořádek apod.
- Smíření:
  - myšlenky typu např.: „Je to sice nepříjemný a závažný problém, ale je možné s tím něco dělat. Musíme se řídit radami odborníka, musíme být trpěliví a důslední v realizaci potřebných doporučení.“
- Úzkost z očekávání a nepřiměřený optimismus:
  - myšlenky typu např.: „Už je konečně v léčbě, máme vyhráno...“

Z výše uvedeného je patrné, že pokud rodiče prožívají takové pocity, měli by vyhledat odborníka, který by jim pomohl se s nimi vypořádat. Myslím si, že pokud se v rodině objeví drogový problém, tak se jejím členům tyto nepříjemné pocity zřejmě nevyhnou. Ale obávám se, že se lidé stále hodně stydí, bojí, anebo nepovažují své pocity za důležité a odbornou pomoc pro sebe nevyhledají. Určitě se vyplatí myslet nejen na drogově závislého a na všechny ostatní členy rodiny, ale i na sebe samotné.

#### **8.1.4 Čemu se vyhnout, aneb časté chyby rodičů**

Dále jsem se pokusila stručně shrnout doporučení, co by neměli rodiče dělat, když zjistí, že má jejich potomek problém s drogami.<sup>48</sup> Troufám si tvrdit, že bohužel přesně k těmto mechanismům často dochází, tudíž bych se nebála označit toto téma jako chyby, kterých se rodiče mnohdy dopouští.

- Popírání a skrývání problému – někteří rodiče se stydí za to, že je jejich dítě závislé, a tak tento problém tají. Ovšem tím se nic nevyřeší a problém se prohlubuje a léčba oddaluje.

---

<sup>48</sup> PEŠEK, Roman. Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati: Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče. *arkadacentrum.cz* [online]. 2007 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: [http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Drogova\\_zavislost\\_aneb\\_rychly\\_beh\\_po\\_kratke\\_trati\\_2007.pdf](http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Drogova_zavislost_aneb_rychly_beh_po_kratke_trati_2007.pdf) s. 57–59.

- Obviňování partnera – pokud problém už nastal, tak je pozdě na zjišťování kdo, kde a jak ve výchově pochybil. Minulost se nezmění a je nutné se soustředit na přítomnost a budoucnost.
- Zanedbávání bezpečnosti dalších členů rodiny – zvýšenou péčí v této situaci potřebují i sourozenci, nejen drogově závislý.
- Nechají se dítětem vydírat – „Uteču a už se nikdy nevrátím“ je velmi častý prostředek vydírání, ovšem rodiče by neměli na takovou hru přistoupit a kvůli takovému argumentu zas a znovu ustupovat.
- Umožňování problémového chování – O takzvaných „umožňovačích“ jsem se již zmiňovala.
- Věří všemu, co dítě poví – rodiče slepě věří tomu, když dítě řekne že s drogami už přestalo, přestane apod.
- Častou chybou je také již zmiňovaná triangulace.
- Podbízění se a „jalové“ poučování – neustálé vyptávání a podbízění jedince může akorát naštvat a bude se bránit. Většinou jde o jednání jak s nesvéprávným spratkem (kterým podle mého názoru je, ale není vhodné to dávat tak najevo).
- Sami jsou negativním příkladem.
- Uzavírání se do sebe – vyhýbání se lidem a svým zájmům jen dává prostor pro vytvoření negativních myšlenek.
- Ztrácení naděje.

## 8.2 Zapojení rodiny uživatele drog do procesu léčby

Aby k těmto chybám nedocházelo, aby rodina věděla, jak s drogově závislým jednat a pomoci jemu, ale i sami sobě, tak je vhodné zapojení celé rodiny do programu léčby.

Existují dva základní typy intervencí zaměřených na rodinu: párová terapie a rodinná terapie.<sup>49</sup> Jelikož je moje práce zaměřená spíše na rodiče drogově závislého, tak se budu odkazovat více na rodinnou terapii. Ovšem domnívám se, že se v těchto základních bodech nijak významně neliší.

---

<sup>49</sup> ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999, s. 118. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

*„Při rodinné terapii se pracuje nejen s tím, kdo má problémy ale s celou rodinou nebo s její částí. Cílem rodinné terapie bývá zlepšit fungování rodiny i pomoc některému jejímu členu. Při léčení problémů působených alkoholem a jinými návykovými látkami je to jedna z velmi důležitých forem léčby.“<sup>50</sup>*

Tři hlavní argumenty pro zapojení rodiny, či blízkých osob do léčby:<sup>51</sup>

- Mohou hrát významnou roli ve vývoji a udržování závislého chování.
- Jsou významnou podporou a pomocí pro klienty v léčbě i po ní.
- I oni strádají násilím, krádežemi, lhaním, manipulací apod. ze strany závislého.

V popředí rodinné terapie jsou následující témata:

- Přijetí a vyrovnání se s faktem, že člen rodiny je závislý, pochopení poruchy a možností uzdravení.
- Vyjádření a korigování pocitů, postojů a názorů souvisejících s užíváním drog či s léčbou.
- Ošetření některých traumatických zážitků souvisejících s braním drog (lhaní, manipulování, krádeže...).
- Ošetření pocitů bezmoci a viny, uvědomění si vlastní jasně vymezené zodpovědnosti v procesu udržování závislosti a údravy (stanovení a dodržování pravidel).
- Práce na interpersonálních vztazích a situacích, které nějak souvisí s fenoménem závislosti.
- Přímý nácvik některých potřebných vzorců chování týkající se komunikace se závislým.
- Vyrovnání se s úzkostí a strachem z nejisté budoucnosti, příprava na možné alternativní vývoje, například včetně přijetí možného relapsu jakožto součástí ozdravného procesu.<sup>52</sup>

Rodinná terapie se mi jeví jako účinný, ale také nesnadný přístup, jelikož terapeut musí jednat ve stejné místnosti a ve stejnou dobu s více lidmi a porozumět tedy více pocitům a hlediskům.

---

<sup>50</sup> NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996, s. 27. ISBN 80-7071-050-0.

<sup>51</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2015, s. 459. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

<sup>52</sup> Frouzová, M. Rodinná terapie a práce s rodinou. In KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008, s. 443. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1411-0.

Nehledě na to, že může být více členů rodiny závislých na drogách nebo alkoholu. Čím více členů rodiny je součástí terapie, tím je složitější a je obtížné zajistit účast a aktivní podíl všech. Ale i přes veškeré obtíže, může být rodinná terapie velice užitečná. Opět platí, že každý jsme individuální, tudíž v některých případech nemusí být tato terapie nejvhodnější.<sup>53</sup>

### 8.2.1 Potíže zapojení blízkých osob do léčby

Důležité je podotknout, že se v celém procesu nesmí zapomínat na pocity a prospěch i těch blízkých osob, nikoli jen na drogově závislého. Bohužel i zapojování blízkých osob naráží na řadu problémů:<sup>54</sup>

- Některé léčebné programy se orientují jen na uživatele drog
- Pracovníci služeb vnímají blízké osoby jako nepřátele svých klientů
- Blízké osoby vnímají závislost jako výhradní problém závislého jedince
- Blízké osoby mohou žít daleko od léčebných center
- Zapojování blízkých osob znamená větší pracovní zatížení terapeutických pracovníků

Někteří autoři dokonce doporučují, že kvůli nepříznivým dopadům, jež užívání drog jednotlivce na kvalitu života rodiny má, měla by být členům rodiny, kteří drogy neužívají, nabídnuta pomoc i v případě, že uživatel drog dosud do léčby nenastoupil.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999, s. 119. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

<sup>54</sup> KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2015, s. 459–460. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

<sup>55</sup> RADIMECKÝ, Josef. Zapojení blízkých osob uživatelů drog do procesu léčby: souvislost mezi rodinnými vztahy a ranou deprivací na užívání drog. *Adiktologie.cz: klinika adiktologie* [online]. 2006 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/294/Zapojeni-blizkych-osob-uzivatelu-drog-do-procesu-lecby-souvislost-mez-rodinnymi-vztahy-a-ranou-deprivaci-na-uzivani-drog>



## 9 POPIS VYBRANÝCH DROG

Dále bych chtěla popsat základní charakteristiku jednotlivých drog, jejichž užívání se nejčastěji vyskytuje u respondentů v mé praktické části práce. Jedná se o pervitin, kokain a heroin.

