

# Rozhodující faktory pro nastoupení k léčbě drogové závislosti

Adéla Kopečná

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Adéla Kopečná  
Osobní číslo: H19500  
Studijní program: B0111A190011 Sociální pedagogika  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Rozhodující faktory pro nastoupení k léčbě drogové závislosti

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti teorie závislosti, léčby a prevence drogové závislosti.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

ČERMÁK, Ivo, HYTYCH, Roman, ŘIHÁČEK, Tomáš, et al., 2013. Kvalitativní analýza textu – čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

KALINA, Kamil, et al., 2003. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, et al., 2015. Klinická adiktologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9792-2.

NEPUSTIL, Pavel, 2014. Bez léčby to jde: Proces přestávání s pervitinem bez odborné péče. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6754-7.

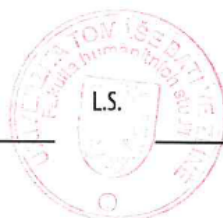
NEŠPOR, Karel, 2018. Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jana Martincová, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2022**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 26. ledna 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

28.3.2020 .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Autorem, který odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 30 odst. 3

(5) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, použije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 31 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 30 odst. 5). Nepřítá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 31 odst. 4 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(5) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Práce obsahuje teoretickou část, která se zaměřuje na pojem droga a její rozdělení, závislost a její vznik, prevenci a léčbu drogové závislosti, negativní dopad užívání drog a na bývalé uživatele návykových látek.

Praktická část je zaměřena na výsledky výzkumu, jehož cílem bylo na základě polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány s osobami, které užívaly návykové látky dlouhodobě, ale nyní již abstinují, odpovědět na otázku jaké faktory je vedly k rozhodnutí o léčbě jejich závislosti.

Klíčová slova: droga, závislost, prevence, léčba, abstinence, bývalý uživatelé

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis contains a theoretical part, which focuses on the concept of drug and its distribution, addiction and its origin, prevention and treatment of drug addiction, the negative impact of drug use and former users of addictive substances.

The practical part deals with the results of the research, the aim of which was, based on of semi-structured interviews to answer the question of what factors led them to decide on the treatment of their addiction. The interviews were conducted with people who had used drugs for a long time but are now abstinent.

Keywords: drug, dependence, prevention, treatment, ex-drug users

Chtěla bych poděkovat zejména bývalým uživatelům návykových látek, že mi věnovali čas a umožnili mi nahlédnout do jejich životních příběhů a za to, že se mnou skvěle spolupracovali.

Dále bych chtěla poděkovat celému týmu z Doléčovacího centra ze Zlína, kteří mne mezi sebe přijali a umožnili mi u nich splnit praxi, která pro mne byla velkým přínosem do mé bakalářské práce.

Velké poděkování patří mé nejbližší osobě, která mne po celou dobu podporovala a velmi mi pomohla.

Také si cením všech rad od mých přátel.

Děkuji paní Mgr. Janě Martincové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování této bakalářské práce.

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

**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ</b> .....	<b>13</b>
<b>2 DROGY A JEJÍ DĚLENÍ</b> .....	<b>15</b>
2.1 POJEM DROGA .....	15
2.2 ROZDĚLENÍ DROG.....	15
<b>3 ZÁVISLOST</b> .....	<b>29</b>
3.1 VZNIK ZÁVISLOSTI .....	29
3.1.1 Fáze vzniku závislosti .....	32
3.2 DEFINICE ZÁVISLOSTI.....	34
3.3 PŘÍZNAKY ZÁVISLOSTI .....	35
3.4 ROZDĚLENÍ ZÁVISLOSTI .....	36
<b>4 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG</b> .....	<b>38</b>
4.1 ZDRAVOTNÍ NÁSLEDKY .....	38
4.2 SOCIÁLNÍ NÁSLEDKY .....	39
4.3 EKONOMICKÉ NÁSLEDKY .....	40
4.4 KRIMINÁLNÍ NÁSLEDKY .....	40
4.4.1 Rozdělení drogové kriminality.....	42
<b>5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI</b> .....	<b>44</b>
<b>6 LÉČBA</b> .....	<b>46</b>
6.1 FARMAKOTERAPIE.....	47
6.2 PSYCHOTERAPIE .....	47
6.3 SOCIOTERAPIE .....	48
6.4 ROZDĚLENÍ LÉČEBNÉHO PROCESU .....	49
<b>7 KLIENT PO LÉČBĚ</b> .....	<b>54</b>
7.1 DOLÉČOVACÍ PROGRAM .....	55
7.1.1 Hlavní složky programu .....	55
<b>8 UKONČENÍ DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ BEZ ODBORNÉ POMOCI</b> .....	<b>58</b>
<b>9 BÝVALÍ UŽIVATELÉ DROG</b> .....	<b>61</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>63</b>
10.1 METODY VÝBĚRU VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	65
10.2 METODA SBĚRU DAT .....	67
10.2.1 Seznámení s repondenty.....	70



