

Fenomén současnosti – drogy, integrace drogově závislých do společnosti

Bc. Nikola Ředinová

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Nikola Ředinová**
Osobní číslo: **H138263**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Fenomén současnosti – drogy, integrace drogově závislých do společnosti**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím práce bude práce zaměřena:

- na příčiny vzniku drogové závislosti;
- na její negativní dopad pro jedince i společnost;
- na možné formy pomoci drogově závislým jedincům;
- na možnosti integrace těchto jedinců do společnosti.

Součástí práce bude empirické šetření event. realizovaný výzkum (kvantitativní, kvalitativní, smíšený) zaměřený na zjištění prvotních příčin užívání návykových látek v různých věkových skupinách a negativní sociální dopady pro společnost i jedince samotné. Práce bude doplněna o rozhovor s kvalifikovaným odborníkem na danou problematiku.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BORNÍK, M. Drogy – co bychom o nich měli vědět. Praha: Themis, 2001.

DOLEŽAL, J. X. Jak se berou drogy. Olomouc: Votobia, 1997.

GOODYER, P. Drogy a teenager. Praha: Slovanský dům, 2001.

KLINEROVÁ, V., HYNE, S. Závislost na návykových látkách. Praha: MŠMT ČR: 1. LF UK, 2002.

TYLER, A. Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady. Praha: Ivo Železný, 2000.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Plšková

Institut mezioborových studií

Datum zadání diplomové práce:

4. listopadu 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2015

V Brně dne 4. listopadu 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípoště-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

16.3 2015

NIKOLA ŽEDÍTOVÁ

Žedíková Nikola

Jméno, příjmení a podpis diplomanta

ABSTRAKT

Vlastní práce bude zaměřena na hrozbu dnešního světa, na problém drogové závislosti. V této práci se budu zamýšlet nad problematikou drogové závislosti obecně, jejího negativního dopadu na společnost i jedince samotného. Mojí snahou bude co nejdůležitěji problém popsat, analyzovat, zaměřím se na příčiny vzniku drogové závislosti. Zároveň popíšu jednotlivé kategorie věkových skupin jedinců, kteří užívají psychotropní látky, neboť se jedná o to, že u různých věkových skupin je spouštěčem drogové závislosti jiný primární důvod. Práce bude obsahovat i rozdělení návykových látek do skupin dle působení na organismus a jejich popis.

Velmi vážným problémem jsou samozřejmě negativní sociální dopady na jedince, který drogy užívá, a této otázce bude dán v mé práci také prostor, budu se tomuto jevu věnovat podrobně z pohledu sociálně – pedagogického, tedy integrací drogově závislých jedinců do společnosti.

Práce bude rozdělena na část teoretickou a empirickou.

.

Klíčová slova:

Drogově závislý jedinec, drogy, integrace, komunikace, odborník, organizace, společnost, terapeut, závislost.

ABSTRACT

The focus of my thesis is one of the most significant threats of today's world, which is the problem of drug addiction.

In this thesis, I would like to analyze the problem of drug addiction in general, its negative impacts on society, but most importantly on the individual. My intention is to describe this issue in details, and analyze it with focus mainly on the causes of drug addiction. In

addition, I will describe different age categories of individuals who intake psychotronic substances and discuss the primary causes of the addiction in each age group. In my thesis, I also include addictive substances and their descriptions divided into categories, which were created based on the impact they have on the individual.

The most important aspect of drug addiction issue is the negative consequences on the individual, which I will analyze in details from a social – pedagogical perspective focusing on the integration of individuals suffering and recovering from drug addiction into our society.

My thesis is divided into two main parts, theoretical and empirical.

Key words:

Individual suffering from a drug addiction / drug addict, integration, communication, a professional, society, therapist, (drug) addiction.

Poděkování

Děkuji především paní doktorce Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce.

Dále musím poděkovat všem zúčastněným osobám, kteří mi pomohli v mé výzkumné části tím, že neváhali odpovědět na mé otázky, terapeutům a odborníkům pro danou oblast.

Děkuji všem, kteří mi jakkoliv pomohli při psaní mé diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PROBLEMATIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	12
1.1 HISTORIE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	12
1.2 PRIMÁRNÍ DŮVODY VEDOUcí K ZÁVISLOSTI	17
1.3 DIFERENCIACE ZÁVISLOSTÍ DLE VĚKOVÝCH SKUPIN.....	18
1.4 CÍLOVÁ POPULACE SLUŽEB ADIKTOLOGICKÉ PÉČE	20
1.5 PRINCIPY SLUŽEB ADIKTOLOGICKÉ SÍŤE A PROTIDROGOVÉ POLITIKY	22
1.6 POPIS JEDNOTLIVÝCH DROG	23
1.6.1 Rostlinné drogy	24
1.6.2 Drogy dodávané ze zahraničí	28
1.6.3 Psychedelické látky	30
1.6.4 Substituční drogy – léky.....	31
1.7 DROGY JAKO LÉK	31
2 CHARAKTERISTIKA LIDÍ SE ZÁVISLOSTÍ.....	37
2.1. ROZDÍLNÉ CHOVÁNÍ A PROJEVY JEDINCŮ SE ZÁVISLOSTÍ.....	38
2.2 KOMUNIKAČNÍ PROBLÉMY LIDÍ SE ZÁVISLOSTÍ.....	41
2.3 PATOLOGICKÉ JEDNÁNÍ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH	42
2.4 VÝVOJ PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ OD POČÁTKU ZÁVISLOSTI.....	44
2.5 SOCIÁLNÍ DOPAD NA RODINY ZÁVISLÝCH JEDINCŮ	46
2.6. DROGY JAKO PROBLÉM SPOLEČNOSTI.....	48
3. POMOC SPECIALISTŮ PŘI INTEGRACI ZÁVISLÝCH JEDINCŮ DO SPOLEČNOSTI.....	50
3.1 ZÁKLADNÍ DIAGNOSTIKA JEDINCE SE ZÁVISLOSTÍ	50
3.2 SPOLUPRÁCI S RODIČI A RODINOU ZÁVISLÉHO JEDINCE	52
3.3 ZAŘAZENÍ JEDINCE DO TERAPEUTICKÉHO PROGRAMU DLE ZÁVAŽNOSTI A FORMY ZÁVISLOSTI.....	54
3.4 OSVĚTA A PŘIBLÍŽENÍ PROBLÉMU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI ŠIRŠÍ VEŘEJNOSTI	59
3.5 KOMPARACE VZÁJEMNÉHO VZTAHU PREVENCE REPRESÉ,	60
4. PRÁVNÍ A MORÁLNÍ PODPORA ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA DROGOVĚ ZÁVISLÉ JEDINCE.....	62
4.1 PŘEHLED PRÁVNÍCH DOKUMENTŮ TÝKAJÍCÍCH SE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	62
4.2 BYROKRATICKÉ PŘEKÁŽKY INTEGRACE	64
PRAKTICKÁ ČÁST	69
5. VÝZKUM	70
5. 1. METODY, CÍLE VÝZKUMU	70
5. 2. VÝBĚR RESPONDENTŮ	71
5. 3. VLASTNÍ VÝZKUM	72
ZÁVĚR	109

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	110
---------------------------------------	------------

ÚVOD

Velmi mnoho lidí si myslí, samozřejmě mylně, že hovoříme-li o drogové závislosti, tak se tento problém týká jen a jen konkrétního člověka, který se závislostí bojuje. Pokud se nám podaří mu pomoci a jemu situaci zvládnout, tak bude vše ostatní v pořádku. Bohužel není tomu tak. Je nutno si uvědomit, že máme-li podobnou představu, vyvíjíme obrovský tlak na závislého jedince, a zároveň jsme slepí k utrpení rodiny a nejbližšímu okolí takového člověka. Tragédii mladého člověka, kterou drogy způsobují lze vnímat mnohem snadněji, pokud se nás bezprostředně netýká. Její zárodky bývají zákeřné tím, že jsou většinou skryté nebo nenápadné. Rodiče dospívajících dětí, kteří zatím pachut' drogy neznají a jejich znalosti jsou čistě teoretické, se domnívají, že jejich děti zasaženy být nemohou.

Utrpení, bolest a strach, který závislý jedinec pociťuje, se velkou měrou přenáší na partnery a zbytek rodiny, ale také na kamarády a kolegy, přátele. Hlavně rodina se najednou začne zmítat v uzavřeném kruhu, který je naplněn nepochopením, zapíráním, hanbou a lítostí nad tím, jak se jim jejich milovaná bytost vzdaluje a je držena kleštěmi závislosti.

Situace je velmi vážná, avšak i přes tento fakt se tomuto problému nevěnuje dostatečná pozornost. Problémy vyplývající s drogové závislosti se řeší pouze nárazově s dotyčným člověkem, avšak kdo zde myslí na rodinu, okolí, kdo ví jaké to je být bratrem sestrou, rodiči, či partnerem milované osoby.

Závislost je fenomén, který se v naší společnosti vyskytuje, je nutno tento fakt brát na vědomí a nezavírat oči, jako že se nic neděje, někdo druhý to za nás vyřeší. Netýká se nás to osobně, není to tedy náš problém. Toto je bohužel postoj většiny lidí v naší společnosti. A proto drogová závislost u lidí, které třeba máme ve svém okolí, se kterými se denně setkáváme, nám zůstává dlouho skryta, nikoliv proto, že by byla neviditelná, ale právě proto, že ji nechceme vidět, abychom nemuseli nic řešit. Unikají nám tudíž důsledky, které toto počínání má, a právě takové počínání je rizikové pro společnost ve které žijeme.

V průběhu mé práce se pokusím popsat problém z různých úhlů pohledu, jak z pohledu rodičů, kteří musí čelit problémům s dětmi, kteří jsou závislí na drogách, ale také samozřejmě z pohledu dětí, kterým naopak berou drogy rodiče, nekonečný to boj, který nemá vítěze.

Velmi zásadní je pochopitelně také názor odborníků, terapeutů, kteří se těmto lidem snaží pomoci a věnují se problému závislosti již řadu let.

Cílem mé práce bude nejenom fenomén drogové závislosti popsat tak, aby co nejlépe vystihla tragédii, která se odehrává v mnoha rodinách, co nejvíce se pokusím do problému vcítit a pochopit neustálé, nekončící bolesti a strasti ať už lidí, které tento démon ovládá, tak i jejich nejbližší.

V praktické části se budu snažit co nejvýstižněji zjistit a popsat situaci, proniknout co nejvíce k jádru problému, to znamená pečlivě analyzovat výsledky rozhovorů se závislými jedinci, ale také se zamyslím nad možností pomoci, které jsou dotyčným nabízeny. Rozhovorem s odborníky se zaměřím nad možností léčby, a to jak ambulantně, tak formou hospitalizace.

Jen těžko lze zveličít dopad tohoto chování na společnost jako celku, vše se odehrává na hranici pochopení, smutku, šoku a odevzdání se, posléze rezignaci. Tyto emocionální fáze se pokusím zmapovat co nejvýstižněji a provedu vyhodnocení výsledků výzkumu, v mém případě kvalitativního, který se uskuteční formou rozhovorů takovou formou, aby byl problém závislosti pochopen a co nejlépe přiblížen i těm, kteří si doposud neuvědomovali závažnost diagnózy „drogová závislost“.

Mojí snahou bude zamyslet se nad tím, jak nejlépe tyto jedince integrovat zpět do společnosti. Společnost je v tomto směru velmi netolerantní a jen velmi neochotně přijímá zpět lidi, kteří se jakýmkoliv způsobem vyčlenili a mají tu neblahou zkušenost s životem na okraji společnosti. Obrovské neštěstí, které se snoubí až s tragédií mladého člověka, utrpení které mu způsobuje droga, obecně lépe vnímáme, pokud se nás tento jev bezprostředně netýká. Její kořeny a jádro je velmi záladná věc, neboť bývá velmi pečlivě skryta a zpočátku velmi nenápadná.

Doufám, že i má práce přispěje k hlubšímu pochopení situace a pomůže alespoň z části k tomu, abychom se probudili, otevřeli oči a naučili se naslouchat. Vždyť i kdybychom měli pomoci pouze jednomu člověku, jedné rodině, i tak je to velký úspěch a stojí to za to.

Proto jsem se rozhodla napsat diplomovou práci, kde se pokusím vcítit se nejen do situace závislého člověka, ale také do pozice společnosti, či jeho nejbližších, tedy rodiny a poskytnout tak autentický pohled na celou problematiku, zasazený do naší kultury. Je nutno dodat, že v západní Evropě je problematika komerčního zneužívání návykových látek řešena již dlouhou dobu, mnohem dříve než u nás.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROBLEMATIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Na člověka od pradávna je vyvíjen tlak společnosti, musí vyvinout nemalé úsilí pro získání prostředků, aby zachoval svojí existenci, zabezpečil rodinu a potomstvo. Při práci byli lidé nejdnou postaveni do situace, kterou nebylo možno zvládnout bez námahy a odříkání. Tyto situace člověk nepřekonává vždy jen aktivně. Někdy je neřeší vůbec, někdy rezignuje, ale často se uchyluje k alternativním praktikám a sáhne po prostředku, který naši mysl uvolní, podporuje fantazii, uvádí člověka do stavu blaženosti. Tyto látky osvobozují od pout nelákavé skutečnosti. Za tyto dočasné chvílky blaženosti, které nikterak zápornou situaci člověka neřeší, se ovšem platí obrovská a nebezpečná daň. Tou daní je zdraví a život.¹

1.1 Historie drogové závislosti

Drogy v novém světě

V období mezi desátým a třetím tisíciletím před naším letopočtem došlo k zásadnímu přelomu ve vývoji lidstva. Příklon k zemědělství podnítil ve společnosti změny, které vedly ke vzniku prvních civilizací. Tato doba se označuje jako neolitická revoluce. Někdy v jejím průběhu také lidé zřejmě objevili halucinogenní účinky některých rostlin.²

Lidé jsou od nepaměti nestálí, vzpomeňme na různé kmeny a národy, které se neustále stěhovaly, mezi sebou bojovaly, měnily se a mísily jejich zvyky, kultury, obyčeje a náboženství. Tyto faktory se pochopitelně navzájem ovlivňovaly. Jak to vše bylo ve skutečnosti, se můžeme domnívat pouze z kresleně, pomocí archeologických vykopávek. Bohužel nálezy, týkající se užívání halucinogenních rostlin nejsou příliš bohaté. Dochovalo se jen velmi málo důkazů o tehdejších závislostech na omamných látkách, pokud ovšem lze o závislosti v té době mluvit. Taková závislost zasazená do historie měla zcela jiný charakter i potažmo sociální dopad než dnes. Mezi takto dochované předměty bezesporu patří charakteristické nádoby, nalezené na území dnešní Francie, které prý dle historiků sloužily k pálení některých omamných látek. Významné jsou také nálezy na Tchaj-wanu, kde archeologové objevili zbytky neolitické keramiky, zdobené provázkem vyrobeným z konopí. Co však již víme je fakt, že ve starém Egyptě bylo ve velké oblibě opium, které

¹ Janík, Aloiz: *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 9.

² Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 8.

se sem dováželo v nádobách, které se tvarem podobaly makovici, z ostrova Kypr, který byl jakýmsi centrem v pěstování máku ve středověku.

Podíváme-li se na dobu pozdější, zjistíme, že na mnoha místech se drogy doporučovaly jako léčivé rostliny, například na zmírnění bolesti. Tato situace byla hlavně v Číně, Indii, Egyptě, či státech Mezopotámie. Hlavně v Mezopotámii se takzvaně léčilo indickým konopím, blínem, mandragorou a mákem. Zde tedy můžeme vycítit primární počátek závislosti a chybí malý krůček, abychom mohli hovořit o drogové závislosti.

Na přelomu druhého tisíciletí před naším letopočtem začaly indoevropské kmeny, jejichž původní vlast byla zřejmě někde v jižním Rusku nebo střední Asii, v několika vlnách postupovat do Indie, Íránu a Evropy. Příslušníci kmenů, které se okolo roku 1500 před naším letopočtem usídlily v Indii, si říkali Árijové, to znamená Vznešení, či Urození. Ze své původní vlasti si přinesli unikátní slovesná díla, která si kasta bráhmanů ústně předávala po mnoho generací, tzv. védy. Jsou to čtyři skladby, jejichž název „véda“ znamená vědění, jak správně uctívat bohy. Jejich části musely být přesně odříkány při obětech bohům. Árijové věřili, že přesná citace dodává jejich slovům magickou moc.

Podle nejstarší z těchto skladeb, Rgvédy, která má 1028 hymnů, patřil k hlavním obětinám Árijů opojný nápoj sóma. Měl prý velmi silné účinky. Jednou se jím král bohů Indra tak opil, že spadl z říše nebes dolů. Rostlina, ze které se sóma připravovala, je v Rgvédě popsána a podle toho někteří badatelé (z podnětu amerického mykologa Wassona) soudí, že se zřejmě jedná o muchomůrku červenou. Skutečnost, že tato houba na území Indie neroste, vysvětlují tím, že se zřejmě nacházela v původní domovině Árijů. Mnoho vědců s tímto názorem nesouhlasí a domnívají se spíše, že se jednalo o rostlinu *Peganum harmala*, či jinou drogu. Text Rgvédy je cenný především tím, že je prvním dokladem o rituálním užívání omamných látek.³

V Řecku a Malé Asii byly v období antiky rovněž zakládány tzv. Asklépiovy svatyně, kde se léčili nemocní. Byly jim podávány drogy, aby měli v noci, kterou museli strávit v chrámu, sen. V průběhu působení drog se skutečně často dostavovaly jakési vize a mnoho pacientů se doslova zázračně vyléčilo. Záznamy o jejich uzdravení se uchovávaly v přístavním městě Epidauru, které bylo od nejbližší Asklépiovy svatyně vzdáleno asi devět kilometrů. Halucinogenní rostliny sloužily rovněž k věštění. Nejznámější věštitelna starověkého světa byla v Delfách.

³ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 18.

Omamné byliny se v antice často používaly k léčebným účelům. O některých se zmiňuje ve svém pětisvazkovém díle „De Materia Medica“ (O lékařství) řecký lékař Dioskorides, který žil v prvním století našeho letopočtu. Jeho dílo, které se zachovalo v latinském překladu, se stalo předchůdcem středověkých herbářů.⁴

Podívejme se v mapování historie také do našich končin. Ani lidé tady u nás nezůstávali pozadu, a znali léčivou moc bylin. Vždyť již Alois Jirásek ve svých pověstech zmínil, že Krokovy dcery, zejména Kazi znala velmi dobře účinky těchto rostlin. Naši vládci hojně vyháněli kouzelníky a různé čaroděje, jejich aktivita, přerostla-li určitou míru, se velmi tvrdě trestala.

Co se však velmi rozšířilo na území Evropy, byl alkohol, hlavně medovina, ale také bylo ve veliké oblibě víno. Původní zdroj alkoholu je nutno hledat na v oblasti Středomoří nebo Mezopotámie, kde se hojně vyskytovaly různé druhy vinné révy, které se lišily mimo jiné tím, že byly bohaté na cukr. Tím se lišily od odrůdy Evropské, neboť tato odrůda obsahovala naopak velmi malé množství cukru a proto toto víno špatně kvasilo.

Středověká Evropa, která byla hlavně pod nadvládou církve, používala omamné byliny spíše jako léky. Avšak postupem času, díky cestování a migraci, tento fakt nabyl zcela jiných rozměrů a například díky Napoleonovu tažení Evropu v 19. století ovládl hašiš. Vznikaly hašišové kluby, ve kterých byly prováděny různé pokusy s touto drogou a mezi významné členy tohoto klubu patřil kupříkladu i Charles Baudelaire.

Drogy v Novém světě

Pokladnicí různých druhů omamných látek, hlavně halucinogenních je Nový svět. Ještě dávno před příchodem Evropanů zde Indiáni různých kmenů používali halucinogeny, zvláště halucinogenní houby, jako je například durman, peyoti a jiné. Po vpádu Španělů se podařilo tyto kultury totálně zničit, a v jejich stopách posléze pokračovala i církev, která pokračovala v očištění obyvatel od „pohanských“ zvyků. Jakékoliv zneužití omamných látek se velmi nekompromisně a přísně trestalo. Není proto divu, že původní obyvatelstvo své zvyky a rituály před novými osadníky pečlivě skrývalo. Je veliká škoda, že s rozmanitou mayskou kulturou se zacházelo velmi nešetrně a je spíše zázrak, že se dochovaly alespoň tři zlomky mayských kodexů. Díky tomu víme jen velmi málo o využívání halucinogenů v čase před příchodem Španělů. Některé informace lze objevit v díle „Historia General de las Cosas Nueva España“ františkánského mnicha Bernardino

⁴ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 20.

de Sahagúna /1529-1590/ a také ve spise „Nova Plantarum, Animalium et Mineralium Mexicanorum Historia“, který v letech 1570-1575 napsal lékař španělského krále Francesco Hernández z Toleda. Zmínka, že opojné houby se jedly na korunovační hostině aztéckého vládce Montezumy II., se objevila ve zprávách aztéckého historika Tezozomoca. V Guatemale se také zachovalo více než sto kamenů a keramických předmětů opracovaných do tvaru houby.⁵

Církev velmi dobře věděla, že i nadále probíhají tajné rituály a věnovala jejich vymýcení nesmírnou péčí. Vždyť u lakadonských Indiánů probíhala různá sdružení a rituály velmi často a v původní podobě. Lakandonové, mimo jiné potomci Mayů, se pohybovali hlavně na území hranice Mexika a Guatemaly. Jejich snaha o udržení původního náboženství se podobá posedlosti a až velmi razantně se snažili vyhýbat západní civilizaci. V poslední době jich však přežívá pouze malá hrstka, neboť jejich počet okolo roku 1970 je něco kolem dvou set.

U kmene Inků v Peru je velmi ceněná koka / *Erythroxylum coca*. Bohužel i tato kultura byla potlačena, poklady uloupeny, ale koka „žije“ dál, neboť jsou známy její účinky na potlačení hladu, únavy a povzbuzuje unavený organismus. není se čemu divit, že Španělé koku podávali indiánským otrokům, s cílem snížit náklady a zvýšit produktivitu práce u Indiánů.

Amazonský prales je bezesporu nádherná část naší země, a ještě k tomu má neuvěřitelný dar, skrývá množství rostlin, ať už léčivých, či halucinogenních. Je bohužel velmi smutným faktem, že lidská civilizace je k darům a bohatství přírody někdy lhostejná a s poklady, které nám příroda poskytuje, zacházíme velmi nešetrně. Ničíme takto i to poslední co nám ještě zůstává, Amazonský prales nevyjímaje. Do Amazonského pralesa zavítá každoročně řada známých botaniků, např. Richard Evans Schultes, který se v průběhu let 1941-1954 pohyboval mezi amazonskými kmeny a zde se také intenzivně věnoval studiu různých rostlin, včetně halucinogenních. Halucinogenní rostliny bývají součástí různých obřadů, kdy většinou mladí hoši jsou nuceni pít nebo šňupat směsi pro vyčištění ducha a umožňují vstup mezi dospělé muže.

Avšak pokud bychom si mysleli, že šňupání je pouze specialitou v Amazonii, tak je to veliký omyl. Také v Americe je šňupání ve veliké oblibě, ale zde se šňupe spíše tabák,

⁵ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 21..

s výjimkou Ohia a údolí kolem Mississippi, kde se tabák kouřil, a to již v prvním tisíciletí před naším letopočtem. Ve vykopávkách v této oblasti byly nalezeny kamenné dýmky.

V současnosti se mezi drogy také řadí látky, které nemají doslova omamné účinky, jsou spíše povzbudivé a většinou se žvýkají. Jejich účinky jsem již zmínila, potlačují hlad i únavu, avšak jejich nadměrná konzumace může způsobit zdravotní potíže.

Poslední období

V roce 1860 byl izolován kokain, a ukázalo se, že je výborným lokálním anestetikem, toto zjištění podnítilo vědce k dalšímu prozkoumávání drog. Dvacáté století je pověstné obrovským zájmem o omamné látky a to z důvodu prohibice na americkém kontinentě. Ruku v ruce s touto skutečností jde fakt, že konopí, které se pěstovalo v hojném množství hlavně pro textilní průmysl, bylo ze dne na den nežádoucím artiklem. Na druhé straně byl zaznamenán veliký zájem o omamné a jedovaté rostliny, hlavně z pohledu medicínského, kdy lékařská věda se snažila využít omamných a léčivých účinků těchto rostlin pro své účely.

Mezníkem dalšího vývoje ve výzkumu drog se stal rok 1943. Tehdy dr. Albert Hofmann izoloval ve Švýcarsku z námele LSD 25, amid kyseliny lysergové. Byl to nejúčinnější známý halucinogen. Již jedna deseti miliontina gramu této sloučeniny může vyvolat klinické změny. Bylo zjištěno, že diethylamid kyseliny lysergové, neboli LSD dokáže přivodit rozšířené stavy vědomí, a proto začala být tato droga využívána v psychiatrii. V souvislosti s výzkumem jejích účinků na lidskou psychiku je známé jméno Stanislava Grofa, amerického psychiatra českého původu.⁶

Pokud se řekne hippies, všichni vědí hned, o čem je řeč. Ať už z vlastní zkušenosti, nebo z vyprávění. Toto období je všeobecně považováno za symbol odporu proti válce ve Vietnamu, velmi zde převažovala touha po kráse, a proto se staly drogy jakýmsi únikem z reality, touhou vymykat se ze všednosti a snít. Není proto divu, že drogy užívali také umělci při své tvorbě, drogy se staly nedílnou součástí života šedesátých let.