### 9.1 Pervitin

Pervitin je typickým zástupcem stimulačních drog, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Velmi často bývá označován za tradiční českou drogu, čemuž napovídá i to, že na západoevropské trhy proniká pod názvem „čeko“.<sup>56</sup> U nás se setkáváme se slangovým pojmenováním, jako je perník, piko, peří a péčko. V současnosti je na našem území nejvýznamnější tvrdou nelegální drogou. Jde o bílý, nažloutlý nebo do fialova zbarvený prášek, či krystaly hořké chuti. Typickým způsobem aplikace je šňupání, polykání, méně časté je kouření a nejčastější je nitrožilní aplikace, u které je nástup účinku téměř okamžitý.

Pervitin může člověka skvěle povzbudit, uvolnit a přivodit pocity radosti. Zvyšuje výkonnost celého organismu, tím pádem jedinec nepocituje únavu a má dojem, že vše zvládne. Organismus tedy pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid. Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence. Ženám může imponovat, že způsobuje nechutenství, tudíž během pervitinové jízdy mohou shodit pár kil. Po odeznění účinku zřejmě přijde nepříjemný dojezd, kdy se dostávají fáze deprese s pocity hladu, vyčerpání, podráždění a celkovou skleslostí. Způsobuje kažení a vypadávání zubů, poškozují srdce, játra a oslabuje imunitní systém. Výrazně zhoršuje paměť a rozumové schopnosti. Nelze opominout nákazy injekční aplikací, jako jsou infekce, žloutenka a HIV.<sup>57</sup>

Jednorázová dávka účinkuje asi osm až deset hodin, pro prvoživitele se dávka pohybuje kolem 50–100 mg, ale postupem času se dávka samozřejmě mnohonásobně zvýší. Průměrná cena za gram pervitinu se pohybuje kolem 1 000 Kč<sup>58</sup>, to znamená, že zpočátku nepředstavuje velkou finanční zátěž, uživatel pořídí dávku přibližně za 100 až 150 Kč. V roce 2015 bylo

---

<sup>56</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 166. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>57</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 164–168. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>58</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 236. ISBN 978-80-7440-200-5.

v České republice odhadnuto 34,2 tisíc uživatelů pervitinu. Ovšem tento odhad je získáván od souboru respondentů, kteří jsou klienty nízkoprahových zařízení, což vede k podhodnocení velikosti skryté populace.<sup>59</sup>

## 9.2 Kokain

Další významnou stimulační drogou je kokain. Jde o drogu vyráběnou synteticky z jihoamerické rostliny koka. Dalo by se říct, že kokain je svými účinky velmi podobný pervitinu, ale ne v tak nekontrolovatelné míře. Můžeme se setkat se slangovým označením, jako je koks, bělouš, cukr, sníh, kokeš nebo jednoduše bílý prášek. Jedná se právě o bílý prášek bez zápachu, s nahořklou chutí, který znecitlivuje sliznice. Je užíván nejčastěji šňupáním. Injekční aplikace je méně častá. Nejtradičnějším způsobem aplikace je žvýkání kokových listů, ovšem tento způsob se v našich podmínkách zřejmě nebude nevyskytovat.<sup>60</sup>

Zajímavé je, že při prvním užití bývají pocity spíše nepříjemné, teprve opakované užívání vede k euforii a příjemným pocitům. Uživatelé jsou po konzumaci kokainu svěží, sebevědomí, veselí a velmi družní. Dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Intoxikovaný je na první pohled nápadný velkým množstvím energie, hovorností, hyperaktivitou a neklidem. Kokain také snižuje chuť k jídlu a je označován za silné anorektikum. Užívání kokainu představuje velkou zátěž pro srdce a mozek. Dlouhodobé užívání vede k paranoidnímu myšlení, otupění emocí, k celkovému chátrání organismu, poškození chrupu a jater. Typické je poškození nosní sliznice, často nevratně a může vést až ke ztrátě čichu. Po odeznění účinku se opět dostavuje deprese, úzkost a únava. Obecně halucinogeny vyvolávají psychickou závislost a fyzické projevy nebývají výrazné.<sup>61</sup>

Jednorázové dávky se pohybují stejně jako u pervitinu od 50 do 100 mg, ovšem účinek přetrvává asi jen půl hodiny až hodinu a půl. Průměrná cena za gram kokainu se pohybuje kolem 2 000 Kč<sup>62</sup>, z čehož vyplývá, že oproti pervitinu je poměrně nevýhodný, protože účinkuje při stejném množství kratší dobu. V Česku je jeho užívání stále okrajové, ale počet uživatelů se pomalu zvyšuje.

---

<sup>59</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 94. ISBN 978-80-7440-200-5.

<sup>60</sup> KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, s. 165. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

<sup>61</sup> *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 164–168. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>62</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 236. ISBN 978-80-7440-200-5.

### 9.3 Heroin

Heroin jako nejvýznamnější zástupce opiátů má naopak, od předchozích stimulačních drog, velmi tlumivý účinek. Je celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny. Surovinou pro výrobu heroinu je mák setý, respektive zaschlá šťáva nezralých makovic. Můžeme se setkat s různými podobami jeho názvosloví jako je háčko, herák, béčko, čoko, braun, herodes, kámen, nebo třeba bílej. Jak mohou napovědět slangové výrazy, je to hnědý, nebo bílý prášek či kameny s omamnou vůní. Lze jej užívat inhalací z aluminiové folie, kouřit, šňupat, polykat, ale nejčastější a zároveň i nejrizikovější je aplikace nitrožilní.

Při požití heroinu dochází k útlumu celého centrálního nervového systému, především mozku, ale i tělesných funkcí. Po aplikaci se dostavuje rychlý a intenzivní účinek, uživatel se dostává do fyzického útlumu s pocity blaženosti a klidu. Jedinec nemá potřebu se o něco starat, nebo něco dělat, řešit, plánovat, či hodnotit prostě jen vnímá svět kolem sebe a zároveň jakoby pospává. Pro prvouživatele nemusí být zážitek příjemný, častá je nevolnost a zvracení, která ale při opakovaném užívání mizí. Závislost na heroinu se rozvíjí poměrně rychle i tolerance na drogu se zvyšuje rychlým tempem. Závislý jedinec je líný, bez vůle, ztrácí libido a potenci, může být depresivní a ani halucinace nejsou výjimkou. Na opiáty vzniká závislost jak fyzická, tak psychická. Jde o nejnebezpečnější drogu v oblasti přímého ohrožení života. Nejenže dochází k infekcím, které souvisejí s injekční aplikací a oslabeným imunitním systémem, ale i díky útlumu dechového centra dochází často k udušení, také je velmi malý rozdíl mezi účinnou a smrtelnou dávkou heroinu, tudíž může jednoduše dojít k předávkování a veškeré potíže a neustálé opatrování drogy může vést až k sebevraždě.<sup>63</sup>

Obvyklé počáteční dávky bývají pod 100 mg, ale po delší době pravidelného užívání se mohou vypracovat k dávkám, které jsou mnohonásobně vyšší, třeba na 1 i více gramů denně. Účinek v plné síle vydrží v těle asi čtyři až šest hodin, ale již po cca deseti až dvanácti hodinách nastupují abstinční příznaky (průjem, bolest svalů, kloubů, pocení, rýma). Cena za 1 gram se průměrně pohybuje kolem 1 000 Kč.<sup>64</sup> Jelikož dlouhodobému uživateli často jeden gram denně nemůže stačit, představuje heroin velmi drahý životní styl. V roce 2015 bylo v Česku odhadnuto 4,5 tisíc uživatelů heroinu.<sup>65</sup> Znovu je tento odhad získáván od

---

<sup>63</sup> Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007, s. 168–172. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

<sup>64</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 236. ISBN 978-80-7440-200-5.

<sup>65</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 94. ISBN 978-80-7440-200-5.

souboru respondentů, kteří jsou klienti nízkoprahových zařízení, tudíž není započítána skrytá populace uživatelů.

