

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDÍ
Institut mezioborových studií Brno**

Rodina a drogová závislost, příčiny a sociální důsledky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. et Mgr. Zdeňka Vaňková**

**Vypracovala:
Renata Babčanová**

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rodina a drogová závislost, příčiny a sociální důsledky“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 14. 4. 2010

.....
Podpis

Poděkování

Děkuji paní PhDr. et Mgr. Zdeňce Vaňkové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Renata Babčanová

OBSAH

Úvod	2
1. Drogová scéna v ČR	4
1.1 Vývoj a trendy	4
1.2 Drogy	8
1.3 Nejčastěji zneužívané drogy	11
2. Drogová závislost	15
2.1 Co je závislost	15
2.2 Vznik a členění drogové závislosti	17
3. Rodina a droga	22
3.1 Rodinné prostředí a rizikové faktory	22
3.2 Závislost dítěte	24
3.3 Závislost některého z rodičů	29
4. Sociální aspekty drogové závislosti	32
4.1 Příčiny drogové závislosti členů rodiny	32
4.2 Sociální důsledky drogové závislosti	34
5. Právní důsledky drogové závislosti	42
Závěr	49
Resumé	51
Anotace	52
Seznam literatury	53

Úvod

„Lepší je zapálit svíčku, než proklínat tmu.“ (Konfucius)

Drogy a problematika jejich zneužívání se staly v naší společnosti téměř námětem schizofrenní polemiky. Stejně jako je hluboký rozdíl mezi legálním využíváním účinků drog a jejich nelegálním zneužíváním, jsou i nepřehlédnutelné rozpory v názorech na míru jejich legalizace. Je jen málo negativních jevů ve společnosti, které by v tak širokém měřítku vyvolávaly zájem odborné, ale i laické veřejnosti na jejich řešení, jako je boj proti zneužívání návykových látek.

Ať už jsou názory společnosti jakékoliv, jedno je zřejmé, drogy jsou všude kolem nás, jsou stále více vidět a musíme se s nimi naučit žít. Nelze je zlikvidovat mocensky, je potřebné hledat jiné cesty, jak se před nimi chránit. Jedinou pomocí je pomoci si sami, znát realitu a její rizika. Důležité je, jak se budeme k drogám chovat, jakou přijmeme zodpovědnost za vlastní chování.

Bylo by hezké žít zcela bez drog, ale kdo z nás tak opravdu žije. Každá kultura má svoji drogu a my lidé máme potřebu se nějak uvolnit, ať už si dáme dvě deci vína nebo si zakouříme hašiš, je to lákavé. Uvolnit se pomocí drogy patří k lidské psychice. Ale proč někteří lidé užijí drogu i opakovaně a závislími se nikdy nestanou, a někteří se stávají chronickými uživateli drog. Obecně se říká, že drogový problém se nevyhýbá žádné sociální skupině, že na něho nemá vliv ani vzdělání, majetkové poměry, a dokonce ani rodinné zázemí.

V bakalářské práci se zaměřím na problematiku drogové závislosti v rodině, její příčiny a sociální důsledky. Ve stručnosti popíši vývoj a trendy drogové scény v České republice, protidrogovou politiku státu a drogovou epidemiologii. Vysvětlím pojem droga a uvedu různé teorie, proč člověk drogy užívá. Dále se chci zabývat drogovou závislostí, její charakteristikou a příčinami vzniku, zaměřím se na rodinu, rizikové faktory v rodinném prostředí a na vzájemné vztahy mezi členy rodiny ovlivněné drogovou závislostí, a to nejen dítěte, ale i některého z rodičů. V dalších částech bakalářské práce jsou zmíněny sociální aspekty a právní důsledky drogové závislosti.

Cílem práce je charakterizovat drogovou scénu v ČR, jaké drogy nejvíce ohrožují naši populaci, potažmo členy rodiny. Dále chci definovat drogovou závislost, příčiny jejího vzniku, rodinu a rodinné vztahy ve smyslu souboru sociálních vazeb a jak na tyto vztahy mohou mít vliv drogové závislosti.

K dosažení cíle jsem použila metodu obsahové analýzy a komparace dostupných odborných materiálů. Problém drogové závislosti v rodině popisuji na konkrétním případě, s nímž jsem se seznámila při výkonu své odborné stáže.

1. Drogová scéna v ČR

1.1 Vývoj a trendy

V České republice se od 90. let začal rozjíždět drogový trh ve velkém, a to díky otevření hranic a přílivu cizinců. Z naší země, která byla do té doby zemí spotřebitelskou, se stala země tranzitní pro její výhodnou polohu ve středu Evropy na hlavních drogových trasách, zejména tzv. Balkánské cestě.

V té době byla naše drogová scéna charakteristická tím, že se vytvořila otevřená drogová scéna, vytvořila se stálá klientela uživatelů heroinu a prakticky zanikla komunita uživatelů heroinových náhražek (braunu), vypukla módní vlna diskotékových drog (extáze), užívání drog se rozšířilo do všech regionů v republice a na našem území působili obchodníci mezinárodního významu. Země se stala vstupní bránou na heroinový trh evropského společenství. Vzhledem k nízkým cenám byly drogy přístupnější než v jiných zemích.

JUDr. Jiří Komorous, bývalý ředitel Národní protidrogové centrály, uvádí ještě další příčiny rozvoje drogové scény v mezinárodním kontextu: kvalitní báze ilegálních výrobců domácích drog, která se u nás vytvářela již před rokem 1989, dobrý organizační a inteligenční potenciál občanů a vysoce rozvinutý a kvalitní chemický průmysl a velmi dobrá obecná i speciální odborná vzdělanost většího počtu lidí na našem území.¹

Rozvoj celosvětového trhu s drogami přináší zisk, který proniká i do legální ekonomiky a umožňuje získat hospodářský nebo politický vliv. Dalším nebezpečím v důsledku zneužívání drog je riziko šíření závažných infekčních nemocí (např. AIDS, hepatitida typu B a C) a kriminalizace uživatelské populace.²

V souvislosti s celosvětovým rozvojem nelegálního trhu s drogami vznikla potřeba řešit drogovou problematiku na mezinárodní úrovni, důraz je kladen na vzájemnou spolupráci mezi zeměmi, přičemž každá země musí vycházet ze svých tradic a ekonomických možností.

¹ Mühlpachr, P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 68

² Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 15

Základem dnešní globální struktury pro tvorbu politiky v oblasti drogové problematiky se stala Komise pro narkotické drogy (CND), zřízená OSN v roce 1946, která spolupracuje s Mezinárodní radou pro kontrolu narkotik (INCB – International Narcotic Control Board). CND dává pokyny jiným orgánům jak kontrolovat různé látky a zabezpečuje realizaci základních mezinárodních úmluv v této oblasti.³

Mezi nejvýznamnější mezinárodní dohody týkající se omamných a psychotropních látek, kterými je vázána i Česká republika, patří:

1. Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, ve znění Protokolu z roku 1972 o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách (vyhláška č. 47/1965 Sb.).
2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška č. 62/1989 Sb.).
3. Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988 (sdělení č. 462/1991 Sb.).⁴

Úmluvy obsahují legislativní a správní opatření nutná k omezení výroby, distribuce, vývozu, dovozu, obchodu, použití a přechovávání omamných a psychotropních látek. Jsou zde zakotveny formy dohledu a kontroly mezinárodních orgánů na dodržování přijatých závazků. Vyjadřují zásady k dosažení efektivnosti používání trestní represe vůči drogovým deliktům s důrazem na jejich závažnost. Jejich účelem je vytvoření vhodné legislativy pro boj proti zneužívání drog.

Společným cílem všech národních strategií signatářských zemí je snaha omezit poptávku po drogách, snížit jejich dostupnost pro mládež, nabízet rizikovým skupinám alternativní životní styly, předcházet negativním vlivům v důsledku užívání drog na rodinné a sociální prostředí, ale i na celkovou kvalitu života. Velký význam je přikládán prevenci.⁵

Protidrogová politika v ČR

Protidrogová politika u nás se v současnosti opírá o čtyři základní pilíře, o primární prevenci, *harm reduction* (snižování poškození drogami), léčbu a resocializaci, a o represii. Snaží se o dosažení rovnováhy mezi uplatňováním represe a prevence,

³ Okruhlica, L. Medicína založená na důkazoch a drogová politika. In Adiktologie, 2009, s. 38

⁴ Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 54

⁵ Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 56

vychází ze současných poznatků o drogách a jejich užívání a staví na spolupráci v rámci mezioborového a mezisektorového přístupu k užívání drog.

Co je to protidrogová politika?

*„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, krajské a místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat“.*⁶

Odpovědnost za plnění a tvorbu protidrogové politiky nese vláda. Jejím hlavním poradním orgánem je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Vláda připravila a schválila již v pořadí 4. Národní strategii na období 2005 – 2009, kde vytýčila za cíl potírat organizovaný zločin zapojený do nelegálního obchodu s drogami a snížit užívání drog a rizik s nimi spojených. Dále upravila financování protidrogové politiky a zaměřila se na ověřování kvality poskytovaných služeb hrazených z veřejných financí.⁷

Zásadním cílem je i zlepšení koordinace mezi státem (zastoupený Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky), ministerstvy, obcemi a kraji a zapojení co nejširší části naší společnosti do činností, které budou směřovat ke zlepšení situace u všech typů drog.⁸

Vláda zavedla nový nástroj – akční plány, které by po zhodnocení měly ukázat, jak byla současná strategie úspěšná. Akční plán na období 2007 - 2009 byl zaměřen především na primární prevenci, léčbu a následnou péči, snižování rizik, snižování nabídky drog a vymáhání práva, koordinace, financování, informace, výzkum, hodnocení a mezinárodní spolupráci.⁹

Na základě analýzy v oblasti primární prevence byly zjištěny některé nedostatky: neefektivní realizace programů ve školách a ve školských zařízeních, nedostatečné podmínky pro efektivní působení škol a školských zařízení, nedostatek specifických

⁶ In Zaostřeno na drogy 2 (ročník sedmý), Praha, 2009, s. 2

⁷ In Zaostřeno na drogy 2 (ročník sedmý), Praha, 2009, s. 7

⁸ Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 - 2009, http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/protidrogova_politika/protidrogova_strategie_akcni_plan_a_dalsi_publicace/narodni_strategie_protidrogove_politiky_na_obdobi_2005_az_2009, [cit. 10. 11. 2009]

⁹ Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2007 – 2009

http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/protidrogova-politika/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2007-az-2009_2008_09_02.html, [cit. 11. 11. 2009]

programů a opatření proti užívání konopných látek, nedostatek programů selektivní primární péče pro další cílové skupiny z hlediska věku, nerovnoměrně rozložené pokrytí programů v rámci České republiky, izolovanost a neprovázanost těchto programů, opatření a institucí.

Prioritou akčního plánu na období 2010 – 2012, který bude naplňovat Národní strategii protidrogové politiky na léta 2010 – 2018 v oblasti primární prevence, by mělo být

- zvýšení zájmu veřejnosti o primární péči užívání návykových látek a zapojení rodičů;
- standardizace programů realizovaných školami;
- větší využívání nových komunikačních technologií;
- zlepšení systému vzdělávání v dané oblasti;
- prohlubování možnosti koordinované spolupráce mezi různými systémy (zdravotnický, represivní systém);
- rozšiřovat realizaci programů primární prevence proti užívání tabáku a alkoholu.¹⁰

Na místní úrovni byly vybudovány sítě protidrogových koordinátorů, kteří pomáhají při vytváření systému prevence i při pomoci drogově závislým a jejich rodinám. Tito koordinátoři zajišťují tuto činnost na 196 obecních úřadech obcí s rozšířenou působností z celkových 205 obcí, včetně všech 22 městských částí Prahy.¹¹

V souladu s Národní strategií byla schválena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti rezortu školství na období 2009 - 2012. Ministerstvo bylo Usnesením vlády č. 549/2003 Sb., o posílení protidrogové politiky, pověřeno koordinací primární protidrogové prevence na mezirezortní úrovni. Je to dáno nejen počtem dětí, žáků a studentů na školách, ale také délkou působení školního prostředí na ně. Období školního vzdělávání má velký vliv na formování osobnosti mladých lidí a vše, co se v tomto období nepodaří, se dá stěží napravit v dospělosti. Strategie vymezuje primární a sekundární prevenci a její cíle.¹²

¹⁰ Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících, [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parl\[id_v\]=1363&parl\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?parl[id_v]=1363&parl[lang]=CS), [cit. 3. 12. 2009]

¹¹ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008. Praha, 2009, s. 7

¹² Strategie prevence. <http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a> [cit. 21. 11. 2009]

Drogovou scénu charakterizují dva aspekty: **nabídka** a **poptávka**. Poptávku můžeme odvodit od zájmu populace o užívání drog, zahrnuje prevalenci užívání drog v celé populaci a užívání drog u rizikových skupin. Její evidence je zdrojem informací pro kvantitativní hodnocení rozsahu a závažnosti drogové situace v zemi včetně jejích trendů.

Nabídkou je označován drogový trh, který tvoří samotná nabídka jednotlivých druhů drog, jejich čistota, cena a dostupnost. Lze ji částečně odvodit od pohybu cen jednotlivých drog na nelegálním trhu.

1.2 Drogy

Drogy v obecném smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které, jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánů nebo systému.

Drogy v užším slova smyslu jsou látky, které se využívají ke změně duševního stavu a chování a musí splňovat některé náležitosti:

- mají psychotropní účinek, ovlivňují prožívání reality (jedná se o změny v myšlení, vnímání, nálady, podráždění, útlumu a chování);
- mohou vyvolat závislost.¹³

Droga pochází z arabského slova „durana“ – léčivo. V českém jazyce označuje upravenou surovinu nerostného, živočišného nebo rostlinného původu určenou k přípravě léků.

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, jako omamné a psychotropní látky a přípravky je obsahující.

Dnes se slovo droga spojuje s něčím nelegálním, škodlivým. Nelze ovšem vynechat ani její pozitivní účinky, kterých lidé využívali a využívají. Z obecného hlediska můžeme drogy charakterizovat jako „dobrý sluha, ale špatný pán“. Každá droga má svá rizika větší, či menší. Lidé by o nich měli být otevřeně informováni a na základě těchto informací k nim přistupovat.