Není tajemstvím, že právě v tomto období se stalo velmi oblíbenou drogou konopí, neboli marihuana. Co o něm tedy víme?

Užívání konopí je staré jako lidstvo samo, v Indii je jeho užívání k rituálním účelům staré jako sám hinduismus, proto můžeme směle předpokládat, že lidstvo je v čilém styku

⁶ Valíček, Karel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*, Praha: Start, 2000, s. 33.

s konopím, marihuanou pět tisíc let. V Evropě máme první zmínky o užívání konopí od starých Skythů, kteří se po jeho konzumaci, chovali nevázaně a hlučně.

Podobně v Delfách Pythie seděla na posvátném křesílku, a pod ní se pálilo voňavé listí, takže seděla v jeho kouři – a konopí bylo s největší pravděpodobností součástí této bylinné směsi.

V České republice známe z jižní Moravy, bělomodré habánské dýmčičky z modrobílého porcelánu, jejichž hlavičky jsou tak malé, že sotva sloužily ke kouření tabáku. V jihomoravských Ratiškovcích bylo až do nedávna, dokud lidové zvyky nepřeválcovaly komerční televize, konopí posvátné, a otep konopí se nosila v průvodech hned za panenkou Marií.

Podle ne úplně věrohodných zpráv z médií se rozbořem Shakespearových dýmek zjistilo, že v nich kouřil i hašiš, který se vyrábí právě z konopí. Klub Hašišínů (Le Club Des Haschichins), zakládají v roce 1845 třeba Alexander Dumas či Victor Hugo. Charles Baudelaire píše svou Báseň o hašiši a Gustav Meyrink povídku hašiš a jasnozřivost. Prostě devatenácté století konopí přálo. Podobně tomu bylo o mnoho let později v šedesátých letech dvacátého století.

V historii lidstva se užívání omamných látek používalo hlavně k tomu, aby se svým způsobem rozšířilo poznání, proto většinou při různých náboženských obřadech byla práce s drogou určena výhradně šamanům, kteří dohlíželi na každého, kdo nějakou omamnou látku požil. To se ovšem netýkalo se to drog s povzbuzujícími účinky.

V Evropě byla situace jiná, kde se tyto obyčeje a zvyky podařilo potlačit a užívání jakýchkoliv drog bylo nezákonné, a kdo chtěl požit návykovou látku, musel tajně. Přesto i v Evropě vládl démon, který se tváří zpočátku velmi nenápadně, o to je však zákeřnější, a to je alkohol. Alkohol, který byl a je zařazen do kategorie lehkých drog byl i v tehdejší době povolen, a vládne světem dosud. A to i přesto, že již zničil mnoho životů a ovlivnil osud mnoha lidí, kteří se bohužel utopili ve vlastním životě, a není návratu.

1.2 Primární důvody vedoucí k závislosti

Problémové užívání drog je jevem, který se předvídá jen velmi těžko. Vždyť vzpomeňme, kdo drogy užívá? Někdo odpoví, že potomci rodičů, kteří drogu jakýmkoliv způsobem někdy zneužili, děti ze sociálně slabých rodin, děti bez rodičů, ale ne vždy tomu tak je.

Drogy bohužel vyhledávají i děti z rodin, kde se vydělávají nadstandardní příjmy. A to třeba z nudy, z důvodu nezájmu rodičů, kteří tráví většinu času v práci a jako kompenzaci svým dětem dávají až příliš vysoké kapesné. Ale jsou tam i takové příčiny jako parta, snaha se blýsknout před kamarády, že „já na to mám“ a problém je na světě. Bohužel rodiče nemusí často velmi dlouho nic tušit. A pokud si začnou všimnout varovných signálů, bývá už většinou pozdě.

Drogová závislost je jako vlna, která se v nestřeženém okamžiku přelije a smete sebou i poslední zbytky důstojnosti a smyslu žít kvalitně. Je to uragán, který vtrhne do života rodiny, jejich blízkých a ovlivňuje nejenom jedince, který droze podlehl, ale nechává za sebou nešťastné rodiče, sourozence, kamarády. U těch vyvolá stres, který může vést k tomu, že tyto lidé se upnou k utišujícím prostředkům a zde může nastat riziko závislosti na těchto lécích a kruh se začne uzavírat. Je to nekonečný boj, kdy životem těchto lidí zmítá démon drogy a je třeba neskutečné životní síly k tomu, aby se tato situace dala zvládnout.

1.3 Diferenciace závislostí dle věkových skupin

Jak již jsem uvedla, situace dětí rodičů, kteří užívají drogy je složitější, protože nepříznivé psychosociální vlivy, jímž jsou tyto děti v dětství ve zvýšené míře vystaveny, mohou založit jejich vulnerabilitu vůči širšímu spektru průběžně se rozvíjejících problémů.⁷

Kariéra drogové závislosti u rodičů trvá převážně velmi dlouho, proto se děti často topí ve vzorci zmatku chaosu a věčně přítomného napětí, a jejich životy se zmítají ve všudy přítomném chaosu a nestabilitě. Děti se tak potýkají s pocitem zranitelnosti a samozřejmě z toho plyne možnost týrání a zneužívání. Toto stigma si děti bohužel nesou celý život, prolíná se i do budoucích vztahů a nejednou končí totálním selháním jedinců.

„Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přišel za čtrnáct dní“. (Ze skupinové terapie).⁸

Všeobecně nejznámější a nejrozšířenější v podvědomí populace je závislost, vznikající touhou po obdivu v různých skupinách, partách, snaha předvádět se v určité skupině lidí,

⁷ Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 24.

⁸ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 9.

nebo naopak strach se selhání a následného výsměchu. Dospívání je období velmi zátěžové, jak pro samotné pubescenty, tak i pro jejich okolí. Pokud se dítě v tomto věku vydá špatným směrem, velmi těžko se tato situace zvládá a de facto se ani moc ovlivnit nedá, neboť jedinci jsou pod velmi silným tlakem vrstevníků. Největším problémem je zde komunikační bariéra mezi rodiči a dětmi a chronický pocit mladistvých, že svět jim leží u nohou a nic se jim nemůže stát. Po procitnutí do reality již je závislost většinou v takovém stádiu, že i maximální snaha něco řešit je již téměř mizivá.

Velmi specifickou skupinou lidí, patřících do kategorie závislých, jsou jedinci, užívající různé léky, na které se dříve nebo později objevuje závislost. Tento jev je zpočátku velmi nepatrný a plíživě začíná ovlivňovat život těchto lidí. Jedná se většinou o seniory, neboť právě oni mají předepsané mnohdy až zbytečně veliké množství léků. Bohužel můj názor je ten, že v mnoha případech lékař předepisuje zbytečně moc přípravků, kterými řeší pouze zlomek problému, je třeba vidět pacienta komplexně, což stále ještě není běžná praxe. A právě tento fakt vede k postupné závislosti těchto lidí, aniž oni by si to vůbec uvědomovali.

Jak tedy samotná závislost dává o sobě vědět? Kdy lze hovořit o závislosti?

Definice drogové závislosti je několik, například tato: Drogová závislost (drug dependence) je chorobný stav spojený s neovladatelnou touhou po opakovaném brání drogy, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom, který souvisí s psychickou či fyzickou závislostí. Drogová závislost je spojena s negativními důsledky pro postiženého jedince i pro společnost.

Jinými slovy lze říci, že drogová závislost je psychický a někdy také fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou. Je charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemným pocitům, respektive fyzickým a psychickým obtížím, plynoucím z její nepřítomnosti.⁹

⁹ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 43.

1.4 Cílová populace služeb adiktologické péče

Položíme-li si otázku jaké klienty zařadit do cílové skupiny adiktologických poraden, či center, budeme opravdu schopni odpovědět? Pokusím se nyní o názorný přehled, aby byla odpověď na tuto otázku jasnější.

a) Cílovou skupinu osob, kteří jsou nuceni vyhledat pomoc odborníků v těchto zařízeních, tvoří podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) pacienti trpící poruchami, které jsou způsobeny požíváním nadměrného množství psychoaktivních látek, patologickým hráčstvím a dalšími faktory které tyto jedince vedou k závislosti. Následkem tohoto faktu se jejich zdravotní stav a sociální postavení destabilizuje a je nutno přistoupit k ambulantní péči, či hospitalizaci, popřípadě vyhledat alternativní formu pomoci.

Není tudíž divu, že se jedná ve většině případů o jedince zásadně nespolupracující nebo jen velmi těžce spolupracující, jsou to lidé se sociálními problémy, lidé často vyloučení ze společnosti. Velmi často se setkáme s tím, že tuto skupinu obyvatel nejsme coby společnost jako celek tolerovat, méně často však je v našem povědomí fakt, že kolikrát ani zdravotníci nejsou sto tyto jedince přijímat. Nutno dodat, že většinou se jedná o nepoučené zdravotníky.

Na druhou stranu jsou odvykací programy tak strukturálně náročné, že je žádoucí, aby se sladila kooperace pacienta a pomáhajícího personálu, s cílem dosáhnout co nejefektivnějšího výsledku. Vzhledem k tomu, že onemocnění má recidivující charakter a léčba je tedy dlouhodobá a časově náročná, zároveň je obtížně ovlivnitelná pouze farmakoterapií, a proto vyžaduje vysoký objem psychosociálních intervencí, nutnost práce s rodinou pacienta, dlouhodobou a časově náročnou psychoterapii.

Cílovou skupinou adiktologických služeb jsou uživatelé návykových látek a osoby jim blízké. Nejčastěji se jedná o problémové a pravidelné uživatele návykových látek, méně často o rekreační uživatele. Patří sem také rodinní příslušníci, partneři, sourozenci a jiné blízké osoby uživatelů návykových látek. Další rozdělení cílové skupiny je možné podle typu závislosti, podle zneužívané látky a podle aktuální situace klienta, tedy zda probíhá léčba, či doléčovací program.¹⁰

Základní cílové skupiny:

* problémoví uživatelé návykových látek (v HMP většinou injekční uživatelé)

¹⁰ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 až 2020*. Praha: 2014, s. 16, 17.

- * neinjekční uživatelé návykových látek
- * osoby blízké uživatelům drog (partneři, rodinní příslušníci, přátelé....).

Specifické skupiny adiktologických služeb v HMP:

- * mladiství klienti do 18 let
- * matky uživatelky (těhotné uživatelky vychovávající děti vyžadující zvláštní péči)
- * uživatelé – cizinci žijící na území Prahy.

Sekundární cílová skupina

- * pracovníci adiktologických služeb – lékaři, adiktologové, psychologové, speciální pedagogové
- * veřejnost
- * bezpečnostní složky
- * komunální politici, protidrogoví koordinátoři
- * sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež.

b) Cílovou skupinu v rámci primární prevence rizikového chování je ta část populace, u které chceme zamezit vzniku rizikového chování – užívání návykových látek nebo jiných forem rizikového chování. Na základě systému služeb, respektive realizovaných programů primární prevence, můžeme primární cílovou skupinu rozdělit dle míry rizikovosti rozvoje rizikového chování do tří základních skupin:

Primární cílová skupina

- * běžná populace dětí a mládeže bez rozlišení z hlediska míry rizika
- * rizikové skupiny dětí a mládeže, tj. skupiny osob, u kterých jsou ve zvýšené míře přítomny rizikové faktory pro vznik závislosti na návykových látkách nebo vznik jiných forem rizikového chování a jsou více ohrožené než jiné skupiny běžné populace
- * jednotlivci, kteří vykazují rysy rizikového chování.

Sekundární cílová skupina

Je část populace, která bude působit na primární skupinu a bude ji svými postoji a chováním ovlivňovat. Jsou to následující cílové skupiny:

- * studenti vyšších odborných a vysokých škol s humanitním zaměřením

- * pedagogové základních, speciálních a středních škol
- * školní metodici prevence
- * rodičovská veřejnost
- * protidrogoví koordinátoři, sociální pracovníci, kurátoři pro děti a mládež
- * pediatri a psychologové.¹¹

1.5 Principy služeb adiktologické sítě a protidrogové politiky

Protidrogová politika nejen v hlavním městě, je založena na racionálním přístupu k problematice zneužívání návykových látek. Tento přístup nazírá na problematiku zneužívání návykových látek jako jev nežádoucí, který však nelze z reality moderní společnosti odstranit použitím jednoduchých řešení. Proto se opírá o ověřené postupy s doložitelnými výsledky, zohledňuje jejich efektivitu, respektuje potřeby všech zúčastněných a neopomíjí jejich povinnosti.¹²

1.5.1 Ochrana veřejného zdraví (Public Health)

Přístup ochrany veřejného zdraví vychází z epidemiologie, sociologie a veřejné politiky. Ve své čisté podobě nesleduje zájem individuálního klienta, ale ochranu celé společnosti. A to především před přenosem závažných infekčních chorob, jako jsou HIV/AIDS, hepatitidy B, C. Vznikl a vyvíjel se nikoliv jako odpověď na problematiku drogové závislosti, ale v souvislosti s šířením viru HIV. Soustředil se tudíž na sdílení jehel a stříkaček při nitrožilním užívání návykových látek a na rizikový pohlavní styk jako na významné kanály, jimiž se infekce HIV šíří. Na základě těchto skutečností vznikaly metodické postupy jako je výměnný program, distribuce kondomů a edukačních materiálů, slinové testy na HIV, očkování drogové populace proti hepatitidám a podobně.¹³

¹¹ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020. Praha: 2014, s. 17.

¹² Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020. Praha: 2014, s. 35.

¹³ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020. Praha: 2014, s. 18.

1.5.2 Bio-psychosociální model závislosti

Při používání metod a přístupu k léčbě osob užívající návykové látky se vychází z komplexnosti problému souvisejícího se závislostí na návykových látkách. Proto, aby byly odborné služby efektivní a kvalitní, musí léčba těchto osob respektovat individualitu jedince, která je ovlivňována biologickými, psychologickými a sociálními faktory. Bio-psychosociální model popisuje kontext mezi návykovou látkou, uživatelem, a to i potencionálním, a sociálním prostředím. V samotném důsledku to znamená, že odborná péče o uživatele návykových látek musí vycházet z jejich potřeb a možností. Spektrum poskytovaných služeb se proto musí umět přizpůsobit a rozvíjet nejen ke specifické povaze samotného problému závislosti, ale zejména směrem k měnícím se potřebám a individuálním rozdílům mezi klienty.¹⁴

1.5.3 Systémová teorie

Systémová teorie předpokládá, že každý jev, tedy zdraví i nemoc (v našem případě závislost na návykových látkách), je důsledkem neustálé interakce různých systémů. Jedná se především o systémy intrapersonální (psychické a somatické), interpersonální (rodina, vrstevníci...) a sociální prostředí (prostředí, sociální klima...). Na úrovních těchto systémů lze definovat rizikové a projektivní faktory pro vznik symptomu, například závislosti, či jiných forem rizikového chování. V případě úrovně systému ve vztahové oblasti je symptom vnímán v širším kontextu, než je samotný jedinec. Subjektem zájmu není jen samotný identifikovaný klient, ale systém jako soubor všech vztahů, ve kterých je jedinec zúčastněn.¹⁵

1.6 Popis jednotlivých drog

Je nesmírně důležité, abychom všichni, celá naše společnost jako celek, nepodceňovali nebezpečí drog a následné sociální dopady. Jedná se o velmi citlivé téma, ale droga je nepřítel velmi zákeřný a jen tak nás ze své moci nepustí. Pokusím se jednotlivé drogy kategorizovat a popsat, aby bylo jasnější, o jak velkého démona se tady jedná.

¹⁴ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020*. Praha: 2014, s. 20.

¹⁵ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020*. Praha: 2014, s. 18.

1.6.1 Rostlinné drogy

KOKAIN – je velmi milován mnoha lidmi na celém světě. Je velmi nadhodnocen pro své účinky, ale právě pro toto je velmi nebezpečný. Zákeřnost této drogy podceňuje mnoho lidí, mezi nimi i spoustu celebrit a lidí významných. Vidí v kokainu určitý luxus, snad je to móda, snad jim kokain pomáhá fungovat a podávat nadprůměrné výsledky, kdo ví...

Kokain – prášek, který doslova hýbe světem, je většinou naředěn nečinnými látkami, jako je kukuřičný škrob, pudr, cukr, nebo dalšími drogami, jako jsou prokain (anestetikum pro lokální znecitlivění), nebo amfetaminy. Amfetaminy jsou látky stimulující centrální nervový systém – často pod názvem „Speed“. Kokain vyjadřuje drogu v práškové nebo krystalické formě, nazývané též jako CRACK. Pro rychlejší vstřebávání se aplikuje intravenózně, to znamená jehlou přímo do žíly, kde se droga téměř okamžitě dostává krevním řečištěm do těla. Ale zde právě číhá obrovské nebezpečí předávkování. Pouhé vdechování jeho kouře urychluje vstřebávání také, ale je zde pochopitelně menší zdravotní riziko než tomu je u aplikace jehlou.

Kokain je získáváním z listů rostliny koka, kde byl původně vyvinut jako prostředek proti bolesti. Nejčastěji bývá šňupán, kdy je prášek vstřebáván do krve pomocí sliznic v nose, ale sliznice touto aplikací velmi trpí a často jsou nenávratně poškozeny a jedinec si nese následky po zbytek života, což samozřejmě u drog není nic neobvyklého. Dochází ke krvácení právě z nosu důsledkem překrvení sliznice, tudíž někteří volí raději aplikaci, která spočívá ve vtírání a vmasírování drogy do dásní, což není na první pohled tak patrné. V ojedinělých případech je kokain také přímo pozřen.

Kokain je inhibítorem zpětného vychytávání dopaminu, noradrenalinu a serotoninu v mozku. Účinkuje značně intenzivně, navozuje silnou euforii, stupňuje sebedůvěru, sebejistotu a odbourává zábrany. Zároveň zlepšuje schopnost soustředění, avšak může narušit sebekontrolu a navodit neklid až agresi. Tato droga představuje značnou zátěž pro kardiovaskulární systém a vyvolává hypertenzi, tachykardii a arytmií.¹⁶

Kokain byl poprvé izolován německým chemikem Albertem Niemannem v roce 1860. Zanedlouho poté, v roce 1862 byla zahájena komerční výroba v německém městě Darmstadt firmou Merck. Mimo lékařské využití byla koka rozšířena jako součást

¹⁶ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 45.

šumivých či vinných nápojů, rovněž tvořila příměs nápoje Coca-Cola. V současné době je užívání kokainu nelegální, je ve velice vzácných případech se stále využívá jako anestetikum při mikrochirurgických zákrocích.

Na výrobu jednoho kilogramu čistého kokainu je třeba 200-400 kilogramů suché koky, závisí to na použité metodě výroby.

Jak již jsem uvedla, opravdu se v tomto případě jedná o jednu z nejnebezpečnějších drog, neboť lze si na ní vytvořit silnou závislost v relativně krátké době. Tato droga stimuluje klíčové receptory v mozku, které zpětně vytvářejí pocit euforie, vůči níž si uživatelé vypěstují toleranci. Tato skutečnost vede k tomu, že užívají stále vyšší dávky častěji a častěji.

Podnik zvaný „kokain“, do kterého se zapojují bohužel už i děti od osmi let, je mnohamiliardový byznys, na jehož pomyslném konci čeká většinou smrt. Smrt těch, kteří jsou až na úplném konci této linie. Důvodem smrti bývá selhání dýchacího systému, mrtvice, krvácení do mozku a v neposlední řadě infarkt. Děti matek, závislých na droze v těhotenství, přicházejí na svět ve většině případů již s vypěstovanou závislostí. Nemálo z nich trpí vrozenými vadami nejrůznějšího druhu, a řadou dalších potíží. I přes všechny tyto varovné signály spotřeba kokainu neustále roste, i když se jedná o drogu velmi finančně ceněnou, je tedy velmi drahá její pořizovací cena, která se počítá za gram prášku. Nejtragičtější oběť – novorozenci, kteří si tuto cestu nevybrali a stávají se závislými ještě dříve, než se narodí, nedobrovolně užívají drogu bez možnosti volby, těch je například v USA několik desítek tisíc. Ti, co mají to štěstí a nestanou se závislí přímo na droze, trpí však řadou fyzických problémů, například v důsledku předčasného narození mají nízkou porodní hmotnost, opožděný růst, celou řadu vývojových vad, poškození mozku a potažmo celého nervového systému. U novorozenců s nízkou porodní hmotností, bývá dvacetkrát větší pravděpodobnost úmrtí během prvního měsíce života a v neposlední řadě musí čelit nebezpečí trvalého poškození mozku a mentální retardaci.¹⁷

Nyní něco málo ke statistice.

Kokain je druhá nejvíce pašovaná droga. Bylo ho zabaveno 780 tun a toto číslo se každým rokem zvyšuje. Nejvíce se zabavovalo v Jižní Americe, hned potom v Americe severní.

¹⁷ Kalina, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 2.

Každý druhý návštěvník evropských tanečních klubů je pod vlivem kokainu. 7,5 miliónu mladých lidí v rozmezí 15 – 35 let, alespoň jedenkrát v životě zkusilo kokain, z toho 3,5 miliónu během posledního roku, a 1,5 miliónu během posledního měsíce. V USA tuto drogu vyzkoušelo 35,3 miliónu Američanů ve věku od 12 let! Tento fakt je velmi alarmující! 6,9 procent těch, kteří ho užili během posledního roku, ve věku 18-25 let. Například v roce 2005 bylo ambulantně ošetřeno 448 481 lidí, v důsledku předávkování kokainem. Každým rokem se toto číslo zvyšuje a dnes statistika uvádí číslo zhruba pětkrát vyšší.¹⁸

Pokud jde o kokain, zažila Praha koncem roku 1925 senzaci. V jistém elitním baru se přišlo na nedovolený prodej tohoto bílého prášku. Z nepatrného množství zabavené drogy se za pár dní vyklubala aféra, do které byly zapleteny i známé osobnosti. Zjistilo se, že jeden z mediků získal dvě stovky gramu kokainu. Policie pátrala, kdo byl hlavním dodavatelem, a ukázalo se, že onen mladík jej vylákal od známého lékárníka. Část z ní nabídl kavárenskému povaleči, který jej donesl do nočního baru, a celé množství se během dne rozprodalo. Za jeden gram, který bylo možno koupit za dvanáct korun na lékařský předpis, se platilo okolo dvou stovek korun.¹⁹

Zajímavé je, kdo jako první naučil naše narkomany šňupat kokain. Byly to tzv. „umělkyně na špičkách“ z Vídně, které místo kumštu často prováděly, společně se svými kolegy – tanečnicemi, výuku, ve šňupání kokainu. Našlo se dost zvědavých lidí, kteří této droze propadli, aniž by někdo pomýšlel na následky, které na sebe nenechaly dlouho čekat.²⁰

V policejních záznamech první republiky se již mluví o organizovaných prodejcích drog. Například při akcích Ústředny pro potírání nedovoleného obchodu s omamnými prostředky v ČSR při policejním ředitelství v Praze, bylo v roce 1937 zabaveno následující množství drog:

* Opium 2750 gramů

* Kokain 290 gramů

* Perkain 100 gramů

¹⁸ Tyler, Andrew: *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, s. 173.

¹⁹ Borník, Miroslav: *Drogy – co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001, s. 21.

²⁰ Borník, Miroslav: *Drogy – co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001, s. 22.

* Morfin 250 gramů

* Morfinových injekcí 5 kusů²¹

Kokainu se lidově říká: koks, bělouš, cukr, šňup, kokos, sníh, pudl, ledová kostka, kokeš, koka, pasta, lajna a podobně.²²

Podíváme – li se na situaci rostlinných drog u nás v české republice, je situace následující.

Obecně lze říci, že konopí seté (*Cannabis sativa*) se v naší oblasti pěstuje již od dávných dob, neboť jsou zde vhodné klimatické podmínky. V minulosti bylo pěstování a následné zpracování konopí jedním z hlavních zdrojů obživy obyvatelstva, neboť se používalo k výrobě tkanin, provazů a oleje.²³

Tak jak se rozvíjela věda a technika, začala se k těmto účelům více využívat vlákna vyrobená synteticky, tudíž se snížilo množství pěstovaného konopí pouze k výzkumným účelům v ústavech, nebo jako příměs do krmení okrasného ptactva. V současnosti je znám fakt, že konopí je energeticky velmi významná rostlina. Jeho legální pěstování je velmi diskutovanou otázkou již delší čas. Nezanedbatelné účinky má totiž konopí i v lékařství, jako nedílná součást léčivých mastí, v estetické kosmetice, kde se přidává do krémů a neméně je využíváno jednotlivci k potlačení a zmírnění příznaků Parkinsonovy choroby.²⁴

Legislativně je pěstování a následné zpracování konopí ošetřeno tak, že je vyžadován souhlas Ministerstva zdravotnictví ČR, oddělení inspektorátu omamných a psychotropních látek.