#### 9.4 Srovnání ceny, čistoty a počtu závislých v pětiletém rozdílu

Pro zajímavost jsem vytvořila následující tabulku s údaji, které zachycují informace o ceně drog, čistotě drog a celkovém počtu problémových uživatelů v roce 2010 a 2015. Ceny jsou uvedeny jako průměrná hodnota jednoho gramu za drogu, čistota je průměrná hodnota v procentech podílu účinné látky v droze a do počtu uživatelů drog jsou zahrnuty odhady celkového počtu uživatelů veškerých drog v České republice.

Když údaje porovnáme, můžeme si všimnout, že čistota drog během těchto pěti let se spíše zvýšila, zatímco cena klesla, což nepřímo naznačuje prohlubování drogového problému. Počet drogově závislých také rapidně stoupl a to rovněž nevypovídá o zlepšení situace.

Ovšem je důležité zmínit, že data o cenách a čistotě drog mají poměrně omezenou vypovídací hodnotu, která je dána počtem případů, kdy je cena drog známa, a počtem analyzovaných vzorků. Taktéž odhady počtu uživatelů mohou být podhodnoceny, protože informace jsou získávány z nízkoprahových zařízení a tudíž není zachycená skrytá populace uživatelů.

**Tabulka 1 – Cenový vývoj prodeje drog**

DROGA	2010			2015		
	Cena (gram)	Průměrná čistota	Uživatelé celkem	Cena (gram)	Průměrná čistota	Uživatelé celkem
<b>pervitin</b>	1290 Kč	64,4%	39 200	1190 Kč	70,4%	46 900
<b>heroin</b>	1280 Kč	24,6%		1050 Kč	25,1%	
<b>kokain</b>	2000 Kč	27,9%		2110 Kč	39,1%	

Zdroj<sup>66</sup>

Ovšem nesmíme opomenout, že velmi často dochází ke kombinovanému užívání více drog.

Pravděpodobně bychom těžko hledali striktního uživatele jen jedné drogy. Ať už kvůli zvýšení účinku, neočekávanému účinku a nebo jen kvůli tomu, že je droga snadno dostupná, není jejich kombinování nic výjimečného. I přesto, že je slučování různých povah drog časté

<sup>66</sup> *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika. Praha: Úřad vlády ČR, 2002, s. 95. ISBN 978-80-7440-200-5.*

a velmi nebezpečné, tak většina studií se zaměřuje spíše na účinky jednotlivých složek drog, viz, výše. Například pervitin se často kombinuje s konopnými drogami, nebo extází. Avšak nejfrekventovanější asi stále zůstává kombinace jakékoli drogy s alkoholem.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 10 VÝZKUM

Cílem mé bakalářské práce je vytvořit si představu o drogové závislosti a způsobu jejího prožívání nejen u lidí, kteří se s ní sami potýkají či potýkali, ale také u jejich rodičů, kteří s tímto problémem přijdou do styku prostřednictvím svých dětí. Výzkum si však neklade za cíl zhotovit obecný závěr, který by šířil nějaké všeobecně platné stanovisko. Mojí snahou je co nejlépe se vžít do situace obou těchto stran, umět ji popsat a zamyslet se nad tím, jak pro ně je, či není složitá a jak sami vnímají dopady užívání drog. Hlavní výzkumná otázka tedy zní takto: „Ublížíjí drogově závislí více sobě, nebo svým rodičům?“. Společnost je podle mého názoru v tomto případě velmi netolerantní a neochotná pochopit nejen drogově závislé, ale i jejich rodinné příbuzné. Automaticky považují celou rodinu za „špatnou“, aniž by se zamysleli nad příčinami vzniku drogové závislosti nebo nad tím, čím si prochází samotní rodiče, a že i pro ně to může být velmi složitý a nepříjemný životní stav. Pro tento výzkum jsem se rozhodla, protože se má rodina s tímto problémem potýká. Bratr má několikaletou zkušenost s tvrdými drogami a já vidím, jak tím ničí nejen sám sebe, ale i naše rodiče. Stojím někde uprostřed a sleduji dopady drogy na každého z nich. Nad tím, kdo je na tom hůř, jsem již několikrát přemýšlela, a proto jsem se rozhodla tento výzkum realizovat. Já osobně se přikláním k tomu, že rodina vše vnímá „střízlivě“, tudíž to pro ně může být obtížnější. Ale z výše uvedené teorie víme, že to tak být nemusí, proto je možné, že se mýlím a zajímá mě, jak to vnímají v jiných rodinách s podobným problémem.

### 10.1 VÝZKUMNÉ METODY

Tento výzkum jsem se rozhodla provést kvalitativní formou, především kvůli cíli výzkumu a charakteru zkoumaného souboru. Pro získání dat byl využit polostrukturovaný rozhovor. Při postupu výzkumného plánu jsem vycházela především z knihy od Jana Hendla *Kvalitativní výzkum*.

#### 10.1.1 Kvalitativní výzkum

Jelikož hledám porozumění a pochopení prožívání cílové skupiny výzkumu, tak se mi jeví kvalitativní výzkum jako nejvhodnější metoda. Je pro mě důležité získat náhled na podstatu

osobní zkušenosti, což si myslím, že kvantitativní metodologií, která je značně strukturovaná a neosobní, nelze odhalit.

### **10.1.2 Polostrukturovaný rozhovor**

Vzhledem k výzkumné situaci byl pro sběr dat zvolen polostrukturovaný rozhovor, který je relativně flexibilní. Sice jsem si vytvořila základní strukturu otázek, na které jsem se ptala, ale nebyla jsem na ni pevně vázána. V polostrukturovaném rozhovoru výzkumník může měnit pořadí otázek, nechat si vysvětlit odpovědi, či klást doplňující otázky, díky kterým se dá téma rozpracovat více do hloubky. Právě možnost kladení dovysvětlujících otázek byla hlavním důvodem výběru polostrukturovaného rozhovoru, protože jsem se domnívala, že pro mě mohou být velmi užitečné, což se mi také potvrdilo. Jako výhodné se mi jeví i stanovení základního okruhu otázek, což mi zajistilo, že tyto otázky vždy skutečně proberu a na nic nezapomenu.

Rozhovory jsem zaznamenávala na digitální záznamník. Všechny nahrávky mám uschované v elektronické podobě. Každý z respondentů byl seznámen s účelem rozhovoru a dal mi souhlas k použití získaných dat. Rozhovory trvaly v rozmezí 25–45 minut.

#### **Základní konstrukce otázek:**

Otázky pro drogově závislé:

- Co vnímáš jako hlavní příčinu toho, že jsi začal brát drogy?
- Mohl bys mi popsat své dětství?
- Je něco co ti droga vzala, a naopak, co ti dala?
- Změnil se tvůj vztah k rodičům? Jak?
- A naopak, myslíš, že oni změnili vztah k tobě? Jak?
- Léčil ses, popř. přemýšlel jsi nad léčbou? Co tě k tomu přimělo?
- Co očekáváš od budoucího života?

Otázky pro rodiče:

- Jaké jste měli pocity po zjištění, že vaše dítě bere drogy?
- V čem spatřujete příčinu, že syn/dcera sáhl po droze?
- Změnil se váš vztah k dceři/synovi? Jak?
- A naopak, myslíte, že dcera/syn změnili vztah k vám?

- Kdybyste se měli zpětně zamyslet nad vaším stylem výchovy, jaký byl? Změnili byste v něm něco?
- Jak se podepsala droga přímo na vašem životě?
- Jak si představujete budoucnost?
- Rozhovor byl v zásadě rozdělen do 5 fází:
- Před začátkem rozhovoru jsem se snažila navodit s respondenty nějakou lehčí konverzaci. Tato část měla za cíl vzájemné seznámení a uvolnění a také stimulaci respondentů k rozprávění.
- Po seznamovací části, jsem přešla k obeznámení účelu rozhovoru a vyjádřila svůj zájem o dané téma. Ujistila jsem se, zda respondenti souhlasí s použitím získaných dat do mé práce, abychom mohli pokračovat dál.
- Na začátku rozhovoru jsem vyzvala respondenty spíše k volnému vyprávění o jejich zkušenostech s drogami. Zde jsem se dozvěděla, v kolika letech s nimi začali experimentovat a s jakými, kde k nim přišli, kolik za ně utráceli peněz a různé zajímavé zkušenosti. Od rodičů jsem se dozvíдалa o rodinné situaci a případně o jejich zkušenostech s drogou.
- Poté jsem kladla jednotlivé mnou připravené otázky, které jsem vypsala výše. Ne vždy jsem je použila ve stejném pořadí. Většinou v polovině rozhovoru, nebo když jsem z dotazovaných vycítila nervozitu, jsem se snažila je podpořit a ujistit, že mi jde jen o to, pochopit jak se cítí, nikoliv o hodnocení jejich osoby.
- Na závěr rozhovoru jsem vyzvala respondenty, zda mi nechtějí sdělit ještě nějaký zajímavý příběh, či pocity, nebo jestli se chtějí na něco zeptat oni mě. Poté jsem jim poděkovala za věnovaný čas a účast ve výzkumu.