¹³ Srovnej: Riesel P. Lesk a bída drog, Olomouc: Votobia, 1999

Drogy se dělí na měkké a tvrdé. Podle MUDr. Presla je vhodnější rozlišovat „*drogy s akceptovatelným, přijatelným rizikem a s rizikem nepřijatelným*“.¹⁴ Do první skupiny patří ty, které lze konzumovat, vzniká u nich závislost v omezené míře, neničí přímo osobnost člověka, ale mají negativní zdravotní následky. Jsou většinou společností tolerovány. Patří sem především káva, tabákové výrobky, konopí (marihuana, hašiš), alkohol. U tvrdých drog je již vznik závislosti vysoký, tj. s rizikem nepřijatelným.¹⁵

Legálnost některých typů psychotropních látek vychází spíše z historických a sociokulturních souvislostí. Na základě názorů mnohých psychofarmakologů, alkohol a tabák, které patří mezi legální drogy, představují podobné nebezpečí jako tvrdé drogy. Závislost na těchto látkách přináší větší počet úmrtí než zneužívání ostatních psychoaktivních látek dohromady. Na základě dalších výzkumů účinků psychoaktivních látek bude zřejmě nutné přehodnotit do budoucna kategorie těchto látek včetně přístupu společnosti k daným látkám.¹⁶

Jeden takový výzkum byl zveřejněn v britském tisku v roce 2007 a prováděli ho britští vědci, lékaři a právní experti. Zabývali se otázkou, která droga je nejnebezpečnější z hlediska fyzického poškození, potenciálu závislosti a dopadu na společnost. Nejnebezpečnější drogou byl vyhodnocen heroin, následně kokain. Alkohol a tabák se ocitly v první desítce před konopím nebo LSD.¹⁷

Proč člověk užívá drogu?

Od drogy většinou očekáváme, že nám dá něco zadarmo, uklidní nás a přinese dobrou náladu, zbaví nás zodpovědnosti, povinností, přinese nám bezstarostnost, dobrou náladu, zvýší sebevědomí, vyřeší problémy za nás. Člověk by si vzal drogu a ona by mu dala vše, co mu chybí, co potřebuje, zbavila toho, co ho trápí.

Souhrnně lze konstatovat, že cíle, které člověk sleduje zneužitím drogy, jsou tři: odstranění příznaků nemoci, zlepšení nálady a vyvolání zvláštních prožitků. Všechny tři aspekty nacházejí i své drogy, které tyto prožitky umocňují:

¹⁴ Presl, J. Drogová závislost Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Maxdorf, 1993, s. 10

¹⁵ Presl, J. Drogová závislost Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Maxdorf, 1993, s. 10

¹⁶ Fischer S., Škoda J. Sociální patologie, Praha: Grada Publishing, 2009, s. 90

¹⁷ Chudler, E., H. Žebříček nejnebezpečnějších drog podle rozřídění britskými vědci, <http://www.cepros.cz/lekari/nove-vyzkumy/>, [cit. 9. 12. 2009]

- opioidy – látky tlumící bolest,
- stimulantia – látky přinášející slast a euforii,
- psychedelika – látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky.¹⁸

Uvádějí se různé teorie, proč lidé začnou užívat drogy:

Biologická teorie uvádí, že člověku v mozku chybí dostatek určité chemické látky, která způsobuje radost a dobrou náladu. Takovému člověku nepřináší uspokojení žádná činnost, kterou vykonává, z ničeho se neumí radovat, a najednou si vezme drogu a je mu dobře.

Psychoanalytická teorie mluví o narušené osobnosti. Člověk trpí pocity studu, viny, nízkým sebevědomím, depresemi a záchranu hledá v droze, která mu také slouží jako náhražka za nefungující mezilidské vztahy.

Transpersonální teorie zkoumá podstatu smyslu života, opírá se o duchovní život člověka. Podle ní je nutné hledat příčinu užívání drogy už při průběhu porodu. Pokud je těžký a zdlouhavý, může zanechat v dítěti pocity pesimismu a v dospělosti může takový jedinec řešit životní překážky drogou.

Kognitivní teorie souvisí s myšlením a poznáváním. Člověk prožije kritickou událost, se kterou se nemůže vyrovnat (např. trauma, rozvod, znásilnění) a uspokojení nachází následně v droze.

Behaviorální teorie říká, že člověk má naučené chování, pamatuje si, že mu droga dělala dobře, a proto ji opětovně užívá. Tato teorie zdůrazňuje vliv sociálního chování, kdy člověk napodobuje chování druhých, např. děti pozorují své rodiče a snaží se chovat jako oni. Takže pokud doma vidí denně pít alkohol, považují takové chování za normální a později dělají totéž, pouze místo alkoholu mohou užívat jinou drogu.

Sociální teorie mluví o snadné dostupnosti drog, o potřebě uznání, strachu z odtržení od rodiny a posílení vazeb na rodiče a blízké osoby.¹⁹

¹⁸ Sochůrek, J. Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Liberec: Technická univerzita, 2001, s. 21

¹⁹ Pešek, R., Vondrášková, A., Veselý O. Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati, [http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS), [cit. 25. 1. 2010], s. 7 - 9

1.3 Nejčastěji zneužívané drogy

Nejpopulárnějšími drogami, nejen u nás, ale i ve světě, stále zůstávají konopné látky (marihuana a hašiš), neboť jsou nejdostupnějšími nelegálními drogami na trhu. Česká republika patří v současnosti mezi evropské země s nejvyšší prevalencí užívání těchto látek. Marihuana je oblíbená nejen u nejmladší generace, ale také u starších lidí kolem 30 let, kteří ji pokládají za stejně přijatelnou jako tabák nebo alkohol. Studie ukazují, že podíl osob, které mají zkušenost s návykovými látkami, v populaci roste, přičemž nejvyšší nárůst se týká konopných látek.

Nejčastějším místem pro získání konopné drogy jsou bary, restaurace a kluby a její cena je stabilní, marihuana se prodává za cca 200 Kč/g a hašiš 250 Kč/g. Tři čtvrtiny oslovených mladých lidí ve věku 15 – 24 let uvedly, že konopnou drogu naposledy získaly zdarma a je snadno dostupná. Největší podíl na komerčním trhu u nás představuje „indoor“ marihuana, vypěstovaná v umělých podmínkách, s vyšším obsahem THC (účinná látka tetrahydrocannabinol), následně „outdoor“ marihuana, pěstovaná v přirozených podmínkách. Většina uživatelů drog označila jako zemi původu marihuany Českou republiku. V naší republice se také nachází několik desítek „grow shopů“, které prodávají techniku pro pěstování marihuany. Semena rostliny lze získat v rámci sociálních sítí a na internetu.²⁰

V pořadí druhou oblíbenou drogou, jejíž dostupnost je dlouhodobě vysoká, je pervitin. Od začátku 21. století je popisován jeho rostoucí výskyt na večerních hudebních a tanečních akcích, kde je užíván především šňupáním nebo perorálně, injekční aplikace je výjimečná. Často se užívá v kombinaci s jinými drogami, nejvíce s konopnými látkami, alkoholem a opiáty. S dlouhodobým užíváním pervitinu jsou spojeny zejména toxické psychózy.²¹

Podle výroční zprávy Národní protidrogové centrály byl v roce 2008 zaznamenán nejvyšší počet případů výroby a distribuce pervitinu, distribuce extáze, marihuany a kokainu.

K výrobě pervitinu používají pachatelé výhradně volně prodejná léčiva s obsahem pseudoefedrinu, jejichž dostupnost se snížila vlivem legislativních a administrativních opatření. Došlo tím ke snížení výroby z důvodu nedostupnosti efedrinu a stoupl počet

²⁰ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 3

²¹ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 91 - 92

malých varen, kde se vyrábí pervitin v menším množství. V některých případech došlo ke zkvalitnění činnosti výrobců této drogy, kteří dokážou vyrobit z volně přístupných léků až z 80 % čistou drogu, dokonce byl i zaznamenán případ vývozu pervitinu z ČR do Velké Británie.

Zvýšil se počet případů organizovaného obchodu a výroby marihuany v indoorových pěstírnách občany vietnamské národnosti. Tyto pěstírny se stále více objevují v menších městech a obcích na odlehlých místech. Vietnamci pracují v dobře organizovaných skupinách, navazují spojení s občany bývalé Jugoslávie a romskou menšinou a stále větší mírou se podílejí i na distribuci heroinu. Rómové zůstávají na pozici koncových prodejců heroinu jako dealeři nekvalitní drogy, neboť ji kvůli zvýšení svého finančního zisku před prodejem ředí.²²

Mezi mladými lidmi je stále oblíbená, i pro svou nízkou cenu, taneční droga extáze, která je nejčastěji dovážena z Nizozemí ve formě tablet. Zvýšila se také obliba kokainu, současně se projevující v pouliční distribuci sníženou cenou i kvalitou. Distributory jsou osoby původem ze západní Afriky. Také byl zaznamenán zvýšený podíl našich občanů jako kurýrů pro přepravu kokainu z Jižní Ameriky do západní Evropy.²³

Drogová epidemiologie

Epidemiologie je věda zabývající se zdravím, nemocemi a jejich faktory a jevy, jež zvyšují pravděpodobnost výskytu nemoci na populační úrovni. Drogová epidemiologie se zabývá rozšířením různých typů užívání drog v populaci, příčinami a důsledky, vztahy mezi rozšířením užívání a zneužívání drog, zdravotními následky a efektivitou léčebných, zákonných a dalších intervencí podnikaných s cílem snížit rozsah užívání anebo zneužívání drog. Tento vědní obor je podkladem pro kvalifikovaná rozhodnutí v drogové politice, pro plánování intervencí a pro vyhodnocování úspěšností.²⁴

Drogovou epidemiologii, tzv. drogový informační systém, zajišťuje od 1. 1. 1995 hygienická služba. Sbírá a zpracovává informace o uživatelích drog, kteří požádali poprvé v životě o léčebnou, poradenskou či sociální službu v některém zdravotnickém či nezdravotnickém zařízení (léčebně kontaktní centra, dále jen L/K), a od roku 2001 informace o klientech, kteří jsou v těchto zařízeních v dlouhodobém nebo opakovaném

²² Výroční zpráva protidrogové centrály 2008, In Policista 7/2009, MVČR

²³ Výroční zpráva protidrogové centrály 2008, In Policista 7/2009, MVČR

²⁴ Šejv, J. Shrnutí drogové mortality za roky 1998-2008. Praha: Národní protidrogová centrála, 2009

lечения. Stávající informační systém neumožňuje zachytit experimentující část populace, která nemá zdravotní či jiné problémy při užívání drog, ani tzv. skrytou populaci drog, která jakoukoliv pomoc z nejrůznějších důvodů odmítá.

V roce 2008 bylo evidováno v 223 L/K centrech, tj. 82 % z celé databáze center ČR, celkem 8 279 klientů užívajících drogy. Mezi všemi léčenými klienty zůstávají nejčastěji užívanou skupinou drog stimulancia (59,5 %), na druhém místě opiáty (24,9 %). Kanabionidy, výhradně marihuanu, uvedlo jako základní drogu 12,7 % ze všech léčených uživatelů drog.

Uživatelé drog jsou nejčastěji navštěvována nízkoprahová zařízení, zejména ve větších městech, která se podílejí na léčbě 51,8 % všech klientů a u nově evidovaných 48,2 %. Jihomoravský kraj se řadí na 3. místo s nejvyšším počtem nově evidovaných klientů i všech léčených klientů v roce 2008, z toho nejvyšší počet tvoří uživatelé pervitinu.²⁵

Věk uživatelů drog představuje jeden z nejvýznamnějších ukazatelů, které charakterizují drogovou scénu u nás.

Tab. Věková distribuce všech poprvé léčených uživatelů drog²⁶

Věková skupina	Rok 2007		Rok 2008		Změna v % (ve skupině)	Změna v % (v souboru)
	Celkem	%	Celkem	%		
do 15	44	1,0	54	1,4	22,7	0,4
15 - 19	1291	29,7	1132	28,4	-12,3	-1,3
20 - 24	1385	31,9	1232	30,9	-11,0	-1,0
25 - 39	1435	33,0	1423	35,7	-0,8	2,7
40 a více	137	3,2	130	3,3	-5,1	0,1
Neznámá	54	1,2	10	0,3	-81,5	-0,9
Celkem	4346	100,0	3981	100,0	-8,3	-

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že došlo k navýšení poprvé léčených uživatelů drog u věkové skupiny do 15 let v roce 2008 o 22,7 % oproti roku 2007. Stejně jako v předchozím roce jsou nejpočetnější skupinou uživatelů drog (žadatelů o první léčbu) 25 – 39letí, čímž pozorujeme další posun klientů do starších věkových skupin.

²⁵ Výroční zpráva ČR – 2008: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009

²⁶ Zpracováno autorem, zdroj: Výroční zpráva ČR – 2008 Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009

Tab. Charakter zaměstnání uživatelů drog žádajících o léčbu.²⁷

Charakter zaměstnání (N případů)	Všichni klienti 2008				Všichni klienti 2007			
	Muži	Ženy	Neznámo	Celkem	Muži	Ženy	Neznámo	Celkem
Pravidelné	1373	458	8	1839	1325	427	2	1754
Student/žák	632	599	4	1235	699	652	4	1355
Důchodce (vč. invalidních), v domácnosti, MD	161	162	0	323	167	191	0	358
Nezaměstnaný, příležitostná práce	3004	1202	8	4214	3037	1274	5	4316
Jiná možnost	195	132	0	327	218	101	1	320
Neznámo	227	110	4	341	264	118	2	384
Celkem	5592	2663	24	8279	5710	2763	14	8487

Tabulka dokumentuje velice závažnou sociální situaci, a to charakter zaměstnání léčených uživatelů drog. Od roku 2007 se navýšil počet klientů s pravidelným zaměstnáním na 1 839, což je 22,2 % všech léčených uživatelů drog v roce 2008. Stále nepočtenější skupinou jsou nezaměstnaní či příležitostně pracující. Třetí nepočtenější skupinou jsou studující.²⁸

Celosvětově nejrozsáhlejším mezinárodním výzkumným projektem na téma užívání návykových látek dospívajícími je Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, která je výsledkem společného úsilí nezávislých výzkumných týmů ve více než čtyřiceti evropských zemích. Podle posledního výzkumu z roku 2007 o užívání návykových látek mezi patnáctiletými až šestnáctiletými studenty z 35 evropských zemí, v rámci tohoto projektu, je Česká republika na prvním místě v celoživotním užívání jakékoliv nelegální drogy a v celoživotním užívání marihuany a hašiše u všech dotázaných studentů.²⁹

²⁷ Zpracováno autorem, zdroj: Výroční zpráva ČR – 2008: Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009

²⁸ Výroční zpráva ČR 2008, Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009, s. 14

²⁹ Zpráva ESPAD za rok 2007, Lucemburk: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009

2. Drogová závislost

2.1 Co je závislost

Závislost patří odnepaměti k lidským vlastnostem, člověk se ji snaží dostat pod svou kontrolu, ale stále se mu to nedaří. Závislost sama je aktivní, dynamický děj, ve kterém se prolínají faktory prostředí, sociální klima, struktura osobnosti, zvláště její odolnost a schopnost přizpůsobit se stresu a zátěži. Nejdůležitějším kritériem závislosti je neschopnost kontrolovat své chování.³⁰ Jedinec může chtít přestat, ale zjišťuje, že je to obtížné, protože se často potýká s nepříznivými následky.