Jednotlivé lokality, kde se pěstuje konopí pro technické využití, jsou drancovány jednotlivci z řad narkomanů, kteří dále tuto rostlinu využívají k výrobě tzv. „lehké drogy“, marihuany, která je mezi lidmi velice oblíbená, zejména při společenských setkáních, na

²¹ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 – 2020*. Praha: 20014, s. 23, 24.

²² Klinerová Veronika; Hyne Stanislav: *Závislost na návykových látkách*. Praha: MŠMT ČR: 1. LF UK, 2002, s. 30.

²³ Valíček, Pavel a kolektiv.: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 25.

²⁴ Kolektiv autorů sdružení SANANIM: *Drogy – otázka a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 15.

diskotékách, v klubech, a tak dále. Bohužel málo lidí tuší, že marihuanu nelze kombinovat s alkoholem, je to velice nebezpečné, a může to mít až fatální následky.²⁵

V malém množství lze najít i pěstitele mezi domácími uživateli, je tedy možné vidět rostlinky konopí v oknech v truhlících, na zahrádkách, balkonech a podobně. Pěstitelé dosahují u těchto rostlin s bohatým olistěním výšky šedesát až sto centimetrů. Pěstuje-li se rostlina za sklem, při vhodných klimatických podmínkách, může při využití speciálně vyšlechtěných semen obsahovat až devět procent THC. Tímto způsobem někteří narkomani pěstují konopí, aniž by ve svém okolí či dokonce v rodině vzbudili sebemenší podezření z protizákonné činnosti. V těchto podmínkách jsou narkomani často samozásobiteli a získaná marihuana jim vydrží až do příští sklizně.²⁶

Mák setý (*Papaver somniferum*)

Jeho pěstování upravuje zákon 167/1998 Sb., stejně tak jako manipulaci s nadzemní částí, tzv. makovinou. Zásadně odlišná je však právní úprava v některých zemích Evropské unie, ale i dalších státech světa, kde je pěstování máku zakázáno. Tuto skutečnost je třeba brát v úvahu při exportu této komodity do jiných států, ale také například při dlouhodobém pobytu našich občanů v zahraničí, a podobně.²⁷

1.6.2 Drogy dodávané ze zahraničí

Jedním z hlavních produktů, dovážených ze zahraničí, je paradoxně marihuana, přesto, že domácí produkce je vysoká. Nelegálně dodávaná marihuana ze zahraničí je totiž výrazně kvalitnější, obsah THC je zhruba dvacet procent, u domácí produkce pouze tři až deset procent.²⁸

Hašiš je do naší země pašován zejména z Maroka, přičemž se na dodávce výrazným způsobem podílejí občané arabského světa, kteří v těchto aktivitách umí nadstandardně chodit, a jen velmi těžko se jim tato činnost prokazuje. Dalším koridorem pro pašování hašišu je trasa z jihovýchodní Asie. V neposlední řadě, se velmi aktivně těchto nelegálních

²⁵ Kolektiv autorů sdružení SANANIM: *Drogy – otázky a odpovědi*: Praha: Portál, 2007, s. 16.

²⁶ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*: Praha: Start, 2000, s. 25.

²⁷ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*: Praha: Start, 2000, s. 25, 26.

²⁸ Heller, Jiří; Pecinovská, Olga: *Pavučina závislosti*: Praha: Togga, 2011, s. 58.

obchodů zúčastňují osoby afrického původu, většinou Nigerijci, neboť vlastně obchodují s komoditou, pocházející z jejich země.²⁹

Heroin je droga velmi návyková a nebezpečná. Její původ lze připsat na vrub Blízkému východu. Nejedná se jednoznačně o drogu rostlinného původu, ale v rámci kapitoly o dovážených drogách, určitě stojí za zmínku, neboť se jedná o velmi oblíbený obchodní artikl. Již jsme všichni v souvislosti s pašováním drog určitě slyšeli o tzv. balkánské cestě, kde dovážení tohoto zboží je dozorováno tureckou nebo kosovo – albánskou mafií. Jedná se zde o velký problém, neboť legislativa upravující tento způsob obchodu je velmi nedostatečná, najdeme v ní mnoho mezer, které mistrovsky tato mafie využívá. Dále zde převládá nezměrná ochota některých našich občanů za úplatu se propůjčit k tomu, že na sebe nechají napsat auta, byty, telefony, a tímto nemalou měrou přispívají k pohodlnému nelegálnímu obchodu, který již zničil mnoho životů. Celou tragickou tečkou za tímto problémem je nedostatečná evidence a následná kontrola pobytu cizinců u nás, možnost jejich lustrování podle místa bydliště.³⁰

Kokain, již jsem se o této droze zmiňovala výše, ale musím ho zařadit do kategorie dovážených drog nelegální cestou ze zahraničí. Situace v České republice je příznivější, než v minulosti, obchod a distribuce kokainu se podstatně snížil a zaznamenal výrazný ústup. Zdá se to pochopitelné, vzhledem k tomu, že kokain je droga velmi drahá, tudíž závislí jedinci hledají dostupnější alternativy, a kokain zůstává spíše drogou těch bohatších spoluobčanů. Je tedy vytlačován pervitinem, jehož cena není tak vysoká a co do účinku je srovnatelný, i tato droga doznívá velice dlouho. Ve většině případů, je naše republika využita spíše jako tranzit, než jako cílová stanice dodávek kokainu.³¹

„Kokain je benzín těla. Je to život vyzdvižený na piedestal. Než Vás stráví, než Vás zničí. Za ten život navíc, který jakoby Vám koks daroval, zaplatíte vydržidušné úroky. Možná, pak. Jenže pak nic neznamená. Všechno je tady a teď.“³²

Kata byla poprvé zajištěna našimi celními orgány v roce 1996. Jednalo se spíše jen o tranzit, do některých zemí „třetího světa“, kde jsou na užívání této drogy zvyklí.³³

Ostatní drogy, jako jsou houby, kaktusy a jinak méně známé rostliny, nejsou v našich statistických údajích nějak významné, tudíž není třeba se o jejich distribuci dále zmiňovat.

²⁹ Heller, Jiří; Pecinová, Olga: *Pavučina závislosti*: Praha: Togga, 2011, s. 58.

³⁰ Heller, Jiří; Pecinová, Olga: *Pavučina závislosti*: Praha: Togga, 2011, s. 58, 59.

³¹ Heller, Jiří; Pecinová, Olga: *Pavučina závislosti*: Praha: Togga, 2011, s. 59.

³² Saviano, Roberto: *Nula, nula, nula*. Praha – Litomyšl, Paseka, 2013, s. 254.

³³ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 67.

1.6.3 Psychedelické látky

LSD – zkratka vznikla z anglického názvu chemické substance lysergic acid diethylamid - diethylamidu kyseliny lysergové. Tato látka je obsažena v alkaloidech v námelu. Má výrazné halucinogenní účinky, zostřuje vnímání barev, může vymizet hranice mezi já a okolním světem, člověk se vidí zvenku, tóny jsou někde vnímány jako barvy nebo se zhmotňují, mění se vnímání času a podobně.³⁴

Peyoti – obsahuje meskalin a získává se z mexického kaktusu *Lophophora williamsii*.³⁵

Psilocybin – halucinogenní látka, kterou obsahuje především houba Aztéků *Psilocybe Mexicana* i některé jiné druhy lysohlávek (*Psilocybe*), což je rod stropkovýtrusných hub. Vyvolává stav euforie a někdy fantaskní zkreslení skutečnosti.³⁶

Ayahuasca – nápoj amazonských šamanů s omamnými a výrazně halucinogenními účinky.

Kouzelné houby – byly známy odedávna například v jihoamerických civilizacích. Z tisíců známých druhů hub jsou halucinogenní asi dvě stovky. Ty lze rozdělit do tří kategorií.

Za první : houby obsahující psychoaktivní alkaloid psilocybin. Těch je asi sto osmdesát šest druhů, sedmdesát šest se jich vyskytuje v Mexiku. Jde o posvátné houby Aztéků, zejména výše zmíněná *Psilocybe Mexicana*, která navozuje halucinace, vede ke stavu euforie s výrazným zkreslením reality. Jde o rod stopkovýtrusných hub s českým názvem lysohlávky.

Za druhé: houby obsahující různé alkaloidy jako například muscimol. Patří k nim muchomůrka červená /*Amanita muscaria*/ nebo muchomůrka tygrovaná /*Amanita pantheria*/. Muchomůrka červená se už v dávné historii používala k navození intoxikace v sibiřských oblastech. Muscimol se dnes využívá ke zkoumání funkcí mozku, protože dokáže část mozku vypnout.³⁷

Za třetí: třetí skupina je nejmenší a obsahuje alkaloidy, z nichž lze vyrobit LSD.³⁸

³⁴ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 56.

³⁵ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 56, 57.

³⁶ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 62.

³⁷ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 57.

³⁸ Valíček, Pavel: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: 2000. Start, 2000, s. 56.

1.6.4 Substituční drogy – léky

Hypnotika

Hypnotika neboli léky na spaní bývají užívána velmi často, bohužel i v případech, kdy bylo možné nespavost řešit jiným způsobem. Mezi nejčastěji zneužívaná hypnotika patří Nitrazepam, Rohypnol, Hypnogen a Stilnox.³⁹

Anxiolytika

Anxiolytika, léky snižující úzkost, jsou velmi oblíbené, neboť pomáhají některým jedincům překonat nejistotu, úzkost a nervozitu. Tyto léky by měly být ordinovány lékařem jen v případě, že jich je skutečně zapotřebí, a jejich užívání by mělo být doprovázeno psychoterapií, která pomůže problémy řešit. Nejznámějšími anxiolytiky jsou Neurol, Diazepam, Xanas a Elenium.⁴⁰

Analgetika

Analgetika jsou léky proti bolesti. Některé léky z této skupiny obsahují opiáty a mohou vést ke vzniku závislosti stejně silné jako na heroin, jiné nikoliv. Důležité ale je uvědomit si, že analgetika by v žádném případě neměla být odepřena tam, kde jsou potřebná - u dlouhodobých bolestivých stavů a u onkologicky nemocných.⁴¹

1.7 Drogy jako lék

Psychedelické látky mohou významně přispět k léčení chorob, s nimiž si zatím lékařská věda neumí poradit, nebo ke zmírnění následků některých léčebných terapií.

³⁹ Kalina, Kamil a kolektiv: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 20.

⁴⁰ Kalina, Kamil a kolektiv: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 22.

⁴¹ Kalina, Kamil a kolektiv: *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 22, 23.

Látky jako psilocybin, extáze, LSD či peyotl by měly v budoucnu léčit úzkostné stavy vyvolané například poslední fází rakoviny, závislosti na alkoholu či drogách, ale i posttraumatické stresy a obsedantně-kompulzivní poruchy. Psychedelické látky ovlivňují lidskou psychiku a způsobují kvalitativní změny chování. Zintenzivňují vjemy a někdy vyvolávají halucinace. Proto se jim dříve říkalo halucinogeny.⁴²

Pohled do minulosti

V šedesátých letech minulého století bylo napsáno kolem tisícovky vědeckých pojednání o účincích psychedelických látek. Zhruba čtyřicet tisíc pacientů trpících schizofrenií, depresí, úzkostnými stavy či alkoholismem, se v té době léčilo psychedeliky. Probíhaly vědecké testy, zda je užívání halucinogenů škodlivé a nemůže-li vést k závislosti.

Koncem šedesátých let se psychedelika a zejména LSD dostala na seznam nebezpečných látek, nebojme se užít termín drog. Tvrdilo se, že tyto látky jsou odpovědné za sebevraždy, nevratná poškození mozku a kultovní vraždy. Proto byly postaveny mimo zákon v USA, v Kanadě i evropských zemích. Jejich vědecký výzkum prakticky ustal. Dostat k němu povolení bylo téměř nemožné, nikdo ho nechtěl financovat a vědci nebyli ochotni riskovat pověst.⁴³

V devadesátých letech se situace začala měnit. V roce 1990 Rick Strassman, psychiatr z univerzity v Albuquerque v Novém Mexiku, dostal povolením americké vlády obnovit pokusy s psychedelickými látkami na dobrovolnících. V roce 1993 byl založen Heffterův výzkumný ústav financovaný ze soukromých zdrojů. Jeho cílem byl výzkum účinků a možností využití psychedelických látek k léčebným účelům. Zásadní změna přišla v roce 2006, kdy přímo na Hopkinsově univerzitě začaly pokusy s dobrovolníky a psilocybinem.⁴⁴

Jak drogy působí

⁴² Běláčková, Vendula; Nechanská, Blanka; Chomynová, Pavla; Horáková, Martina: *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014, s. 14.

⁴³ Csémy, Ladislav: *Závěrečná zpráva projektu NR 1264 – IGA MZ ČR, Mládež a návykové látky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1999, s. 5.

⁴⁴ Csémy, Ladislav: *Závěrečná zpráva projektu NR 1264 – IGA MZ ČR, Mládež a návykové látky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1999, s. 5.

Psilocybin obsažený v mexické houbě *Psilocybe Mexicana* či jiných lysohlávkách je po chemické stránce velmi podobný serotoninu, tedy hormonu, který se podílí na regulaci rytmu spánku a ovlivňuje náladu člověka. Těto vlastnosti psilocybinu lze využít v boji proti depresím a také při léčení obsedantně-kompulzivních poruch. Jsou to neurózy charakterizované obsedantními myšlenkami či představami nebo kompulzivními činy.

Při obsedantní poruše se postižený například neustále myje, či uklízí nebo se opakovaně přesvědčuje, že zamkl, zhasnul světlo, vypnul plyn a podobně. Je to velmi obtěžující poruch a právě psilobyacin projevy obsedantně-kompulzivních poruch výrazně zmírňuje.

LSD je obsažen v alkaloidech z námelu. Jeho působení se datuje až do středověku, kdy chléb obsahoval často velké množství námelu a tím se nyní vysvětlují četná středověká náboženská vidění.⁴⁵

Podobné účinky mají i další látky. Meskalin, který se získává z mexických kaktusů (peyotl) a DMT z amazonské ayahuasky, což je základní surovina nápoje indiánských šamanů.

Také extáze odstraňuje úzkostné stavy a budí pocity sounáležitosti. Problémy vznikají, když se kombinuje s alkoholem, nikotinem nebo dalšími drogami. Výsledky pokusů navíc jasně dokázaly, že časté užívání extáze poškozuje mentální schopnosti, zejména rychlost myšlení, reakce i schopnost uvažování. U těžkých pacientů například v závěrečném stádiu rakoviny může léčebný efekt, který pacientům odstraňuje úzkostné stavy a pomáhá jim vyrovnat se s nadcházející smrtí, převážit nebezpečí, které užívání extáze přináší.³¹⁴⁶

V současné době se zdá nejreálnější využití LSD a psilobyacinu k léčení krutých bolestí hlavy vyvolaných otékáním cév v mozku. Tyto bolesti jsou daleko ničivější než klasické migrény. Tvrdí se, že jsou dokonce horší, než ledvinové koliky, které bývají pokládány za nejneshnesitelnější bolest. Zatímco klasické prostředky proti bolesti v těchto případech většinou vůbec nezabírají, i malé množství LSD nebo psilocybinu přináší okamžitou úlevu a záchvaty bolesti se dostávají méně často. Je to dáno tím, že látka obsažená v LSD podobně jako námel stahuje krevní cévy.⁴⁷

⁴⁵ Csémy, Ladislav: *Závěrečná zpráva projektu NR 1264 – IGA MZ ČR, Mládež a návykové látky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1999, s. 5.

⁴⁶ Poslanecký, Václav: *Mládež a návykové látky v České republice*. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 2000, s. 3.

⁴⁷ Doležal, Jirí, X. : *Jak se berou drogy*. Olomouc: Votobia, 1997, s. 98.

V neposlední řadě nesmím zapomenout na novodobý fenomén, který se týká velmi populární oblasti, kterou je fitness, či kulturistika. Jedná se o zneužívání anabolik (steroidů), jejichž popularita má zvyšující se tendenci. Paralelně se vzrůstající poptávkou se snižují ceny, tím se samozřejmě zvyšuje o tyto přípravky zájem, zejména mezi sportovci, ale i umělci a mládeží mezi patnáctým a dvacátým rokem života.⁴⁸

Nápoj šamanů

Jde o ayahuasku, nápoj amazonských šamanů, jehož psychedelické účinky jsou velmi silné. Od roku 1987 je ayahuaska legálně používána jako obřadní nápoj některými církvemi v Brazílii, z nichž největší je Uniao do Vegetal. Tato církev kombinuje křesťanské prvky s přírodním domorodým náboženstvím a má asi osm tisíc členů. Výzkumy ukázaly, že členové této církve, kteří užívají pravidelně ayahuasku, nemají žádné škodlivé následky, naopak jsou fyzicky i psychicky zdravější než srovnatelný vzorek populace. Bylo prokázáno, že mají více receptorů neurotransmiteru serotoninu, což likviduje deprese a další psychické poruchy.⁴⁹

Dodnes nikdo neví, proč psychedelické látky působí právě tak, jak jsem popsala, proč mění vnímání světa. Moderní metody sledování mozku ale umožnily zjistit, v kterých částech mozku tyto drogy působí. Psilocybin například působí hned v několika částech mozku najednou. Aktivuje nefrontální kortex, amygdalu a především talamus, což je útvar velikosti oříšku na spodku mozku, který je vstupní branou pro smyslové vnímání.⁵⁰

Pod vlivem psychedelických látek je talamus zřejmě přetížen smyslovými vjemy, což vede k halucinacím a dalším projevům.

Nelze se v této kapitole nezmínit o konopí, neboli marihuaně, což je dnes velmi diskutované téma nejen ve sféře společenské, ale také na politické scéně. Často slycháme z médií diskuze na téma legalizace marihuany k léčebným účelům.

Marihuana je dnes především módní slovo, módní droga, kterou se posledních dvacet let vymezují revoltující mladí proti svým alkohol pijícím rodičům. Kdo nevyzkoušel někdy v životě Marihuanu, jako by nebyl. Marihuana je zároveň jednou ze substancí, u které se

⁴⁸ Poslanecký, Václav: *Mládež a návykové látky v České republice*. Praha: Hygienická stanice hlavního města Prahy, Centrální pracoviště drogové epidemiologie, 2000, s. 3.

⁴⁹ Csémy, Ladislav: *Závěrečná zpráva projektu NR 1264 – IGA MZ ČR. Mládež a návykové látky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1999, s. 5.

⁵⁰ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné a omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 58.

dobře ukazuje nesmyslnost současné protidrogové politiky celého euroatlantického civilizačního okruhu.⁵¹

Konopí jako rostlina

Marihuana je přírodní droga, suché květy z marinovaného konopí. Konopí je rostlina, která se vyvinula na jihozápadních svazích Himaláje a za dobu, co se šíří přičiněním přírody i člověka po planetě, vytvořila nejméně tři druhy. Konopí seté /*Cannabis sativa*/, konopí indické /*Cannabis indica*/ a konopí rumištní / *Cannabis ruderalis*/. Konopí seté je primárně určeno na výrobu vláken a oleje ze semínek, má až tři metry vysoké rostliny, spíše vzpřímeného vzrůstu.⁵²

Je nutno říci, že konopí má velmi blahodárné účinky na kůži člověka, proto je tedy v hojně míře používáno v dermatologii, k výrobě léčivých mastí na různé druhy kožních chorob, včetně lupénky, ale také v kosmetickém průmyslu, kdy se konopí přidává a je součástí různých krémů a kosmetických přípravků. Prokázána je jeho analgetická schopnost, například při chronických bolestech končetin či zad, tedy je možné se v lékárnách setkat se speciálními přípravky ve formě mastí, určených zevně k aplikaci na kůži, kdy je využita resorpční funkce kůže.⁵³

Diskurz na téma konopí a léčba neurologických onemocnění je v současnosti velkým fenoménem. Velmi prokazatelný je totiž účinek konopí na CNS, neboli centrální nervovou soustavu, tedy je konopí nepostradatelným pomocníkem při léčbě Parkinsonovy choroby, kdy pacientům velmi výrazně pomáhá zvládnout bolesti, a ulevit od výrazných somatických obtíží, které toto onemocnění provázejí, jako je třas končetin, neschopnost pohybu a porucha řeči, nicméně o tomto již jsem se zmínila výše.⁵⁴

Podle docenta Lubomíra Opletala z Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovi v Hradci Králové má slovo droga v současné české společnosti velmi výrazný pejorativní význam. Světová zdravotnická organizace už před relativně dlouhou dobou definovala pojem droga a rozdělila drogy na několik skupin. Z našeho pohledu jsou vlastně důležité dvě skupiny. Jednak je to tzv. droga omamná, jednak droga léčivá. Mezi drogy omamné patří všechny prostředky, které ovlivňují psychiku, navozují halucinace – zkrátka dělají to, po čem řada lidí touží, neboli baží /craving – bažení/. Je to prostředek nedovolené toxikomanie.

⁵¹ Valíček, Pavel a kolektiv. *Rostlinné a omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 58.

⁵² Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné a omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 58, 59.

⁵³ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné a omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 60.

⁵⁴ Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné a omamné drogy*. Praha: Start, 2000, s. 47.

Pojmem léčivá droga se v druhém případě míní jakákoliv rostlinná, živočišná nebo nakonec minerální součást nějakého přípravku, která byla určitým způsobem zpracována, například konzervována sušením, pečením a podobně, a je určena k tomu, aby sloužila jako zdroj léčivých látek, nebo byla použita přímo k léčení.⁵⁵

Je tedy třeba přesně rozlišovat, co rozumíme drogou v běžné mluvě a co je drogou podle vědecké definice.

⁵⁵ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000, s. 89.

2 CHARAKTERISTIKA LIDÍ SE ZÁVISLOSTÍ

„Jasně jsem si uvědomil, že jsem závislý, když jsem slíbil synovi, že přijdu domů za dvě hodiny, a místo toho jsem přijel za čtrnáct dní.“ /Ze skupinové terapie/ ⁵⁶

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: Syndrom závislosti- (statistický kód FIX. 2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné chování, kterého by si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha, často silná, až přemáhající brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobnovení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem, nebo více jevům, které jsou uvedeny níže.⁵⁷

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku
2. potíže v sebeovládání
3. tělesný odvykací stav: látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním těchto látek, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku.
4. průkaz tolerance k účinku látky-vyžadování vyšších dávek látek
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychotropní látky
6. pokračování užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků-poškození jater, depresivní stavy, toxické poškození myšlení⁵⁸

⁵⁶ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*: Praha: Portál, 2011, s. 9.

⁵⁷ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*: Praha: Portál, 2011, s. 9.

⁵⁸ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*: Praha: Portál, 2011, s. 9.

2.1. Rozdílné chování a projevy jedinců se závislostí

Z přehledu, který jsem uvedla výše, je více než pravděpodobné, že osoba, která velmi silně prožívá bažení po droze, ztrácí sama nad sebou určitou kontrolu, tím pádem se zhoršuje sebeovládání. Ale ne vždy to bývá pravidlem.

Špatné sebeovládání se snoubí také velmi často s poruchou v rovině emocionální. Takový člověk velmi bojuje se svými emocemi, které není schopen zvládnout, výbuchy vzteku střídá lítost, sebelítost, zlost na sebe sama, a bohužel tyto aspekty velmi často mohou přerůst až k sebevražedným sklonům. Aby se taková situace dala přiměřeným způsobem zvládnout, je velmi důležité přistoupit k různým technikám psychoterapie, relaxace, ale také meditační metody nejsou od věci. Není však lehké jedince, jehož jediným cílem je droga, přesvědčit, aby těchto metod využíval.

Dalším faktorem, který nás může upozornit na nebezpečí závislosti je nadměrná únava, kterou provází dlouhodobé vyčerpání. Spojením těchto dvou aspektů nám vyjde fakt, že jedinec trpí malým sebeuvědoměním, což vede, pochopitelně bohužel opět k touze vzít drogu. Naneštěstí se často jedná o jinou, silnější látku, než která byla užívána.

Nesmíme ovšem zapomenout na velmi důležitý fakt, a tím je prostředí, ve kterém se závislý jedinec pohybuje. Pokud je rizikové, a jedinec, jak už jsem uvedla, trpí malou dávkou sebeovládání, dochází rychle a automaticky k recidivě. K vysoce rizikovému prostředí řadíme diskotékové kluby, herny, bary, restaurace.... Zde se návykové látky nejen požívají ve velmi hojné míře, ale také pod rouškou nevšimavosti, která je záměrná, zde dochází k prodeji drog a jejich následné distribuci.

Podíváme-li se na termín bažení, neboli carving z psychologického hlediska, jedná se o jev čistě subjektivní, pacient nebo závislý jedinec tento stav pociťuje v různých intenzitách a dynamika následného projevu je jevem objektivním, jehož dopady se vztahují na okolí a potažmo společnost.

Tuto skutečnost vyjadřuje následující schéma:

1. *spouštěč-----bažení zvládnuto nebo ani zaregistrováno-----zhoršené sebeovládání*

2. *spouštěč-----bažení-----zvládnutí bažení-----vyhýbání se spouštěčům-----zlepšené sebeovládání*

3. *spouštěč-----bažení-----dočasné zvládnutí bažení-----podceňuje spouštěče-----sebeovládání je ohroženo⁵⁹*

Velmi specifickým stavem, a pro jedince, který je zvyklý užívat drogu pravidelně, často nezvládnutelným stavem je tzv. somatický, neboli tělesný odvykací stav. Uvedu zde několik příkladů z praxe pana doktora Karla Nešpora, neboť výpovědi zde uvedené, jsou mnohem konkrétnější, a navodí nám jasnou představu těžkého boje těla a duše s carvingem, než jen pouhá deskripce situace.