### **10.1.3 Výběr respondentů**

Výběr jedinců do rozhovorů jsem provedla tzv.: metodou „sněhové koule“, kdy jsem získala typy na další respondenty na základě doporučení již zkoumaných osob. Výběr začal od osoby, která mi je blízká a vím, že se s tímto problémem potýká. Dostat se prostřednictvím této osoby k dalším podobným případům nebylo tak složité. Složitější byla pevná dohoda na schůzce a přímá komunikace s těmito jedinci. Respondenti museli splňovat alespoň základní kritéria. Klíčovou vlastností byla zkušenost se závislostí na tvrdých drogách a ochota, nejen jeho samotného, ale i rodinných příslušníků, se mnou jejich příběh sdílet. Na pohlaví, ani věku mi nezáleželo.



Celkem jsem dostala kontakt na 9 jedinců, kteří jsou, nebo byli závislí na drogách. Z toho mi dalo souhlas k rozhovoru šest lidí i s jejich rodiči, ovšem ne vždy se mi podařilo hovořit s matkou i otcem. Většinou jsem hovořila jen s jedním z rodičů, a pokud s oběma, tak nechtěli dělat rozhovor zvlášť a v odpovědích se souhlasně doplňovali, tudíž si nemyslím, že nepřítomnost jednoho z nich by nějakým způsobem ovlivnila výzkum. Jak jsem se již zmínila, dohoda s těmito lidmi nebyla příliš jednoduchá a nakonec mi to jedna osoba zcela odmítla i po předchozí domluvě. Bohužel mi časové možnosti nedovolily sehnat na jeho místo někoho jiného. Celkový počet respondentů je tedy dvanáct osob s tím, že pět osob spadá do kategorie závislých a sedm osob do kategorie rodinných příslušníků. Mojí snahou bylo co nejvíce se vcítit do situace dotazovaných, samozřejmě s ohledem na to, do které kategorie spadají.

#### **10.1.4 Výzkumné prostředí**

Výběr místa rozhovoru jsem nechala vždy na dotazovaných. Chtěla jsem, aby se cítili dobře a uvolněně. Ve většině případů jsme se sešli u dotazovaných doma. To mi vůbec nevadilo, naopak jsem si cenila toho, že byli ochotní mě pozvat k sobě domů. Se dvěma respondenty jsem se sešla venku a během rozhovoru jsme se procházeli a s jedním respondentem proběhl rozhovor v autě. I přesto, že to zpočátku nebylo mým záměrem, tak všichni respondenti pochází ze stejného města - Zruč nad Sázavou.

#### **10.1.5 Analýza dat**

Nejdříve jsem si všechny rozhovory ze záznamníku převedla slovo od slova do písemné podoby, provedla jsem tedy tzv.: doslovnou transkripci. Využila jsem papírovou verzi. Poté jsem si texty pročítala, analyzovala, podtrhávala důležité či shodné informace a podle toho je rozdělila do jednotlivých kódů. Tím jsem si text samozřejmě i zredukovala a nacházela odpovědi na to, co mě zajímá. V průběhu analýzy rozhovorů jsem pracovala se dvěma skupinami respondentů. Jednu skupinu tvoří současní nebo bývalí uživatelé drog a druhou jejich rodiče. Jejich výpovědi jsem mezi sebou srovnávala a sledovala rozdíly, které jsem považovala za významné. V této práci jsou uvedeny analyzované rozhovory, doplněné adekvátními, přímými citacemi.

#### **10.1.6 Interpretace rozhovorů**

Výsledky výzkumu jsou rozděleny do jednotlivých kapitol, které korespondují s výzkumnými otázkami. U každé kapitoly jsou uvedeny získané poznatky od obou skupin respondentů,

kterými upozorňuji na výrazné odlišnosti jejich výpovědí. Analýza a srovnání odpovědí obou skupin mi umožňuje lepší popis a porozumění zkoumaného případu a nalezení důležitých souvislostí. Přepisy výroků jsou autentické, tedy i s případným dialektem a gramatickými chybami. Všechna jména osob, která jsou v této práci uváděna, jsou smyšlená. Získané informace se vztahují pouze ke zkoumanému souboru a výsledky nelze zevšeobecnit.

**Tabulka 2 – 1 skupina – drogově závislý jedinec**

	JMÉNO	VĚK	DROGA	DÉLKA ZÁVISLOSTI	SOUČASNOST
<b>Respondent č. 1</b>	Jakub	27	pervitin	10 let	závislý
<b>Respondent č. 2</b>	Lukáš	26	pervitin, heroin	8 let	závislý
<b>Respondent č. 3</b>	Lenka	29	pervitin	4 roky	abstinuje
<b>Respondent č. 4</b>	Stanislav	30	kokain	10 let	závislý
<b>Respondent č. 5</b>	Matěj	24	pervitin	2 roky	abstinuje

Většina účastníků nejdříve experimentovala s marihuanou, jeden z nich jí vyzkoušel již ve svých devíti letech. Z uvedené tabulky je patrné, že se jedná převážně o užívání pervitinu, ale zkušenosti s LSD a jinými halucinogeny nejsou výjimkou. Jeden respondent je údajně závislý na kokainu, což je u nás spíše ojedinělé. S tvrdými drogami respondenti přišli do styku v rozmezí od patnácti do dvaceti let, všichni v tu dobu bydleli doma u svých rodičů a chodili do školy. Průměrně byli dotazovaní schopni za drogy utrácet 1500,- za jediný den. V dotazovaných rodinách se doposud drogový problém nevyskytoval.

**Tabulka 3 – 2 skupina – rodiče závislého**

	ÚČASTNÍCI ROZHOVORU	STAV
<b>Respondent č. 1</b>	rodiče Jakuba	v manželství
<b>Respondent č. 2</b>	rodiče Lukáše	v manželství
<b>Respondent č. 3</b>	matka Lenky	rozvod v Lenčině dospělosti
<b>Respondent č. 4</b>	otec Stanislava	v manželství
<b>Respondent č. 5</b>	matka Matěje	rozvod v Matějově dětství

# 11 VÝSLEDKY VÝZKUMU

## 11.1 Příčina

V této části bych ráda uvedla klíčové důvody, které ovlivnily počátky drogové závislosti dotazovaných jedinců.

V průběhu analýzy rozhovorů se jako nejčastější argument touhy zkusit drogu jeví zvědavost a touha zapadnout mezi kamarády. Shodli se na tom jak samotní uživatelé drog, tak jejich rodiče. Získané výpovědi ve mně vzbudily dojem velmi nízkého sebevědomí u těchto mladých lidí. Člověk se zdravým sebevědomím, nemusí brát drogy, aby mohl navazovat vztahy a žít spokojeným životem.

*„Zpočátku takový to, že jsem to prostě chtěl zkusit. Bylo to fajn, dokavad' to bylo jen na zábavách. Ale pak se to stalo mým denním chlebem a začal jsem s tím i obchodovat. V tu dobu, kdy jsem to prodával, to pro mě bylo jako kdybych měl všechno, měl jsem spoustu přátel, všichni najednou na mě měli čas a měli o mě zájem. Já jsem na tom prodělával, ale líbilo se mi, že jsem měl hodně těch kamarádů, ale ty se se mnou bavili, jenom když jsem měl drogy. Tak to kamarádi asi nebyli, ale v tu dobu jsem to tak bral.“ (Lukáš)*

*„Určitě kvůli kamarádkám, chtěla jsem to zkusit. Mezi holkama jsem byla poslední, kdo to ještě neměl, takže jsem neváhala, když mi to nabídly. Věděla jsem, že bych pro ně byla trapná, kdybych do toho nešla.“ (Lenka)*

*„Já si myslím, že to asi přinesla ta doba, všechno se uvolnilo. Mladý člověk, chtěl to vyzkoušet, žádný jiný starosti vlastně neměl. Před tím jsme nikdo vlastně takovou volnost nezažil.“ (Otec Stanislava)*

Ale i přes přesvědčení působících vlivů zvenčí, jsem ze strany rodičů zaznamenala časté zpochybňování sebe samých.