Podstata závislosti prošla určitým vývojem. Nejdříve bylo na závislost pohlíženo z hlediska morálního, sociálního, poté úzce medicínského až k dnešnímu bio-psycho-sociálnímu hledisku.

V posledních 15 letech se upřednostňuje model závislosti neurobiologický. Z neurobiologického hlediska pohlížíme na závislost jako na chronické recidivující onemocnění mozku s některými projevy:

- zvyšování užívání drogy,
- závislý jedinec jednoznačně a silně preferuje užívání drog před přirozenými zdroji odměny,
- podněty spojené s užíváním drogy silně kontrolují chování,
- existuje vysoká tendence k návratu závislosti na drogách a riziko trvá i po letech abstinence od drog.

Podstatou tohoto modelu je zvýšení hladiny dopaminu v mozku, který působí v systému odměny, což může být předmětem závislosti. Systém odměny je mozkový jev, který je jedním z vnitřních mechanismů zajišťujících základní potřeby člověka. Různé situace a podněty prostředí, které jsou potřebné pro přežití organismu, jsou spojovány s libým pocitem, aby byla zvýšena pravděpodobnost jejich zopakování a zvýšila se tak pravděpodobnost přežití organismu. Tyto situace a podněty prostředí označujeme biologicky přirozenými zdroji odměny – např. potrava, sex, sociální vztahy.³¹

³⁰ Mühlpachr, P. Sociopatologie, Praha: Masarykova univerzita, 2008, s. 56

³¹ Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 26

Užitím návykových látek se zvyšuje výdej dopaminu v částech mozku, jde však o „umělý zdroj odměny“ což znamená, že

- dosažení odměny je rychlejší a jednodušší,
- odměna po užití drogy je silnější a účinnější,
- organismus neumí dostatečně zastavit přijímání umělé odměny.³²

Dopaminový systém se na drogové závislosti podílí jen z části, pouze na akutním efektu drog a je prvním krokem ke vzniku závislosti.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí je „*syndrom závislosti skupinou 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 cenil dříve více*“³³ a je charakterizován:

- silnou touhou užívat látku,
- potížemi v sebeovládání při užívání látky,
- tolerancí k účinku látky,
- postupným zanedbáváním jiných potěšení nebo zájmů,
- pokračováním v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků.

Americká psychiatrická asociace stanovila podobná diagnostická kritéria látkové závislosti:

1. Velký podíl času strávený aktivitami spojenými se získáváním látky, jejím užíváním, příp. odstraňováním důsledků užívání.
2. Zvýšená tolerance ke konzumované látce (zvyšování dávek pro dosažení očekávaného efektu, menší účinek stejné dávky).
3. Neúspěšné pokusy přestat konzumovat látku anebo kontrolovat její užívání.
4. Vznik abstinčního syndromu.
5. V důsledku užívání látky dochází k narušení významných sociálních, pracovních nebo rekreačních aktivit včetně mezilidských vztahů.
6. Látka je často užívána ve větších dávkách či delším časovém intervalu, než bylo původně plánováno.
7. Pokračování v konzumaci látky i přes výskyt zdravotních nebo psychických problémů v důsledku jejího užívání.³⁴

³² Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 29

³³ Nešpor, K. Návykové chování a závislost, Praha: Portál, 2003, s. 14

³⁴ Prunner, P. Psychologie gamblersství aneb sázka na štěstí. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, s. 38

Při porovnání těchto dvou klasifikací závislosti zjistíme, že u Americké psychiatrické asociace chybí bažení (craving), které je považováno za základní znak závislosti. Projevuje se nutkavou touhou užít drogu. Dělí se na psychické a tělesné bažení.

Stanovit konečnou diagnózu závislosti u jedince lze v případě, že naplní alespoň tři výše uvedená kritéria během jednoho roku. Zároveň je i důležité vymezit a konkretizovat v jakých podmínkách, v jakém kontextu, podle jakých vzorů chování mluvíme o závislosti a o jakou závislost, na které droze, se jedná.

2.2 Vznik a členění drogové závislosti

Kořeny vzniku závislosti podle MUDr. Kudrleho je třeba hledat v životních dilematech. Žijeme ve světě vztahu protikladů (např. láska a nenávisť, žal a radost, štěstí a utrpení), který způsobuje napětí, je zdrojem neklidu, tužeb a hledání. Člověk se musí umět rozhodovat a být zodpovědný za svůj vývoj.³⁵

V tomto hledání nacházíme i hlubší lidské motivace a potřeby, které mohou vést k zneužívání drog:

- potřeba vyhnout se nebo ulevit si od bolesti fyzické i duševní, nalézt zklidnění. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z pocitu neuspokojení, z nízkého sebehodnocení;
- potřeba cítit se energický, výkonný, bezproblémový, dosáhnout euforie a radosti, zbavit se zábran;
- potřeba přesáhnout své smyslové i rozumové schopnosti, splynout se sebou samým nebo druhými, snaha o jednotu s Bohem apod.³⁶

Za další možnou příčinu vzniku závislosti a častého vzniku relapsu u dříve závislých osob je považována *senzitivace*, což je zvýšená reakce organismu po opakovaném podání stejné či jiné návykové látky.³⁷

³⁵ Kalina, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 18

³⁶ Kalina, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 18

³⁷ Tkáč, J. Patologické závislosti. Brno: IMS, 2008, s. 19

Sama přítomnost drogy, její dostupnost a účinky ještě neznamenají vznik závislosti. Dalšími faktory jsou struktura osobnosti, působení sociálního prostředí a podnět (spouštěcí či provokující faktor).

Struktura osobnosti

Neexistuje taková kombinace osobnostních charakteristik, která by jedince předurčovala ke vzniku závislosti na drogách a naopak žádný jedinec není stoprocentně chráněn proti této závislosti. To znamená, že ji lze v podstatě vypěstovat u každého za určitých podmínek.

Nelze uvést jediný typ osobnosti, která má sklony k drogové závislosti. Často to bývají jedinci s poruchou osobnosti, projevující se nízkým sebevědomím, narušením identity, sebepodceňováním, neschopností navázat uspokojující partnerské vztahy, strachem z neúspěchu. Osoby úzkostné, citlivé, zranitelné a citově nezralé, bez schopnosti uvolnit své emoce a reagovat na silné citové prožitky přiměřeným způsobem.

Na druhou stranu jsou to extroverti, lidé zaměřeni navenek. Mají rádi společnost, zábavu, netrpí problémem v komunikaci, někdy u nich převažuje samolibost a vychloubačnost, výbušnost, lehkomyšlnost. Může se u nich projevit zvýšená dráždivost a snížená schopnost koncentrace, hyperaktivita.

Diskutabilní zůstávají genetické vlivy na vznik drogové závislosti, které se někdy přeceňují. Mezi vrozené dispozice se řadí temperamentové zvláštnosti (rozdíl v reakci na změny, ve vzrušivosti, v aktivitě). Tyto rozdíly tvoří základ budoucí osobnosti jedince. Některé teoretické modely dokonce považují temperament za zásadní pro rozvoj závislosti na alkoholu. U rodičů alkoholiků je prokázáno, že riziko závislosti je u jejich dětí zvýšeno.³⁸

Biologickými faktory mohou být také různá poškození plodu v prenatálním období, které vedou k narození oslabeného jedince. Vliv má zhoršující životní prostředí, nezdravé stravování, nízký či vysoký věk matky.³⁹ Někteří jedinci mohou mít i po užití látky zvlášť příjemné pocity, oproti druhým nemusí cítit žádné obtíže, a proto je u nich větší pravděpodobnost častějšího užívání drog ve vyšších dávkách.

³⁸ Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 57

³⁹ Juráková, I. Trestněprávní postih toxikomanů. Brno: Masarykova univerzita, 1999, s. 56

Lze konstatovat, že dědičnost má částečně vliv na vznik závislosti. Jedinec zdědí určité předpoklady k závislému chování po svých předcích. To však neznamená, že se stane závislým, neboť jde jen o jeden z kritických faktorů, kterému lze zabránit, a to především výchovou a prostředím, kde tato výchova probíhá.

Sociální prostředí

Za nejdůležitější faktor, který má vliv na vznik závislosti, je považováno sociální prostředí – vše co člověka obklopuje. Každý se vyrovnává se svým prostředím a podmínkami, které jej obklopují, různou mírou úspěšnosti, což závisí na jeho individualitě. Prostředí ovlivňuje osobnost člověka, má manipulační účinek. Může jeho jednání podpořit nebo být na překážku, formovat ho nebo motivovat. Významnou roli sehrává prostředí ve výchovném procesu. Stále se dostatečně nedoceňuje skutečnost, že konkrétní prostředí se výrazně podílí i na rozvoji osobnosti, plní funkci výchovnou. Děti i dospělí své jednání mění podle toho, jak střídají prostředí.⁴⁰

Sociální prostředí tvoří především rodina (rodiče a sourozenci), která hraje zásadní roli. Dále vliv party, vrstevníků, škola, zaměstnání, společnost, která působí na jedince prostřednictvím médií, veřejné mínění. Všechny tyto faktory modelují náš postoj k životu, ke světu a tudíž i k drogám. Vlastní postoje se u člověka během života vyvíjí v procesu učení.

Podnět

Dalším faktorem vzniku závislosti je traumatizující nebo provokující podnět. Je individuální a závisí na fyzickém a psychickém stavu jedince, prostředí a přístupnosti k droze. U mužů převažuje snaha dosáhnout určitých životních cílů, strach z konkurence mladších, ze selhání v práci. U žen převládají problémy v manželském vztahu, nespokojenost v zaměstnání, nespokojené citové a sexuální potřeby. Podnětem může být i zvědavost, zbavení se zábran, dosáhnout příjemných pocitů, touha po neobvyklých prožitcích, zvýšení sebevědomí apod.

Závislost nevzniká hned, její vývoj může trvat několik měsíců, rok nebo i déle, záleží především na věku, kdy jedinec začne se zneužíváním návykových látek, a probíhá v určitých fázích:

⁴⁰ Kraus, K. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 74 - 75

1. stádium – experimentování s návykovými látkami. Jedinci přináší užití drogy příjemné pocity, únik od reality, prožívá nové zážitky. V této fázi většina jedinců od konzumace drog odstupuje.
2. stádium – příležitostné užívání. Jedince k užívání vede většinou nuda nebo zjišťuje, že mu pomáhá v problémových situacích. V této fázi si je jedinec vědom svého nesprávného chování, konzumaci drog tají.
3. stádium – pravidelné užívání. Jedinec užívá drogu co nejčastěji, začíná se u něho projevovat lhostejnost k okolí, dochází ke ztrátě zaměstnání, přátel, rozpadu rodiny. Obklopuje se lidmi stejně závislími.
4. stádium – závislost. U jedince neexistuje jiný zájem než o drogu, její shánění a užití. Nemá žádné sociální vazby, kromě narkomanů. Projevují se u něj somatické, psychické i sociální problémy, které jsou závažné a patrné.⁴¹

Na základě zprávy Centra pro výzkum veřejného mínění se občané naší republiky domnívají, že na vznik závislosti mají vliv přátelé (94 %), znalost osob užívajících drogy (83 %), osobnost jedince (83 %), výchova (80 %) a místo, kde člověk žije (70 %).⁴²

Podle mého názoru má největší vliv na vznik závislosti výchova a osobnost jedince. Neboť vychováme-li z dítěte zdravě sebevědomého jedince, který bude vyrovnanou a zralou osobností, dokáže se vypořádat se životními překážkami nebo problémy i bez drog a nenechá se ovlivnit ani přáteli ani jinými osobami.

Členění drogové závislosti

Při závislosti jde zpravidla o biologický a sociální jev současně. Podle toho, jak působí závislost na osobnost člověka, rozlišujeme závislost fyzickou a psychickou.

Fyzická závislost se projevuje při přerušení konzumace drogy příznaky přesně opačnými, než byly ty, kvůli kterým začal jedinec drogu vyhledávat a užívat. Organismus se adaptuje na drogu, což se projevuje zvýšenou tolerancí a rozvojem abstinčních příznaků při vysazení drogy či omezení jejího konzumovaného množství. Typickým vzorem fyzické závislosti jsou opioidy nebo benzodiazepiny.

⁴¹ Fischer, S. a kol. Sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 104

⁴² Výroční zpráva o stavu ve věcech Drog v ČR v roce 2008. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 17

Psychická závislost bývá označována jako neodolatelné nutkání a potřeba brát drogu k vyvolání příjemných pocitů a k odstranění těch nepříjemných. V chování jedince převládá usilovné vyhledávání drogy, i když ví, že její užívání má negativní dopad na jeho zdraví. Charakteristickým vzorem psychické závislosti jsou amfetaminy a nikotin.

Vynechává se společenská závislost, která bývá spojená s rituály, zvyky a postupy spojenými s užíváním drog. Přitom vzniká určitá subkultura závislých, vznik osobitého způsobu komunikace, vyjadřování, projevů, někdy i slangového slovníku, kterému jiní ani nerozumí. Závislí si vytváří vlastní normy chování a hodnoty. Patří sem například disko-kultura, techno-scéna, kolektivní konzumace drog apod.⁴³

Závislosti na drogách bývají děleny podle účinků, které určité látky vyvolávají. Ucelený přehled typu závislostí sestavil Zvolský:

- a) alkoholo-barbiturátový typ (např. alkohol, hypnotika)
- b) amfetaminový typ (např. antidepresiva, látky obsahující efedrin)
- c) cannabisový typ (látky obsažené v konopí)
- d) halucinogenový typ (LSD, meskalin, psylocybin)
- e) kachový typ (látky obsažené v rostlině catha edulis)
- f) opiátový-morfinový typ (např. morfin, heroin, papaverin)
- g) solvenciový typ (např. toluen, benzin)
- h) tabákový typ
- i) kofeinový typ
- j) antipyretiko-analgetikový typ
- k) neuroleptikový typ
- l) antidepresivový typ.⁴⁴

⁴³ Ondrejko, P. a kol. Sociálna patológia. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 2000, s. 161

⁴⁴ Mühlbacher, P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 80

3. Rodina a droga

3.1 Rodinné prostředí a rizikové faktory

Rodina je nepostradatelnou a nenahraditelnou sociální institucí pro dospělé a hlavně pro děti. Protože se osobnost člověka utváří od raného dětství, je prostředí rodiny velice důležité pro její vývoj. Je základním přirozeným prostředím, které je zdrojem hodnot, zkušeností, vzorců chování, tradic a zvyků, zázemím pro seberealizaci. Hraje nejdůležitější roli ve výchově dítěte. O to náročnější je rodičovská role, a ne každý rodič ji dokáže zvládnout. Poruchy rodičovské role se projevují následujícím způsobem:

➤ **Rodiče se o své dítě nemohou starat**

Důvody spočívají např. ve fungování celé společnosti (válka, bída, chudoba), v nepříznivých přírodních podmínkách a situacích (přírodní katastrofy) nebo při narušení rodiny jako celku (nemoc, úmrtí, invalidita).