- *„Měl jsem hrozný křeče, potil jsem se, měl jsem průjem, zvracel jsem, byla mi zima a potom naopak hrozná horko, bolely mě klouby. /Závislý na heroinu, 21 let./*
- *Když vysadím drogu, jsem podrážděný, nervózní, namlouvám si, že teď je čas si něco dát. /Závislý na alkoholu a drogách, 52 let./*
- *Já osobně jsem zažil odvykání a projevovalo se to, že mě začalo bolet břicho, záda a všechny klouby a dostával jsem křeče do těla. /Závislý na heroinu, 22 let./*
- *Odvykací stav začíná druhý den, když se cítím unavený, ospalý a chvěju se. /Závislý na alkoholu, 56 let./*
- *Asi poslední měsíc jsem nemohl jíst, měl jsem třesavku, musel jsem se znovu napít. /Závislý na alkoholu, 55 let./*
- *Odvykací příznaky se u mne projevovaly nervozitou, potom pocitem na zvracení, střídavě horko a zima po těle, bolestivé křeče svalů a nejhorší pro mne byla úzkost, která jako by vycházela ze srdeční krajiny. V tomto stavu se u mne projevovala silná touha po droze. /Závislý na heroinu, 28 let./*
- *Je to nepříjemné, třes rukou, časté bolení hlavy, pocení a zimnice, také velká nervozita. /Závislý na alkoholu, 23 let./⁶⁰*

⁵⁹ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 15.

⁶⁰ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 15.

Ruku v ruce s užíváním drog jdou samozřejmě i další, problémy, hlavně ve finanční a sociální rovině. Zdá se to být pravidlem. Avšak užívání drog předchází mnoho indicií, ke kterým bohužel býváme velice často slepí a hluší.

Nejčastěji jde o poruchy v přijímání potravy, poruchy ve zvládnání emocí, sebepoškozování, pokusy o sebevraždu. Někdy se zdá, že samostatným komplikujícím problémem je životní filosofie toxikomana. Jde však spíše o průvodní symptom, jakýsi křečovitý scénář, který má zhruba tři podoby:

První podobou je role „nadutého a pyšného“. Jedinec pohrdá našim konzumním způsobem života se ztrátou jeho smyslu. U druhých lidí vyprovokovává výsměchem, manifestační nespoluprací a svým parazitizmem agresí. Ta mu potom slouží jako důkaz toho, že je něco v nepořádku spíše s ostatními než s ním.

Druhou podobou je role „nemocného“, která mu dovoluje vyžadovat při svém, zdraví poškozujícím chování, léčebnou péči s pozorností, kterou si tímto vynucuje. Když mu jí odmítneme, jsme zlí.

Třetí podobou je role „šíleného“, která mu dovoluje nezodpovědné chování s právní nepostižitelností. Může dělat co chce, každý přece ví, že on má potíže s kontrolou. Na následky svého chování nahlíží jako na důkaz toho, že je obětí naší agresivity, nemorálnosti, a podobně.⁶¹

Výzkum ani společnost se mnoho nezabývá otázkou, jaké je to být například rodičem nebo sourozencem drogově závislého jedince. Zrovna tak je tato problematika velmi opomíjena také politiky a politické praxe. Bohužel dle britských vědců je rodina, která se nedobrovolně stane součástí tohoto obrovského problému, pod neustálým tlakem a stresem a někdy je další vývoj takové rodiny poznamenán vysokou mírou psychické a somatické morbidity. Není žádné tajemství, že skryté problémy, toto hrozné tajemství řadu let zavírají do čtyř stěn domácnosti, a tím pádem se navyšuje zátěž a nesnáze, které členové rodiny musejí ustát. Tato nepříznivá situace vede nejednou ke všem formám problematického chování, které s užíváním drog souvisí, například krádeže, násilí, hádavost a nepředvídatelnost.

⁶¹Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000, s. 164.

2.2 KOMUNIKAČNÍ PROBLÉMY LIDÍ SE ZÁVISLOSTÍ

Je nutno podotknout, že s dlouhodobějším užívání drog jde ruku v ruce výraznější proměna psychiky. Závislý jedinec má pocit, že okolí se něco změnilo, že okolí se chová poněkud podivně. Ale opak je pravdou. Ne okolí, nýbrž jedinec sám se mění. A to výrazně. Změna se odehrává v rovině kognitivní, emocionální, tudíž dochází i k výraznějším poruchám v komunikaci. Jedná se o komunikaci jak směrem ven, to znamená od jedince k okolí, ale i směrem k jedinci, kdy ve většině případů dochází k subjektivnímu zkreslení přijímané informace a následnému špatnému pochopení, tím pádem přichází zcela neadekvátní reakce. Toto je velmi běžný model při komunikaci s jakkoliv drogově závislým jedincem. Takový člověk trpí úzkostí, je zranitelný a citlivý, takže komunikace musí být velmi specifická. U závislých jedinců je velmi častý jevem také narušený vztah k autoritám a velmi obtížně navazují partnerské vztahy. Lze u takových jedinců pozorovat také rozporná tvrzení, lži, rozpačité chování, rychle ukončené telefonické hovory v případě, že by jejich pokračování mělo být mimoděk vyslechnuto některým z rodinných příslušníků. Tyto aspekty mohou být pro okolí signálem, že se děje něco zlého. Způsob komunikace, zvládnutí situace a celkové projevy chování jsou velmi individuálně vnímány a lze tady říci, že pro chování, případnou závislost na droze není tedy důležitá jen míra i intelektu, ale také, a někdy v převažující míře psychická zralost a harmonická skladba osobnosti. Což je velmi diskutabilní, neboť jedinec, který je psychicky vázán k droze, určitě není harmonická osobnost. Jde tedy spíše o vnitřní sílu vše zvládnout a být okolím uznávanou osobností.⁶²

⁶² Marhounová, Jana; Nešpor, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 58.

2.3 PATOLOGICKÉ JEDNÁNÍ DROGOVĚ ZÁVISLÝCH

„Nevím, nevím, jak k tomu došlo, ale ztratila jsem se v hlubokém a černém lese. Stále jsem bloudila. Byla mi zima, byla jsem špinavá a cestu ven ne a ne najít. Po nějakém čase jsem uviděla slaboučké světlo, nebo spíš začínající svítání mezi hustými stromy. Pevně, ale pokorně jsem šla za světlem, které mi pomohlo dostat se z tmavého a nebezpečného lesa zpět. Našla jsem zpátky svůj domov. Jsem v bezpečí, teple a čistá. Jen někdy se projdu kolem okna, abych z dálky viděla na les, který mě stál spoustu sil, smutku a beznaděje. Chci si ho připomínat abych věděla, že není bezpečný a nechci se do něj nikdy vrátit...

Děkuji Modrému kříži Ostrava, Monice a Katce.“ /Ivana, klientka poradny Ostrava, 30.4. 2013./

Některé psychopatické rysy osobnosti jsou patrné již z dětství. Po dobu vývoje až do dospělého věku však by neměla a většinou není diagnostikována psychopatie, ale poruchy chování dítěte jsou označovány jako disharmonický vývoj osobnosti. Podle desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí je klasifikace specifických poruch osobnosti tato:

- Paranoidní porucha osobnosti.
- Schizoidní porucha osobnosti.
- Dissociální porucha osobnosti.
- Emočně nestabilní porucha osobnosti.
- Impulzivní typ.
- Hraniční typ.
- Histriónská porucha osobnosti.
- Anankastická porucha osobnosti.
- Anxiózní porucha osobnosti.
- Jiné specifické poruchy osobnosti. / osoby narcistické, nezralé, osoby s psychoneurotickou poruchou. /

- Porucha osobnosti nespecifikovaná. / zahrnuje charakterovou neurózu a patologickou osobnost. /⁶³

Paranoidní porucha osobnosti je charakterizována nadměrnou citlivostí k odstrkování a odbytí, tendencí k trvalé zášti. Dále také například trvalým podezíráním a sklonem k nadhodnocování vlastní osobnosti.⁶⁴

Schizoidní porucha osobnosti – málo činností, emoční chlad, omezená schopnost vyjadřovat vřelé city, lhostejnost ke chvále nebo kritice, obliba v samotářské činnosti.⁶⁵

Dissociální porucha osobnosti – nelítostný nezáměr o city druhých, nezodpovědnost, bezohlednost, velmi nízká tolerance k frustraci, zvýšená agresivita, tendence přenášet vinu na druhé.⁶⁶

Emočně nestabilní porucha osobnosti je charakterizována impulzivitou a nedostatkem sebekontroly. Běžné jsou výbuchy násilí nebo hrozné chování. Často dochází k sebevražedným výhrůzkám nebo sebepoškozujícím činům.⁶⁷

Histriónská porucha osobnosti – sebedramatizace, teatralnost, mělká labilní emotivita, snaha být středem pozornosti, nepatřičná svůdnost ve zjevu nebo chování, nadměrným soustředěním na fyzickou přitažlivost.⁶⁸

Anankastická porucha osobnosti – pocity nadměrných pochyb a opatrnosti, nadměrnou svědomitostí, perfekcionismem, rigiditou a paličatostí.⁶⁹

Anxiózní neboli úzkostná porucha osobnosti – pocity napětí, obavy, přesvědčení o vlastní sociální nešikovnosti, nechůť stýkat se s lidmi, neboť je zde strach z odmítnutí, vyhýbání se pracovním činnostem, které vyžadují mezilidský styk.⁷⁰

Závislá porucha osobnosti – dovolování jiným, aby přebírali zodpovědnost, podřizování vlastních potřeb jiným osobám, pocity, že jedinec není schopen sám o sebe se postarat.⁷¹

⁶³ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 58, 59.

⁶⁴ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 59.

⁶⁵ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 59.

⁶⁶ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 59.

⁶⁷ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 60.

⁶⁸ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 60.

⁶⁹ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 60.

⁷⁰ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 61.

⁷¹ Marhounová, Jana; Nešpo, Karel: *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 61.

2.4 VÝVOJ PATOLOGICKÉHO CHOVÁNÍ OD POČÁTKU ZÁVISLOSTI

Je důležité položit si otázku, která zní takto: „jaké důsledky bude mít užívání drog někdy i velmi mladých lidí, často na hranici dětství, jaké to tedy bude mít důsledky na jejich cestě k dospělosti, na jejich cestě životem?“ Dalším důležitým aspektem je fakt, že velmi mnoho dětí je těsně spjato se světem drog tím, že se závislostí bojují jejich nejbližší, například rodiče, sourozenci, nebo jedinci z blízkého okolí. Jaká je pravděpodobnost toho, že takový jedinci se dříve, či později také dostanou do problémů? Bohužel je více než pravděpodobné, že problémy mohou nastat v jakékoliv fázi života. Jde o velmi složitý fenomén.

Data, která nyní uvedu, se opírají o fakta, pocházející ze dvou výzkumných projektů: z rozhovorů s 36 dětmi a mladými lidmi uskutečněných v rámci studie „Děti vyrůstající v domácnostech s prvkem drogové závislosti“ (Growing up in drug dependent household) a z rozhovorů s 24 sourozenci s drogovými problémy a 20 sourozenci v rámci výzkumu JRF „Drogy v rodině“ (Drugs in the family, Barnard 2005a). Ve druhé z uvedených studií polovina dotazovaných sourozenců problémově užívajících drogy uvedla, že mají bratra nebo sestru, kteří buď mají, nebo v minulosti měli problémy s drogami. Ve třech z těchto rodin došlo k rozvoji závažných problémů s drogami u několika (tří nebo čtyř) sourozenců najednou. V prvně jmenované studii uvedla vznik vlastních problémů s drogami jen menšina (deset z třiceti šesti) dotázaných. Je však důležité upozornit na rozdílný věkový průměr v jednotlivých výběrových souborech. Děti a mladí lidé v první studii měli v průměru čtrnáct let (rozmezí osm až dvacet dva let), zatímco ve druhé studii tvořil věkový průměr sourozenců devatenáct let (rozmezí třináct až dvacet tři let). Je tedy zřejmé, že věk hraje důležitou roli, uvážíme-li, že problémy s drogami nejčastěji vznikají ve střední adolescenci a později. Některé rozdíly v příslušné konzumaci nezákonných drog mezi oběma výběrovými soubory budou souviset s věkem.⁷²

Z výše uvedených aspektů je tedy nutné si uvědomit, že i první kontakt s drogou, který se může jevit jako pouhé, neškodné zpestření všedního dne, vede velmi často k zahájení drogové „kariéry“. Musíme ovšem rozlišit, zda dotyčný, často dítě přijde do styku zprostředkovaně, například díky závislosti rodičů, nebo přímo, vlastním prožitkem.

⁷² Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 139, 140.

Nejhorší možností je, pokud drogy užívá sourozenec nebo nejlepší kamarád, zde je téměř jistota, že závislost odstartuje velmi brzy.

Jak bezděčný, tak záměrný kontakt s drogou může vést, a většinou tedy vede k primární zkušenosti s drogou. Přinejmenším je zde dána nemalá příležitost k vyzkoušení drogy, svojí roli zde hraje samozřejmě zvědavost ohledně účinku, a všechny tyto aspekty mohou fungovat jako lákadlo si drogu také vyzkoušet. Dále následují experimentování a následnému rozvoji závislostního chování. Velmi často totiž zde sehrává roli také obdiv k sourozcenci, který bere drogy, a spojíme-li oba tyto rizikové faktory jako je zvědavost a obdiv dohromady, máme zde primární podnět tak silný, že se nemusíme dlouho přemýšlet, jaký bude další vývoj. Závislost nastane téměř na sto procent. Bohužel v tomto případě vzor v podobě staršího sourozence je velkým neštěstím.

Nelze jednoduše určit, proč se u jednoho dítěte rozvine problém s drogami, u jiného nikoliv. Ukazuje se však, že bezprostřední blízkost drog a jejich užívání hraje nepochybně důležitou roli z hlediska zvýšeného rizika zahájení drogové kariéry, a to zejména u sourozenců problémových uživatelů drog, kteří jsou takovému prostředí neustále vystavováni. U mladšího sourozence, jehož starší bratr nebo sestra doma užívá drogy, může něco takového vzbudit zvědavost, a rodinná spřízněnost potom může ospravedlňovat experimentování a vést k podceňování potenciálního nebezpečí. Tytéž faktory mohou rovnocenně působit i u dětí vyrůstajících s rodiči, kteří mají problémy s drogami, přestože jejich nízký průměrný věk, v porovnání se sourozcenci, zrazuje před vykreslováním jakýchkoli jednoznačných trajektorií, jež by měl jejich život sledovat.

Snaha o objasnění potenciálních přispívajících faktorů a jejich interakce tvoří důležitou linii výzkumů. Obzvláště velký význam má posuzování rodinných a dalších sociálních faktorů z hlediska jejich možného zvyšování vulnerability dětí nebo jejich ochranného působení. Mezi faktory zvyšující pravděpodobnost užívání drog, ať už přímým přičiněním rodinných příslušníků nebo spíše nepřímo prostřednictvím kontaktů s přáteli zapojenými do problematických typů chování, patří míra rodičovského dohledu a monitorování situace v rodině, jakož i kvalita vztahů mezi osobami rodičů a dětmi. Skutečnost, že mnohé děti takovým tlakům odolaly a drogám nepodlehly, je důležitá a souvisí pravděpodobně s takovými aspekty, jako je průběžná stabilita domácího prostředí, podpora nejbližší rodiny (například ze strany prarodičů, tet a strýců), vyznání obvyklých společenských hodnot a udržování přátelských vztahů s vrstevníky, kteří nepatří k žádné skupině vykazující

deviantní chování. V ostatních případech může mnohé záviset na osobnosti dítěte a jeho odhodlání ubírat se životem po bezpečné cestě bez drog a vést plnohodnotný život.⁷³

2.5 SOCIÁLNÍ DOPAD NA RODINY ZÁVISLÝCH JEDINCŮ

Užívání drog je vždy obrovským problémem pro rodinu, je to tak obrovský problém, že jen ten, kdo něco podobného zažil, pochopí. Je to vlna rovnající se přílivu, je to infekce, která infikuje rodinné vztahy, souznění a nelze se s touto situací jen tak lehce vyrovnat. Rodina, zmítající se v moři problémů a vzájemného hněvu, stresu a ztrátě iluzí, hrozí osamocení a zůstává jen a jen strach.

Co je bezesporu ale největší zátěží, finance. Neboť drogy, drogový obchod, dealeři drog, to je mafie, to je byznys se vším všudy, zde se jedná o veliké peníze. Pokud to trochu přezenu, jedná se zde vlastně o obchod se smrtí. Nejhorší na celé této situaci je, že většina lidí o tomto problému nechce slyšet, nechce vidět, zůstáváme slepí.

Abychom si celou situaci uměli představit, musím zmínit několik aspektů, vázajících se k finanční zatíženosti takové rodiny, protože i to lze zařadit do kategorie spojené se sociálním zatížením. Mám na mysli drobné krádeže v rámci rodiny, které se ovšem stupňují, nehledě na to, že v návaznosti na toto následují další delikty, kterými rodina trpí jak finančně, tak sociálně. Vždy je samozřejmě v první řadě ten nepříjemný fakt, že i doma, v kruhu bezpečí si musíme dávat pozor na krádeže, ale sekundárně způsobená škoda bývá mnohem vyšší a někdy ji nelze ani materiálně vyčíslit.

Prodat a zpeněžit se dá téměř cokoliv, touha po droze je obrovská. Ztrácejí se nejenom peníze, šaty, šperky, ale bohužel i věci nevyčíslitelné hodnoty, památky po členech rodiny, kteří nežijí, a právě tento fakt je velmi bolestný a nevratný.

Taková situace se ničím neblíží obecné představě ideálního domova jako místa, kde se člověk dočká určitého klidu a uvolnění. Skutečnost, že máte na ložnici zámek a cennosti musíte ukrývat, že musíte neustále sledovat, co vaše dítě nebo sourozenec dělá, a očekávat od něj vždy jen to nejhorší, je s touto představou v hlubokém rozporu. Jako dějiště

⁷³ Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 154.

lokálního konfliktu se tak pro mnohé stal domov spíše zdrojem psychického vypětí než útočištěm před okolním světem.⁷⁴

Tušené lži a podvody, tvrzení a protitvrzení, to vše bylo vyčerpávající a vytvářelo ovzduší vzájemné nedůvěry. Osobě s drogovým problémem byly dávány za vinu ztráty a mizení věcí, a tato podezření se naopak setkávala s kategorickým popíráním. Jak rodiče, tak i sourozenci však zdůrazňovali, že ne vždy to byl člen rodiny užívající drogy, kdo měl na svědomí chybějící předmět. Tyto domácnosti se staly bitevním polem, kde často docházelo k potyčkám kvůli skutečným či domnělým prohřeškům člena rodiny užívajícího drogy, kterému byly téměř konstantně dávány za vinu všechny rodinné konflikty a problémy. I při pouhém pohledu na tento běžně zaznamenávaný problém krádeží je člověku zřejmá eskalace intenzivního a dlouhodobého stresu, který působil jako rozkladný prvek a podroboval vztahy uvnitř rodiny zátěží, jež se často blížila hranici únosnosti.⁷⁵

Dalším aspektem sociálního dopadu drogové závislosti na rodinu je úzký kontakt s trestnou činností, neboť drogy a kriminalita spolu úzce souvisí. Nezákonost užívání heroínu a dalších drog s sebou nese úzký kontakt s podsvětím drogové nabídky, které působí na okraji společnosti. Drogy jsou drahé a pro většinu problémových uživatelů drog je těžké pokrývat náklady stupňujícího se návyku legitimními prostředky. Krádeže v obchodech, prostituce a prodej drog byly v rámci studií nejčastějším problémem a nejčastěji uváděnými terstními činy. Rodiče nebyli schopni jednoduše zajistit, aby se jejich děti neselekávaly s kriminalitou související s problémovým užíváním drog, byť někteří se snažili takový kontakt eliminovat nebo alespoň omezit jeho rozsah. Opět platí, že úspěšnost takových snah byla často z velké míry závislá na roli, jakou při ochraně dětí před kontaktem s kriminálními jevy sehrávali blízcí příbuzní.⁷⁶

Dalším neméně důležitým aspektem je komunikace. V případě drogově závislých jedinců je komunikace velmi obtížná, někdy zcela nemožná.

Člověk s návykovým problémem se velmi často vyhýbá komunikaci s dalšími členy rodiny, zejména pokud by se týkala jeho problémového chování a souvisejících komplikací. Ke zlepšení vzájemné komunikace někdy dochází spontánně, jestliže se daří překonávat návykový problém. Komunikaci a společně trávenému času se mnohdy vyhýbají i ti rodiče, proti kterým uzavřel druhý rodič mezigenerační koalici. Například

⁷⁴ Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 41.

⁷⁵ Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 41, 42.

⁷⁶ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 67.

závislý syn je v koalici s matkou a otec, který neschvaluje jednání syna a permissivní přístup matky, řeší situaci tím, že tráví co nejvíce času v zaměstnání a co nejméně času doma. I v tomto případě se snaží odborníci o zlepšení komunikace a lepší spolupráci rodičů. Tomu někdy pomáhá eskalace návykového problému u dítěte a rostoucí bezradnost matky.⁷⁷

Právě nefungující komunikace a neustále se navyšující problémy často vedou k odcizování a začíná proces, vedoucí k rozpadu rodiny. Důsledkem této skutečnosti jsou lidé bez domova, bez zázemí, bez přátel. S tímto fenoménem se každý den setkáváme v každodenním životě, při cestě do zaměstnání, je patrný všude. Jsme tvorové společenští a ztratíme-li fungující sociální síť, ocitáme se rázem na okraji společnosti a zcela reálně hrozí vyloučení ze společnosti...konec. Někdy se podaří dřívější vztahy obnovit, jindy pomůže terapie v komunitách.

2.6. DROGY JAKO PROBLÉM SPOLEČNOSTI

Jakýkoliv jedinec závislý na drogách je velikou finanční zátěží pro společnost. Jak se s takovou situací společnost vyrovná, záleží na protidrogové politice každého státu, potažmo města, obce. Místní protidrogové politiky mohou působit pouze v rámci národních protidrogových politik a v mezinárodním režimu kontroly drog definovaném třemi úmluvami OSN. To ovšem neznamená nutnost požadovat uniformitu protidrogových politik na místní úrovni, které z globálního pohledu v konkrétních zemích nebo dokonce celých kontinentech mohou vypadat jako velmi homogenní, ale při bližším pohledu do jednotlivých měst a obcí je jasné, že jsou velmi různorodé. Inovativní a účinné intervence a přístupy na místní úrovni, které reagují na místní vývoj drogové situace, vedly v posledních desetiletích k většině pozitivních kroků v oblasti léčby, prevence, snižování škod a prosazování zákonů a jejich vzájemná kooperace. Proto je nesmírně důležité, aby místní protidrogové politiky využívaly veškerý manévrovací prostor pro experimentování v rámci národních a mezinárodních právních prostředí.⁷⁸

⁷⁷ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*: Praha: Portál, 2011, s. 86.

⁷⁸ *Pražská deklarace o principech účinných místních protidrogových politik*: Praha, 2014, s. 5.

Protidrogová politika představuje systém zákonů, regulačních opatření, činností a způsobů financování se vztahem k drogové problematice vyhlášených vládními orgány a jejich zástupci.

Na evropské úrovni je hlavním dokumentem Protidrogová strategie Evropské unie na období 2013-2020 a dva související akční plány její realizace.

V České republice je klíčovým dokumentem Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018 a tři akční plány její realizace.⁷⁹

Pro účely protidrogových koncepcí užíváme pojem „adiktologie“, kterým se rozumí v nejširším slova smyslu interdisciplinární obor zaměřující se na prevenci, léčbu a minimalizaci poruch s nemocí souvisejících s užíváním návykových látek a poruch vznikajících v souvislosti s různými formami závislostního chování. Moderní koncepce protidrogové politiky vychází ze zásadních změn ve vnímání některých pojmů, reaguje na vývoj v prevenci a léčbě závislostí, na nové vědecké poznatky, které se týkají prevence, léčby a následné péče o drogově závislé. Zásadní změnu ve vnímání a realizaci důsledné protidrogové politiky si vyžádala zejména hrozba šíření doposud nevléčitelné nemoci HIV a potřeba vybudovat síť služeb v oblasti primární, sekundární a terciální prevence.⁸⁰

⁷⁹ *Pražská deklarace o principech účinných místních protidrogových politik*: Praha, 2014. s. 6.

⁸⁰ *Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, s. 3.

3. POMOC SPECIALISTŮ PŘI INTEGRACI ZÁVISLÝCH JEDINCŮ DO SPOLEČNOSTI

Pokud má někdo problém s alkoholem nebo jinou návykovou látkou, to nejjednodušší je samozřejmě přestat sám. Jenže někdy je úspěšnost nulová. Další možností je sebevzdělávání pomocí různých příruček, a když ani to nestačí, je vhodné ambulantní léčení, které je dostupné ve všech větších městech, ale i ve většině okresů.