*„Já si myslím, že byl svým způsobem takovej zakomplexovanej, byl silnej a měl problém se někam začlenit a svým způsobem toužil, aby ho někdo bral takovýho jakej je. S jeho otcem to nefungovalo a asi ani já jsem nebyla schopná mu to jakoby nahradit.“ (matka Matěje)*

*„... a neudělala jsem všechno pro to, aby neměl ten důvod ty drogy brát. Aby ode mě nemusel unikat za tou partou a za drogami.“ (matka Lukáše)*

## 11.2 Dětství

Na počátky drogové kariéry může mít nepochybně vliv sociální prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal. Proto mě zajímalo, jak mi uživatelé drog popíší své dětství a rodiče svůj výchovný styl. Z toho jsem si mohla udělat obrázek o fungování rodinného zázemí.

Překvapením pro mě bylo, že většina respondentů údajně měla krásné a spokojené dětství, jen jeden z nich vyrůstal v problémové rodině s otcem alkoholikem, ale i přesto na své dětství rád vzpomíná. Toto zjištění se příliš neshoduje s obecně známou teorií, tedy že riziko vzniku závislosti zvyšuje disfunkční rodinné zázemí.<sup>67</sup>

*„Měl jsem nádherný dětství. Nevidím nějakou chybu ve svém dětství nebo tak něco, myslím si, že jsem měl všeho přebytek.“ (Jakub)*

*„Dobrý, já měl krásný dětství. Rozhodně jsem nebyl nějak deprimovaný nebo mi něco chybělo, nebo tak něco. Musel jsem plnit svoje povinnosti, ale byl jsem i odměňovaný, jezdili jsme na výlety a tak, takže si myslím, že mě rodiče vychovávali jak nejlíp mohli.“ (Stanislav)*

Naopak rodiče by po této zkušenosti byli razantnější a více dohlíželi na plnění povinností. Dva z rodičů by na svém výchovném stylu nic neměnili, protože ani neví co.

*„Určitě bych změnila důslednost. I kdyby se jim stokrát nechtělo něco udělat, tak to prostě udělají. Vždyť on se furt spolíhá, že všechno nějak dopadne a někdo to za něj udělá, což takhle měl celé dětství. On nemusel nic. A když jsem jeho problémy a povinnosti neudělala nebo nevyřešila já, tak to za něj udělal jeho otec, nebo babička a tak. Nevybudovala jsem v něm to, že co si neudělá, to nebude mít, furt na někoho spolíhá. Takže důslednost, určitě. Všechny moje děti měly krásné dětství si myslím, určitě nestrádaly.“ (matka Jakuba)*

*„Ve výchově bych určitě nic neměnila, ani nevím, co bych měla změnit.“ (matka Lenky)*

## 11.3 Důsledky braní drog

Negativní dopady drogové závislosti na člověka, jsou její přirozenou součástí. Vzhledem k povaze zkoumaného problému jsem věnovala hlubší zájem sociálním důsledkům.

---

<sup>67</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014, s. 501. ISBN 9788026206965.

Jen jeden z respondentů uvedl na prvním místě narušení rodinných vazeb, druhý si na ně vzpomněl po dlouhém přemýšlení a zbylí tři hovořili převážně o ztrátě kusu svého života. Respondenti evidentně trpí spíše psychickými újmami, o zdravotní stránce nikdo nehovořil. Avšak psychická bolest může být velmi intenzivní až zničující a mnohdy se stává spouštěčem i té fyzické. Je obecně známo, že řada nemocí je psychosomatického původu.

*„Vzala mi podstatnou část mého dospívání. Zatím co ostatní vrstevníci běhali za holkama a na diskotéky a tak. Tak já sem si někde dával, nebo sem vymejšlel kde sehnat prachy a tak.“* (Matěj)

*„No přišel sem o kus života žejo, o nic jinýho.“* (Stanislav)

*„Tak především jsem přišel asi o rodinu, vid'. Rodinu, kamarády, školu, všechno. Prostě všechno, co už vlastně nikdy nedoženu.“* (Jakub)

Zajímavou skutečností je, že i přesto braní drog každému z respondentů přineslo určitou životní zkušenost, za kterou, jak se zdá, jsou rádi. Někteří s radostí vzpomínají na drogové zážitky a zábavu a některým tato situace přinesla nový pohled na lidi a schopnost poznat je. Pokud jsou sami uživatelé také rodiči, tak jsou vděční, že v budoucnu u svého dítěte mohou snáze rozpoznat drogový problém. Já osobně si myslím, že existuje spousta jiných a neagresivních možností, jak získat zkušenosti, štěstí a znalosti o životě.

*„Dalo mi to zkušenosti. Jsem těhotná a vím, že to může potkat i moje dítě, můžu proti tomu víc bojovat než někdo, kdo o tom nic neví a určitě bych to na něm i na jinejch lidech poznala. Dalo mi to to, že v tom nejhorsím jsem se musela postavit na vlastní nohy, zvládla jsem to a rozhodně si víc věřím. Ale trvalo mi to dlouho, než jsem si to srovnala v hlavě.“* (Lenka)

*„Já zas nejsem jako naštvanej, že se mi to stalo nebo že bych to prožil. Je to pro mě dobrá zkušenost do života.“* (Stanislav)

*„Jo, zkušenosti. Jak bych to řekl, ne zkušenosti, zážitky, nebo tak něco. Vzpomínám na nějaký věci docela rád. I když některý byly hnusný, rád mám tu zkušenost prostě.“* (Jakub)

Ovšem rodiče na drogové kariéře svých potomků nevidí nic pozitivního a droga velmi poznamenala jejich životy. Nejenže přišli o bezproblémový a vysněný vztah se svým dítětem, ale přišli i o životní pohodu a vztahy s okolím, ve všech případech došlo k narušení vztahů uvnitř rodiny. Často droga dostala celou rodinu i do finančních problémů.

*„Ta droga mi hrozně změnila život. Jednak co se týká finanční stránky, to mě dostalo do velkých problémů. A vlastně co se týká i lidí v okolí, společnost nás začala odsuzovat všechny. Tím trpěl hodně právě i jeho mladší brácha, protože jeho brali taky pomalu jako narkomana, měl problémy s klukama, kolikrát mu rodiče zakázali se s nim bavit a tak. Na intru na pokoji s nim nechtěli být na pokoji, protože má bráchu „feťáka“, přitom on je úplně jiný.“ (matka Matěje)*

*„No u mě droga zanechala všechno špatný. Špatný vztahy s vlastním dítětem. A špatný vztahy celkově, protože manžel, babičky, dědové, okolí si nedokázali připustit, že nastal velký problém a já začala vidět, že vnímají mě jako tu špatnou, že já vše přeháním a nedokázali pochopit, že nejde o pubertální výjev a přišlo mi, že jsem na vše sama. Za mými zády ho přijímali a odpouštěli mu. Tak jsem si přišla, že jsem na všechno sama a nenašla jsem to pochopení.“ (matka Jakuba)*

*„Vlastnímu dítěti už nevěříme. Člověk je furt ve střehu, na mobilu jen vidíme jeho jméno a hned máme strach, co se zase stalo a tak by to být nemělo. Je nám líto, že ta rodina není plná a nejen naše, ale i ta jeho. Má na světě dvě nešťastné děti, které bereme jako svoje, to nám určitě změnilo hodně život. Člověk taky byl dřív veselejší a nápaditější, teď už to takové není. Nejsme tak odlehčení, abychom si dokázali užít zábavu s přáteli a chodit do společnosti. Všude s sebou bereme telefon a čekáme, co se stane. Nedokážeme se tolik odreagovat a být prostě v pohodě. Čas na srandu a společnost by byl, ale člověk by to ze sebe musel tlačit, nejde se už jít bavit uvolněně a s čistou hlavou.“ (rodiče Lukáše)*

## **11.4 Vztahy**

V této části rozhovoru jsem se zaměřila na vzájemné vztahy účastníků výzkumu. Zajímalo mě, jestli užívání drog nějakým způsobem změnilo vztahy v rodině, popřípadě jakým. Pokud se jednalo o abstinující jedince, chtěla jsem znát situaci v době závislosti, jelikož vztahové poměry by mohly být v současnosti zcela jiné.