➤ **Rodiče se o své dítě starat neumějí nebo nedovedou**

Jde o rodiče, kteří z důvodu své nezralosti nedokážou zajistit dítěti přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby nebo se neumí vyrovnat se zvláštními situacemi jako je postižení dítěte, adoptované dítě, mimomanželské narození dítěte.

➤ **Rodiče se o své dítě starat nechtějí**

Nedostatečná rodičovská péče, rodiče se o dítě nestarají, zanedbávají jeho péči nebo ho opouští, příčiny jsou v poruchách osobnosti rodičů.

➤ **Rodiče se o dítě starají nadměrně a hyperprotektivně**

Dítěti je věnována nadměrná péče, je rozmazlováno.⁴⁵

Každá rodina plní z hlediska společnosti řadu funkcí: biologické, sociální, psychologické a ekonomické. Pokud není některá z funkcí plněna, může se rodina stát zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následně sociálně patologických jevů. V takovém případě hovoříme o dysfunkční či afunkční rodině. Tyto rodiny nejsou schopny zajistit řádný vývoj svých dětí a plnit si své výchovné povinnosti.

⁴⁵ Fischer, S. a kol. Sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 141

Nejčastější skutečnosti, které působí v rodině destruktivně:

- nepřítomnost jednoho z rodičů (neúplné rodiny);
- nejsou plněny základní funkce rodiny;
- narušený vztah matka – dítě (delší odloučení dítěte od matky);
- nepříznivé emocionální klima v rodině, citová deprivace;
- záporné vzory rodičů;
- nízký kulturní a ekonomický standard v rodině;
- nerovnováha ve výchově (liberální výchova, neúměrné trestání);
- neschopnost rodičů dosáhnout citové a racionální jednoty (konformní jednání by mělo přinášet vnitřní uspokojení, pocit radosti a štěstí).⁴⁶

Další rizikové faktory v rodině, které mohou vést ke vzniku drogové závislosti: výskyt závislosti u rodičů, vážná duševní nemoc rodičů, časté stěhování rodiny, dítě žije bez rodiny a bez domova, spoluzávislost (schvalování pití či užívání drog), neexistující jasná pravidla ve výchově, nedostatek času pro dítě.

Ve vztahu k rodinnému prostředí rozdělil Cancrini závislost:

- traumatického typu: úmrtí, násilí, zneužití, nezvládnutý odchod jednoho z rodičů, onemocnění;
- neurotickou: problémy ve vztazích mezi rodiči, neřešení problémů, nahromaděné napětí;
- přechodovou: nestálost v osobních vztazích, vyskytující se psychická zátěž v rodině nebo těžké trauma, podivné životní zájmy či aktivity (např. sekty, esoterické vědy);
- sociopatickou: závislý vykazuje vysoký výskyt asociálního chování, projevy lhostejnosti, kriminalita – závislost není primární problém v rodině, ale tvoří součást jejího životního stylu.⁴⁷

⁴⁶ Mühlpachr, P. Socioatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 148

⁴⁷ Kalina, K. a kol. Drogové závislosti I. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 143

3.2 Závislost dítěte

O dětech a především o jejich světě se často mluví jako o sladké době nicnedělání. Toto tvrzení je pravdivé jen z pohledu zaměřeného na projevy chování a přejímání odpovědnosti za svoje skutky. Když se však na období dětství a dospívání podíváme z psychologického hlediska, jde o velmi významné a někdy i bolestivé období života. V něm se vytváří většina modelů chování, které jedinec v různých obměnách používá po celý další život. Má zásadní vliv na vnímání sebe sama a svého místa ve společnosti, utváří se základní vnitřní struktura osobnosti člověka. Mohli bychom konstatovat, že dětství je především časem adaptace a dospělí mají roli tvůrců, dospívání je časem hledání samostatné cesty a dospělí jsou v roli průvodce.⁴⁸

Děti a mládež na své cestě k dospělosti využívají všechny možnosti, které jim svět nabízí, a o nichž se domnívají, že jim přinesou spokojený život, a k těm patří bohužel i negativní jevy společnosti, k nimž řadíme i zneužívání návykových látek. Podle statistických údajů trend ve zneužívání drog je nejvýraznější ve věku 15 – 19 let.

Alkohol a drogy jsou nebezpečné pro všechny děti a mladistvé. Působení těchto látek má u nich svá specifika:

- závislost se vytváří podstatně rychleji;
- hrozí vyšší riziko těžkých otrav kvůli nižší toleranci, menší zkušenosti a sklonu k riskování, typické pro toto období;
- u dětí a dospívajících, závislých na návykových látkách, dochází často k zaostávání v psychosociálním vývoji (ve vzdělání, citovém vyžívání, sociálních dovednostech apod.);
- častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek, přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně;
- recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté.⁴⁹

Důvodů, proč děti a mladiství zneužívají drogy, je více. Pokud bychom problém zjednodušili, můžeme říci, že hlavními důvody jsou zvědavost, vliv reklamy, módy, široká nabídka a dostupnost drog, nedostatečný vliv poučení o škodlivosti drog a zábrany získané výchovou, informacemi a životními zkušenostmi. Je velmi důležité

⁴⁸ Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 253

⁴⁹ Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003, s. 54

jakou první životní zkušenost dítě získá. A proto by mu měla rodinná výchova dát takovou zkušenost, která vytvoří dobrý základ pro ostatní životní situace.

Velký význam ve výchově mají osobnostní rysy rodičů. Pokud jeden nebo oba z rodičů mají asociální sklony, může být dítě nepříznivě ovlivněno nežádoucím vzorem matky či otce a může si na obdobný způsob života navyknout.

S možným negativním vlivem na riziko vzniku závislosti je spojován vztah matky k dítěti, a to matky hyperprotektivní, která nadměrně pečuje o své dítě, ochraňuje ho a je na něm citově závislá, často na úkor jiných svých vztahů a potřeb. Výsledek takového vztahu potom může být vzájemná závislost mezi ní a dospívajícím dítětem, které se nemůže odpoutat od rodiny a osamostatnit se, tzv. „*falešná separace*“. Dítě se v dospělosti dostává do vnitřního konfliktu, nechce se již dál podílet na úzkých rodinných vztazích, soužití a starých rolích, ale na druhou stranu se cítí provinile, protože chce odejít, trpí úzkostí a prázdnotou z toho, že by se měl o sebe více starat. Kompromisním řešením se potom může stát užívání drog. Optimálním řešením se nabízí, aby se rodiče více věnovali svému životu, vztahům a zájmům než jen péči a starosti o dítě, což ne vždy zvládnou. Mnoho otců se tak distancuje od výchovy svých potomků ani nerozvíjí partnerské vztahy, a matky se potom upnou na dítě, obětují se a mnohdy tak brání dospívajícím v jejich nesmělých pokusech o osamostatnění.⁵⁰

Podle provedených výzkumů se potvrdilo, že v rodinách, kde byl zjištěn málo vřelý či problematický vztah dítěte s otcem, se později projevila u dítěte závislost, především na alkoholu. Otec má nezastupitelné místo v rodině:

- přistupuje k problémům racionálně a rozhodně;
- dokáže věci častěji odlehčit, uklidnit, je hravější a přináší humor;
- pro dceru bývá prvním mužským vzorem, vybírá si do jisté míry podle něho svého budoucího partnera, podle jeho postojů hodnotí i sebe sama;
- synovi může být průvodcem do světa mužů, zájmů, strojů, sportu a boje. Jeho síla, odvaha, humor a určitá dávka bezohlednosti mu ulehčují v dospělosti stát se mužem.⁵¹

⁵⁰ Kalina, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 45

⁵¹ Kalina, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 44

Rodiče v podstatě mohou ovlivnit fakt, zda jejich dítě bude zneužívat návykovou látku. Závisí to především na množství času, který rodiče věnují svému dítěti, na důsledném prosazování jasných pravidel, na přiměřeném dohledu a schopnosti řešit konstruktivně rodinné problémy.

Dalším rizikem v souvislosti s užíváním návykových látek může být

- porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou;
- sklon k agresi;
- děti zanedbané a s nedostatečně uspokojenými citovými potřebami;
- děti trpící strachem a úzkostí;
- špatný prospěch ve škole;
- nepřijetí do školy, její nedokončení, nezaměstnanost.

Řešení drogové závislosti dítěte

Rodiče dětí, které berou drogy, by neměli jednat ukvapeně a dělat rychlé závěry. Měli by svým dětem naslouchat, nechat si vysvětlit, proč užily nějakou návykovou látku, aby si zformovali svůj názor na věc. Vhodná je diskuse a určité sledování chování. Pokud dítě drogu zkusilo, ještě neznamena, že je závislé. Nepřiměřená reakce rodičů a jiných dospělých může dítě otočit do opozice. Někdy rodiče ani nezjistí, že jejich potomek vyzkoušel drogu, neboť jde jen o experimentování v kruhu svých vrstevníků či party, nejčastěji v období dospívání, a později už nemají potřebu v užívání pokračovat. Určitá část dnešních mladých lidí bere experimentování s drogami v podstatě za normu.

S dětmi bychom měli otevřeně hovořit o drogách, alkoholu, problémech a životních komplikacích, které s sebou přinášejí. Vysvětlit proč se drogám mají vyhýbat a proč se mnozí nevyhýbají. Vhodné je uvést příklady nejen slavných osobností, jejichž život byl s drogou silně poznamenán, ale dát i svůj příklad. Proč například maminka bere léky na bolest hlavy, proč si táta rád vypije skleničku alkoholu se svými kamarády, ale nikdy potom neřídí auto. Je důležité, aby dítě porozumělo tomu, proč se takto rodiče chovají a rozlišilo vhodné a nevhodné drogové užití. Jsou rodiče, kteří v minulosti užívali

drogy. A pokud dítě tento problém nadnese, je nutné mu vysvětlit příjemné i nepříjemné stránky tohoto období jejich života.⁵²

Nejlepším přístupem, jak udělat užívání drog dětem méně zajímavé, je poskytování alternativních a odpočinkových aktivit (výlety, sport apod.). Rodiče by se měli zaměřit na ostatní problémy, které je tíží, a ne jenom na užívání drog. Jestliže se podaří problémy vyřešit, mohou přestat, nebo alespoň omezit užívání drog. Rodiče by se potom měli obrátit na odbornou pomoc, zdravotní, psychologickou nebo jinou.⁵³

Nejefektivnějším způsobem léčby závislosti u dítěte se jeví rodinná terapie. Cílem je podpora dítěte i rodiny při obnovování vzájemných vztahů, postupné usmíření, někdy i vzájemná dohoda o řešení různých problémových situací. Součástí terapie je zlepšování rodičovských dovedností, např. posilování vazeb dítěte na rodinu, odměňování prosociálního chování dítěte, prosazování zdravých pravidel, zvládání rodinných konfliktů, zvýšení empatie rodičů, sloužit více dítěti jako pozitivní model a více ho chválit, zvýšit míru pozornosti, pomoci mu bránit se nevhodné společnosti a chránit ho před ní. Tyto rodičovské dovednosti lze využít i při všeobecné prevenci u celé populace. Nezbytným předpokladem k úspěšné změně chování závislého dítěte je motivace rodičů k aktivitě, neboť jejich roli nemůže nikdo nahradit, i když si neplní své funkce podle daných společenských norem.⁵⁴

Prevence

„Učit je možno slovy, ale vychovávat jenom příkladem“. (J. de La Bruyere)

Neexistují žádné zaručené metody prevence, stejně tak ani žádné metody léčby. Je třeba, aby prevence i léčba byly zaměřeny na všechny osobnostní struktury, které by zasáhly i ty největší individualisty.

Nejdůležitější forma prevence je primární, do které patří všechny aktivity směřující k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Primární prevencí je především výchova, jejíž základ je v rodině. Výchova se promítá do celého života člověka. Není důležité, co říkáme, ale důležité je, abychom dělali to, co říkáme. Děti často napodobují své vzory a hledají v nich svou identitu. Pokud jsou slova nás dospělých v rozporu s našimi činy,

⁵² Srovnej: Nešpor, K., Csémy, L. Alkohol, drogy a vaše děti. Praha: Sportpropag, 1995

⁵³ Srovnej: Pešek, R. a kol. Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati. Písek: Arkáda, 2008, [http://www.krajihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://www.krajihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS), [cit. 15. 3. 2010]

⁵⁴ Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003, s. 86

nemůžeme očekávat od dítěte, že se bude držet našich rad a chovat se podle nich. Vyvoláme v něm nejistotu a zmatek, se kterými se bude muset vyrovnat.⁵⁵

Rodiče by se měli snažit z dítěte vychovat zdravě sebevědomého jedince, který si váží sebe sama, svého zdraví a dokáže lépe dosáhnout svých životních cílů. Dítě také potřebuje cítit, že ho mají jeho nejbližší rádi, jsou mu oporou, naslouchají mu, povzbuzují ho. Je nutné u něj vytvářet zdravé návyky, sociální dovednosti, rozvíjet schopnost předvídat následky svého chování, naučit ho projevovat emoce a zabránit mu, aby se nudilo. Podporovat ho v mimoškolních aktivitách, zájmech, ve sportu, všestranně rozvíjet jeho osobnost. Pomáhat mu při navazování nových vztahů mimo rodinu, důsledně vyžadovat dodržování pravidel a provádět přiměřený dohled. U dospívajících dětí bychom měli podporovat zdravé sebeprosazování, rozvíjet komunikaci, učit schopnostem čelit sociálnímu tlaku, rozhodování a být zodpovědný za svoje chování.⁵⁶

Důležitou roli v prevenci proti závislému chování dětí a dospívajících hraje také škola. Součástí výuky by měla být drogová prevence na všech stupních škol, a to vhodnou formou. Otázkou zůstává, co je vhodná forma, aby splnila realistické očekávání. Dnešní děti již na základní škole mají dostatek informací o drogách, převážně z internetu, médií a od kamarádů, některé již drogu vyzkoušely. Proto si myslím, že je vhodné dětem umožnit kontakt s lidmi, kteří mají vlastní zkušenost s drogou nebo přichází s drogově závislými do osobního kontaktu v rámci své činnosti a mohou věrohodným způsobem předat dětem informace o drogách a jejich následcích. Různé besedy a samotné promítání filmů nemá potřebný efekt.