3.1 ZÁKLADNÍ DIAGNOSTIKA JEDINCE SE ZÁVISLOSTÍ

CRAVING BAŽENÍ

Už v roce 1955 se shodla komise odborníků Světové zdravotnické organizace na definici bažení jako touhy pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Isbell (1955) zhruba ve stejné době navrhl předvídatě odlišovat tělesné a psychické bažení. Až mnohem později se ukázalo, že bažení tělesné (vznikající při odeznívání účinku návykové látky nebo bezprostředně po něm) a psychické (objevuje se i po delší době abstinence) se v mozku jinak projevuje, což se dá zjistit. Bažení zhoršuje kognitivní funkce, tedy i schopnost se správně rozhodnout. Bažení obvykle zhoršuje riziko recidivy, ale jak správně poznamenávají Rohsenow a Monti (1999), nemusí tomu tak být vždy. Za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislí v budoucnu vyhýbají nebezpečným situacím nebo že se na ně lépe připraví.⁸¹

ZHORŠENÉ SEBEVLÁDÁNÍ

V definici závislosti uvedené „potíže v sebevládní při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky“ jsou druhý znak závislosti. Je zřejmé, že uvedený znak úzce souvisí s předchozím, ale není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebevládní. Na druhé straně však i lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované

⁸¹ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 65.

sebeovládání. Uvedené bohužel platí i naopak. I lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, přestože nepocítují silné bažení.

Stručně řečeno bažení je příznakem spíše subjektivním, kdežto zhoršení sebeovládání se jasně týká chování.⁸²

SOMATICKÝ ODVYKACÍ STAV

Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

1. nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání,
2. příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu,
3. příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

RŮST TOLERANCE

Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších látek dávek nebo že stejné dávky mají nižší účinek. Jak tolerance vzniká, není zcela jasné. Zvýšená tolerance může vzniknout v důsledku nižší reaktivity centrálního nervového systému na návykovou látku. Další možností je, že látka může být rychleji odbourávána (například rychlejší odbourávání alkoholu v játrech). Uvažovalo se i o poklesu tolerance v důsledku imunologické reakce organismu na morfin, i když se takové vysvětlení nepovažuje za pravděpodobné.⁸³

⁸² Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 33.

⁸³ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011, s. 26.

ZANEDBÁVÁNÍ JINÝCH POTĚŠENÍ NEBO ZÁJMŮ

V definici závislosti zmíněné „zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku“ je důležitá a často se vyskytující známka závislosti. Starší literatura v této souvislosti hovořila o zúženém spektru chování nebo o stereotypním chování ve vztahu k návykové látce. I v tomto případě zřetelná souvislost této známky s bažením, dále se zhoršujícím sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky.⁸⁴

3.2 SPOLUPRÁCE S RODIČI A RODINOU ZÁVISLÉHO JEDINCE

Většina služeb pro problémové uživatele drog a jejich rodiny je v současné době určována konkrétními potřebami: děti potřebují vzdělání a ochranu, uživatelé drog se potřebují léčit a všichni potřebují zdravotní péči. Tato zadání automaticky vytvářejí schémata, na jejichž základě odborní pracovníci klienty vnímají a přistupují k nim. Z velké části je to individuální záležitost zaměřená spíše na jednotlivé aspekty potřeb či chování daného člověka než na celek. V rámci plnění individuálních potřeb je dobře patrné, jak se pracovník často více soustředí na přínos rodiny ve vztahu k uspokojování těchto potřeb daného klienta než na dopad tohoto procesu na rodinu. Svědčí o tom nedostatek pozornosti věnované rodičům problémových uživatelů drog, přičemž ještě markantnější je to u bratrů a sester sourozenců, kteří mají problémy s drogami. Dochází-li k tak individuálnímu strukturování potřeb, pak se potřeby druhých mohou snadno stát z institucionálního hlediska neviditelnými. Tato tendence institucí rozkouskovat problém prostřednictvím individuálních potřeb rozdělených podle stupně jejich naléhavosti představuje rovněž tak trochu promarněnou příležitost nalézt terapeutické možnosti, jejíž pomoci by rodiny mohly rozpoznat a využít své vlastní nezanedbatelné prostředky vzájemné podpory, získat určitý vhled do tíživé rodinné situace a přerušit řetězec negativních reakcí, který se vyvinul

⁸⁴ Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál., 2011, s. 20.

v důsledku problémového užívání drog ze strany jednoho z členů rodiny. Nabízí se proto alternativní model spočívající spíše v aktivním využití rodinné dynamiky než v jejím popírání.⁸⁵

PRIMÁRNOST VZTAHU S KLIENTY

Odborní pracovníci zdůrazňují zásadní význam navázání dobrého pracovního vztahu se svými klienty, jimiž jsou nejčastěji myšleni rodiče. V rámci takového vztahu se snaží udělat maximum a zároveň vytvořit podmínky, v nichž budou klienti schopni udělat také maximum hlavně sami pro sebe. V rozporu s tím však vzniká napětí, které klíčí hlavně tehdy, když problematické oblasti a priority dospělých klientů vždy přesně nekopírují potřeby jejich dětí. Pracovníci služeb pro dospělé uživatele drog se zaměřovali na drogový problém dospělých, ať už ve smyslu jeho stabilizace, minimalizace rizik souvisejících s užíváním drog nebo usilování o dosažení abstinence. Drogoví pracovníci specializující se na práci s rodinami se obvykle snažili řešit drogové problémy rodičů tím, že nabízeli rodině podporu a monitorování situace s ohledem na zájmy dětí. Zájem rodinných zdravotně-sociálních asistentů byla primární zdravotní péče, blaho a bezpečnost dětí do věku pěti let. Sociální pracovníci zabývající se otázkou dítěte a rodiny zajišťovali podporu a ochranu zájmů dítěte. Tyto sféry zájmu nevyhnutelně formovaly pracovníkovo nazírání na klienta a jeho situaci a zároveň také nutně vymezovaly parametry vztahu, který bylo možné na tomto základě navázat. Přestože všechny skupiny pracovníků shodně zdůrazňovaly význam dobrých pracovních vztahů, ostatní odborníci se od sociálních pracovníků zásadně lišili v tom, že jejich vztahy s klienty měly dobrovolný charakter. Pracovníci služeb pro uživatele drog ani rodinní zdravotně-sociální asistenti nedisponují z titulu své funkce takovými zákonnými pravomocemi, aby si mohli kontakt s klienty vynutit přesvědčivějšími způsoby. Klienti musí sami projevit ochotu ke spolupráci. Mnohé proto tkví v kultivování a ochraně tohoto vzájemného vztahu. Jen tak je možné klienta udržet ve styku s nabízenými službami, aby je tak mohl co nejlépe využít ke svému prospěchu.⁸⁶

⁸⁵ Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 41, 42.

⁸⁶ Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, s. 157, 158.

Dá se tedy říci, že je to právě rodina, kdo určuje pravidla hry? V jistém slova smyslu určitě. Ale především se zde jedná o křehkou rovnováhu, symbiózu vzájemných vztahů, které často balancují nad propastí a stačí jediný chybný krok a vše se hroutí jako domino. Velmi důležité je si toto uvědomit a přistupovat ke konkrétním případům individuálně, citlivě a s použitím zdravého rozumu, místo tabulek, které jsou pracovníkům v sociálních službách často předkládány.

3.3 ZAŘAZENÍ JEDINCE DO TERAPEUTICKÉHO PROGRAMU DLE ZÁVAŽNOSTI A FORMY ZÁVISLOSTI

Adiktologické služby mají-na základě zjištěné individuální situace a potřeb jejich uživatelů-integrovat specifické léčebné, edukativní a preventivní postupy, včetně sociální práce. Praktická podoba těchto postupů má být dostatečně podložena poznatky z výzkumu. Týmy pracovníků adiktologických služeb mají být sestavovány podle zadání standardů odborné způsobilosti multiprofesně a jejich přístup má odpovídat bio-psycho-sociálnímu modelu.

Diferenciace

Péči poskytovanou v rámci jednoho adiktologického pracoviště různým cílovým skupinám klientů/pacientů je třeba diferencovat (například vyhrazenými ordinačními hodinami, speciálními programy a podobně) tak, aby byly zohledněny jejich rozdílné potřeby ve vztahu k poskytovaným službám, například k abstinenci motivovaní klienti/pacienti nemají být v programech kontraproduktivně vystavováni negativnímu vlivu aktuálních uživatelů návykových látek, klienti s deficitem motivace nemají být službami odmítáni pro přítomnost tohoto symptomu. Vždy je třeba zohledňovat místní specifika a podmínky.⁸⁷

Výrazem principu diference je rovněž požadavek standardů odborné způsobilosti na individuální plánování odborné péče v procesu poskytování služby. Má reflektovat potřeby a cíle klienta/pacienta, kterých chce prostřednictvím odborné péče dosáhnout a které jsou vzhledem k jejich možnostem za využití služby realizovatelné. Služba podporuje klienta/pacienta, aby své potřeby a cíle vyjádřil a uplatnil. Standardy rovněž požadují, aby

⁸⁷ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020. Praha, s. 21.

se další vzdělávání pracovníků odvíjelo zejména od identifikovaných potřeb klientů/pacientů a trendů v oblasti služeb pro příslušnou cílovou skupinu.⁸⁸

TERÉNNÍ PROGRAMY

Terénní programy jsou služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služby by měla mít anonymní povahu.⁸⁹

KONTAKTNÍ CENTRA

Jedná se o nízkoprahová zařízení, která poskytují jak ambulantní, tak i terénní služby v případě potřeby, a to osobám, které jsou nějakým způsobem v ohrožení vzhledem k návykovým látkám, nebo již se jedná o jedince se závislostí. Kontaktní centra se snaží minimalizovat sociální a zdravotní rizika, která jdou vždy ruku v ruce s drogovým problémem.

Terénní programy a kontaktní centra spadají do systému služeb, snižující zdravotní a sociální dopady problémových jedinců.

⁸⁸ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020*. Praha, s. 21.

⁸⁹ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020*. Praha, s. 22.

SLUŽBY ZABÝVAJÍCÍ SE LÉČBOU A RESOCIALIZACÍ VČETNĚ NÁSLEDNÉ PÉČE

AMBULANTNÍ LÉČBA

Ambulantní léčba je v současné době nejslabším článkem. Podíváme-li se například na Prahu, tak musíme říci, že v našem hlavním městě fungují dvě zdravotnické ambulance pro nealkoholové závislosti- Klinika adiktologie 1. Lékařské fakulty UK v Praze a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (Dětské a dorostové detoxikační centrum).

Další ambulantní služby provozují nestátní zdravotnická zařízení:

- Prev-Centrum-Ambulantní léčba (ambulantní léčba, psychosociální složka substituční léčby, rodinná terapie) s kapacitou okolo dvou set klientů.
- Denní stacionář SANANIM s kapacitou deset klientů ve skupině denně a okolo dvou set klientů v ambulanci. Zařízení je určeno pro matky s dětmi.
- Středisko prevence a léčby drogových závislostí-DROP IN o. p. s. poradna pro matky s dětmi.⁹⁰

Musím se Drop-inu zmínit trochu podrobněji, neboť v současnosti je to zřejmě nejznámější středisko, které s postiženou sociální skupinou kooperuje. Je velmi důležité vědět, že v Drop-inu již řadu let funguje rodičovská skupina, to znamená, že pravidelně se setkávají rodiče, jejichž děti zkoušejí drogu, nebo již bojují se závislostí. Zde je na prvním místě vnitřní pocit a uklidnění, že v této těžké životní etapě v tom není člověk sám.

Specializované ambulantní služby na území Prahy:

- pro děti, mladistvé a mladé uživatele jsou tři ambulance,
- pro matky s dětmi je jedno zařízení,
- pro rodiče závislých klientů je jedno zařízení,
- pro závislé osoby s duální diagnózou je jedno zařízení,
- pro osoby v konfliktu se zákonem je jedno zařízení.

⁹⁰ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 – 2020. Praha: 2014, s. 14.

Z uvedeného se zdá, že jsou zajištěny ambulantní služby pro specifické skupiny, ale nedostatečně jsou zajištěny služby pro běžnou populaci závislých jedinců.⁹¹

SUBSTITUČNÍ LÉČBA

Substituce je způsob léčby, kdy je užívání původní návykové látky nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobným účinkem a s podobnými vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky (například užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu), nebo může jít o substituci škodlivého způsobu aplikace návykové látky za méně škodlivý (například cigarety jsou nahrazeny nikotinovými náplastmi), případně je to kombinace obou způsobů (například injekční užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu, který je podáván jako nápoj).⁹²

TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Jedná se o dlouhodobě residenční péči. Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o integraci do běžného života.⁹³

SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE

Služby následné péče jsou ambulantní či pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.⁹⁴

⁹¹ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020*. Praha: 2014, s. 24, 25.

⁹² *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020*. Praha: 2014, s. 24, 25.

⁹³ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020*. Praha: 2014, s. 23.

⁹⁴ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020*. Praha: 2014, s. 23.

RESOCIALIZACE A ZAMĚSTNÁVÁNÍ

Zde se jedná o agentury, které se snaží klientům zprostředkovat zaměstnání, dále se jedná o chráněné dílny, různé sociální firmy s pracovním programem a speciální programy, zaměřující se na jednodušší integraci závislých jedinců do společnosti.

SPOLEČNÁ ZAŘÍZENÍ PRO LÉČBU VŠECH TYPŮ ZÁVISLOSTI

Detoxifikační jednotky na území hlavního města Prahy

V Praze jsou dvě detoxifikační jednotky pro dospělé muže i ženy. Část pražských klientů se detoxifikuje i v zařízeních mimo Prahu. Kapacita detoxifikačních lůžek v Praze je okolo třiceti lůžek. V provozu je též detoxifikace pro mladistvé a děti s kapacitou okolo čtrnácti lůžek. Ambulantní Detv provádějí specializovaná substituční centra.⁹⁵

Lůžková péče

Lůžková péče (dříve ústavní léčba) probíhá společně pro všechny typy závislosti. V Praze je okolo dvou stovek lůžek. Uživatelé nealkoholových návykových látek se většinou léčí v zařízeních mimo Prahu. Existuje jedno soukromé léčebné pobytové centrum, které však nemá statut ani zdravotnického ani sociálního zařízení a navíc – služba není certifikována.⁹⁶

⁹⁵ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 – 2020. Praha: 2014, s. 24.

⁹⁶ Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 - 2020. Praha: 2014, s. 26.

3.4 OSVĚTA A PŘIBLÍŽENÍ PROBLÉMU DROGOVÉ ZÁVISLOSTI ŠIRŠÍ VEŘEJNOSTI

Cílem osvěty je šířit myšlenky primární prevence mezi všechny skupiny obyvatel, hlavně děti a mládež ve školách, neboť právě tato skupina patří k těm nejvíce ohroženým.

Pracovníci dobrovolných organizací, zdravotníci, ale i jedinci, kteří peklo drogové závislosti prožili na vlastní kůži, Ti všichni se snaží bojovat jakýmkoliv způsobem proti závislostem, a to formou besed, různých přednáškových akcí, navštěvují školy, pořádají charitativní a tak dále. Pozadu nezůstávají ani média, jejich boj spočívá hlavně v různých reklamních kampaních, ve kterých není výjimkou drsný, velmi naturalistický pohled na tuto problematiku.

Zmínila jsem termín primární prevence. Podívám se na toto téma trochu podrobněji. Cílem primární prevence je předcházet nemoci, v našem případě závislosti ještě před tím, než vznikne. Naproti tomu sekundární prevence se provádí až po vzniku závislosti, ale ještě před tím, než způsobí poškození. Cílem terciální prevence je předejít dalším škodám.⁹⁷

Cílem primární prevence je předejít užívání návykových látek včetně alkoholu a tabáku nebo ho oddálit do pozdějšího věku, když už jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, aby se předešlo škodám na tělesném i duševním zdraví. Cílem prevence není tedy předávání informací nebo to, aby se prevence líbila, ale to, aby se cílová populace chovala zdravěji.

Cílem osvětových akcí, potažmo prevence je tedy šířit zdravé myšlení, které je v opozici proti závislostnímu chování, snížit zdravotní i sociální dopad na širokou veřejnost, včetně těch jedinců, kteří již zkušenosti se závislostí mají za sebou, nebo s ní zdárně bojují.

⁹⁷ Nešpor.Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha.: Portál, 2012, s. 156.

3.5 KOMPARACE VZÁJEMNÉHO VZTAHU PREVENCE REPRESÉ, JEJICH VYVÁŽENOST

Hlavním cílem prevence, neboli protidrogové politiky jsou tři základní strategie:

1. snižování nabídky návykových látek,
2. snižování poptávky po návykových látkách,
3. snižování potenciálních rizik spojených s užíváním návykových látek.

Strategie využívá čtyři klíčové pilíře:

- specifická primární prevence,
- léčba a resocializace,
- snižování rizik (zdravotních i sociálních),
- snižování dostupnosti (ochrana veřejného pořádku a zajištění komunitního bezpečí).

Dílní cíle:

- snížit nebo alespoň stabilizovat počet problémových uživatelů návykových látek,
- oddálit experimentování a příležitostné užívání legálních i nelegálních návykových látek a klást důraz na zdravý způsob života bez návykových látek,
- udržet a rozvíjet základní síť služeb,
- zajistit dostupnost chybějících služeb nebo stávající služby modifikovat tak, aby se zvýšila dostupnost pro širokou klientelu,
- zajistit zvyšování profesionální úrovně služeb a jejich společenskou prestiž,
- zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů návykových látek, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti všech typů péče založené na komplexním přístupu k osobnosti pacienta/klienta,
- zvyšovat odbornou úroveň protidrogových koordinátorů,
- zvyšovat odbornou úroveň obvodních a školních metodiků prevence rizikového chování dětí a mládeže, vytvářet vhodné ekonomické a organizační podmínky pro poskytovatele služeb.⁹⁸

⁹⁸ Pavlas, Martanová, Veronika: *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Praha: Univerzita Karlova, 2012, s. 14.

Policie České republiky Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování, byla dnem patnáctého ledna 2001 na základě rozkazu policejního prezidenta vyjmuta z organizační struktury Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu a stala se samostatnou specializovanou jednotkou odpovědnou především za odhalování a dokumentování organizované drogové kriminality v České republice. Kromě toho se podílí na tvorbě a realizaci národní strategie protidrogové politiky a v preventivní oblasti vytváří projekty zaměřené na vzdělávání odborné veřejnosti a nespécifickou primární prevenci. Stát má nezpochybnitelnou povinnost směřovat svou politiku k ochraně veřejného zdraví, propagaci a podpoře zdravého způsobu života, ale zejména jasně a čitelně deklarovat občanům prostřednictvím právní úpravy jednání, která jsou protiprávní. Policie tedy odpovídá za realizaci konkrétních opatření v oblasti snižování nabídky drog-potlačování nabídky ilegálních návykových látek, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních návykových látek (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů návykových látek.⁹⁹

Z předešlého textu je velmi patrné, že nezbytnou součástí jakékoliv prevence je zároveň hrozba represe, neboť jsme společnost založená na normativních základech, jen dodržování určitých pravidel drží organizační strukturu lidského společenství. Vždy je na prvním místě jakákoliv forma prevence, protože předcházet problémům je mnohem efektivnější, než následné řešení důsledků, ať už jakoukoliv exekutivní metodou a následným postihem. Pokud bychom provedli srovnání těchto aspektů, jednoznačně nám vychází prevence na prvním místě, až potom represe a postihy.

⁹⁹ *Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014-2020*. Praha: 2014, s. 45.

4. PRÁVNÍ A MORÁLNÍ PODPORA ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA DROGOVĚ ZÁVISLÉ JEDINCE

Drogy, ač různých rizik, zákon nerozlišuje, jde vždy o něco „na hranici“ kriminality. Každá země musí vycházet ze svých tradic a ze své politicko – ekonomické reality. Přesto lze zvolit určitý globálně příbuzný postup. Nutno podotknout, že například v USA se stále silněji ozývají hlasy vyjadřující únavu z „war on drugs“ a volají po větším pragmatismu. Ale zůstaňme v Evropě a nehledejme příklady v zámoří.¹⁰⁰

4.1 PŘEHLED PRÁVNÍCH DOKUMENTŮ TÝKAJÍCÍCH SE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Zdroje dat to uživatelích drog dostupné v České republice

Ještě než se zmíním o legislativě, která se váže k drogové problematice, nesmím zapomenout na pár důležitých faktů, jako jsou organizace, registrující data, týkající se drogově závislých skupin obyvatel.

V České republice jsou data o uživatelích drog registrována:

1. ÚZIS - Registr propuštěných/zemřelých z psychiatrických léčení,
2. SZÚ – EPIDAT – Registr hlášených případů virové hepatitidy na území České republiky v daném roce,
3. POLICIE ČR – Databáze osob stíhaných pro drogově trestné činy,
4. HYGIENICKÁ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY
5. 14 ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ, největší z nich SANANIM – Registr klientů a služeb vybraných nízkoprahových zařízení pro uživatele drog sdružených v A. N. O. – Asociaci nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.¹⁰¹

Legislativní úprava, normativně regulující drogový problém je následující:

¹⁰⁰ Presl, Jiří: *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995, s. 35.

¹⁰¹ *Národní protidrogová centrála*. Praha: Výroční zpráva, 2011.

Nadnárodní právní dokumenty a kontrola drog

- právní dokumenty se týkají kontroly drog, která je řešena jak na úrovni jednotlivých států, tak i na mezinárodní úrovni.
- existuje celá řada institucí, která se touto činností zabývají – nejvýznamnější je OSN, v jejím rámci Komise pro omamné látky a INCB – Mezinárodní výbor pro kontrolu drog.
- mezinárodní kontrola drog je založena na mezinárodním právu, tvořeném tak zvanými úmluvami.

Dne 20. – 22. listopadu 1990 se konalo ve Frankfurtu nad Mohanem z podnětu zdejší obecní rady setkání představitelů měst Frankfurt, Amsterdam, Hamburg a Curych. Setkání vyústilo v dokument nazvaný „Frankfurtské usnesení“. Jedná se svým zaměřením i významem o dokument naprosto unikátní, který dosud v Evropě nemá obdoby. Setkání se účastnilo jako pozorovatel i město Lipsko, což ukazuje na zájem i v oblasti nových spolkových zemí. Závěrem bylo vydáno toto prohlášení. „Na základě těchto prohlášení jsme došli k dohodě, že v důsledku sjednocování Evropy a rušení státních hranic se nacházíme tváří v tvář situaci, která může být řešena pouze na mezinárodní úrovni a která se musí zakládat na spolupráci a na koordinování činnosti mezi městy, která jsou postižena problémem drog.“¹⁰²

Současná drogová a související legislativa v České republice – trestní zákoník

§ 187 Nedovolená výroba a držení omamných látek a psychotropních látek a jedů (Nedovolené nakládání).

§ 187 a (Přechovávání pro sebe).

§ 188 (Předmět k nedovolené výrobě).

§ 188 a Šíření toxikomanie, plus další trestné činy související více či méně s návykovým problémem (krádeže, prostituce a podobně), plus ochranná opatření (ochranná léčba protialkoholní, protitoxikomanická – ambulantní, či ústavní, ochranná výchova u mladistvých, soudní dohled, nařízení léčby).

¹⁰² Presl, Jiř.: *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995, s. 35.

§ 217 Ohrožování mravní výchovy mládeže.

§ 218 Podávání alkoholických nápojů mladistvým.

§ 218 a Podávání anabolických látek mládeži.¹⁰³

4.2 BYROKRATICKÉ PŘEKÁŽKY INTEGRACE

Inkluze, termín, který nás v současné době doprovází téměř na každém kroku. Inkluze, oproti tomu exkluze, dva termíny, které spolu těsně souvisejí. Sociální začleňování by mělo směřovat právě těm občanům, kterým hrozí sociální vyloučení, nebo k těm, kteří již vyloučení ze společnosti jsou. Jedná se o začlenění v tom smyslu, aby ohrožená skupina obyvatelstva mohla lépe participovat na dění ve společnosti, pomoci podpořit je ve smyslu občanských práv, zkrátka začlenit tuto skupinu obyvatel do systému ekonomického, sociálního a kulturního dění ve společnosti.

Proces začleňování je záležitost dlouhodobá a postupná. Výsledek je často nejistý. Není výjimkou, že někteří problematičtí jedinci se ze společnosti vylučují dobrovolně, nechtějí být kritizováni a konfrontováni za své chování. Někteří z nich se začlenění dokonce úporně brání.

V integraci jsou velmi nápomocny pomáhající nestátní i státní organizace, včetně zdravotnických zařízení – například psychiatrické léčebny, mezi další patří různé pomáhající dobrovolnické organizace, avšak celý proces integrace velmi komplikuje ne příliš dobrá ekonomická situace v této sociální sféře. Avšak nejenom ekonomická situace úspěšnost integrace brzdí, ale největším problémem jsou sociální bariéry takových jedinců. Jedná se problémy v komunikaci, finanční problémy a celkový sociální profil těchto skupin obyvatel.

Nejzávažnějším a nejvíce diskutovaným problémem je ovšem začlenění sociálně vyloučených zpět do pracovního procesu, na trh práce. Tímto se legislativně zabývá politika pracovního trhu neboli politika zaměstnanosti. Jedná se o klíčový mechanismus v boji proti sociální exkluzi.

¹⁰³ Kalina, Kamil a kolektiv: *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008, s. 67.