Každý rodič ztratil ke svému dítěti důvěru, nicméně většina z nich i přesto své dítě miluje a je ochotna za něj bojovat a podporovat ho. Pouze rodiče Lukáše uvedli, že už se chtějí soustředit na vlastní život a není v jejich silách mu nadále pomáhat.

*„A takový to, že bychom za něj dýchali, pomalu už taky odpadá. Už jsme si řekli, že si taky musíme užít svého života. Už jsme udělali dost, on je už dospělej a musí se postavit na vlastní*

*nohy. Stále jsme si říkali, je to naše dítě, musíme mu přece pomoci, ale když to vidíš, že mu pomůžеш jednou, po druhý, po třetí a on ti jen lže a vždycky se to obrátilo proti nám. Už jsme si řekli prostě ne, že se s tím musíme psychicky srovnat, udělat tlustou čáru a říct mu, ať se stará. Už nám to taky dochází, tohle donekonečna nejde. Jsme vlastně otrokem toho, jak on žije, jestli má peníze, jestli má co jíst a takovýdle základní věci a užíváme a trápíme se tím možná víc než on.“ (rodiče Lukáše)*

Matka Jakuba podotkla, že „už ho bezmezně nemiluje, tak jako dřív“ ale kdyby viděla snahu, tak je tu samozřejmě pro něj.

*„Furt je to moje dítě, kterému bych ráda pomohla, ale je tady ta podmínka, aby to byl v mezích normy slušnej a odpovědnej člověk, a tomu nevěřím. Nevidím z jeho strany žádnou snahu.“ (matka Jakuba)*

Naopak u uživatelů drog došlo ve větší míře ke změně vztahu z jejich strany. Ve většině případů se nedá hovořit o existenci nějakého vztahu, protože údajně vymizel. Dalo by se říct, že droga je u nich na prvním místě a není čas ani prostor pro něco nebo někoho jiného.

*„Dělal jsem kvůli tomu hrozný věci doma i ostatním, tak nevím, kam se ty city poděly, ale asi jsem k nim nic necítil no.“ (Matěj)*

*„Já ani nevím. Jako v tu dobu jsem je určitě vnímala jinak. Myslela jsem si, že mě nechápou a různý nehezky věci. Spíš jsem s nima vlastně vztah neměla, protože jsem se jim snažila co nejvíc stranit. Ode mě bylo všechno hrozně umělý, musela jsem se dost přetvařovat.“ (Lenka)*

Lukáš řekl, že cítí k rodičům daleko větší úctu a vděčnost. Přesto ale bere drogy dál a rodině se raději straní, z toho dle mého názoru plyne, že i on staví drogu na první příčky svých životních hodnot, což i on sám v rozhovoru nastínil.

*„A hlavně k nim mám daleko větší úctu a vděčnost, že nade mnou stále nezlomili hůl, jako to udělalo spoustu jiných rodičů. Poznal jsem, že rodiče nejsou nepřítel, ale to, čeho by si člověk měl hodně vážit. Jasný, asi bych si jich měl vážit víc, jinak bych se vším seknul.“ (Lukáš)*

## **11.5 Léčba a pocity rodičů**

Čtyři z pěti uživatelů drog se ze závislosti léčili, nebo vyhledali odbornou pomoc. Nejen, že mě zajímalo, jak léčba probíhala a zda byla úspěšná, ale také jsem se chtěla dozvědět, co je

k vyhledání pomoci přimělo. Prakticky všichni přemýšleli nad léčbou kvůli strachu o sebe a svůj život.

*„Dvakrát Červený dvůr a jednou Jihlava. Pokaždý jsem tam teda šel s tím, že si jdu odpočinout, nikdy jsem tam nešel s tím, že se jdu vyléčit. Takže kvůli odpočinku a bylo toho moc, byla zima, neměl jsem co žrát, víš prostě blbá situace. Kamarádi už žádný nebyli žejo, všichni feťáci.“ (Jakub)*

*„Léčbu jsem podstoupil v Jihlavě a ,popravdě, k léčbě mě přivedl strach z toho, že půjdu do kriminálu.“ (Matěj)*

Jediná Lenka tvrdí, že přestala brát drogy kvůli své rodině. Ovšem za takových podmínek, kdy se ocitla téměř na hraně svého života a nikdo jiný, než máma s tátou jí nepomohl a v tu chvíli jí prý došlo, že kvůli nim musí přestat. Z této odpovědi je ale patrné, že primárním důvodem Lenčiny abstinence se stala špatná životní situace. Kdyby k ní nedošlo, pravděpodobně by takto nejednala ani kvůli své rodině, se kterou v tu dobu nepěstovala téměř žádný vztah.

Lukáš uvedl, že nad léčbou začal přemýšlet, až co se mu narodila dcera, že nechce, aby se za něj styděla. Doposud žádnou léčbu nepodstoupil a mezi tím se mu narodil ještě syn.

*„Až teprve potom, co se mi narodilo dítě, tak jsem nad tím začal přemýšlet. Jenže léčit se, nevyléčíš se za týden, seknout s prací, jít do léčebny, to nejde. Musíš domu přinést nějaké peníze, tam jde o to, že spoustu lidí s tím sekne a jde se léčit, dokud nemá svojí rodinu, žádný povinnosti a závazky, ale takhle to nejde.“ (Lukáš)*

K zamyšlení je, že Lukáš ani s jednou svojí rodinou nežije. Jeho rodiče mi sdělili, že svá dvě vnoučata berou jako vlastní děti a velmi často se o ně starají místo jejich otce, tedy Lukáše. Nehledě na to, že od rodičů dostal několik šancí, aby mohl léčbu podstoupit a nikdy ji nevyužil. Tudíž si myslím, že Lukáš není zatím pevně rozhodnut s užíváním drog přestat a hledá jen záminky, proč to nejde.

V této souvislosti mě zajímaly pocity rodičů po zjištění, že jejich dítě bere drogy. Rodina totiž bývá většinou první, kdo hledá pro dítě odbornou pomoc, což se potvrdilo i v těchto případech. Zde se u každého z nich vyskytl především strach o dítě, nikoliv o sebe samé a jak mu pomoci s vyléčením. Dále také velký šok, zklamání a zoufalost. Zajímavé je, že odbornou pomoc pro sebe samé nikdo z rodičů nevyhledal.



*„No bylo to něco hrozného. Ale pak asi první bylo, jako jak mu pomoci, aby se toho zbavil, prostě mu nějak pomoci.“ (otec Stanislava)*

*„Zhroucení, šok, nevím, jak bych to nazvala. Necháपालa jsem, že se nám něco takového přihodilo, ale v první řadě jsem měla strach o něj. O jeho zdraví, strašně hubnul, nejedl a nespál. Samozřejmě, trvalo delší dobu, než jsme na to přišli, takže jsem se o něj furt starala, kupovala vitamíny, různé čaje, a tak a vůbec mě nenapadlo, že by mohlo jít o drogovou závislost. O to, to byl větší šok.“ (matka Jakuba)*

*„Prostě hroznej pocit. Vychováváš děti jako malinký, a pak z toho je tohle, no. V první řadě máš strach o to dítě žejo, protože víš, co drogy dokážou.“ (otec Jakuba)*

Paradoxně, v žádném případě rodičovské úsilí nebylo primárním důvodem léčby dotazovaných jedinců. I přesto, že většinou k podstoupení léčby využili finanční i psychické podpory svých rodin, mysleli převážně na svůj osobní prospěch, který se příliš neshodoval s cílem rodičů, tedy vyléčit se. Dá se říct, že myšlenky na někoho jiného, než na sebe a na drogu jsou u narkomanů zřejmě nepravděpodobné. Zde se potvrzuje teorie, že pokud člověk nebude mít vlastní motivaci přestat s drogami, tak stěží bude slyšet na přání a nabídky pomoci zvenku. Pro mě zůstává nepochopitelné, proč něčí motivací nejsou právě ti rodiče, když podávají pomocnou ruku a snaží se, mnohdy na úkor vlastní životní pohody, o zlepšení způsobu života dítěte.