Kompetence pedagoga či vychovatele ve výchovně preventivním působení jsou určeny hlavně láskou k lidem a prací s nimi, jež dodávají člověku potřebnou sílu a radost, schopností rozlišovat mezi potřebami vlastními a vývojovými potřebami dítěte a schopností nacházet správnou míru a čas pro sebereflexi a spontaneitu, připravenost a otevřenost k setkání.⁵⁷

Práce s dětmi a dospívajícími je nesmírně zodpovědná a vyžaduje mimořádné schopnosti odborného pracovníka. Ten musí být nejen dobrým profesionálem v oboru závislostí, poradcem či psychoterapeutem, ale měl by mít také dobrou znalost v oblasti dětského a adolescentního vývoje a sociální problematiky. Měl by znát základní znaky

⁵⁵ Mühlpachr, P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 70

⁵⁶ srovnej: Nešpor, K. Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál, 2001

⁵⁷ Mühlpachr, P. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 71-72

současných rodin a být zralou, stabilní osobností, kterou děti, dospívající a jejich rodiče uznávají.

I když existuje velké množství literatury a publikací o drogách a jejich zneužívání, podle mého názoru je stále dost rodičů, kteří nemají dostatek objektivních informací o daném problému, protože se o něj nezajímají. Myslí si totiž, že se problém drog netýká jejich dětí.

3.3 Závislost některého z rodičů

Problémy rodičů ztěžují a komplikují výchovu jejich dětí, včetně prevence problémů s návykovými látkami, a obzvlášť tehdy, když je jeden z rodičů na těchto látkách závislý.

Rizikový vliv závislého rodiče na dítě spočívá především v tom, že může být modelem. Jeho nečekané změny v chování mohou dítě ovlivnit a znejistit, např. plačtivé nálady, pocit nenaplněných předsevzetí, odevzdanost, agrese. Narušuje idealizaci a identifikaci dítěte s rodičem, zklamání jeho očekávání. Popíráním své závislosti vede k narušení důvěry. V těchto rodinách dochází často k tomu, že se rodič závislosti dostává do role zlobivého dítěte a naopak dospívající děti přebírají rodičovské role a uzavírají koalice s druhým rodičem. Často se také stává, že rodič kryje chování svého závislého partnera, čímž mu vlastně umožňuje drogovou závislost, nebo ji toleruje z důvodu vlastní závislosti, tzv. „sdílená závislost“.⁵⁸

Typické reakce dětí na závislost rodičů popsala Wegscheiderová-Cruisová:

Rodinný hrdina

Nejčastěji to bývá nejstarší sourozenec, který přebírá roli problémového rodiče, což samozřejmě přesahuje jeho možnosti. Takové dítě může v dospělosti trpět pocitem méněcennosti, i když může být po vnější stránce úspěšné.

Ztracené dítě

Dítě se uzavírá samo do sebe, málo a obtížně komunikuje, uniká do fantazií a svého vnitřního světa. Dítěti není věnována kvůli návykovému problému v rodině pozornost.

⁵⁸ Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003, s. 82

Klaun

Dítě hraje klauna, snaží se vyvolat veselí a odvádět tak pozornost od problému ohrožující rodinu. Chce tím zabránit hádkám a rvačkám v rodině.

Černá ovce

Dítě na sebe upozorňuje zlobením, delikvencí apod., tím odvádí pozornost od problému dospělých.⁵⁹

Je důležité, aby si problém závislosti uvědomil druhý partner, snažil se vzniklou situaci řešit a v žádném případě ji nepřehlížel. Buď mu pomoci v léčbě a podporovat ho, nebo zvážit možnost odchodu v případě, že jeho chování pod vlivem drog ohrožuje další členy rodiny, zvláště děti.

Dětem by se mělo vysvětlit závislé chování rodiče jako nemoc a varovat ho před užíváním návykových látek. Nevhodné je vyvolávat u dítěte vinu za závislé chování rodiče a používat ho k tomu, aby ho přesvědčoval, ať nebere drogy.

V rodinách, kde mají rodiče problém s drogami, vzrůstá i nebezpečí sexuálního zneužívání, týrání nebo zanedbávání dítěte, což se nesmí podceňovat. Pokud něco takového dítěti hrozí, je nutné tomu zabránit všemi prostředky i za pomoci policie či úřadů.

Specifickým problémem jsou závislé matky s dítětem. Žena jako uživatelka drog je společností vnímána jako dvojí deviant, nejen pro samotné užívání, ale i z důvodu, že zklamala jako matka. Zvláště těhotné ženy, užívající drogy, musí čelit sociálnímu odsouzení. Jejich příčiny závislosti jsou spojovány převážně s mužskou kulturou, společností a chováním mužů. Jsou častěji závislé na lécích, sedativech nebo hypnotikách. Důvodem jsou potíže v manželství a rodinné problémy.

Specifičnost závislých matek s dítětem je v tom, že se v léčbě hledá ideální řešení pro dvě osoby, matku a dítě. Společná terapie je úspěšná, pokud má matka zájem starat se o dítě, chce ho mít u sebe a vychovávat ho. Je zde však nutná spolupráce i jiných institucí, které řeší situaci dítěte a chrání jeho práva.⁶⁰

⁵⁹ Nešpor, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2003, s. 83

⁶⁰ Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Úřad vlády ČR, 2008, s. 266 – 273

Naše republika patří k nemnoha zemím v Evropě, které nabízejí léčbu drogově závislým matkám společně s dětmi. Tuto službu zajišťuje Terapeutická komunita SANANIM – Karlov a jedno z ambulantních center Drop-In o. p. s. v Praze. Zařízení má specifické cíle pobytu jak pro matku, tak i pro dítě a jejich dosažení zabezpečuje odborným personálem. V posledních letech tento specifický program začíná již v nízkoprahových službách, kde terénní a kontaktní pracovníce vyhledávají matky a těhotné ženy a pracují s nimi: doprovázejí matky do porodnice, umožňují jim nástup na léčbu i s dítětem, jsou s nimi v neustálém kontaktu.⁶¹

V souvislosti s problémem závislých těhotných matek si pokládám otázku, zda je žádoucí, aby měla těhotná narkomanka možnost volby rozhodnout se, zda chce dítě, o které se sama není schopna postarat. Vzhledem ke své závislosti potřebuje pomoc druhých a dítě je již předem odkázáno na ústavní, případně náhradní rodinnou péči. K tomuto zamyšlení mne přivedl skutečný příběh matky narkomanky, která se 14 let neúspěšně léčila ze závislosti na heroinu a pervitinu, otěhotněla a rozhodla se dítě si ponechat. V té době neměla kde bydlet, nepracovala, neměla žádné finanční prostředky ani osobní doklady. I přes veškerou pomoc, která jí byla nabízena, nebyla schopna během svého těhotenství přestat s užíváním i nitrožilně aplikované drogy. Porodila holčičku, která trpěla silnými abstinenciálními příznaky. Dítě zůstalo po porodu v kojeneckém ústavu a matce byla stanovena podmínka podstoupení detoxikační léčby a následné abstinence, pokud se bude chtít o dítě sama postarat. Bohužel ani narození dítěte narkomanku nemotivovalo k abstinenci na drogách.

Někteří odborníci zastávají názor, že toxikomanem se člověk nerodí, ale stává se jím. V tomto případě se však domnívám, že toto tvrzení se nezakládá na pravdě. Dítě narkomanky trpí po porodu stejnými abstinenciálními příznaky jako dospělý, je drogově závislé jako jeho matka.

⁶¹ Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Úřad vlády ČR, 2008, s. 266 – 273

4. Sociální aspekty drogové závislosti

4.1 Příčiny drogové závislosti členů rodiny

Mezi významné sociální faktory, které byly zmíněny i v předešlých kapitolách, zvyšující pravděpodobnost rozvoje závislosti mimo jiné patří:

- vliv rodiny (dysfunkční rodina, anomalita rodičů, syndrom CAN, apod.);
- vliv sociálních skupin (party, subkultury);
- vliv životního prostředí (města – sídliště, průmyslové zóny, anonymita, migrace, vykořeněnost);
- sociální konformita (uchování a tvorba sociálních kontaktů a vazeb, např. prostředí realizace podnikatelských aktivit).⁶²

V rodinách existují dvě rizikové podmínky, jež mají negativní vliv nejen na zdravotní stav dětí, ale nepřímo narušují i jejich schopnosti reagovat na různé zátěže a vytvářet přiměřené emoční i regulační dovednosti:

- a) otevřené konflikty a agrese uvnitř rodiny;
- b) ochlazené, odcizené a zanedbávající prostředí.⁶³

V dospívání se děti obtížněji vyrovnávají s konflikty mezi rodiči, což mnohdy kompenzují alkoholem, drogami, rizikovým sexem či předčasným odchodem od rodiny. Rodiče tyto rizikové signály nedokážou, nebo nechtějí brát na vědomí, nezajímají se o aktivity svých potomků, ani o prostředí jejich vrstevníků, s nimiž se stýkají. To vše vede ke krizi rodiny a prohlubování obtíží.

Rodinné prostředí toxikomana je charakterizováno některými odborníky pólovým přístupem rodiny k dítěti – projektivnost, pečlivost, autoritativnost, dominantnost rodičů oproti malé důslednosti, sníženému zájmu, odmítavosti, hostilitě, uvolněnými interpersonálními vztahy, chudým nebo uvolněným způsobem života, sníženou soudržností. V rodinách se vyskytuje málo společných aktivit, více konfliktů, je narušena struktura rodiny, nastává dezorganizace.

⁶² Fischer, S., Skoda, J. Sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 98

⁶³ Plaňava, I., Pilát M. Děti, mládež a rodiny v období transformace. Brno: Barrister a Principal, 2002, s. 14

Nověji se klade důraz na tzv. rodinné poruchy, především *kondependenci* (syndrom dospělého dítěte z dysfunkční rodiny), která podporuje abúzus drog u některého člena rodiny. Jedná se o poruchu, kdy člověk ztrácí sebehodnotu, zaměřuje se na potřeby a chování druhých. Má nízké sebehodnocení, trpí pocitem strachu z opuštění či ztráty identity, studu, rozštěpenosti. Jeho pohled na okolní svět je zkreslený, nereálný, chová se jako oběť, přitahuje dysfunkční vztahy.⁶⁴

Příčiny je nutno hledat nejen v rodině, ale i v celé společnosti. Vážným rysem naší společnosti je silné a stále pokračující oslabování sociálních vazeb a rozklad tradičních pospolitostí, do nichž je člověk zapojen a nachází v nich oporu. Nejde tu pouze o rodinu, ale ještě více o vesnickou pospolitost, sousedská společenství, různé spolky a sdružení. Člověk je stále více izolován od druhých, je osamocen vůči mnohým nezvladatelným a nepochopitelným sociálním silám a útvarům. Mluvíme o tzv. atomizaci společnosti. Oslabením sociálních vazeb jsou oslabeny sociálně kulturní regulativy, rozkolísaná morálka se sociálně negativními důsledky.

Jedním ze sociálních rysů je hédonismus, který je projevem rozpadu morálky a můžeme ho spojit s řadou civilizačních jevů, kam patří i drogová závislost. Člověk se snaží získat nové pozitivky, ztrácí perspektivu. Do toho vstupují faktory kriminální, ekonomické a další, falešné pojetí osobní svobody a lidských práv. Ustupuje vliv tradičních náboženství a místo nich nastupuje náboženství sektářského typu, které postrádá pozitivní vliv.

Dnešní mladí lidé jsou pod vlivem velkého toku informací, někdy i protichůdných, trhu nabídky zboží, podbízejících se a někdy až útočných reklam, které nabízejí jak snadno, a rychle lze zbohatnout a dopřát si vše podle svých přání a svých snů i bez peněz. Tím se u nich vytváří představy o životě bez námahy, povinností, ve kterém mohou uplatnit svoje právo na štěstí, lásku, zábavu, zdraví a spokojenost. Když potom vstoupí do reálného života, zjistí, že je v rozporu s jejich ideály.

Společnost vyžaduje člověka úspěšného, což je spojeno i s majetností. Neustálá honba lidí za zvětšováním svého majetku je spojena s neustálým spěchem a vyvolává duševní napětí. V důsledku pracovní vytíženosti se dostavuje únava, vyčerpání. Díky tomu dochází k zúžení rodičovské role, která se zaměřuje jen na materiální zabezpečení rodiny. Z rodin se vytrácí otevřená komunikace, vytváří se nové pojetí rodinného

⁶⁴ Kalina, K. Základy klinické adiktologie. Praha: Úřad vlády ČR, 2008, s. 59

soužití. Uvolňuje se výchova, rodiče se orientují na své zájmy, kariéru, prosazují si právo na odpočinek, což ovlivňuje funkčnost rodiny a výchovu dětí.

Ve školách narůstají požadavky na žáky a studenty v rozsahu učiva. Mnozí jsou potom frustrováni v potřebě být úspěšní a vše zvládnout, vytváří si negativní postoj k učivu, ke škole i vzdělání. Neúspěšnost a problémy vedou ke konfliktům s rodiči, mladí lidé ztrácejí důvěru v sebe sama, ve své schopnosti, že se v životě uplatní a potom hledají náhradní zdroj, čímž může být sebesthorší parta, třeba i drogově závislých, jen když zde najdou ocenění.⁶⁵

Dalšími sociálními faktory zvyšujícími riziko užívání návykových látek mohou být společenské rozdíly, chudoba některých sociálních vrstev, životní etapy člověka. Drogy mohou působit jako kompenzace stresů při nástupu do zaměstnání nebo naopak při odchodu do důchodu. Také některé profese mají k psychotropním látkám blízko (např. lékaři, lékárníci, vědci, umělci).⁶⁶

4.2 Sociální důsledky drogové závislosti

K nejvýznamnějším sociálním problémům uživatelů drog patří rodinné a pracovní problémy, nezaměstnanost, nízké vzdělání a špatná bytová situace, která může vést až k bezdomovectví. Uvedené problémy jsou kumulovány zejména mezi uživateli drog z řad etnických menšin, přistěhovalců a také mezi staršími uživateli drog, kde je vyšší výskyt bezdomovectví a nezaměstnanosti.