Nejčastější problémy vstupu na trh práce jsou samozřejmě legislativní záležitosti, zde musím zmínit hlavně: kvalifikace, zápis v rejstříku trestů, nulová praxe, neboť pokud uživatelé drog pracovali, tak určitě bez smlouvy, ale většinou zaměstnání nehledají, neznalost nových technologií. Proto se zaměstnavatelé brání takové jedince přijímat do svých firem, je to uzavřený kruh, problematický jedinec se často ocitá znovu na začátku, i když snaha o začlenění na pracovní trh zde byla na počátku veliká.

Další bariérou úspěšné integrace jsou dluhy drogově závislých jedinců, neboť v tomto případě hrozí zcela reálně exekuce, tento fakt je pro takového jedince velmi demotivující, je zde snaha se vyhnout nástupu do zaměstnání, z důvodů hrozby zabavení peněz, které jsou dlužníkům automaticky strhávány. Je tedy třeba si uvědomit, že existují poradenské služby, týkající se dluhových pastí. Velmi nápomocny jsou také různé asistenční služby.

Shrnu – li výše uvedené, musím zmínit fakt, že občané, kteří si sociálním vyloučením prošli nebo jím byli ohroženi, se velmi těžko začleňují i z důvodu obav při vyřizování legislativních záležitostí na úradech, kdy jednání s takovými lidmi je často na hranici slušnosti, ohrožený jedinec je nejistý, nezná zákony, v důsledku toho se často vzdává a znovu propadne závislosti, potažmo sociální exkluzi.

4.3 Axiologické hodnoty versus předsudky

Nikdo nikdy nemůže s naprostou přesností říci, co je správné co se zásadně opírá o morální cítění, a co nikoliv. Každý má svůj hodnotový systém velmi diferencovaný a odlišný. Jak se tedy liší hodnotová orientace drogově závislých od vnímání hodnot nás, kteří nesvádíme každodenní boj s drogou, nebojujeme o přežití? Jedná se hlavně o chybějící morální zásady, sebezničující chování, nedostatek duševního klidu. Je zde absolutní absence chápání hodnot materiálních, lidé se závislostí materiální hodnoty naprosto neuznávají, vše se odvíjí od touhy získat sebemenší finanční obnos na pořízení drogy. Chápání duchovních hodnot je u těchto jedinců nulové. Nic pro ně není důležitější než neustálá honba za drogou, to je pro ně v tu chvíli největší hodnota, neznají budoucnost, žijí pouze současností, neváží si sami sebe, hodnota žití je pro ně neznámá oblast. Denně dávají všanc největší hodnotu, kterou lidstvo od nepaměti uznává, a tou je bezesporu život, využít co nejlépe a kvalitně čas, který máme ve svém bytí k dispozici. U těchto jedinců lze hovořit

doslova o sebezničující lhostejnosti. je tedy jen a jen na nich, jak se zamyslí nad smyslem svého života v širší souvislosti, na které se pojí jejich budoucnost, popřípadě budoucnost jejich dětí, jak moc jsou schopní a odhodlaní své chování změnit a předat další generaci kvalitní vzorce chování a uvědomit si, které hodnoty stojí v popředí vnímání a určit si do života takové priority, které se budou slučovat s morálními vzorci celé společnosti.

„Touha po „hodnotové výchově“ je jednou z odpovědí na krizi orientace, kterou rychlá kulturní proměna moderních společností způsobila v mnoha příslušnících těchto společností. Projevuje se v bezradnosti a nejistotě v ústředních otázkách, týkajících se hodnot, norem, smyslu a cílů, v růstu psychických poruch, sociálních konfliktů a chybného chování. Ohrožuje nejen blaho jedince, ale i soudržnost společenství.“¹⁰⁴

Většina lidí v naší současné společnosti, a nejedná se pouze o příslušníky starší generace je zatíženo předsudky, které se pojí k našim spoluobčanům, potýkající se s drogovou závislostí. Ve svém podvědomí mají představu člověka, který svým patologickým chováním škodí společnosti, je to parazit, přiživující se na práci jiných lidí, ohrožují mravní výchovu dětí a mládeže, jedná na úkor společnosti, neuznává základní hodnoty. Ve své podstatě mají pravdu, ale ne vždy je vše černé nebo bílé. Jakkoliv odlišní lidé, kteří ani mnohdy nepatří do skupiny problémových osob, jen se v zásadě odlišují od standardu svým chováním, oblékáním způsobem komunikace, jsou automaticky zařazeny do škatulky „on je jiný, určitě problematický“, a chování vůči takovému jedinci je zahaleno do klimatu odmítání, nepřátelství, což sebou přináší řadu problémů. Ať už při jednání na úřadech, v obchodě, vlastně v každodenních interakcích s ostatními jedinci.

Měli bychom si tedy uvědomit, že odsoudit někoho na základě vlastních nepodložených indicií, pouze na základě svých emocí, bez kognitivního základu, je velmi jednoduché, ale bohužel takovéto „zkratky“ v našem úsudku nejsou vždy na místě a mohou velmi ublížit. Neodsuzujme tedy lidi za jejich tvrzení a názory, za jejich odlišný pohled na život, za jejich vzhled, nebo způsob komunikace, protože ne vždy se tito jedinci řadí do skupiny drogově závislých a naše jednání může mít dalekosáhlé následky.

Na závěr ještě vysvětlím termíny, které se vážou k užívání drog ve smyslu kvantitativním. To znamená, že závislost na jedné droze nazýváme monotoxikomanie, na více drogách polytoxikomanie. Termíny toxikomanie a narkomanie vyjadřují závislost na drogách.

¹⁰⁴ Brezinka, Wolfgang: *Filozofické základy výchovy*. Praha: Zvon, 1996, s. 112.

Společnost se více či méně snaží o prevenci vzniku závislostí, zatím však je tato snaha na úrovni návrhů. Nejlepší prevencí pro jedince je nalezení hodnotného smyslu života.¹⁰⁵

„člověk je schopen přežít jakékoliv JAK, když ví, PROČ“ (V. E. Frankl)

Nezbývá, než hledat úlohu, která na nás čeká. A začít ne zítra, ale dnes!¹⁰⁶

¹⁰⁵ Marhounová. Jana; Nešpor, Karel: *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 90.

¹⁰⁶ Marhounová Jana; Nešpor, Karel: *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha : Empatie, 1995, s. 90.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

PRAKTICKÁ ČÁST

Jako rodiče žijeme v naději, že se nikdy nebudeme muset problematikou užívání drog, inhalováním těkavých látek a pití alkoholu zabírat zrovna v souvislosti se svými dětmi. Na druhé straně si musíme připustit, že v moderním světě může takové nebezpečí postihnout každého, nevyjímajíc vlastní děti. Budeme-li tedy znát více o tom, s čím se naše děti mohou v životě setkat, snad se nám podaří společnými silami zabránit, aby se experimentování a touha po poznání neproměnily v tragédii.¹⁰⁷

„Sny. Váš nejamornější život, a ten nejniternější. Peníze nebo sex. Vaše děti nebo Vaši zemřelí, kteří jsou ve Vašem snu zase živí. Zdá se Vám, že nekonečně dlouho padáte. Zdá se Vám, že Vás někdo škrtí. Zdá se Vám, že za dveřmi je někdo, kdo chce vstoupit, nebo už je uvnitř. Zdá se Vám, že jste někde zavřeni, nikdo Vás nepřichází vysvobodit, sami to nedokážete. Zdá se Vám, že Vás chtějí zatknout, ale Vy jste nic neprovedli. Nic ve Vašich snech a nočních můrách není skutečně jen Vaše. I mne se takové sny zdají a mění se v noční můru. Naučil jsem se sny zapomínat.“¹⁰⁸

¹⁰⁷ Eliottová, Michele: *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995, s. 34.

¹⁰⁸ Saviano, Roberto: *Nula, nula, nula*. Praha – Litomyšl: Paseka, 2013, s. 337.

5. VÝZKUM

Výzkum bude proveden formou kvalitativní, pomocí standardizovaného rozhovoru. Budou položeny přesně formulované otázky, na které budou odpovídat respondenti, rozděleny do tří kategorií.

5. 1. METODY, CÍLE VÝZKUMU

Cílem mé diplomové práce bude zamyslet se nad problémem drogové závislosti a způsobu pomoci lidem, kteří se ze závislosti potýkají osobně, nebo se jich tato skutečnost týká prostřednictvím jejich dětí, partnerů, kamarádů. Mojí snahou bude co nejlépe situaci popsat a zamyslet se nad tím, jak co nejlépe a nejvhodněji tyto jedince integrovat zpět do společnosti. Toto je velmi složitá záležitost, protože společnost se mi zdá v tomto ohledu velmi netolerantní a jen neochotně přijímá mezi sebe lidi, kteří se jakýmkoliv způsobem vyčlenili a mají tu neblahou zkušenost s životem na okraji společnosti.

Samozřejmě nebude chybět ani deskripce problému přímo s jedinci, kterých se celá záležitost týká nejvíce, a to drogově závislími jedinci.

Cílem praktické části bude co nejdříve zjistit a popsat situaci, proniknout co neblíže k jádru problému, to znamená pečlivě analyzovat výsledky rozhovorů se závislími jedinci, ale i možnosti a formy pomoci. Prostřednictvím rozhovorů s odborníky se zaměřím na názor odborníků, vztahující se ke konkrétním dotazovaným osobám.

Zajímat mě budou dále věkové kategorie závislých jedinců, forma závislosti, sociální dopady nejen na ně, ale také na rodinu.

Z výsledků rozhovorů vytvořím závěr.

V mé diplomové práci použiji výzkum kvalitativní, formou rozhovorů, kdy každému ze zúčastněných položím pět otázek. Mojí snahou bude se co nejvíce vcítit do situace dotazovaných, samozřejmě dle toho, do které skupiny respondentů patří.

5. 2. VÝBĚR RESPONDENTŮ

Provedu záměrný výběr respondentů. Z jejich výpovědí se pokusím identifikovat současnou situaci a její postupný vývoj.

Otázky byly položeny čtyřem respondentům, ve třech kategoriích.

Respondenty jsem rozdělila do tří kategorií.

1. Drogově závislý jedinec.
2. Rodinný příslušník drogově závislého jedince.
3. Specialista, terapeut.

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bude co nejvíce přiblížit problematiku závislosti na drogách z pohledu sociálního, ale i odborného. Provedu komparaci odpovědí jednotlivých kategorií. Dotazovaným budou položeny otázky, které budou korespondovat se sociální skupinou, ke které dotazovaný náleží. Na závěr výzkumu, provedu vyhodnocení a shrnutí získaných informací.

5. 3. VLASTNÍ VÝZKUM

METODOLOGIE DIPLOMOVÉ PRÁCE

V diplomové práci se pokusím identifikovat překážky integrace drogově závislých jedinců, budu se snažit co nejlépe popsat a analyzovat problém jak z pohledu rodiny, což je primární společenství, kterého se situace dotýká nejvíce, tak z pohledu společnosti, v neposlední řadě jedinců se závislostí. Nebudou chybět ani názory odborníků, jak lékařů, tak vyškolených pracovníků ve speciálních protidrogových centrech.

Zjištěná data budou analyzována a interpretována.

METODIKA VÝZKUMU

Na základě teoretických poznatků z prací odborníků, jež se zabývají problematikou drogové závislosti, studiem jejich monografií, studií odborných článků, budu realizovat svojí práci.

Drobný sociologický výzkum, jehož cílem bude analýza a interpretace překážek k integraci drogově závislých jedinců, možnosti a formy léčby a následné pomoci, provedu přímo s odborníky na danou problematiku, ale také se závislými jedinci a jejich rodinnými příslušníky. Cílem práce bude tedy podívat se na problém co nejvýstižněji z obou stran a situaci co nejlépe vyhodnotit a interpretovat.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum formou rozhovorů, zaměřený na zjištění prvotních příčin užívání návykových látek v různých věkových skupinách a negativní sociální dopady pro společnost i jedince samotné. Práce bude doplněna o rozhovor s kvalifikovaným odborníkem na danou problematiku.

Sběr dat se uskuteční formou rozhovorů.

Jak již jsem uvedla, otázek bude pět, budou rozděleny do tří kategorií. Respondenty jsem rozčlenila do tří skupin, jednotlivě v kategorii po pěti. Otázky budu pokládat postupně, vždy uvedu, o kterou skupinu dotazovaných se jedná, v závěru odpovědi shrnu a pokusím

se najít nějakého společného jmenovatele, který by popřípadě mohl nastítnit způsob řešení, alespoň v rámci určitých individuálních možností.

Otázky jsem pokládala v tomto znění.

ANALYTICKÁ JEDNOTKA

Svůj výzkum budu situovat do hlavního města Prahy, kde je zřejmě problém drogové závislosti velmi aktuální, neboť ve velkoměstě je větší možnost anonymity a tento fenomén se zde více skryje, je pohlcen, maskován velikou masou lidí.

Jak již jsem uvedla, respondenti budou rozděleni do tří skupin. Primárně se bude jednat o drogově závislého jedince, potažmo o jeho rodinu. Důležitý pro můj výzkum bude postoj odborníků na danou problematiku.

Půjde o drobný sociologický výzkum, formou rozhovorů.

Kategorie první – drogově závislý jedinec.

1. Jaký byl primární důvod vyzkoušet drogu?
2. Je to opravdu tak silný zážitek, že jste v užívání těchto látek pokračoval/la?
3. Jaký byl vývoj závislosti, bylo nutné zvyšovat dávky, popřípadě sáhnout po silnějším preparátu?
4. Nastala změna v sociální oblasti, v životě jako takovém? Co se změnilo?
5. Jakou vidíte budoucnost, co bude dál, co od života čekáte?

Patricie 27. let – nyní matka šestiměsíčního Daniela.

Otázka první:

Jaký byl primární důvod vyzkoušet drogu?

Odpověď:

„Začala jsem experimentovat s drogami zhruba ve čtrnácti letech. Tenkrát mě k tomu přemluvil můj kluk. Tvrdil, že je to skvělý, že zažiju něco, co jsem dosud nezažila. Jednalo se o marihuanu. Myslím si, že tou začíná asi většina mladých. Bohužel měl pravdu, nebo alespoň mne to tak přišlo, bylo to neuvěřitelné. Napoprvé mi sice po tom bylo špatně, zvracela jsem druhý den, ale ten okamžik po požití byl moc fajn. Petr tenkrát tvrdil, že to bude lepší a lepší a já ho poslechla a později naše setkání jsem si bez trávy nedokázala představit. nevěděla jsem tenkrát, že se řítím do pekla.

Otázka druhá:

Je to opravdu tak silný zážitek, že jste v užívání pokračovala?

Odpověď:

„Ano, bohužel pro mě byl. V tu chvíli se vznášíte, máte pocit, že nic se nemůže stát, život je v tu chvíli strašně moc fajn. Všechno je paráda, ztrácíte zábrany, všemu se smějete, co řeknete, to je vtipný, sex je skvělý, člověk je uvolněný, nic neřešíte. V mojí situaci mi to moc pomohlo, neboť jsem od přírody neprůbojná a bojácná, měla jsem ze všeho pořád strach, ale po marihuaně se to všechno změnilo. V tu chvíli na mě nikdo neměl. Zkrátka bylo osvobozující“.

Otázka třetí:

Jaký byl vývoj závislosti, bylo nutné zvyšovat dávky, popřípadě sáhnout po silnějším preparátu?

Odpověď:

„Bohužel ano. Tělo si na drogu zvyká, dávky stačí po určitou dobu, ale po čase je třeba dávku zvýšit, potřebujete víc a víc.... Nejhorší na tom všem bylo to, že Petr měl spoustu

kamarádů, kteří byli mnohem dál než já, a já malá holka k nim vzhlížela. Takže další vývoj byl nezadržitelně tady a to znamenalo to, že od marihuany, kterou jsme kouřili, jsme bohužel přešli na tabletky, které jsme si drtili a pili, teď pozor, rozpuštěné ve víně. Hrozné co? Dneska když na to vzpomínám, je mi z toho zle. Ani Vám nemůžu pořádně popsat, jak to tam vypadalo po takovém „mejdanu“, neboť to byla hrůza, bylo nám zpočátku hrozně zle. Ale jak šel čas dál, utekla jsem z domova, vykašlal jsem se na školu a bydlela s Petrem a jeho kamarády. Několikrát na nás sousedi volali policii, naše večírky už překračovaly všechny meze, ale nám se to líbilo. Připadala jsem si důležitá a dospělá, varování rodičů jsem nevnímala. Co myslíte, že následovalo? To nejhorší, pervitin do žíly. Je to asi normální vývoj, ale mi jsme se nezastavili před ničím. Takhle to šlo asi tři roky. A potom se to stalo. Otěhotněla jsem, ani jsem pořádně nevěděla s kým. Zní to hrozně, já vím, ale tak to prostě bylo. Rozhodla jsem se, že s tím vším skončím, v tu chvíli jsem si uvědomila, jakou bolest jsem rodičům způsobila a vydala jsem se za mamkou, aby mi pomohla. Mamka je naštěstí velmi hodný člověk a nezaváhala ani minutu a vydaly jsme se k lékaři. Teprve v tu chvíli jsem zjistila, jak je vše složité, pokud jste „feťák“, nikdo se s Vámi moc nepáře. Přehazovali si mě „z ruky do ruky“, nic nešlo normálně, já navíc nevěděla, jestli to chci nebo ne. V mém případě zasáhl osud a moje tělo to nevydrželo a já potratila. Dneska jsem ráda“.

Otázka čtvrtá:

Nastala změna v sociální oblasti, v životě jako takovém? Co se změnilo?

Odpověď:

„Jasně, že změnilo. Už jen to, jak se na Vás lidé dívají. Jste pro ně odepsaná, ztracená, každý si řekne, že za všechno si můžu sama, co bych chtěla, vždyť je to moje rozhodnutí „fetovat“, tak ať si teď poradím. Patříte do kategorie, „no jo, feťáčka“, tak co s ní.... Všichni od Vás dají ruce pryč. Dneska to chápu. Všichni si od Vás drží odstup, bojí se na Vás i podívat, aby jste náhodou něco nechtěla, bojí se, panuje u nich přesvědčení, že jste nakažená vším možným. Není to příjemné, ale v tu chvíli si to neuvědomujete, je Vám to jedno. Nemáte peníze, nejste ničím, nic neumíte, jste zkrátka na okraji společnosti. Tak co také čekat.... U mne nastala změna po té mé zkušenosti s těhotenstvím, uvědomila jsem si v tu chvíli spoustu věcí a nastoupila velmi drsnou a těžkou cestu k vyléčení. A v mém

případě naštěstí úspěšnou. Dneska mám krásné miminko, skvělého manžela a rodinu, která za mnou stojí v každé situaci a je připravena mi pomoci. A za to jim moc děkuji“.

Otázka pátá:

Jak vidíte svoji budoucnost, co bude dál, co od života čekáte?

Odpověď:

„Tak moje budoucnost je v tuto chvíli už naštěstí jasná, já už jsem si svojí životní cestu zvolila. Mám dítě, rodinu, toto je moje štěstí, moje budoucnost. Peklo drogového otroka mám za sebou, to vím jistě. Byla to životní etapa, na kterou vůbec nejsem pyšná, ale svým způsobem je to zkušenost a patří neodmyslitelně k mé minulosti. Nikdo z mých blízkých již o tom nemluví, díváme se do budoucnosti, máme pro co žít. A co od života čekám dál? Dodělala jsem si střední školu a moc bych chtěla, kdyby se mi povedlo stát se kosmetičkou, pracovat ve službách s lidmi, kteří můj život obohatí o další zkušenosti a životní příběhy. A hlavně! Ukázat mému synovi, jak zvládnout překážky a vést ho co nejlépe na jeho cestě životem. Doufám, že se mi to povede“.

Kategorie druhá – Rodinný příslušník drogově závislého jedince.

1. Jaká byla Vaše reakce, Vaše pocity po zjištění, že Váš blízký je závislý na drogách?
2. Cítil/la jste pocit určitého selhání po tomto zjištění?
3. Jaký byl Váš další postup? Spíše snaha pomoci nebo se uzavřít vůči tomuto problému?
4. Změnil se Váš vztah k dané osobě?
5. Jak si představujete budoucnost, co bude dál?

Jana 52. let – maminka PatricieOtázka první:

Jaká byla Vaše reakce, Vaše pocity po zjištění, že Váš blízký je závislý na drogách?

Odpověď:

„No co Vám budu povídat. Mále jsem se z toho zhroutila. Pracovala jsem v té době jako účetní, neměla jsem moc času se dceři věnovat tak, jak by asi potřebovala. Víím, že to není omluva, dnes si to neustále vyčítám. Patricie byla v tom nejhorším věku a já netušila, když si našla Petra, kam to povede. Myslela jsem si, že to je jen kamarád, že to Pátu brzy přestane bavit se s ním scházet, prostě vůbec jsem si nepřipustila, že by mohl být nějaký problém. Prostě, že to bude tak, jak to v těchto letech u dětí bývá. Mění kamarády jak na běžícím pásu. Ale když Pát'a utekla a začala bydlet s těma rukama, sesypal se mi celý svět. Dodnes mám zdravotní potíže, je to důsledek obrovského stresu, který jsem zažila v té době“.

Otázka druhá:

Cítila jste pocit určitého selhání, po tomto zjištění?

Odpověď:

„Ale samozřejmě, že jsem cítila selhání! Jsem perfekcionista a pocit, že to neklíčovější v mém životě, a to výchova mého dítěte se mi totálně vymkla z rukou, mě zničil. Neviděla jsem žádnou budoucnost, nevěřila v ní. Říkala jsem si, proč bych měla dál žít? V té době mi nejvíce pomohl můj milovaný manžel, za kterého jsem se provdala po rozvodu s otcem Patricie. Přestože není jejím otcem, miluje ji jako vlastní a postavil se za ní i v této, pro všechny těžké době. Nikdy mu to nezapomenu.“

Otázka třetí:

Jaký byl Váš další postup? Spíše snaha pomoci, nebo se uzavřít vůči tomuto problému?

Odpověď:

„Jak jsem již řekla, mojí první reakcí byl šok, ale hned potom jsme si s mužem řekli, že přece musíme něco udělat, že to nemůžeme takto nechat. Manžel mě neuvěřitelně podpořil a jsme ráda, že jsme v sobě našli tu obrovskou sílu situaci řešit. Ono to vlastně ani řešit zpočátku nešlo, protože Páťa byla rozhodnutá se domů v žádném případě nevrátit, její vnímání světa bylo neskutečně zkreslené. Štěstí v neštěstí bylo to její nešťastné těhotenství, které donutilo Patrícii se vrátit, vyhledat odbornou pomoc a pochopit, že takhle to rozhodně dál nejde. Pochopila jsem v té době, že to dobré, to jádro, zdravý základ v ní zůstal, to že jí nikdo a nic nevezme ani droga. Od té doby se mnoho změnilo, vše se nám podařilo zvládnout a dneska mám nádherného vnoučka, kterého všichni milujeme. Je třeba si života vážít se vším, co nám přináší“.

Otázka čtvrtá:

Změnil se Váš vztah k Patrícii? Poznamenalo Vás to nějakým způsobem?

Odpověď:

Ne, ne, to v žádném případě. Patrícii miluji, je to moje dítě, a nevím, co strašného by se muselo stát, abych změnila názor. Vždy jsem stála a budu stát za ní, a doufám, že je to vzájemné, že to cítíme obě stejně. Takže odpověď je ne, nic se v mém vztahu k Pátě nezměnilo, ovlivnilo mě jen a jen do té míry, že jsem si uvědomila důležitost vztahu matka – dítě, a fakt, že dítě potřebuje cítit matčinu blízkost a péči. A to doufám můj vnuk pocítí dostatečně.

Otázka pátá:

Jak si představujete budoucnost, co bude dál?

Odpověď:

„Zde je moje odpověď naprosto jasná. Pomoci Patricii se vším, co bude potřeba, s výchovou malého Danielka, aby cítil jen a jen lásku a souznění všech členů rodiny, modlím se jen za to, aby nešel v pubertě ve šlépějích maminky, nevím, zda bych to podruhé zvládla. Ale to je daleko a já od začátku vše hlídám a doufám, že správným přístupem se dá zvládnout hodně překážek a tentokrát bude vše v pořádku. Patricie je skvělá matka, dnes už to není ta ustrašená holčička bez sebevědomí, je to zdravá, silná osobnost, která ví, co chce a o vnuka se stará vzorně. Měla zlé období, ale já doufám, že všechno špatné už je za námi a čekají nás už jen krásné chvíle. V současné době máme malý penzion, o který se staráme všichni, je to naše radost a přináší nám veliké uspokojení z dobře odvedené práce. Snad se nám bude dařit i nadále a náš příběh, který tak nedobře začal, bude mít šťastný konec a nakonec se budeme radovat třeba i z dalšího přírůstku do rodiny. Moc bych si to přála“.

Kategorie třetí – vyjádření specialisty, terapeuta.

1. Jak se díváte Vy, jako odborník na drogovou problematiku obecně?
2. Jaký je Váš názor na konkrétní dotazované osoby, které se drogami potýkají?
3. Co by jste poradil/la rodině takových jedinců?
4. Mají v dalším životě ještě šanci vést normální život bez rizika recidivy?
5. Čeho se na další cestě životem podle Vás vyvarovat?