## **11.6 Budoucnost**

U otázek týkajících se budoucího života, které jsem položila oběma skupinám stejně, jsem konkrétně nspecifikovala nějakou vizi budoucnosti. Zeptala jsem se tedy jen, jak vidí budoucnost, bez předurčení, zde mám na mysli společnou či individuální a sledovala jsem, jak se účastníci k této otázce postaví.

Každý z uživatelů drog směřoval odpověď na svou individuální budoucnost. Všichni chtějí budoucím životem projít bez drog a mít klid.

*„Strašně rád bych jí prožil bez drog, proto jsem se i odstěhoval. Chtěl jsem si najít holku, co nemá s něčím takovým nic společného a bude na mě rázná a podpoří mě. No tak to dopadlo tak, že mám druhý tříměsíční dítě s frajerkou, která je mi dost podobná.“ (Lukáš)*

*„Já chci mít hlavně klid. Nemám rád starosti. Momentálně mám práci, mám kde bydlet a za to jsem rád.“ (Stanislav)*

*„Od budoucího života očekávám klid a to, že se někam vypracuju.“ (Matěj)*

Jakub, kterému je 27let, tedy poměrně mladý člověk, mi odpověděl, že od své budoucnosti vlastně nečeká už nic dobrého, že má zničený celý život. Tato odpověď mě popudila k vyvracení jeho myšlenky, že když přece bude chtít, stále může mít hezký život, bohužel, jsem neuspěla. Pojetí, že člověk v takovém věku smýšlí o své existenci jen negativně a bez jakéhokoli očekávání je velmi skličující.

*„Nic dobrýho. Prostě zničenej celej život, no.“ (Jakub)*

*„To si nemyslím, sám si řekl, že to byla zkušenost, tak s ní se může jít přece dál a žít jiným a spokojenějším životem, ne?“ (Já)*

*„Jo jasně, ale tak jediný, co můžu, je, si vydělávat deset tisíc, víc si nikdy nevydělám, víš, a prostě je to v hajzlu, no.“ (Jakub)*

Ze strany rodičů se mi dostávalo odpovědí naopak jen ohledně společné budoucnosti s jejich dítětem. Všichni doufají v lepší život svých potomků, který bude bez drog. Nicméně, určitých pochybností a strachu se zřejmě zbaví jen velmi těžce.

*„Moje představa je, aby byla rodina pospolu a mohla spolu normálně žít a mluvit. Ale furt mám strach, že když přijde nějaká stresová situace, napětí, nebo nějaké nátlak, že to nezvládne. Ale snaží se a dokazuje mi, že by to mohl zvládnout. Ale v podvědomí ten strach furt je, to v tom rodiči asi zůstane.“ (matka Matěje)*

U rodičů Jakuba jsem zaznamenala ztrátu naděje v tomto přání, sice by to moc chtěli, ale příliš tomu nevěří.

*Já nevím, abych pravdu řekla, tak já jsem se naučila žít ze dne na den. U Kuby se bohužel obávám, že se asi nehodlá změnit, protože dostal hodně šancí se změnit. Má dokonce přítelkyni s dítětem, a ani to ho nezměnilo. Obávám se, že z něj nebude čestnej člověk, nevěřím tomu. Šancí má a měl spoustu. Kdyby byl fajn a v mezích normy normální a slušnej, tak bych mu ráda uvařila, pohlíkala vnoučata, a tak, ale to je asi jen taková moje vize. Nevidím z jeho strany žádnou snahu. Chci jít klidně spát a ne, že mi někde něco ukradne, nebo že neprijde domu, nebo že na mě zase hodí veškerou starost, to bych už neunesla. Já mám*

*strach z toho, že by na mě zase všechno nahodil – mamka to nějak udělá. Já chci, abychom si navzájem pomáhali a věřili si. Přála bych si to, ale nevěřím tomu. (matka Jakuba)*

Rodiče Lukáše se sice vyjádřili ke společné budoucnosti, ale v tom smyslu, že jí nechtějí. Z jejich odpovědi číší zaslepenost zoufalstvím a ztrátou naděje.

*„Určitě ne, společnou budoucnost. Člověk chce už mít klid, chce si už žít podle svého, dodělat barák a ještě něco si užít. Co jsme mohli, to jsme jim dali a teď už musí sami. Jde taky o to, aby se naučili žít sami. I kdyby odezněly veškeré problémy, tak by bylo lepší, kdybychom si žili sami a s dětmi se jen navštěvovali.“*

## 12 DISKUZE

Z uvedených odpovědí drogově závislých jedinců, jsem zaregistrovala zřetelnou emoční labilitu a velmi nízké sebevědomí. Droga všem změnila původní hierarchii životních hodnot a narušila osobní vztahy. Přesto více než polovina dotazovaných s braním drog pokračuje dál. Potvrdilo se mi, že neúplnost rodiny není pravidlem pro závislost dítěte. Respondenti pocházejí z úplných a zdá se i funkčních rodin, ale zkrátka podleli touze drogu vyzkoušet. U jednoho z dotazovaných mohl být podstatou problému genetický vzorec, jelikož jeho otec je alkoholik. Podle věku respondentů se domnívám, že na ně mohla zapůsobit porevoluční situace u nás, volnost, svoboda a snadná dostupnost veškerého zboží, která tady před tím nebyla v takové míře.

Odpovědi rodičů vystihují spíše zoufalost, beznaděj a strach. Avšak také víru v lepší budoucnost a stále ochotu podávat pomocnou ruku i přesto, že jim samotným droga velmi změnila životy. Pouze v jednom případě došlo k úplné ztrátě jakéhokoliv zájmu a nadějí vkládaných do svého dítěte. Musím se přiznat, že tento negativní postoj k závislému dítěti, jsem očekávala od většiny dotazovaných rodičů. Může to být ale ovlivněno tím, že já sama nejsem rodičem a doposud jsem nepoznala sílu mateřského citu. Z výpovědí jsem také nabyla dojmu, že nikdo rodičovskou funkci sice nezanedbal, ale naopak pečoval o své ratolesti až moc. Existuje přímo prototyp chování matky, jež je pro vznik drogového problému vysoce rizikové, jde o tzv.: hyperprotektivní model matky.<sup>68</sup>Kdy matka své dítě přepečovává nepřiměřeně k jeho věku a snaží se dítěti vše co nejvíce usnadnit. Myslím, že podobný způsob výchovy aplikovali prakticky všichni dotazovaní rodiče. Dalším překvapením pro mě byl způsob řešení problému. Nikdo z rodičů nevyhledal odbornou pomoc sám pro sebe a ani v jednom případě nebylo využito rodinné terapie, která se osvědčuje jako velmi účinná. Přesto, že v některých jiných zemích je normální mít svého psychologa, u nás to tak zatím příliš nefunguje. K návštěvě psychologa máme stále různé předsudky a pochybnosti. Apelovala bych na lidi, aby se nesnažili své problémy vyřešit sami, psycholog jim může pomocí najít vhodné řešení a usnadnit celou situaci. Domnívám se, že kdyby účastníci výzkumu včas vyhledali odbornou pomoc, mohla by být situace obou kategorií respondentů jiná. Velký důraz bych kladla také na snahu rodičů, vyplnit dětem volný čas a dohlížet na to, s kým se stýkají.

---

<sup>68</sup> PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995, s. 52. Medica. ISBN 80-85800-25-x.