Pracovníci nízkoprahových programů v ČR uvádějí na základě svých zkušeností, že rómská klientela je typická silnými rodinnými vazbami, klienty bývají často celé rodiny s různým věkovým profilem, obstarávání i užívání drog podléhá silným rodinným zvyklostem. Terénní pracovníci nejčastěji těmto rodinám pomáhají s řešením dluhů, bydlením a nezaměstnaností. V rámci této pomoci se může uplatnit sociální výchova: pomáhat v utváření vztahů, motivovat ke vzdělání a celkovému osobnostnímu rozvoji, což je předpokladem zařazení problémových jedinců do společnosti. V tomto směru je zatím problémem absence nabídky potřebných léčebných služeb pro romské uživatele drog.⁶⁷

⁶⁵ Mühlpachr, P., Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita, 2008, s. 18 – 23

⁶⁶ Fischer, S. a kol. Sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 98

⁶⁷ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008, Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 67

Dalším problémem jsou přistěhovalci, u nichž terénní pracovníci narážejí na jazykovou bariéru ztěžující práci s drogově závislými. V důsledku nynějších problémů na trhu práce spojených s globální ekonomikou lze očekávat příliv nezaměstnaných migrantů do drogových služeb. Velmi těžké je spolupracovat s vietnamskou klientelou, která má zcela odlišný jazyk a kulturní zvyklosti.

Zvyšuje se věk uživatelů drog, což má za následek některá specifika. Starší lidé závislí na drogách mají nižší motivaci ke změně. Závislost nezřídka považují za nevléčitelnou a trvalou. Jsou i názory, že úspěšnost léčby je nepřímo úměrná věku a délce drogové kariéry: čím delší je drogová kariéra, tím problematičtější je změna životního stylu, uživatelských návyků a stereotypů. S věkem také narůstá míra somatických poškození a handicapů především v sociální oblasti – v minulosti byli již trestáni, čímž se jim snižuje šance na trhu práce, často jsou velice zadluženi a chybí jim naděje. Ve věku 40 a více let je ve srovnání s mladšími uživateli drog více nezaměstnaných a osob bez domova, častěji s vyšším vzděláním. V České republice existuje pouze jedno léčebné zařízení pro tyto osoby, a to Terapeutická komunita Němčice (o. s. SANANIM). Specifické obtíže v průběhu kontaktu a léčby starších osob řeší většina stávajících programů v rovině individuálních požadavků a potřeb.⁶⁸

Dalším sociálním problémem je sociální izolace jedince závislého na drogách, neboť je společností odmítán, kritizován, je jím opovrhováno. V důsledku toho vyhledává společnost podobně postižených (drogově závislých) jedinců. Přijímá vzorce chování dané subkultury, ztotožňuje se s její hierarchií hodnot, a tím si snižuje šance na změnu tohoto asociálního způsobu života na minimum. Podle průzkumu z roku 2008 bylo zjištěno, že 89 % dotázaných občanů naší republiky by nechtělo za sousedy drogově závislé, což bylo nejvíce ze všech skupin, které jim byly dány k výběru.⁶⁹

Významná v této oblasti je práce streetworkerů, kteří vyhledávají problémové uživatele drog nebo se s nimi setkávají přímo v terénu a poskytují jim odbornou pomoc, informace o léčebných zařízeních, a především je motivují k léčbě.⁷⁰ Součástí práce sociálních pracovníků v léčbě drogově závislých je postupné obnovování kontaktů s vnějším sociálním prostředím a zvyšování míry a kvality jeho sociálního fungování.

⁶⁸ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008, Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 67 - 68

⁶⁹ Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008, Praha: Úřad vlády ČR, 2009, s. 16

⁷⁰ Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 155

Závislost na návykových látkách je značnou zátěžovou situací pro celou rodinu. Abnormalita vztahů, rozvoj různých obranných mechanismů vede k celkové deprivaci a devastaci vzájemných vazeb a vztahů. Dochází k negativním změnám ve vzorcích chování, které mohou kolísat od situace, kdy závislost na drogách udržuje rodinu pohromadě, nebo druzí členové rodiny začnou brát drogy, až po situaci, kdy dojde k rozpadu rodiny. Závislý jedinec není schopen plnit rodičovské role, ani psychologické, sociální a materiální funkce.⁷¹

Osamocené rodičovství sebou přináší vážný a mnohdy podceňovaný společenský problém. Osamocený rodič je častěji ohrožen nezaměstnaností, nedostatečným přístupem k přiměřenému bydlení, sociální izolací, chudobou či sociálním vyloučením. Nevýhodná ekonomická situace rodin omezuje možnosti jejich dětí rozvíjet mimoškolní duševní, kulturní a sportovní rozvoj. Pokud zůstane s dítětem či více dětmi matka sama, je pro ni čas věnovaný výchově a péči o děti, ekonomické zajištění rodiny, vedení domácnosti velkou zátěží. V některých případech nedokáže naplnit potřeby dětí tak dobře, jak by si přála, což může vést ke snižování její sebedůvěry a k pocitům beznaděje. V rodině, v níž chybí otec, přichází děti o potřebný mužský vzor.

Vyhledávání ohrožených rodin, které se dostaly do krizové situace, a spolupráce s nimi, je hlavním úkolem sociálních pracovníků. Dbají na dodržování a ochranu práv dítěte, poskytují poradenskou pomoc, a také spolupracují s nestátními organizacemi, protože především děti jsou znevýhodněné a ovlivněné absencí jednoho z rodičů a měly by být chráněné před dalšími negativními vlivy.⁷²

⁷¹ Fischer, S., Sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 117

⁷² Matoušek, O., Kodymová P., Kolářková J. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005, s. 50

Kazuistika

V rámci své odborné praxe jsem se setkala s případem nezletilé dívky, která byla vychována svými opatrovníky v duchu křesťanské výchovy, a přesto se v období puberty její chování změnilo natolik, že velmi rychle propadla silné závislosti na heroinu a pervitinu. Snad ji k tomu dovedla její touha osamostatnit se a prosadit se za jakoukoliv cenu a jakýmkoliv způsobem.

Dívka, řekněme jí třeba Jana (18 let), pochází z opatrovnické rodiny. Od svých dvou let žila spolu se svými třemi staršími sourozenci v dětském domově. Její rodiče neprojevovali o ni ani její sourozence žádný zájem, proto byli zbaveni rodičovských práv. V ústavním pobytu děti citově strádaly, nutně potřebovaly ke svému vývoji rodinné zázemí, bezpečí a lásku. Ve svých pěti letech byla Jana spolu se sourozenci předána do dočasné pěstounské (později opatrovnické) péče manželům, kteří již měli svých 6 dětí.

Oba opatrovníci pocházejí z početných rodin a jsou na rodinný život zcela orientováni. Žena je v domácnosti, v té době byla na mateřské dovolené s nejmladší dcerou, muž soukromě podniká v autodopravě. Rodina bydlela na malém městě ve velkém rodinném domě se zahradou, hospodářstvím a domácím zvířectvem. Oba manželé i jejich děti jsou kultivováni duchovním životem souvisejícím s jejich neformálním křesťanstvím, jsou láskyplní, altruističtí. Žena podle vyjádření psychologa má dobrou inteligenci, vyváženou a hřejivou emotivitu, je vzácně vyrovnaná, nevšední je její vnitřní klid. Muž je naopak živý, má pozitivní emoční ladění, čínorodý, starostlivý otec, dokáže projevat city.

Jana se s novou rodinou velmi brzy a dobře sblížila, nebyly s ní žádné výchovné problémy. Navštěvovala místní mateřskou školu, poté v sedmi letech nastoupila do základní školy. Na vlastní přání jí bylo změněno původní příjmení na příjmení jejich opatrovníků, které považovala za svoje rodiče.

Všechny děti měly doma své povinnosti přiměřené věku. Děvčata pomáhala v kuchyni, měla rozepsané služby a udržovala pořádek v domě. Chlapci pomáhali na zahradě a při údržbě domu. Rodina jezdila pravidelně na výlety, dovolené v tuzemsku i do zahraničí. Opatrovníci nedělali mezi dětmi žádné rozdíly.

V první třídě se u Jany začala projevovat roztěkanost, neklid, a to nejen ve škole, ale i doma. Proto byla poslána na psychologické vyšetření, kde jí diagnostikovali lehkou mozkovou dysfunkci. V hodinách vyrušovala, chodila po třídě, zapomínala pomůcky, v kolektivu byla málo oblíbená. Její školní výsledky se začaly postupně zhoršovat, i přesto, že se s ní opatrovnice doma pravidelně učila, psala domácí úlohy a zajímala se o její práci ve škole.

Od šesté třídy Jana neměla zájem o učení, z některých předmětů byla hodnocena dostatečnou známkou, chovala se svéhlavě, odmítala se učit, pěstouni ji nebyli schopni žádným způsobem přinutit.

Ve třinácti letech začala Jana kouřit pravidelně cigarety, o rok později, i přes veškeré domluvy opatrovníků, marihuanu. Doma se stávala stále více prostořekou, přesto opatrovníky respektovala a své povinnosti si plnila. S ostatními sourozenci si přestala rozumět. Ti ji neměli rádi, protože viděli, jak se s ní matka neustále hádá a trápí se kvůli tomu. Ve škole propadala ze dvou předmětů, měla neomluvené hodiny.

Poprvé utekla z domu ve svých 15 letech spolu se svou o dva roky starší kamarádkou. Vzala si s sebou hotovost ve výši 500 Kč, cestovní pas a napsala opatrovníkům dopis, že odchází, protože chce žít svůj vlastní život. Opatrovníci její útěk nahlásili na policii. Ještě ten den ji kamarád přivezl domů. Při podání vysvětlení uvedla jako důvod, že chtěla odejít jen na několik dní, bez nějakého cíle nebo plánu.

Od té doby narůstaly problémy, s nikým nekomunikovala, doma si přestala plnit své povinnosti, po návratu ze školy proseděla celé dny u počítače. Pokud ji opatrovnice požádala o pomoc v domácnosti, křičela, že není ničí služka, a že raději půjde do „děčáku“, než být u nich doma. Opatrovnice byla z jejího chování skleslá, ale její projevy chování přičítala pubertě a projevům vzdoru.

Při pravidelných návštěvách pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí Jana slibovala, že se polepší, zapojí se do rodinného dění, bude pomáhat a plnit si úkoly. Sociální pracovníci ji také vysvětlili, že po ní nikdo nechce nic, co by nebylo v ostatních rodinách běžné, a varovaly ji před ústavní výchovou, kde nemůže očekávat absolutní svobodu. Když jí bylo domlouváno, tvářila se, že vše chápe a přijímá, obratem se však zachovala jinak. Měla stále pocit, že po ní chtějí doma více než po ostatních, byla flegmatická, nechtěla se podřizovat.

Po dokončení základní školy měla nastoupit do nedalekého města na učební obor, ale během prázdnin poznala rómského chlapce s bohatou drogovou i kriminální zkušeností. Utíkala s ním z domu, toulala se a začala užívat pravidelně pervitin, později i nitrožilně heroin. Opatrovníci její výchovu již nezvládali a požádali o pomoc orgán sociálně-právní ochrany dětí. Jana byla umístěna do diagnostického, následně potom do výchovného ústavu, na víkendy jezdila domů. O tom, že užívá pervitin a heroin oba opatrovníci věděli, problém však neřešili. Jako důvod uvedli jejich náboženské vyznání.

Ve výchovném ústavu se snažila ze začátku chovat slušně, chtěla se prosadit, a to mnohdy až přehnaně. Jana byla na svůj věk adekvátně zralá, s průměrným intelektem, emotivní, spíše s nízkým sebevědomím. Měla problém s kontrolou svých emocí, proto obranně unikala do planého filozofování. Jednu chvíli se zajímala o práci ve skupině, komunikovala a spolupracovala, poté i přes zákaz kouřila, byla vulgární, hrubá a vše ignorovala. Vymlouvala se, že se s ní zachází jinak než s ostatními. Snažila se manipulovat se svým okolím ve snaze získat si většinu na svou stranu. Výsledkem byly vzpoury v ústavu, při kterých byla vždy iniciátorkou, poprvé rozbíjela s některými děvčaty nábytek, podruhé úmyslně zapálila záclony, využila zmatku a utekla. Na útěku pobývala s přítelem v komunitě drogově závislých, páchala trestnou činnost, většinou šlo o drobné krádeže.

V 16 letech byla Jana závislá na heroinu, který si musela aplikovat nitrožilně 3x denně, k tomu užívala i pervitin a měla hepatitidu typu C v pokročilém stádiu. Po absolvování pobytu na detoxikačním oddělení se vrátila Jana opět do ústavu. Slíbila, že již tvrdé drogy brát nebude. Vedení ústavu s ní opakovaně rozebíralo problematiku drog a trestné činnosti. Dostala nabídku na dlouhodobější léčbu ve specializované léčebně pro mládež s nařízenou ústavní výchovou. Jana však byla nepřístupná domluvě a pomoci. Snažila se přesvědčit okolí, že závislost na heroinu vyléčí konzumací pervitinu. Pobyt na detoxikačním oddělení považovala za dostačující, a proto léčbu odmítala. Užívání pervitinu již dále řešit nechtěla.

Vzhledem k jejímu chování a neochotě se zlepšit, byla na žádost opatrovníků zrušena poručnická péče a Janiným poručníkem byl rozsudkem soudu ustanoven městský úřad. I přes zrušení opatrovnictví neztratili manželé úplně zájem o Janin osud a na vánoční a velikonoční svátky ji zvali domů. Při rozhovoru se sociální pracovníci však Jana

uvedla, že k nim už nechce jezdit, neboť ji nutili chodit do kostela. Opatrovníci naopak tvrdili, že po ní jen vyžadovali dodržování jimi stanovených pravidel.

V prvním ročníku odborného učiliště nebyla hodnocena, chování měla neuspokojivé, zameškaných měla 508 hodin. I přesto uvedla třídní učitelka, že v odborném výcviku byla jednou z nejlepších a nejšikovnějších učnic, nebýt jejích nemístných a nevhodných poznámek.

V 17 letech opět absolvovala pobyt na detoxikačním oddělení, kam byla dovezena se silnými abstinenčními příznaky a podvyživená. Heroin si již aplikovala 5x denně. Její přítel, který 8 let nitrožilně užíval heroin, ji přesvědčoval, ať přejde jako on, na substituční léčbu. Tvrdila, že na to není připravena. Snažila se kontaktovat se svou sestrou, která již měla dítě a byla vdaná. Ta však po její první návštěvě uznala, že s Janou nevyjde a nechtěla, aby k ní dále jezdila.

V roce 2008 ji městský úřad, sociální odbor, vyřídil sirotčí důchod po zemřelém otci a založil jí vkladní knížku, na kterou byl důchod ukládán do jejích 18 let.