<b>11</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT</b> .....	<b>71</b>
11.1	TVORBU KONCEPTŮ – OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	71
11.1.1	Výstupy výzkumného šetření.....	72
11.2	HLEDÁNÍ TEORETICKÝCH VZTAHŮ – AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ.....	102
11.3	VOLBA ÚSTŘEDNÍHO KONCEPTU A FORMULACE TEORIE – SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ.....	104
<b>12</b>	<b>106</b>	
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>112</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>114</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>119</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>120</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>121</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>122</b>

## ÚVOD

Látky, které se označují jako droga, jsou známé snad již od vzniku člověka. Prospívaly lidstvu jako lék, ale také mu způsobovaly nevratné škody. Kdo s nimi nezacházel s přísným dodržением pravidel, aby byl jejich pánem, stal se jejich otrokem (Šedivý, Válková, 1988). Starověké civilizace je využívaly při různých rituálech a obřadech a jsou dodnes využívány v indiánských kmenech. Hojně byly a jsou využívány v lékařství. Tyhle látky se však začaly zneužívat, a to se vymklo kontrole. Mnozí jedinci si na látku zvykli a už bez ní nedokázali fungovat ani žít. Tím jim vznikla závislost na danou látku, od které vede velmi složitá a trnitá cesta k distancování se od drogy. Lidé si často neuvědomují následné problémy, které může droga vyvolat. Pokud člověk prozře a ovlivní ho nějaký faktor k léčbě či abstinenci, je to pozitivní, avšak málo vídaná událost.

Proto jsem se rozhodla věnovat ve své bakalářské práci otázce: „Jaké jsou rozhodující faktory pro nastoupení k léčbě drogové závislosti?“. Léčba, který je uvedena v cílené otázce není v mé bakalářské práci chápána jen jako odborná léčba. V této práci je léčba chápána jako uzdravení nemocného i bez odborné pomoci. Dále chci poukázat na to, že když osoba podstoupila léčbu, tak to hned neznamená, že již nebude nikdy brát, jak si to společnost často myslí, avšak také to úplně neznamená, že léčba byla zbytečná nebo neúčinná. To už záleží jen na jedinci, jak se k dané události postaví.

Aby byla problematika lépe pochopena, tak bakalářská práce byla rozdělena na teoretickou část a praktickou část, které vzájemně na sebe navazují a prolínají se.

Teoretická část je rozdělena do 8 kapitol. První kapitola zahrnuje vymezení základních pojmů. Ve druhé kapitole se zabývám pojmem droga a jejím rozdělením. Ve třetí kapitole je popsána závislost, její vznik, definice, příznaky a rozdělení. Čtvrtá kapitola se věnuje negativním důsledkům užívání drogy, kdy jejími podkapitoly jsou zdravotní, sociální, ekonomické a kriminální následky. Pátá kapitola se věnuje prevenci drogové závislosti a navazuje na kapitolu šestou, kterou je léčba a její druhy. Další navazující kapitolou je kapitola sedmá, která se zabývá klientem po léčbě. Následuje osmá kapitola, která již na předešlé nenavazuje a jedná se o kapitolu, která vysvětluje ukončení dlouhodobého užívání bez odborné pomoci. A jelikož je bakalářská práce zaměřena na bývalé uživatele drog, tak je tento pojem vysvětlen v poslední deváté kapitole.