Získané poznatky, podle mého názoru, také signalizují hledání nových postupů v oblasti drogové prevence. Nejen, že by se mělo zabránit šíření a snadné dostupnosti drog, ale za žádoucí považuji i včasnou a kvalitní informovanost, cílenou na určité skupiny, především na děti a mládež. Postihy za trestné činy spojené s drogami jsou u nás očividně nedostačující, když případů drogové kriminality, jak se zdá, stále přibývá. Ohodnocení pracovníků v sociálních službách také není uspokojivé, s čímž samozřejmě souvisejí i jejich výkony a motivovanost. Lepší financování služeb týkajících se prevence by na druhou stranu mohlo snížit nákladnost na léčbu, na kterou Ministerstvo zdravotnictví i nestátní organizace vynakládají nemalé peníze. Ovšem to je všechno v rukou protidrogové politiky, která se podle mého názoru neubírá špatným směrem, ale její efektivnost se může prokázat až za několik let. Nicméně bylo by naivní si myslet, že zpřísněním drogové politiky, se drogy a s nimi spojené problémy, zcela odstraní. Může se stát, že se jen zvýší náklady na vynucovaná omezení a zhorší se kvalita drog, z důvodu zvýšení nákladů na jejich výrobu a distribuci spojenou s narůstající prohibicí. S tím souvisí větší zdravotní rizika a opět vyšší náklady uživatelů drog. Navíc něco velmi přísně zakázaného může pro spoustu lidí představovat větší atraktivnost produktu. Je otázkou, jak lidé budou zacházet se svými životy, ale i z tohoto výzkumu je patrné, že drogově závislý jedinec ubližuje nejen sobě, ale i svému okolí. Tento problém velmi ohrožuje celou společnost, a proto působení ze strany státu považuji za nutnost a apelovala bych především na precizně propracované preventivní programy, již na základních školách. Ideální odpověď na řešení drogového problému zatím nikdo nenalezl.

## 13 ZÁVĚR

Z uvedeného výzkumu je patrné, že drogová závislost není jednoduchá jak pro samotné závislé, tak i pro jejich okolí. Nicméně, hlavním cílem práce bylo zjistit, kdo tuto životní etapu prožívá horším způsobem. Svě vytyčené cíle jsem naplnila a potvrdilo se mi, že rodiče závislost svých dětí skutečně prožívají hůř, než ony samotné. Propadají pocitům zoufalství, marnosti a zklamání. De facto před očima se jim žene vlastní dítě do záhuby a nemohou s tím nic dělat, což samozřejmě ničí i jejich životy. Pohled na své dítě, ze kterého se stává troska, musí být něco strašného. Vlastní potomek jim lže, okrádá a jen je využívá pro svůj prospěch. V těch nejhorších chvílích počítá s rodičovskou ochranou, ale rodiče se na něj nemohou spolehnout a mnohdy se ho doslova bojí. Finanční stránka problému je z počátku také jen na rodičích. Nad celou situací přemýšlí a velmi se trápí, kdežto drogově závislý jedinec myslí jen na drogu a kde na ni sehnat peníze. Ovšem v odpovědích abstinujících a střízlivých jedinců jsem zaznamenala určitou míru lítosti ke svému okolí. Domnívám se tedy, že drogově závislým zcela jistě dochází, jak moc ubližují sobě, ale i svým nejbližším. Bohužel si to uvědomí až po vystřízlivění, do té doby mají na prvním místě drogu a neberou ohledy na nic a na nikoho. Pro žádného člověka nemůže být jednoduché žít v takových podmínkách, jako žijí lidé se závislostí. Avšak oni bolest a nepříjemné myšlenky zaženu drogou, rodiče nikoliv.

Zpracování tohoto tématu pro mě bylo lákavé, přesto velmi složité. I přes přesvědčení, že jsem se situací v naší rodině vyrovnala a беру ji, tak jak je, se ukázalo, že tomu tak není. Každý rozhovor ve mně vzbouzel lítost a smutek, které mě doprovázely i delší dobu poté. Je mi líto osudu všech lidí, kterým se do života dostanou drogy, ať už prostřednictvím sebe samých, nebo někoho jiného. Nejlepším řešením by bylo, kdyby drogy zcela vymizely ze světa. To je pochopitelně nemožné, tudíž je na každém z nás, jak se svým životem naložíme. V dnešní době si za peníze můžeme pořídit téměř cokoli, ale čas nám utíká všem stejně a braní drog je vlastně jen plýtváním časem. Mnoho lidí očividně drogy chápe primárně jako zdroj štěstí a příjemných prožitků. Ne, že by tomu tak nebylo, droga zpočátku může přinášet slast a potěšení téměř bez námahy, ale bezpochyby si za to vybere svou daň. Míra utrpení a bolesti zcela jistě přesahuje tu krátkodobou libost navozenou návykovou látkou. Očekávání od drog a typická skutečnost, jsou v realitě úplně opačné. Téměř všichni účastníci výzkumu od drogy očekávali zábavu a přátele, ale dostali nudný a osamělý život bez přátel i rodiny. Získané výsledky jistě nelze zobecnit na širší veřejnost, ale mohou nabízet možnosti, co lze ve

výzkumech drogově závislých ještě zkoumat, abychom poznali možné efektivní cesty, jak těmto lidem i jejich okolí účinně pomáhat. Například psychohygienické návyky lidí, které do značné míry určují celkovou kvalitu života.

Na závěr bych ráda uvedla citát anglického spisovatele „*Žádný člověk není tak bohatý, aby mohl koupit svoji minulost*“ (Oscar Wilde 1854–1990). Tato věta perfektně vystihuje nezbytnost uvažování nad svými životy. Jakákoliv, i malá rozhodnutí, nám ho mohou zcela změnit. Proto musíme pečlivě zvažovat své životní kroky a vydat se tou správnou cestou. Konkrétně u uživatelů drog je boj s touhou po droze velmi složitý i po vyléčení a dlouholeté abstinenci. Mnoho z nich by zcela jistě uvítalo možnost změny svého minulého rozhodnutí, co se týče experimentování s drogami, tu jim ale bohužel nemůže nikdo zajistit.

## **14 SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – Cenový vývoj prodeje drog .....	43
Tabulka 2 – 1 skupina – drogově závislý jedinec .....	49
Tabulka 3 – 2 skupina – rodiče závislého .....	49



## 15 POUŽITÁ LITERATURA

### Tištěné zdroje

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

Frouzová, M., Kalina, K.: Rodinná terapie a práce s blízkými klienta. In: Kalina, K. a kol.: *Základy klinické adiktologie*. Kapitola 13. Praha: GradaPublishing. ISBN 978-80-247-1411-0

GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: GradaPublishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 9788024714110.

NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-050-0.

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

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

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

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

ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

URBAN, Eduard. *Toxikomanie*. Vyd. 1., Avicenum, Praha 1973, 183 s., ISBN: 0807373.

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

*Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2002. ISBN 978-80-7440-200-5.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4.

## **Internetové zdroje**

KUKLOVÁ, M. Drogová závislost. *GIO SEMILY: Předmětová komise biologie a chemie* [online]. ©2013-2016 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: [http://www.giobio.tode.cz/dokumenty/rambousek/biologie/toxikomanie\\_wiki.pdf](http://www.giobio.tode.cz/dokumenty/rambousek/biologie/toxikomanie_wiki.pdf)

KUKLOVÁ, M. Srovnání základních charakteristik původních rodin pacientů závislých na návykových látkách s kontrolní skupinou. *Adiktologie: Odborný časopis* [online]. 2012 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://casopis.adiktologie.cz/cs/casopis/4-12-2012>

Léčebné programy. *Drogová poradna: Sananim* [online]. ©2009 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

NEGATIVNÍ DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. *Drogy: Neberte drogy ani nezačínajte je brát* [online]. [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://drogy1.webnode.cz/negativni-dusledky-drogove-zavislosti/>

NOVÁK, Tomáš. Nuda je podobně nebezpečná jako stres. *Vitalia.cz: Chytře na život* [online]. 2017 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/nuda-je-podobne-nebezpecna-jako-stres/>

PEŠEK, Roman. Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati: Poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče. *arkadacentrum.cz* [online]. 2007 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: [http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Drogova\\_zavislost\\_aneb\\_rychly\\_beh\\_po\\_kratke\\_trati\\_2007.pdf](http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Drogova_zavislost_aneb_rychly_beh_po_kratke_trati_2007.pdf)

Postoj společnosti ke droze: Legální a nelegální drogy. *Substituční-léčba.cz: stránky o závislosti* [online]. ©2018 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/nuda-je-podobne-nebezpecna-jako-stres/>

RADIMECKÝ, Josef. Zapojení blízkých osob uživatelů drog do procesu léčby: souvislost mezi rodinnými vztahy a ranou deprivací na užívání drog. *Adiktologie.cz: klinika adiktologie* [online]. 2006 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/294/Zapojeni-blizkych-osob-uzivatelu-drog-do-procesu-lecby-souvislost-mezi-rodinnymi-vztahy-a-ranou-deprivaci-na-uzivani-drog>