Jana začala opakovat první ročník, v závislosti na pervitinu neviděla žádný problém, chtěla se jen zbavit závislosti na heroinu. Protože její přítel byl ve výkonu trestu, chodila celé první pololetí do školy. Projevila i zájem nacvičovat zpěv a prezentovat se na Festivalu zájmové umělecké činnosti. Na víkendy jezdila domů k opatrovníkům. Vracela se vždy pod vlivem drog, s čímž se ani netajila a dobrovolně se nechala i testovat. Podstoupila pohovor s vedením ústavu, byla motivována k pokračování ve studiu. I když se tvářila, že pedagogickému snažení a podnětům rozumí a souhlasí s nimi, neměla zájem své názory a přístup měnit.

V roce 2009 se vrátil její přítel z výkonu trestu, proto opět utekla z výchovného ústavu, nechodila do školy. Pro hrubé porušování povinností byla vyloučena. Pracovnice sociálního odboru ji zařídily přesun na jiné učiliště s internátem, kde se mohla vyučovat kuchařkou. Do učiliště však nenastoupila.

Po dovršení plnoletosti jí zanikl sirotčí důchod, protože ukončila studium, což bylo podmínkou jeho výplaty. Dostavila se na městský úřad na sociální odbor, kde si převzala vkladní knížku s naspořenou finanční částkou ve výši 45.000 Kč. Slíbila, že si vyřídí občanský průkaz a zajistí si bydlení. Dosud tak neučinila a její další osud není znám.

Opatrovníci se obviňují z toho, že nezvládli Janinu výchovu, a kladou si otázku, proč tomu tak je, přestože jí byla poskytnuta stejná péče jako jejich vlastním dětem, které nikdy neměly žádné problémy s chováním, ve škole prospívaly a své povinnosti si řádně plnily. Jana byla u nich vychovávána od pěti let, na pobyt v dětském domově ani na své biologické rodiče si nepamatuje, byla nejmladší ze čtyř pokrevních sourozenců a v chování nejproblémovější. Paradoxem je, že její o 6 let starší bratr působil na odborném učilišti jako poradce pro spolužáky v otázkách protidrogové problematiky.

5. Právní důsledky drogové závislosti

Co se týká charakteristiky drogových deliktů u nás, byl historickým předělem rok 1989, resp. období 1990-1991, který se závažným způsobem podepsal na metodách páchaní drogových trestných činů u nás, převážně z důvodu otevření státních hranic. I když se to nikdy oficiálně nepřiznalo, bylo užívání drog v době komunistického režimu jistým problémem. Jeho rozsah a dopad na celou společnost byly však nesrovnatelně menší, než je tomu dnes.

V souvislosti s nelegálními drogami a jejich užíváním je páchána i různá trestná činnost. Práce policie a možnost trestního postihu se postupně vyvíjela tak, jak se vyvíjel problém drog a jejich zneužívání.

Charakteristickým znakem drogové kriminality je vysoká latence. Jako hlavní důvod uvádí většina odborníků činných v trestním řízení specifikum trestné činnosti, které spočívá v tom, že uživatel drog se nevnímá jako oběť, resp. poškozený, ale naopak kryje pachatele. Druhým zásadním důvodem je skutečnost, že se jedná o aktivity organizovaného zločinu, který se vyznačuje promyšleným způsobem páchaní trestné činnosti včetně používání moderních technologií, vysokou konspirací a finančními zisky pachatelů, kteří se snaží ovlivňovat politiku a další život ve společnosti. Dalšími důvody vysoké míry latence je celospolečenská situace (např. popularizace drog ve společnosti i v médiích, nezaměstnanost a ekonomické problémy mladých lidí, lhostejnost, rivalita, opuštění životních hodnot), slabá prevence (špatná informovanost mezi školou, rodinou, policií, sociálními službami a zdravotnictvím) a zejména podceňování problému a odsuzování nebo nezájem veřejnosti, snadná dostupnost a cena drog, liberální přistěhovalecká politika. Podle státních zástupců a soudců je důvodem latence i nedostatečná legislativa a její aplikace v praxi, obtížné dokazování v trestním řízení.⁷³

Lze tedy předpokládat, že páchaní trestné činnosti v souvislosti s drogami je ve skutečnosti mnohem rozsáhlejší, než je oficiálně uvedeno ve statistikách, a proto by se nemělo toto nebezpečí podceňovat.

⁷³Trávníčková, I., Zeman, P. Možnosti trestní justice v protidrogové politice II., studie 2008, <http://www.ok.cz/iksp/publikace.html>, [cit. 26. 11. 2009], s. 36 – 38

Podle JUDr. Sotoláče je vhodné rozlišovat při řešení trestních věcí osob užívajících drogy a drogových deliktů dvě skupiny pachatelů. Do první skupiny patří ti, kteří páchají trestnou činnost za účelem finančního zisku (vyrábí, přepravují nebo obchodují s omamnými nebo psychotropními látkami) a do druhé skupiny ti, kteří se dopouštějí trestné činnosti za účelem získání finančních prostředků na obstarání drogy.⁷⁴

V odborné literatuře se při charakteristice a popisu trestné činnosti páchané uživateli drog často hovoří o primární a sekundární kriminalitě.

Primární drogová kriminalita zahrnuje trestné činy týkající se nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy (§ 283 zák. č. 40/2009 Sb.). Patří k nejzávažnějším trestním činům a jsou tedy i nejpřísněji sankcionovány. Tímto se snaží právní úprava chránit společnost i jednotlivce proti možnému ohrožení z neoprávněného zacházení s těmito látkami a jedy.

Mezi pachatele primární drogové kriminality patří osoby zabývající se výrobou, distribucí a prodejem drog s cílem získat finanční prostředky, ale drogy sami neužívají. Dále sem patří problémoví uživatelé drog a drogově závislé osoby, které se angažují v přímém prodeji drog či v jejich výrobě. U prodeje drog se u uživatelů hovoří o tzv. malodealingu. Jedná se o tlak dealerů k odběru většího množství drog najednou. Koncovým článkem dealerské sítě se stávají samotní uživatelé drog, kteří mají možnost získat drogy za výhodnějších podmínek či prostředky na jejich nákup.

Další skupinou jsou příležitostní a rekreační uživatelé drog, příp. pravidelní uživatelé drog, u nichž nevznikla závislost a výrobou a prodejem si přivydělávají. V trestním řízení je přítěžující okolností, když prodává drogy mezi svými vrstevníky, tedy většinou mladistvými. Tato skupina bývá vhodná pro aplikaci alternativních postupů trestního řízení a uložení alternativních trestů.

Sekundární drogová kriminalita zahrnuje jakoukoli trestnou činnost páchanou převážně osobami závislými na drogách za účelem obstarání si prostředků na návykovou látku nebo na zabezpečení jiných životních potřeb. Také může zahrnovat majetkovou trestnou činnost, činy mravní povahy, výtržnictví apod. Páchání trestné činnosti je často jejich běžnou součástí životního stylu.⁷⁵

⁷⁴ Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 63 – 64

⁷⁵ Kalina, K. a kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 277 – 278

Trestnou činnost můžeme také rozdělit do následujících skupin podle vlivu drogy na sociálně deviantní nebo sociálně patologické chování:

➤ Organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog

Za touto formou stojí především mocné gangy, jejichž hlavní náplní je výroba a prodej drog a mocné seriózně vypadající společnosti, které slouží k „praní špinavých peněz“ z kriminální činnosti.

➤ Trestná činnost páchaná pod vlivem drog

Pod vlivem drog, a to nejen v době intoxikace, ale také v období abstinčního syndromu, se osoby dopouštějí např. trestného činu výtržnictví, násilí proti skupině obyvatel nebo jednotlivci, ublížení na zdraví, znásilnění, pohlavního zneužívání, ohrožování výchovy dítěte.⁷⁶

➤ Trestná činnost páchaná za účelem získání drogy

Jsou to především krádeže v obchodech, lékárnách, ozbrojené krádeže, vloupání, loupežná přepadení, zpronevěra, podvody, u žen navíc provozování prostituce. Pachatelé jsou hlavně toxikomani.

➤ Trestná činnost páchaná na samotných toxikomanech

Vydírání, sexuální zneužívání, nucení k prostituci apod.

➤ Trestná činnost jako důsledek zneužívání drog

V minulosti byli lidé spadající do této skupiny označováni jako příživníci. Díky své fyzické i psychické závislosti na drogách nejsou schopni pracovat a z nedostatku prostředků začnou páchat trestnou činnost – kapesní krádeže, odcizování zboží či potravin v obchodě apod.⁷⁷

Trestné drogové činy jsou vymezené v novém trestním zákoníku č. 40/2009 Sb., který přináší významné změny v oblasti nakládání s nelegálními drogami. Nižší trestní sazbou budou trestány osoby, které v množství větším než malém přechovávají konopné drogy. Obsahuje také nové ustanovení týkající se nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku. Pěstování těchto rostlin nebo hub pro vlastní potřebu bude postihováno mírnější trestní sazbou než dosud a pěstování malého

⁷⁶ Juráková, I. Trestněprávní postih toxikomanů. Brno: Masarykova univerzita, 1999, s. 66

⁷⁷ Sochůrek, J. Vybrané kapitoly ze sociální patologie II. díl. Liberec: Technická univerzita, 2001, s. 27

množství těchto rostlin nebo hub pro vlastní potřebu bude postihováno podle zákona o přestupcích.

Vládním nařízením bylo přesně vymezeno, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé a co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

Ve vztahu k rodině jsou důležité paragrafy trestního zákoníku týkající se i trestní odpovědnosti rodičů:

§ 287 – Šíření toxikomanie

Tento trestný čin směřuje k ochraně především mládeže před rozšiřováním zneužívání jiné návykové látky než alkoholu (to je upraveno v § 204 trestního zákoníku). Dopustí se ho ten, „*kdo svádí jiného ke zneužívání návykové látky nebo ho v tom podporuje či jinak podněcuje a šíří zneužívání této látky*“. Nová úprava zahrnuje použití vyšší trestní sazby, pokud by se jednalo např. o dítě.⁷⁸

§ 201 – Ohrožování výchovy dítěte

V odst. 1 se uvádí, „*kdo byť i z nedbalosti ohrozí rozumový, citový nebo mravní vývoj dítěte tím, že ho svádí nebo mu umožní vést zahálčivý nebo nemravný život nebo závažným způsobem poruší povinnost o ně pečovat nebo poruší jinou důležitou povinnost vyplývající z rodičovské odpovědnosti, nebo mu umožní opatřovat pro sebe nebo jiného prostředky trestnou činností nebo jiným zavrženíhodným způsobem bude odsouzen k trestu odnětí svobody až na dvě léta*“.⁷⁹

Děti rodičů, kteří si neplní své rodičovské povinnosti ani práva plynoucí z rodičovské zodpovědnosti, jsou předmětem zájmu Orgánů sociálně-právní ochrany, jejichž činnost je vymezena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění. Těmito orgány jsou krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, obecní úřady, ministerstvo práce a sociálních věcí a Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí se sídlem v Brně.

⁷⁸ Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., v platném znění

⁷⁹ Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., v platném znění

Sociálně-právní ochranou se rozumí zejména ochrana práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu, ochrana oprávněných zájmů dítěte včetně ochrany jeho jmění a působení, která směřují k obnovení narušených funkcí rodiny. Do této oblasti patří i opatrovnictví a poručenství. Dítě má právo požádat o pomoc orgány sociálně-právní ochrany a samo se dovolávat pomoci těchto orgánů. Na druhou stranu existuje povinnost upozornit rodiče na závadné chování jejich dětí, což může učinit i orgán sociálně-právní ochrany.

Pokud není dodržována sociální ochrana práv dítěte, stát má právo intervenovat i do rodinných vztahů. Existují v podstatě tři základní situace pro intervenci:

- intervence řeší problém v rodině, aniž by došlo ke změně právního postavení jednotlivých členů rodiny;
- zásahem státu může dojít k pozastavení, omezení nebo zbavení rodičovské zodpovědnosti;
- státní intervence nemění postavení rodičů, ale fakticky dochází k omezení rodičovské zodpovědnosti – např. nařízení ústavní nebo ochranné výchovy, zákaz styku rodiče s dětmi.

Otázka míry intervence musí vždy vycházet ze zásady, že je jednáno v zájmu dítěte. Zároveň by měl být zásah adekvátní, aby intervence byla přiměřená a nezničila úplně rodinu či jiné sociální prostředí dítěte. Pro zajištění řádné výchovy dítěte mohou orgány, které jsou k tomu kvalifikovány, rozhodnout o výchovných opatřeních: napomenutí, dohled, omezení, ústavní nebo ochranná výchova.⁸⁰

Pro posuzování trestné činnosti dětí a mladistvých platí zvláštní předpisy. Např. kdo v době spáchání trestného činu nedovršil 15. rok věku, není trestně odpovědný. Trestní odpovědnost mladistvých a jim ukládané sankce upravuje zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb, v platném znění. Tato specifická právní úprava o trestní odpovědnosti a trestání mládeže umožňuje kvalifikovaně postihnout protispolečenské jednání mladých do 15 let a mladistvých. Zákon také upravuje postavení zákonných zástupců v trestním řízení s jejich dítětem. Pokud zákon o soudnictví ve věcech mládeže nestanoví jinak, postupuje se podle trestního zákoníku (§ 109 TZ).

⁸⁰ Kejdová, M., Vaňková Z. Právo a sociální politika, Brno: IMS, 2007, s. 170 – 172

Případy, které nenaplnují skutkovou podstatu trestného činu, jsou posuzovány podle zákona o přestupcích č. 200/1990 Sb., v platném znění, konkrétně v § 30 – přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Můžeme sem zařadit například držení omamné nebo psychotropní látky v malém množství pro svou vlastní potřebu. Nově bylo doplněno ustanovení postihující jako pachatele přestupku toho, kdo neoprávněně pěstuje v malém množství pro vlastní potřebu rostlinu nebo houbu obsahující omamnou či psychotropní látku.

Významným zákonem je zákon č. 379/2005 Sb., který stanoví opatření k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, omezuje prodej tabákových výrobků a alkoholu a stanovuje působnost správních orgánů a územně samosprávných celků při tvorbě programů protidrogové politiky. Tímto zákonem se stal alkohol a tabákové výrobky součástí protidrogové politiky.⁸¹

Tento zákon mimo jiné zakazuje prodej alkoholu a tabákových výrobků dětem a mládeži do 18 let. V praxi je však dostupnost alkoholu a tabáku pro mladistvé a nezletilé prakticky neomezená, což je v rozporu se zákonem a také svědčí o nedostatecích v jeho vymáhání. Přitom spotřeba alkoholu a tabáku neustále narůstá nejen v celé populaci, ale i mezi mladými lidmi.