Mudr. Jiří Presl – spoluzakladatel nadace a organizace DROP-IN.

Otázka první:

Jak se díváte Vy, jako odborník na drogovou problematiku obecně?

Odpověď:

„Mojí zkušeností je, že na počátku drogové závislosti je zvědavost. Zvědavost v tom smyslu, že mladý člověk, který začne experimentovat s drogou je ve většině případů stržen kamarády, vrstevníky, ale někdy také starším sourozencem, je tedy zvědavý, jak se po požití drogy bude cítit. A bezprostředně po požití se cítí skvěle! Tomu věřte. Bohužel v mnoha případech je zde také příčinou negativní vzor rodičů, dítě vyrůstá v patologickém prostředí, kde například drogy a alkohol hrají hlavní roli. Nejčastěji uváděnými důvody začátku drogové kariéry jsou:

- zvědavost, co se stane, jaký bude mít droga účinek,
- chtějí si vylepšit náladu, dostat se do extáze,
- řeší trable, únik z reality,
- útěk před nudou,
- cítí se sami, tak by zapadli do party, nebo strhli na sebe pozornost.

Zajímavý je údaj, že sedmdesát pět procent jedinců do věku dvaceti dvou let se někdy během života setkali s drogově závislým jedincem“.

Drogy jsou problémem nás všech, problémem celé společnosti a není na místě před tímto faktem zavírat oči.

Otázka druhá:

Jaký je Váš názor na konkrétní dotazované osoby, které se s drogami potýkají?

Odpověď:

„Pokud bychom tedy hovořili konkrétně o Patricii, jedná se zde o učebnicový příklad, naštěstí s dobrým koncem. Jak jsem uvedl, důvodem zde byla parta, snaha se do této party začlenit, pánové, jakožto „ochránci“ si Patricii hýčkali a jí se to samozřejmě líbilo. Na následky, které mohly být fatální v tu chvíli nikdo z nich nepomyslel. Naštěstí situace se otočila v době, kdy Patricie zjistila, že je těhotná a jediným důvodem toho, že si celou věc uvědomila, byl její smysl pro odpovědnost, který zatím se nepodařilo zlikvidovat. A to je moc a moc dobře. Neboť se obávám, že pokud by nepříznivá situace ještě chvíli trvala, i poslední zbytek zodpovědnosti by ustoupil touze po droze. Bohužel“.

Otázka třetí:

Co by jste poradil rodině takových jedinců?

Odpověď:

„Víte, ono někomu radit je velmi těžké. Bojovat s drogou je běh na dlouhou trať s velmi nejistým výsledkem. Často jsou na denním pořádku slzy, beznaděj, pocit strašného selhání, strach.... Snad jen jedna rada. Nevzdávejte se, bojujte, lze začít znovu, nakonec Patricie je toho důkazem. A my jsme tady od toho, abychom pomohli a lidem, kteří droze propadnou, ale i jejich rodinám se snažíme pomoci, jak jen je to možné. Záleží pouze na nich samotných, kolik v sobě najdou vnitřní síly a odhodlání bojovat a postavit se problému čelem“.

Otázka čtvrtá:

Mají ještě v dalším životě šanci vést normální život bez rizika recidivy?

Odpověď:

„Jistěže. Šance je tady vždycky. Znovu zopakuji, že je to velmi individuální, záleží na jedinci samotném, kolik má v sobě vnitřní síly, jak dokáže zabojoval. Je nutné říci, že pro nás, kteří jsme drogu nikdy neokusili, je těžké si vůbec představit, co to je za vnitřní boj,

pokud se dostanete na nějakou životní křižovatku, máte před sebou pro někoho nevládnutelný problém, a po ruce pomocníka, jménem droga. Neumíme pochopit, co musí člověk, který okusil drogové peklo, a droga mu pomáhala překonat překážky, neumíme správně pochopit, co v tu chvíli cítí, jaký svádí vnitřní boj, jak silná to musí být v tu chvíli osobnost, aby droga nezvítězila. A pokud se to stane, neměli bychom soudit, ale snažit se pomoci. Bohužel stále přetrvává názor, zkusil jednou, zkusí znovu. Nevím, nebudu tento výrok komentovat“.

Otázka pátá:

Čeho se na další cestě životem mají drogově závislý jedinci podle Vás vyvarovat?

Odpověď:

„Tady je věc jasná. Určitě vyhýbat se droze, osobám, které se ještě zmítají v drogovém opojení, lokalitám kde se drogy nabízejí, to znamená herny, bary festivaly.... a nenechat se znovu vtáhnout do života, kde vládne chvilková slast, ale poté jen utrpení a veliké, veliké nebezpečí“.

Kategorie první- drogově závislý jedinec.

Jakub, 25 let – závislý na drogách je od svých sedmnácti let, v současnosti nepracuje, přežívá ve vybydlených domech s ostatními narkomany.

Otázka první:

Jaký byl primární důvod vyzkoušet drogu?

Odpověď:

„Jsem v tom až po uši. Jedu v tom pořád. Ale jak to začalo? Myslím, že tehdy jsem ještě chodil do školy. Musím ale začít tím, že v té době nám ze sestrou umřela maminka, a starala se o nás babička, která se snažila nám dát všechno, ale bylo toho na ní moc, protože v té době zemřel nečekaně také děda. Najednou babička na všechno zůstala sama, a my se sestrou jsme jí tedy zrovna moc nepomohli. Bylo to složité, nevěděl jsem, jak dál, nedokázal jsem to pochopit, tak jsem svůj smutek a zároveň vzdor proti světu, koncentroval do touhy se odreagovat. A odtud byl jen krůček k závislosti. Přišli kamarádi a po první dávce už jsem v tom lital. Zpočátku se mi to líbilo, moc. Cítíte se tak volně, všechno je to hrozný dobrodružství, autority nemají šanci... Jenomže to došlo tak daleko, že jsem utekl z domova, začal jsem krást abych měl na drogu, a potom už to šlo ráz na ráz“.

Otázka druhá:

Je to opravdu tak silný zážitek, že jste v užívání těchto látek pokračoval?

Odpověď:

„Byl. Opravdu byl. Ale co je horší, nutilo mě to brát pořád vyšší a vyšší dávky, kamarádi mě uznávali, kradl jsem víc a víc, abych měl na drogu, a vlastně to dělám pořád. Byla tam světlá chvilka, a to když mě pustili z vězení, kde jsem seděl za krádeže a přechovávání drog, protože kriminál byl hrozný. Neumíte si to představit, zachránila mě amnestie. A samozřejmě opět babička. Dala mi všechno, co jsem potřeboval.... Ale to už je pryč. Jsem v tom zase“.

Otázka třetí:

Jaký byl vývoj závislosti, bylo nutné zvyšovat dávky, popřípadě sáhnout po silnějším preparátu?

„To už jsem vlastně řekl. Bral jsem vyšší a vyšší dávky. Snažím se to teď omezovat, už kvůli mé holce, ale beru pořád, jen míň, ona bere se mnou. Pícháme si „perník“, na lepší nemáme. Když nám někdo dá, šňupneme i koks, ale to je svátek. Vzpomínám si, jak jsem se jednou hrozně sjel a když jsem se probral, zdálo se mi, že vidím divný stíny, že všude po zemi lezou červi, potom jsem se zhroutil. Hrozný... Nebo jsme pořád tancovali, pořád, pořád až do úplného padnutí, všemu jsme se smáli, žili jen při svíčkách...Různě, někdy ve sklepě domů, dneska máme svůj squat. Taky vybíráme popelnice, teda tam se najde věci...“

Otázka čtvrtá:

Nastala změna v sociální oblasti, v životě jako takovém? Co se změnilo?

Odpověď:

„Takže máme ten svůj squat, vybíráme popelnice u velkých marketů, tam se totiž najde věci! A hlavně jídlo. Peníze nemáme, tak krademe. Různě. Co se dá. Peněženky lidem, mobily, někdy se pustíme do větší akce a vybereme nějaké auto. Ale taky jsem chvíli pracoval. Bylo to po návratu z vězení, dohlíželi na nás a sehnali nám ještě s kámošema z kriminálu práci někde na vesnici, řezali jsme dřevo, vlastně jsme dělali co je potřeba. Už si nepamatuju kde přesně to bylo, a co přesně jsme dělali, ale šéf mě chválil, docela mi to šlo. Moji kámoši jeden po druhém odpadali, někam zmizeli, utekli, a já makal dál a dál, jenom nevím přesně, něco se ve mne zlomilo, vzal jsem nabídnutou drogu a začal jsem s tím svinstvem znovu. A to jsem opravdu chtěl být lepší. Vždyť moje ségra je policajt, tak co to kruci se mnou je?“

Otázka pátá:

Jak vidíte svojí budoucnost, co bude dál, co od života čekáte?

Odpověď:

„Já nevím. Fakt nevím. Nemám svůj názor, někdo mě musí směřovat, už jsem jednou zkusil být lepší, ale nejde to. Tohle je zatím můj život. Nemám budoucnost, alespoň zatím ne. Vždycky přijedu za babičkou špinavý, hladový, ona mě umyje, dá mi najíst, já jí za to něco doma ukradnu, abych měl na drogu a tak je to pořád dokola. Takže takhle se svojí holkou a partou žijeme a já nevím – je nám fajn? Nevím a nikdo z nás to neví. Kde budeme zítra?....“

Kategorie druhá – rodinný příslušník drogově závislého jedince:

Paní Jarmila 80. let – babička Jakuba

Otázka první:

Jaké byly Vaše pocity, Vaše reakce po zjištění, že Váš blízký je závislý na drogách?

Odpověď:

„Moje reakce? Už nemám v životě nikoho. To bylo první, co mě napadlo. Protože Jakub byla je pořád můj život. Proboha, vždyť už mám jen ty moje vnučata. Ale věřte, je to moc smutné. Dcera mi zemřela poměrně brzy, hned po ní můj manžel a v tom si uvědomíte, že v jednu chvíli máte všechno, a najednou nic, Ztrácíte všechno v jediném okamžiku. Jakoubek byl můj zlatý chlapec. To bylo pořád babičko sem, babičko tam, a najednou byl pryč, a to všechno ti kamarádi. A drogy. Ach to je prokletí.“

Otázka druhá:

Cítíte jste pocit určitého selhání po tomto zjištění?

Odpověď:

„Proboha, vždyť já selhala na plné čáře. Už mi nic nezůstalo. Žádná radost, nic. Už jen čekám až si mě tam nahoře vezmou. Opravdu. Věřte, je to hrozný život. Víte co znamená pro babičku zjištění, že vnučka má místo manžela přítelkyni a můj vnuk bere drogy? Vnučka mě skoro nezná, přijede za babičkou jen když potřebuje peníze, jinak na mě čas nemá nikdy, ani když jsem nemohla chodit a prosila jsem jí, čas si nenašla. A Jakoubek? Ten se zpočátku neukazoval vůbec, potom jen když něco potřeboval, přespával na chodbách a ve sklepě našeho domu, až jsem z toho začala mít problémy se sousedka, nelíbí se jim to, chápu to. Nejednou ho u mne hledala policie. Potom Jakoubka zavřeli. Psali jsme si a já tak věřila, že všechno bude dobrý... Tak moc jsem věřila. Jen kvůli němu jsem se modlila, abych zůstala ještě chvíli na tomhle světě, abych mu mohla pomoci. Sliboval tak moc že se polepší, a já mu pochopitelně věřila. Když potom vyšel ven z vězení, kompletně

jsem ho oblékla, živila, žila jsem jen pro něj. Vnučka mi to má za zlé, ale sama mi řekla, že mě nepotřebuje, že se o sebe dokáže postarat sama. A teď jsem opět sama. Byla jsem sama i na Vánoce, nikdo si na babičku nevzpomněl. Smutné co? Věřte, že v noci už ani nespím, myšlenky se mi honí hlavou. Ano, je to moje vina, ale bylo toho na mne tenkrát tolik a já snad udělala všechno, co bylo v mých silách.“

Otázka třetí:

Jaký byl Váš další postup? Spíše snaha pomoci nebo se uzavřít vůči tomuto problému?

Odpověď:

„Určitě pomoci. Snažila jsem se ze všech sil. Výsledek? Znají babičku jen když už je opravdu zle. A to jsem si myslela, že když nás bůh nechal samotné, že budeme spolu držet pohromadě. Ó jak jsem se spletla! Takže já už jsem rezignovala, a vlastně nechci a ani nemám sílu už pomáhat. Jsem stará, nemocná, co já zmůžu?“

Otázka čtvrtá:

Změnil se Váš vztah k dané osobě?

Odpověď:

„Moje srdce ví, že ne. Nezměnil. Pořád je to můj malý klouček, vždyť jsem ho chovala, starala jsem se o něj když dcera byla nemocná, zpívala mu a milovala ho. Byla jsem jeho druhá máma. Dala bych mu všechno, všechno bych pro něj udělala. I když byl v průšvihů, stála jsem při něm, věřila, že zase bude líp. Sliboval mi to. On je na mne jinak moc hodný. Ale zklamal mojí důvěru a já už nejsem tak silná, abych čelila problémům, policii, sousedům, a nakonec je mi do pláče z toho, jak můj chlapeček vypadá, je špinavý, hubený, má problémy s kůží, není zdravý, to vím určitě. A jak proboha žije! V nějaký díře, je to moc smutné. Takže teď tedy bohužel musím říct, že ačkoliv srdce se brání, hlava ví, že musím změnit přístup a vnímat celou situaci jinak, síly docházejí a mne je to bohužel moc

líto. To mi věřte. Doma stále pláču. Je to veliké neštěstí a nevím proč to potkalo zrovna naši rodinu.“

Otázka pátá:

Jak si představujete budoucnost, co bude dál?

Odpověď:

„Upřímně si myslím, že naše rodina už asi žádnou velikou budoucnost nemá. Já už tady dlouho nebudu a jak si poradí děti, to opravdu netuším. Vnučka si zřejmě už nějak poradí, ale co bude s Jakoubkem, bůh ví...“

Kategorie třetí – vyjádření specialisty, terapeuta

Mudr. Karel Nešpor, primář mužského oddělení závislostí Psychiatrické léčebny v Bohnicích v Praze. / do roku 2006 působil ve funkci vědeckého sekretáře Společnosti návykových nemocí České lékařské společnosti, zároveň byl koordinátorem Evropského akčního plánu o alkoholu SZO pro Českou republiku.¹⁰⁹

Otázka první:

Jak se díváte Vy, jako odborník na drogovou problematiku obecně?

¹⁰⁹ Nešpor, Karel. *Kouření, pití, drogy. Praha: Portál, 1995, s. 7.*

Odpověď:

„Většina mých kolegů, ale i populace obecně se domnívá, že pod pojmem droga se skrývá vše, co organismus, který je vyvážený, v rovnováze, nepotřebuje. Víte, závislost ať už na cokoli je vážný problém, neboť společně s drogou, jde ruku v ruce psychopatická porucha osobnosti, pacient vykazuje psychopatické rysy a může to souviset i s neurotickou poruchou. Jakákoliv preventivní opatření zatím jsou jen ve sféře návrhů. Pokud jde o prevenci, je nejjednodušší, aby jedinec sám našel smysl života a vážil si sám sebe.“

Otázka druhá:

Jaký je Váš názor na konkrétní dotazované osoby, které se s drogou potýkají?

Odpověď:

V případě Jakuba se jedná o remisi závislosti, a to už je velice vážná věc. Samozřejmě, vždy je náprava možná, ale Jakub by se musel dostat z vlivu kamarádů. A ve skupině jako je tato, jsou vazby velmi silné a změnit se od základu vyžaduje velmi silnou osobnost, a to se obávám že Jakub není. Tuto vlastnost jako je vytrvalost a vnitřní síla, bohužel postrádá. Upřímně a s lítostí musím přiznat, že prognóza je zde velmi, velmi nejistá.“

Otázka třetí:

Co byste poradil rodině takových jedinců?

Odpověď:

„Víte, to je velmi těžké. Ono je to dost individuální a radit je opravdu obtížné. Hraje zde roli totiž mnoho faktorů. Například: Jaká je drogová historie rodiny? Byl v rodině již dříve někdo na něčem závislý? Jaká sociální schémata si dotyčný přenáší z minulosti a kde je jádro problému? Nebo. Co zafungovalo jako spouštěč? Nuda? Kamarádi? Dostatek financí od rodičů, kteří tím kompenzují nedostatek času, což je jakýsi fenomén dnešní doby? A

těch otázek je samozřejmě víc, mohli bychom se takto ptát na řadu věcí, neboť vše souvisí se vším... Takže má odpověď je taková. Univerzální rada neexistuje. Bohužel.“

Otázka čtvrtá:

Mají v dalším životě ještě někdy šanci vést normální život bez rizika recidivy?

Odpověď:

„Pokud se u člověka, který měl to štěstí a podařilo se mu určitou dobu abstinovat zaznamená remise, čili návrat k závislosti, nastává problém. Jednání takové osoby je automatické, a to zejména v prostředí, které je určitým způsobem rizikové, začne zkresleně vnímat sám sebe, vlastně přesněji řečeno procesy, které mu probíhají myslí, a pokud i v takové chvíli se brání přiznat si, že hrozí recidiva a craving je považován za projevení vůle, která by se zdála být svobodná, je to návrat do klece, kterému odborně říkáme závislost. Takže se pokusím tyto informace shrnout do jedné věty. Nikdy nikdo, kdo okusil pachut' života se závislostí není natolik vyléčený, natolik silný, aby kdykoliv nezačal znovu. Nejlepší prevencí je nikdy nezačínat.

Otázka pátá:

Čeho se na další cestě životem mají drogově závislí jedinci vyvarovat?

Odpověď:

„Já si dovolím tuto otázku trochu poupravit. Já bych spíše chtěl poradit, co udělat, aby z momentální abstinence se stal stav trvalý, aby jedinec mohl žít naprosto plnohodnotný život. Těmito faktory jsou hlavně: sebmotivace, to znamená, mít nějaký cíl, vnitřní motivaci něco dokázat, někam dál se posunout, musí se pochopitelně jednat o motivaci v pozitivním slova smyslu. Dále. Nebát se přiznat si, že mám problém a nebát se přijmout pomoc od druhých. Nebo si o problému alespoň popovídat, třeba s odborníkem, nebo jen s kamarády, někým blízkým. Zamyslet se a změnit ustálené vzorce chování, které až doteď

hrály dominantní roli v životě takové osoby. Pokud je to možné, je třeba zbavit se všeho, co by jedinci připomínalo čímkoliv jeho závislost. A hlavně. Mít se rád a umět relaxovat.“

Kategorie první – drogově závislý jedinec

Markéta 35. let – matka tříleté dcery Markétky

Otázka první:

Jaký byl primární důvod vyzkoušet drogu?

Odpověď:

„U mne to bylo naprosto jasné. Moji rodiče mají spoustu peněz a já jsem byla to rozmazlené dítě, jedináček, měla jsem všechno, co jsem chtěla. Rodiče se ale neustále hádali a nevěnovali mi moc pozornosti. Tatka střídal ženský a máma chlapy. Navenek se tvářili jako šťastná rodinka. Každý mi záviděl. Ale bylo to hrozné. Neustále jen a jen samé hádky, obviňování a potom mi dávali spousty peněz, luxusní oblečení, aby se cítili lépe a ulehčili svému svědomí. A co jsem dělala já? Co bych si za ty peníze asi tak kupovala, když jsem měla všechno? Co tedy třeba drogy? Byla jsem hvězda mezi vrstevníky, peníze byly a drogy byly tak blízko... Ty mejdany... Hospody... Bary... Akce...

Otázka druhá:

Je to opravdu tak silný zážitek, že jste v užívání látek pokračovala?

Odpověď:

„Je to zpočátku frajeřina, potom touha, potom beznaděj. Nevím, co víc říct. Bylo to trápení nás všech. Každopádně jsem pokračovala, nedokázala jsem už bez drogy fungovat, bylo to zoufalství, pokud bych situaci měla hodnotit dneska.“

Otázka třetí:

Jaký byl vývoj závislosti, bylo třeba zvyšovat dávky, popřípadě sáhnout po silnějším preparátu?

Odpověď:

„Začínali jsme s partou marihuanou, tak začíná skoro každý. Potom Vám sem tam někdo něco nabídne, zkusíte, zůstáváte... Vždy to bylo něco silnějšího. Napřed jsme kouřili, potom šňupali, ke konci jsme si píchali heroin. Několikrát se stalo, že mamina pro mě jela do centra do nějakého baru, volali jí, protože mě znali, válela jsem se tam na zemi, svlékala se a podobně, když je Vám jako, že fajn, moc nevíte, co děláte. Několikrát jsem se i počůrala nebo pozvracela, několikrát na mě nebo vlastně na nás volali ostatní lidi, kteří se šli jen normálně pobavit, policajty. Co víc k tomu dodat? Myslím že takhle to stačí...“

Otázka čtvrtá:

Nastala změna v sociální oblasti, v životě jako takovém? Co se změnilo?

Odpověď:

„U mne se nic nezměnilo, co se týká jakéhosi sociálního zabezpečení, rodiče mi peníze dávali stejně. Ale já jsem Vám zapomněla říct, že můj táta je alkoholik, takže měl i trochu pochopení, hlavně možná výčitky, proto ten přísun peněz. Koupili mi auto, mysleli si, že když si udělám řidičák, tak že mě to nebude nutit brát drogy. Ale v tom to přeci není. Je to tak hrozná touha po něčem, co Vás dostane úplně jinam, do jiné dimenze, je to únik od reality, v mém případě zřejmě od rodičů. Prostě všechno špatně. Takže. Pokud jsem se sjela, všechno se dalo v pohodě ustát, ale bez drogy? Uf. Ani náhodou. Ale co se v mém vnímání zcela změnilo? Můj postoj k rodičům. Začala jsem jim vše dělat schválně a vracet jim to moje dětství plné hádek i s úroky. Teď se dodatečně omlouvám a mrzí mě to.“

Otázka pátá:

Jak vidíte svoji budoucnost, co bude dál, co od života čekáte?

Odpověď:

„Moje budoucnost je jasná, po celé mé aféře s drogami, které mi život celkem poznamenaly, jsem se srovnala, k veliké úlevě mé matky, neboť ta se mezitím stihla s tátou rozvést a srovnat se sama se sebou. Máme momentálně k sobě velmi blízko, pomáhá mi s dcerkou, takže naše budoucnost má ten správný směr. Matka je velmi hezká, takže ani v této oblasti nestrádá, je spokojená, máme doma klid a pohodu. Takže tedy. Po mé drogové kariéře jsem si sehnala dobrou práci, která mě naplňovala natolik, že na drogy jsem neměla ani pomyslení. Potom už bylo vše v pohodě. Téměř ideál. Partner, těhotenství, které naštěstí proběhlo bez komplikací a Markétka, naše malé sluníčko. Takže co dodat? Myslím že tak šťastný konec ani nikdo nečekal, tak si to užívám den po dni, vím totiž, jaké to je být na úplném dně.“

Kategorie druhá – rodinný příslušník závislého jedince

Paní Alena – matka Markéty

Otázka první:

Jaká byla Vaše reakce, Vaše pocity, že Váš blízký je závislý na drogách?

Odpověď:

„V první řadě jsem si myslela, že Markétu přerazím. Hned potom jsem si uvědomila tu hrůzu, tu beznaděj. Křičela jsem, plakala, prosila, nic nepomohlo. Bylo to velmi emotivní, velmi zlé, smutné. Vracím se k tomu jen kvůli Vám, neboť jsem se snažila na vše

zapomenout, úplně to vytěsnit, bylo to nejhorší období mého života. Ale pravda je taková, že si za to trochu můžu sama, neboť nikdy jsem nebyla mateřský typ, a vím, že jsem se Markétě nevěnovala dostatečně ve chvílích, kdy mě nejvíc potřebovala. Ale to už bohužel nevrátím.“

Otázka druhá:

Cítila jste pocit určitého selhání po tomto zjištění?

Odpověď:

„Prvotně jsem cítila hrozný vztek. Snažila jsem se to svádět na všechny okolo, jen jsem si nechtěla připustit, že by to mohla být moje vina. To že by to mohlo být moje selhání mi řekla až moje matka, která mi to samozřejmě sdělila dost nevybíravým způsobem. Každopádně ANO, byla to moje vina, moje selhání, nejenom jako rodiče, ale jako člověka komplexně. Snažím se to Markétě a vnučce nyní vykompenzovat jak jen to jde.

Otázka třetí:

Jaký byl Váš další postup? Spíše snaha pomoci, nebo se uzavřít vůči tomuto problému?

Odpověď:

„No co na to říct... Napřed jsem Markétu úplně odepsala. Nechtěla jsem jí ani vidět. A ty její eskapády! Návštěvy barů, tance na stole, válení se po podlaze, protože byla sjetá, policajti, noční akce, kdy mi volali a já pro ní musela jet, ať bylo třeba dvě ráno, prostě kdykoliv... Naštěstí na rozdíl od jejích povedených kamarádů, Markéta chodila celou tu dobu do školy. Neučila se nějak skvěle, ale alespoň jí dodělala. Ale k Vaší otázce. Postupně jsme se snažili všichni Markétě jakkoliv pomoci, ale trápila se, neměla to s námi vůbec lehké. A čím více se trápila Markéta, tím více jsme se trápili mi, a říkali jsme si, že už jí asi pomoci nedokážeme, že to není v našich silách. Ale odborníka jsme nevyhledali, styděli jsme se. Moc. A Markéta, ta si zase vybíjela zlost na nás, takže postupně se dostavila možná trochu rezignace. Ale vzepřeli jsme se tomu, bylo to těžké, ale zvládli jsme to.“

Otázka čtvrtá:

Změnil se Váš vztah k dané osobě?