Praktická část je zaměřena, jak už bylo zmíněno výše na otázku: „Jaké jsou rozhodující faktory pro nastoupení k léčbě drogové závislosti?“. K získání dat byl zvolen kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaného rozhovoru.

Toto téma jsme si vybrala z několika důvodů. Hlavním důvod byl ten, že jsem chtěla poukázat na úspěšné léčebné procesy, jelikož se mi zdá, že mezi lidmi se moc pozitivně o dané problematice nehovoří, a to mne mrzí. Dalším z důvodů bylo, že mne samotnou zajímalo, jaké existují faktory, které mohou jedince, kteří užívají, ovlivnit natolik, aby nastoupila k léčbě nebo alespoň, aby se léčili ve svém přirozeném prostředí. Také jako většina mých vrstevníků, jsem se i já setkala s drogami a také mí úzce blízcí či přátelé se setkali s touto problematikou, čímž bych chtěla říci to, že by se neměla každá zkušenost s drogami brát jen negativně, protože jsou situace, kdy jedince ovlivnila pozitivně. Je však velmi těžké určit hranici a rozpoznat, kdy užívání bude spíše škodit a osobnost člověka tak může od základu změnit, což může vést k nenávratným důsledkům. Na Moravě je kouření marihuany velice běžná součást dne. Užívání pervitinu a alkoholu je po celé České republice alarmující. Však, co je obdivuhodné, je to, že znám velice osoby, které užívali např. pervitin a nyní vedou spořádaný život a mají již rodinu. Práce není zaměřená na konkrétní drogu, je brána celkově na zneužívání návykových látek, avšak pouze nelegálních, i když legální mnohdy představují ještě větší hrozbu než drogy nelegální. Jan Paul uvedl v článku Britského listu, že když u vás policie najde pár jointů marihuany, půjde o kriminální delikt, zatímco stovky lidí se mohou veřejně uchlastat k smrti. S tímto výrokem musím souhlasit a uvést, že mnohdy závislý na alkoholu představují větší rizika než závislý na nelegálních návykových látkách.

Bakalářská práce je sice obsáhlejší, ale o to více může být přínosem. Kapitoly v teoretické části se prolínají do praktické a pokud by byla vynechána některá z její části, pak by čtenář nepochopil problematiku dostatečně. A jelikož si myslím, že tomuto tématu se věnuje málo, tak když už má být uvedena, tak ať je i pochopena, a to nejde bez rozsáhlejšího výkladu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Na úvod mé bakalářské práce chci vymezit některé pojmy, které budou doprovázet celou bakalářskou práci, a proto je nutné je definovat, aby čtenář bakalářské práce snáze pochopil problematiku.

- **Abstinence** je vzdání v přijímání návykové látky nebo prožitku z ní, z důvodu zdravotních, etických apod.
- **Detoxikace** je proces, který odstraňuje z těla nepotřebné a škodlivé látky.
- **Abstinenční syndrom** se objevují při náhlém vynechání drogy při jejím dlouhodobém a pravidelném užívání (Ganeri, 2001). Odvykací syndrom nastává po delší době braní poměrně vysokých dávek. Odvykací příznaky mohou být tělesné, nebo duševní (Nešpor, Provazníková, 1996, s. 21). Projevuje se hlavně křečemi, pocením, průjmem, zvracením, střídáním zimy a horka, bolestí kloubů, podrážděností a úzkostí (Nešpor 2007). Každý člověk je individuální, a proto každý prožívá abstinenci příznaky jinak. Průběh ovlivňuje i to, jakou látku užívá.
- **Craving neboli bažení:** Podle Nešpora (2001. s.94) není bažení totéž co obyčejná chuť, protože podle výzkumů, které se v této oblasti prováděly, se při bažení aktivují jiné, vývojově starší části mozku. Kromě změn aktivity určitých částí mozku se při bažení zjistily i další změny jako oslabení paměti, prodloužení reakčního času (horší postřeh), zrychlení tepu a krevního tlaku, vyšší aktivita potních žláz a snížení kožní teploty atd. Bažení můžeme rozlišovat na tělesné, které vzniká při odeznívání účinků látky a psychické, které se objevuje po i delší abstinenci. Kromě výše uvedených objektivních příznaků se u cravingu mohou vyskytovat i příznaky subjektivní: vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru, svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třes, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení, silná touha po návykové látce, úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost
- **Laps** – porušení abstinence pouze jednou. Laps lze hodnotit pozitivně i negativně. V případě pozitivního hodnocení se jedinec z jednorázového lapsu může poučit a pozitivně změnit své chování, tak aby nedocházelo k dalšímu porušování abstinence. V případě negativního hodnocení lze hovořit o relapsu, který je tedy opakovaným porušováním abstinence, jež rozvíjí původní drogovou závislost