Trestní politika ČR vychází ze subsidiární role trestního práva – represivní přístup a tresty odnětí svobody mají být využívány pouze tehdy, jestliže zákonem stanovený účel nemůže být řešen jiným způsobem. Z tohoto pohledu vyplývá způsob trestání konzumentů drog, kdy je jim při prvním konfliktu se zákonem zpravidla uložen jiný druh trestu než odnětí svobody, a měl by mít především výchovný vliv. Podle JUDr. Sotoláře by měl tento postup vytvářet podmínky pro „optimální poměr prevence, represe a léčby“. Represivní metody by měly vést ke snížení nabídky drog, to znamená, že by měly být použity proti výrobcům, překupníkům a dealerům. Prevencí a léčbou závislostí na drogách by se měla snižovat poptávka po drogách.⁸²

Předmětem dlouhodobé diskuse některých názorových skupin je žádoucí míra represe v protidrogové politice, zda do problematiky s neoprávněným nakládáním s drogami vůbec zasahovat prostřednictvím trestního práva.

⁸¹ Zákon č. 375/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, v platném znění

⁸² Kalina, K. a kol. Drogy a drogové závislosti. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 64 – 65

I když jedním z cílů je i vyvážený přístup mezi represí a prevencí, stále se vyskytují ve společnosti extrémní, vyhraněné názory a přístupy k řešení problematiky dostupnosti a užívání drog. Na jedné straně jsou to prohibicionisté, kteří by všechny trestali a zavřeli do vězení, závislost pokládají za morální defekt spojený se slabou vůlí a zlovykem. Na druhé straně legalizátoři, kteří by zrušili existující zákony na kontrolu drog a povolili by jejich oficiální prodej. Přitom zdůrazňují právo člověka na osobní volbu, užívat či neužívat drogy.⁸³

Podle mého názoru volný prodej ilegálních drog by neodstranil problémy, které působí. Vždyť alkohol je legální a má negativní dopad na společnost. Kdybychom tuto situaci dopustili např. u kokainu, pervitinu nebo opiátů, mohlo by dojít ke zhoršení zdravotního stavu lidí i ke snížení konkurenceschopnosti naší ekonomiky. Ti, kteří by drogy vyráběli, by je nabízeli také formou reklamy, jak to dnes dělají výrobci alkoholu a cigaret. Tím by mohla klesnout jejich cena a staly by se dostupnějšími. Zločinnost by rostla úměrně ke spotřebě.

⁸³ Okruhlica, Ľ. Medicína založená na důkazoch a drogová politika. In Adiktologie, 2009 (9) 1, s. 39

Závěr

Obliba užívání legálních i nelegálních drog se v naší republice neustále zvyšuje a koncentruje se do věkových skupin zhruba mezi 19 a 30 lety. V této fázi života lidé unikají z vlivu sociální kontroly rodiny a školy a ve většině případů nejsou ještě vystaveni novým závazkům. Začínají pracovat, mají svůj první příjem a jsou ve věku, kdy chtějí poznávat nové věci, nové formy sociálních vazeb a nové zkušenosti. Součástí jejich života se stává v rámci relaxace jak legální droga, alkohol a cigarety, tak i nelegální drogy, zejména konopné, marihuana a hašiš, a ve vzrůstající míře i stimulační drogy, nejvíce pervitin.

Typickým uživatelem drog dnes není „feťák“, zbídačelá troska závislá na injekcích, která si obstarává peníze na drogy krádežemi a prostitucí. Mnohem více jsou to běžní, průměrně či nadprůměrně úspěšní lidé, kteří příležitostně užívají drogy. Toto občasné užívání se stává v naší společnosti normou. Je známo, že v prostředí noční zábavy, večírků a diskoték je nejrozšířenější stejně jako alkohol i marihuana, a o další nelegální drogy zde také není nouze.

Důležité je, položit si otázku, proč člověk začne brát drogy? Žádná sebelepší výchova či prevence zřejmě výskyt tohoto jevu nevyločí, ale může snížit riziko. Zvláště důležitá komunikace o drogách může odbourat mýty o tom, že „všichni slavní berou drogy, že „to patří k životu“, že „je dobré si něco vzít, když se člověk necítí dobře“.

Významnou úlohu v boji proti drogám a závislosti má rodina. I když se dnes diskutuje o jejích proměnách, o selhávání některých jejích funkcí, nemůže její místo žádná jiná instituce nahradit. Rodina by měla naplňovat tradiční funkce, tj. reprodukční, pečovatelské a výchovné, které by měly být vyváženy s moderními rolími členů rodiny, v oblasti pracovního a společenského uplatnění, a s požadavky na rostoucí životní standard.

Úkolem sociálních odborníků by měla být aktuální pomoc rizikovým rodinám a posilovat jejich odolnost do budoucna. K tomu patří i pomoc při hledání společného jazyka v prvních fázích vzniku rodiny, hledání pozitivních vazeb, učení se komunikaci, tlumení násilného chování, vytváření rozumného životního stylu. Současně pomáhat

rodičům v tom, jak učit děti sociálním dovednostem, rozvíjet u nich zdravé sebevědomí, schopnost umět odmítnout, postavit se vůči svým vrstevníkům a prosadit se s pocitem zadostiučinění a ne s pocitem viny, uvědomovat si a být zodpovědný za své chování.

Děti bychom měli seznamovat a připravovat na překážky a obtížnosti v lidském životě, včetně hledání a osvojování si způsobů jejich překonávání, pomáhat jim vytvářet pevné životní hodnoty, rozlišovat, co je dobré a co zlé. Nabízet jim alternativní a odpočinkové aktivity, které by dělaly drogy méně zajímavými. Zaujetí dítěte určitým koníčkem je nejlepší prevencí vůči zneužívání návykových látek. Naše společnost by si měla uvědomit, že výdaje vynaložené v této oblasti se mohou mnohonásobně vrátit.

My dospělí bychom se měli stát pozitivním příkladem v postojích vůči drogám, neboť je prokázáno, že děti často ve svém životě opakují postoje svých rodičů směrem k návykovým látkám. Je nešťastné kritizovat užívání drog jako takové, nebo je rozlišovat na měkké a tvrdé, ale neumět potom vysvětlit proč. Extrémně odsuzující, ale i extrémně pozitivní postoje vůči návykovým látkám svědčí mnohdy o neznalostech nebo o jednoduchém fanatismu. Dochází i k situacím, kdy se objevuje závislost jako problém mezi rodiči. V těchto případech není vhodné problém zastírat a tajit. Tím, že vysvětlíme, o co tady jde, odstraňujeme řadu nejasností vedoucích k úzkosti, neadekvátním reakcím a pocitům viny.

S drogovou závislostí se také vyskytuje problém páčání trestné činnosti, krádeže, výroba a distribuce drog, mnohdy i vznik dalších závislostí, např. gamblerství.

Proto bychom se měli v boji proti drogám spojit a snažit se snižovat poptávku, rizika a jejich dostupnost. V těchto oblastech se uplatňuje i práce sociálních pracovníků při snižování poptávky v léčbě a resocializaci, při snižování rizik přístupem *harm reduction* (omezování škod), při snižování dostupnosti například potlačováním nabídky a také v oblasti represe (probační pracovníci).

Práce s uživateli drog je náročná a vyžaduje určité znalosti a schopnosti, např. umět komunikovat, působit důvěryhodně, umět odhadnout optimální míru pomoci, která je uživateli drog nabídnuta či poskytnuta. Vždy je důležité závislého jedince motivovat ke změně v chování. Velký význam a uplatnění má v této oblasti sociální pedagogika.

Resumé

V první kapitole bakalářské práce je charakterizována drogová scéna v ČR, její vývoj a trendy, protidrogová politika státu. Vymezuje pojem droga a popisuje různé teorie, proč člověk užívá drogy. Dále pojednává o nejčastěji zneužívaných drogách u nás, včetně drogové epidemiologie.

Druhá kapitola definuje závislost, její členění, uvádí faktory podílející se na vzniku drogové závislosti.

Třetí kapitola je zaměřena na vztah rodiny a drogové závislosti, na rizikové faktory v rodinném prostředí. Závislost v rodině a její vliv na jednotlivé členy rodiny je popsána ze strany závislého dítěte, kde je uvedeno i možné řešení a prevence závislosti. Dále je popsána drogová závislost jednoho z rodičů, její projevy a dopady na dítě.

Čtvrtá kapitola pojednává o sociálních aspektech drogové závislosti, o příčinách a sociálních důsledcích. Projevy a dopady drogové závislosti jsou popsány na konkrétním případě dospívající dívky.

Pátá kapitola obsahuje právní důsledky drogové závislosti. Vymezuje trestní odpovědnost, rozdělení drogové kriminality páchané uživateli drog a uvádí právní předpisy týkající se trestných drogových činů.

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na příčiny a sociální důsledky drogové závislosti ve vztahu k rodině. Charakterizuje drogovou scénu v České republice včetně protidrogové politiky státu. Vysvětluje pojem drogové závislosti, zabývá se příčinami jejího vzniku zejména v rodinném prostředí. Zaměřuje se na vztahy v rodině ovlivněné drogovou závislostí a na sociální a právní důsledky.

Klíčová slova

droga, drogová závislost, prevence, rizikové faktory, rodina, výchova

Annotation

This bachelor's thesis focuses on causes of drug addiction and social impacts of drug addiction in relation to family. It characterises drug scene in the Czech republic including state anti-drug policy. It explains the concept of drug addiction and deals with causes of drug addiction origination, especially in family environment. This thesis focuses on family relations affected by drug addiction and on social and legal impacts.

Keywords

Drug, drug addiction, prevention, risk factors, family, upbringing

Seznam literatury

Zákony a předpisy

1. ZÁKON č. 40/2009 Sb., *Trestní zákoník*, v platném znění
2. ZÁKON č. 375/2005 Sb., *o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů*, v platném znění.
3. ZÁKON č. 200/1990 Sb., *o přestupcích*, v platném znění

Monografie

4. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 224 s., ISBN 978-80247-2781-3
5. JURÁKOVÁ, I. *Trestněprávní postih toxikomanů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1999, 173 s., ISBN 80-210-2234-5
6. KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 388 s., ISBN 978-80-247-1411-0
7. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti I*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislost, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-6
8. MÜHLPACHR, P. *Sociopatologie*, 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008, 194 s., ISBN 978-80-210-4550-7
9. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1008, 216 s., ISBN 978-80-7367-383-3
10. MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 352 s., ISBN 80-7367-002-X
11. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémů předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozšířené vyd. Praha: Sportpropag, a.s., 1995, 160 s.

12. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 152 s., ISBN 80-7178-831-7
13. NEŠPOR, K. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 160 s., ISBN 80-7178-515-6
14. ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská akadémia vied, 2000, 270 s., ISBN 80-224-0616-3
15. PLAŇAVA, I, PILÁT, M. *Děti, mládež a rodiny v období transformace*. 1. vyd. Brno: Barrister a Principal, 2002, 290 s., ISBN 80-86598-36-5
16. PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšířené vyd. Praha: MAXDORF, 88 s., ISBN 80-85800-25-X
17. PRUNNER, P. *Psychologie gamblersství aneb Sázka na štěstí*. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk, 2008, 273 s., ISBN 978-80-7380-074-1
18. RIESEL, P. *Lesk a bída drog*. Vyd. Olomouc: Votobia, 1999, 94 s., ISBN 80-7198-348-9

Časopisy a jiné zdroje

19. KEJDOVÁ M., VAŇKOVÁ Z., *Právo a sociální politika*. Brno: IMS, 2007, 177 s.
20. OKRUHLICA, Ľ. *Medicína založená na dôkazoch a drogová politika*. In Adiktologie, 2009 (9) 1, 36-43 s. ISSN 1213-3841
21. *Protidrogová politika ČR*. In Zaostřeno na drogy (2). Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2009, 2 – 6 s., ISSN 1214-1089
22. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie II*. díl. Vyd. Liberec: Technická univerzita 2001, 47 s.
23. *Souhrn - zpráva ESPAD za rok 2007. Užívání návykových látek mezi studenty v 35 evropských zemích*. Vyd. Lucemburk: Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009, 18 s., ISBN 978-92-9168-353-6

24. STUDNIČKOVÁ, B., PETRÁŠOVÁ, B. *Výroční zpráva ČR – 2008. Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Vyd. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2009, 209 s., ISBN 978-80-254-4035-3
25. ŠEJVL, J. *Shrnutí drogové mortality za roky 1998 – 2008*. Vyd. Praha: Národní protidrogová centrála, 2009
26. TKÁČ, J. *Patologické závislosti*. Vyd. Brno: IMS, 2008, 70 s.
27. *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály 2008*, In Policista č. 7, vyd. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2009, příloha, ISSN 1211-7943
28. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2008*. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR 2009, 107 s., ISBN 978-80-87041-99-4

Internetové zdroje

29. *Akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky na období 2007 – 2009*. [cit. 2009-11-11], dostupné z WWW: <http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/protidrogova-politika/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-protidrogove-politiky-na-obdobi-2007-az-2009_2008_09_02.html>
30. CHUDLER, E., H., *Žebříček nejnebezpečnějších drog podle rozřídění britskými vědci*, 12. 3. 2008, [cit. 2009-12-9], dostupné z WWW: <<http://www.cepros.cz/lekari/nove-vyzkumy/>>
31. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005-2009*. [online]. Vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2005, 32 s., ISBN 80-86734-39-0, [cit. 2009-11-10], dostupné z WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc_a_podpora/protidrogova_politika/protidrogova_strategie_akcni_plan_a_dalsi_publicace>
32. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012*. [online]. Vyd. MŠMT ČR, 2009, [cit. 2009-11-21], dostupné z WWW: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a>>

33. TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P. *Možnosti trestní justice v protidrogové politice II.* [online]. Vyd. Praha: 2008, 177 s., ISBN 978-80-7338-072-4, [cit. 2009-11-11], dostupné z WWW: <<http://www.ok.cz/iksp/publikace.html>>
34. PEŠEK, R., NEČESANOVÁ K., *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících.* [online]. Vyd. Písek: Arkáda, 2009, 74 s., ISBN 978-80254-5971-3, [cit. 2010-3-10], dostupné z WWW:
<[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS)>
35. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ O. *Drogová závislost aneb rychlý běh po krátké trati.* [online]. 2. vyd. Písek: Arkáda, 2008, 84 s., ISBN 978-80-239-9405-6, [cit. 2010-1-25], dostupné z WWW:
<[http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par\[id_v\]=1363&par\[lang\]=CS](http://www.kraj-jihocesky.cz/index.php?par[id_v]=1363&par[lang]=CS)>