Odpověď:

„Vlastně jsem tuto otázku již zčásti odpověděla. Zanevřela jsem na Markétu. Zcela sobecky jsem já celou tu věc brala jako křivdu vůči mé osobě, pokládala jsem si klasicky otázku proč zrovna já, a zároveň jsem se bála si na ní pravdivě odpovědět. Takže musela jsem se změnit spíš já, zapátrat ve svém nitru, kde jsou mé hranice, mé mantinely, a teprve potom se podívat na Markétu úplně z jiného úhlu pohledu, jinak, abych vše pochopila.... Následovalo moje sebeuvědomování, moje deprese, musela jsem se vyrovnat s realitou, podívat se pravdě do očí a hlavně, pochopit...! Pochopila jsem, a dnes se zdá být vše v pořádku. Mám svoje holky a jsem šťastná. Mám zpátky svojí dceru, navíc má vnučku, všechno funguje.“

Otázka pátá:

Jak si představujete budoucnost? Co bude dál?

Odpověď:

„My už máme budoucnost. A tou je moje vnučka Markétka. Markéta je už delší čas čistá, a Markétka je zdravá holčička. Samozřejmě, můžete namítnout, že člověk nikdy neví, co se může stát, ale to já momentálně neovlivním. Mám už svoje zkušenosti, Markéta také, tak doufám, že už se nám to nevymkne z rukou, a vnučka Markétka nám přinese jen a jen radost. Hlavně. Člověk musí věřit, musí chtít žít naplno a potom se uvidí...“

Kategorie třetí – vyjádření specialisty, terapeuta

Evžen Klouček – podílí se na terapii v rámci nadace DROP – IN, pomáhá závislým jedincům již řadu let, bývalý narkoman.

Otázka první:

Jak se díváte na drogovou problematiku obecně?

Odpověď:

„Napřed se musím zeptat já Vás. Uvědomujete si, že moje odpovědi velmi specifické, často nestandardní, neboť jsem si peklem drogové závislosti prošel osobně, takže to vidím ještě trochu jinak.

Drogy byly, jsou a budou každopádně svinstvo. Nikdo Vám neřekne na sto procent – ano, už nikdy nevezmu drogu. Nikdo, kdo si tím prošel, protože takový člověk ví, jak tenká je hranice mezi narkomanií a abstinencí. Jeden den jsi čistý, druhý den do toho padáš znovu. Je to veliký každodenní osobní boj. Drogy tady byly od nepaměti, ale s jakýmsi přirozeným vývojem lidstva se z tohoto problému stává větší a větší hrozba společnosti, která je samozřejmě determinována také globalizací, hranice se otevřeli, droga není už takové tabu jako dřív, je dostupnější, je dosažitelnější také po finanční stránce, kam až to půjde, nedokážu odhadnout, neboť s drogami se obchoduje čím dál tím víc ve velkém, nedá se to zastavit a stává se z toho, nebo vlastně už je to obrovským společenským problémem.

Otázka druhá:

Jaký je Váš názor na konkrétní dotazované osoby, které se s drogami potýkají?

Odpověď:

„Tak jak se tady teď bavíme, povídáme si, tak jsem pochopil, že nejhůře je na tom Jakub a dobře na tom není ani Honza. Upřímně si myslím, že u Jakuba výrazný progres už asi nenastane, ale všichni máme šanci. Bohužel já znám i tu druhou stranu mince. A nedal bych ruku do ohně ani za sebe. A to říkám zcela upřímně. Jakub by musel v sobě najít obrovskou sílu, aby vydržel delší dobu nebo absolutně abstinovat. Ale zatím jeho chování, ani výpověď kterou učinil pro tuto příležitost tomu nenasvědčuje. Víím, že se ani nechtěl původně setkat, nechtěl o problému co má vůbec mluvit, a to je typické. schovat hlavu do písku, hlavně mě nechte na pokoji, já vlastně neexistuju. Naprosto to chápu. Oni za to nemohou. Jejich kognitivní vnímání, vnímání reality je těžce zkreslené. Patricie a Markéta mají veliké štěstí, že na rozdíl od kluků mají normálně fungující rodiny a síla zázemí, ta je velmi důležitá. Nyní mají vlastní děti, myslím si, že zde bude situace v pořádku a mají před sebou budoucnost.

Otázka třetí:

Co by jste poradil rodině takových jedinců?

Odpověď:

„Určitě to nevzdávat! Vždycky je naděje! To je všechno. Co poradit, když se topíte v beznaději a univerzální lék neexistuje. Tak je toto.“

Otázka čtvrtá:

Mají v dalším životě ještě šanci vést normální život bez rizika recidivy?

Odpověď:

„Určitě mají. Musíme si ale ujasnit jednu věc. A to, že drogová závislost je nemoc. Závislost je definována na sto způsobů, a snad milionkrát se skloňuje v běžném životě i odborné literatuře. Ale je to nemoc hlavně také duše závislého jedince, a o tom už se zase tolik nemluví ani nepíše. Když máme angínu, sáhneme po lécích, na rýmu kapky, a tak

dále. Ale když cítíme bolest, křivdu, nebo jsme v krizové situaci, na nějaké životní křižovatce, léky nám nepomůžou. Vlastně ano. Antidepresiva. A jsme u merita věci. Antidepresiva – tenký led – závislost – velmi těžká cesta ven. Uzavřený kruh. Chápete ty souvislosti? Co k tomu víc dodat? Snad jen to, že každý se někdy ocitneme na tomto tenkém ledě. A jsou ti šťastnější co to ustojí, a ti méně šťastní, co podlehnou.“

Otázka pátá:

Čeho se na další cestě životem mají drogově závislí jedinci vyvarovat?

Odpověď:

„Musíme si zapamatovat jednu důležitou věc. Zde se nebavme pouze o narkomanech, ale je nutné si připustit fakt, že před drogou – před léky se nikdy nikdo neschová. Vždyť koho by někdy něco nebolelo? Co uděláme? Sáhne po lécích proti bolesti. Máme stres, vezmeme alespoň jedničkový Neurol. Máme úzkosti, tempo dnešního světa nás drtí, máme pocit, že nás to semele, sáhne po alkoholu, a tak dále... Závislý v podstatě může být kdokoliv z nás. Takže. Hlavně je nutné si udržet dobrou psychickou kondici, dobře jíst, dostatečně spát, nezapomínat na relaxaci, aby náš život se neodvíjel pouze po stránce kvantity, kdy potřebujeme vše stihnout, ale hlavně je důležité ho prožít kvalitně, abychom nepropadali stavům beznaděje, a nenutilo nás to sáhnout po jakémkoliv podpůrném prostředku. Věřte, já vím co říkám.“

Kategorie první – drogově závislý jedinec

Petr, 37. let – v současnosti bez zaměstnání

Otázka první:

Jaký byl primární důvod závislosti?

Odpověď:

„Přiznám se, že zvědavost. Přišli kamarádi, poseděli jsme, popili a potom prý ať si dám trávu, že prý je to bomba. Věděl jsem, že kouřit marihuanu v kombinaci s alkoholem se nesmí, ale v tu chvíli mi to bylo jedno, chtěl jsem se uvolnit, bylo mi smutno, odešla mi žena, měli jsme před rozvodem, a mě zajímalo, jaké to je. Možná mi nebudete věřit, ale opravdu jsem to do té doby nezkusil. Bylo mi v té době 29. let. Takže žádný úlet pubertáka. Jenomže potom se mi to vymklo a nedokázal jsem skončit. A nezůstalo pouze u marihuany.“

Otázka druhá:

Je to opravdu tak silný zážitek, že jste v užívání látek pokračoval?

Odpověď:

„Napoprve ani ne. Jen mi bylo hrozně zle. Nevěděl jsem druhý den co se děje. Nemohl jsem pořádně dýchat, naskákaly mi všude, hlavně v obličeji rudé skvrny, motala se mi hlava, bylo mi na omdlení. Takže nic moc. Nevím, co to bylo za sílu, která mě hnala dál, nutila mě brát stále silnější preparáty, až jsem skončil na heroinu. Snad opravdu zvědavost, únik před realitou, touha se uvolnit? Nevím. nevím to dodnes.“

Otázka třetí:

Jaký byl vývoj závislosti, bylo nutné zvyšovat dávky, popřípadě sáhnout po silnějším preparátu?

Odpověď:

„Šlo to poměrně rychle. Nemůžu říci, že to byla chyba někoho jiného, byla to jen a jen moje chyba, protože jsem zkrátka nedokázal říct ne, chápejte po tom bolestném rozchodu s manželkou, jsem najednou našel někoho, kdo mě uznával, kdo mi pomáhal, teda v té době jsem si to myslel, kdo mě poplácal po rameni a řekl – neboj kámo, bude to v pohodě. Jenomže v pohodě to nebylo a já mířil do bahna, jen jsem, si to v tu dobu neuvědomoval. Dávky jsem zvyšoval, a jak říkám, skončil jsem na heroinu.“

Otázka čtvrtá:

Nastala změna v sociální oblasti, v životě jako takovém? Co se změnilo?

Odpověď:

„V případě, že začnete brát drogy, změní se Vám život od základu. Mám sestru, která v té době také měla trápení s manželem, rozváděla se, neměla to lehké a ustála to. Byla mnohem silnější než já. Dala se tou správnou cestou, já zatím mířil na společenské dno. A jsem tam stále. Nemám děti, nemám ženu, kdo by také dobrovolně chtěl žít s někým, kdo bere drogy. Takže je to u mne tak, že chvíli je to jakoby v pořádku, ale stačí sebemenší krize, a lítám v tom znovu. Už i maminka a sestra se mnou moc nekomunikují, bojím se, že zůstanu sám. Ale nemám tak pevnou vůli, abych to změnil.“

Otázka pátá:

Jak vidíte svoji budoucnost, co bude dál, co od života čekáte?

Odpověď:

„Abych řekl upřímně, já opravdu nevím, co čekám. Žiju ze dne na den, na ubytovně, snažím se sem tam si vydělat alespoň nějakou korunu, abych přežil a když to na mne přijde, abych měl na drogu. Nekradu, což je pozitivní, takže nemám konflikty s policií. Až na jednu věc, přišel jsem o řidičák, řídil jsem pod vlivem drog a málem se stalo neštěstí. Nechci to rozebírat, ale v tu chvíli jsem na sebe moc pyšný nebyl a hodně věcí jsem si uvědomil. Ale bohužel opět jen na chvíli. Momentálně nemám práci, беру příležitostné brigády, ale to není pro život. Víím, že takhle žít nechci, nikdy jsem si svojí budoucnost takto nepředstavoval, ale nedokážu s tím skončit. Zatím ne. Ale moc bych si přál hodnou ženu a děti, myslím si, že by byla moje šance na normální život, je mi skoro čtyřicet, ale snad bych mohl mít ještě šanci. Ale mám strach, jestli nezůstane jen u toho přání. Takže nevím, jaká budoucnost mě čeká a zůstává mi jen víra, že jsem si ten svůj život úplně neskopal, a nezavřel si dveře k normálnímu bytí navždycky.“

Kategorie druhá – rodinný příslušník drogově závislého jedince

Paní Hana – sestra Petra

Otázka první:

Jaká byla Vaše reakce, Vaše pocity po zjištění, že Váš blízký je závislý na drogách?

Odpověď:

„Řekla mi to mamka. Já jsem v té době docela intenzivně řešila svoje problémy, tak mi to došlo až později, že vlastně je to velký průšvih. Nechtěla jsem tomu uvěřit. Říkala jsem si, že můj vzor, můj starší bráška přeci nemůže být takový slaboch. Promítla jsem si v tu chvíli celé naše dětství, to jak mě chránil, jak jsme drželi spolu, měli jsme hezký vztah. Bydleli jsme na vesnici, do Prahy jsme se přestěhovali až později, takže jsme si s bráchou užili spoustu legrace. Mimo Prahu je dětství takové radostnější, a přesně takové bylo i to naše. O to míň jsem to chápala. Ale dodnes si myslím, že brácha zkazilo veliké město a neměl sílu čelit všem nástrahám a problémům. Nebyl asi takový hrdina, za kterého jsem ho pokládala jakožto malá holka.“

Otázka druhá:

Cítila jste pocit určitého selhání po tomto zjištění?

Odpověď:

„Tady budu mluvit za mamku. Ano, napadlo jí, že je to svým způsobem její chyba, a já se jí to snažila vymluvit. Vždyť dokud jsme byli s bráškou děti, vše bylo v pořádku. Brácha začal s drogami v poměrně vysokém věku, byl to dospělý člověk, hotová osobnost, věděl přeci co dělá. Musela jsem s mamkou mluvit o celé věci opatrně, ale podařilo se mi jí opravdu očistit od výčitek, že za vším je její selhání. Prostě není, za tím si stojím.“

Otázka třetí:

Jaký byl Váš další postup? Spíše pomoci, nebo se uzavřít vůči tomuto problému?

Odpověď:

„Já jsem nevěděla, jak mám bráchovi pomoci. Necháпали jsme proč to všechno dělá. Jistě, chápu, měl za sebou ošklivý rozchod, ale to já také a spousty dalších lidí, nevím proč v sobě nenašel sílu jít dál. On to svádí na kamarády a také zvědavost, která byla tak silná, že to prostě musel zkusit. Ale uznejte. Mnoho lidí to zkusí, přesto nezačnou pravidelně brát drogy. Takže asi v tomto duchu jsem se snažila s Petrem mluvit, vše mu vysvětlit, ale

marnost nad marnost, tak jsem se uzavřela a mamka je sice zoufalá, ale snaží se fungovat dál. Takže spíše žije pro nás, pro mne a pro mého syna, a brácha bere takového jaký je. Nechce a ani nemůže to za brácha řešit. Není dítě, je to skoro čtyřicetiletý chlap.“

Otázka čtvrtá:

Změnil se Váš vztah k dané osobě?

Odpověď:

„Trochu ano. Už jsem v bráchovi neviděla toho svého ochránce, hrdinu, ale spíše slabocha, který se dostává jen a jen díky vlastní neschopnosti do problémů a neumí je řešit. Změnila jsem na něj názor úplně od základu. Ani se s ním nedokážu už moc bavit, nestýkáme se, občas si zavoláme, když zrovna má lepší období, ale nedokážu už mu věřit a snažím se před ním ochránit svého syna, který je trochu problematický, dělá mi starosti, tak nechci, aby šel ve šlépějích svého strejdy. A s mamkou je to podobné.“

Otázka pátá:

Jak si představujete budoucnost, co bude dál?

Odpověď:

„Nevím. Brácha má svůj život a já svůj. Opravdu si nemyslím, že bych mu mohla pomoci. Brácha se musí napřed sebrat a uvědomit si, že má ještě kus života před sebou a pomoci si

Kategorie třetí – vyjádření specialisty, terapeuta

Mudr. Jiří Presl – spoluzakladatel nadace DROP – IN.

Otázka první:

Jak se díváte na drogovou problematiku obecně?

Odpověď:

My jsme se spolu již na toto téma bavili, ale velmi rád doplním ještě několik informací. Droga nás obklopuje v průběhu našeho žití téměř na každém kroku. Ráno si dáme kávu, zapálíme si někteří z nás cigaretu, večer oslavíme třeba narozeniny s přáteli u sklenky dobrého vína. Co tedy z toho plyne? Zde se jedná o drogy takzvaně legální. Ale jak se naše civilizace vyvíjí, přicházejí na trh stále nové a nové druhy drog, o jejichž legalitě bych přinejmenším velmi pochyboval. Jenomže život není fér a klade nám stále větší a větší nástrahy na naší cestě životem a je jen a jen na nás, jak se životu tváří v tvář postavíme. To jsem jen k tomuto tématu chtěl doplnit, a jsem rád, že se vidíme znovu.“

Otázka druhá:

Jaký je Váš názor na konkrétní dotazované osoby, které se s drogami potýkají?

Odpověď:

„Já moc své klienty neškatulkuji. Prostě mají problém, tak se jim snažíme všichni, pomoci, jak jen to jde. Je to zcela individuální, neboť každý jeden z nich má specifický problém. Někdo v komunikaci, někdo v sociální oblasti, někdo je těžký asociál celkově, a my musíme najít ten zbytek toho dobrého, zdravého, co v nich zůstalo a na tom stavět. Někdy se to podaří, někdy ne, i smrt je u nás na denním pořádku. Bohužel. Někdy je slunečno a mi myslíme, že bude líp, hned nato se zatáhne, někdy až do úplného konce. Kolikrát je mi smutno. Často je situace bezvýchodná. Ale u jedinců, o kterých jsem si zde vyslechl spoustu zajímavých věcí bych byl vcelku optimistický.“

Otázka třetí:

Co by jste poradil rodině takových jedinců? Prosím ještě o doplnění.

Odpověď:

Ano. Takže já tuto otázku rád doplním a trochu rozvedu. Neexistuje absolutní abstinence od jakékoliv látky, která by mohla způsobit závislost. Prostě neexistuje, to si musí uvědomit každý z nás. Opět se vracím k tomu, co jsem už řekl a na co jsem upozornil v první otázce. Nelze se vyhýbat například lékům na bolest. To není možné. Toto musíme rozlišit. Je nutno rozlišit takové množiny látek, které společnost toleruje, a které jsou normativně zapovězeny. A to nejen jejich užívání, ale také distribuce. Toto si musí všichni uvědomit, zvláště rodiny, kde už se určitý problém s drogovou závislostí vyskytuje a je třeba se postavit na odpor. Tento boj proti drogám začíná tím, že vystoupíme z anonymity a začneme si více všímat lidí okolo nás, důležité je správně komunikovat, nejen na sociálních sítích, je třeba, abychom začali žít více společensky a respektovali jeden druhého, nejen virtuálně, což je fenomén dnešní doby.“

Otázka čtvrtá:

Mají v dalším životě ještě šanci vést normální život bez rizika recidivy?

Odpověď:

„Každý má šanci. To už jsem jednou řekl. Hrají zde roli tři důležité faktory. Těmi jsou. Dědičnost, vlivy prostředí, a v neposlední řadě přítomnost drogy. Každý si sám musí srovnat v hlavě, jak chce žít. Nejenom jedinec, který už drogu vyzkoušel.“

Otázka pátá:

Čeho se na další cestě životem má drogově závislý jedinec vyvarovat?

Odpověď:

„Vezmu to stručně. Uvědomme si, koho chceme mít ve svém životě, jaké lidi si zvolíme, aby nás obklopovali a na naší cestě životem provázeli. Jedině tak jsme schopni si určit kvalitu našeho života, neboť společnost nás ovlivňuje velmi výrazně.“

Výsledky a vyhodnocení výzkumu

Výzkum probíhal v rovině kvalitativní, formou rozhovorů. Oslovila jsem čtyři respondenty, jejich rodinné příslušníky a zajímal mě názor odborníka z oblasti drogové závislosti. Svůj výzkum jsem tedy rozdělila do tří kategorií dotazovaných, to znamená, že v první kategorii byl osloven drogově závislý jedinec, v druhé kategorii rodinný příslušník, ve třetí kategorii odborník v dané oblasti.

Shrnu-li odpovědi v první kategorii, zaznamenala jsem velmi výraznou labilitu v emoční rovině u všech dotazovaných, u některých z nich nestabilitu v rodině, všichni se potýkají s nízkým sebevědomím. U jedné z dotazovaných byl meritem problému genetický vzorec – tatínek alkoholik, dcera závislá na psychotropních látkách.

Odpovědi ve druhé kategorii vyjadřovali spíše odevzdání, beznaděj, ale v případě Patricie a Markéty také naději a víru v lepší budoucnost.

Třetí kategorie, čili vyjádření odborníků objasňuje situaci bez jakýchkoliv emocí, ale velmi citlivě a profesionálně. Specialisté, kteří odpovídali na otázky se shodli v mnoha věcech, hlavně apelovali na zdravý rozum nás všech a vnitřní sílu, která je odrazem naší duše. Upozornili na zdravý způsob života ve všech kategoriích, ať už žít zdravě po fyzické stránce, po stránce psychické, zdůraznili, že důležité je život prožívat, nejen přežívat ze dne na den, ale musíme dát důraz i na rovinu sociální a vybírat si je takové lidi, kteří za to stojí a mohou životní dráhu každého z nás obohatit v tom pozitivním slova smyslu. Jsme bytostí sociální.

ZÁVĚR

Musíme se bohužel smířit s tím, drogy nás na naší cestě životem provázely, provázejí a budou provázet. Obklopují nás, jsou všude v naší bezprostřední blízkosti. Vidíme je a slyšíme o nich stále více a více. Bohužel stát nemá prostředky nás před nimi ochránit, pomoci si musí každý sám. Přiznat si realitu, připustit důsledky. Umět nést rizika, naučit se říci ne, odmítnout. Pokud se ocitneme na křižovatce života, vydat se tou správnou cestou, umět si správně zvolit směr, pokud jsme ohroženi, zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Neschovávat hlavu do písku, být zodpovědný za své činy, za své chování.

Stojíme tváří v tvář velmi těžkému protivníkovi, zatím zdá se mírně prohráváme, ale doufejme, že naše lidstvo, které disponuje od nepaměti neuvěřitelnou vnitřní silou nakonec zvítězí, a mnoho mladých životů bude zachráněno a zcela se minimalizuje zoufalství a beznadějí lidí, kteří se tomuto prokletí snaží čelit, více, či méně úspěšně. Nezatrácujme je a pomozme jim.

Negativní dopady zneužívání drog se ve společnosti vyřeší jen tehdy, jsme – li ochotni naslouchat a tomuto problému se zcela otevřeme. Samy se nevyřeší. proces, kdy se snažíme drogy eliminovat co nejvýrazněji vyžaduje vytrvalost a houževnatost. Dejme tedy přednost životu před peklem závislosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky 2010 – 2018. Úřad vlády ČR, 2014.

Barnardová, Marina: *Drogová závislost a rodina.* Praha: Triton, 2011. ISBN: 978-80-7387-386-8, stran: 192.

Běláčková, Vendula; Nechanská, Blanka; Chomynová, Pavla; Horáková, Martina: *Celopopulační studie návykových látek.* Výzkumná zpráva: Praha, 2008. ISBN: 978-80-7440-052-0.

Borník, Miroslav: *Drogy – co bychom o nich měli vědět.* Praha: Themis, 2001.

ISBN: 8085821982, 9788085821987, stran: 31.

Brezinka, Wolfgang: *Filozofické základy výchovy.* Praha: Zvon, 1996. ISBN: 80-7113-169-5, stran: 214.

Csémy, Ladislav: *Závěrečná zpráva projektu NR 1264-IGA. MZ ČR, mládež a návykové látky.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1999.

Doležal, Jiří, X.: *Jak se berou drogy.* Olomouc: Votobia, 1997. ISBN: 80-86-155-11-0, stran: 174.

Elliot, Michele: *Jak ochránit své dítě.* Praha: Portál, 1995. ISBN: 80-7178-034-0,

stran: 173.

Heller, Jiří; Pecinovská Olga: *Pavučina závislosti.* Praha: Togga, 2011.

ISBN: 9788087258620, stran: 215

Janík, Aloiz; Dušek, Karel: *Drogy a společnost.* Praha: Avicenum, 1990. ISBN: 80-201-0087-3, stran: 342.

Kalina, Kamil a kolektiv: *Drogy a drogová závislost:* Praha: Úřad vlády ČR, 2003.

Kolektiv autorů sdružení SANANIM: *Drogy, otázky a odpovědi.* Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-223-2, stran: 200.

Marhounová, Jana; Nešpor, Karel: *Alkoholici, fetišáci a gambléři.* Praha: Empatie, 1995. ISBN: 80-901618-9-8, stran: 110.

Melvin, Burgess: *Herák.* Český Těšín: Alpress, 2000. ISBN: 80-7218-380-X, stran: 286.

Národní protidrogová centrála: *Výroční zpráva*. Praha: 2011.

Nešpor, Karel: *Kouření, pití a drogy*. Praha: Portál, 1995. ISBN: 80-7178-023-5,
stran: 125.

Nešpor, Karel: *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN: 978-80-7367-908-8, stran: 163.

Poslanecký Václav: *Mládež a návykové látky v České republice*. Praha: III. dotazníková studie, hygienická stanice Praha, 2000.

Pražská deklarace o principech místních protidrogových politik: Praha: 2014.

Presl, Jiří: *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN: 80-85800-25-X, stran: 87.

Protidrogová politika hlavního města Prahy na období 2014 – 2020. Praha: 2014,
stran: 71.

Saviano, Roberto: *Nula, nula, nula*. Praha – Litomyšl: Paseka, 2013. ISBN: 978-80-7432-346-1, stran: 388.

Tyler, Andrew: *Drogy v ulicích*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN: 80-237-3606-X,
stran: 436.

Valíček, Pavel a kolektiv: *Rostlinné omamné drogy*. Praha: Start, 2000. ISBN: 80-86231-09-7, stran: 191.