- **Relaps** – Jedním ze základních problémů, které mohou nastat po léčbě drogové závislosti, je relaps neboli porušení či nedodržení abstinence. Relaps neboli recidivu lze vymezit jako navrácení určité choroby do původního stavu. Jedná se o zvrát, kdy dojde k opětovnému započnutí choroby, která už byla potlačena (Hartl, Hartlová, 2000, s. 504). Jestliže bylo pro drogově závislého obtížné přestat brát drogy, ještě obtížnější bude udržet si abstinenci. Kalina a kolektiv (2003, s. 118) uvádějí, že relaps je navrácení k aktivitě, kterou jedinec vykonával dříve na určité úrovni, i přestože se pokoušel tuto aktivitu omezit nebo ji úplně ukončit. Závislý, který porušil svou abstinenci, by se měl začít znovu léčit, protože znehodnotil všechny pokroky, které učinil. U relapsu tedy dochází k porušení abstinence vícekrát. Obvykle předchází relapsu delší období, kdy se jedinec nebude cítit ve své kůži. Bude frustrovaný, vystresovaný a napjatý. Emočně vypjatá období jsou i ta, kdy se jedinci obzvláště daří a je spokojený. Pocity radosti a euforie bezprostředně předcházejí relapsu. Tyto emoce také oslabují obezřetnost ve vyhýbání se rizikovým situacím. U některých lidí pocity štěstí vyvolávají pocity úzkosti a viny. A právě tyto situace bývají nejlepší cestou k relapsu
- **Tolerance na látku** – Jde o stav, do kterého se člověk dostane po určité době užívání látky. Množství, které stačilo na začátku, již nestačí ke stejnému prožitku a je třeba dávku zvýšit. Je to způsobeno hlavně tím, že tělo si na dodávanou látku zvyklo (Presl, 1994). Člověk většinou užívá drogu, aby získal pozitivní pocity nebo potlačil negativní. Postupem času dochází k tomu, že stav na droze je pro uživatele běžný a bez ní je mu hůř. Droga se stala potřebou (Presl, 1994). Dochází ke špatné sebekontrolě při užívání látky. V tomto stádiu je velmi obtížné přestat užívat látku (Minařík, Sananim, 2017). Když uživatel sníží nebo vynechá užívanou látku, na kterou je zvyklý, přicházejí abstinenční syndrom v podobě psychické či fyzické.

## 2 DROGY A JEJÍ DĚLENÍ

### 2.1 Pojem droga

V minulosti byla droga užívána v širokém slova smyslu jako surovina rostlinného či živočišného původu, které byla využívána jako léčivo (Valíček, P. a kol., 2000). Dokonce i v dnešní době výraz droga ještě stále používají někteří lékárníci či farmaceuti, avšak jedná se už spíše o výjimečné případy. Tento význam byl prakticky skoro vytlačen v tomto kontextu (Machalová, Kubátová, 2015). Droga je jakákoliv látka, která je přírodní či syntetického charakteru, která je vpravena do organismu a která je schopna ovlivnit jednu nebo více funkcí orgánů či systému (Ševela, Ševčík 2011). Společný účinek všech drog je manipulace mozem, tak jsou drogy jakožto látky ovlivňující nervovou soustavu a její funkce od roku 1971 v podobné terminologii označovány jako omamné a psychotropní látky – OPL (Čevela, Čeledová & Dolanský, 2009). Podle Kaliny (2015) lze drogu definovat jako látku s psychotropním efektem, což znamená, že mění vnímání našeho světa, a potenciálem závislosti. Ganeri (2001) popisuje látku, která působí na člověka tak, že mění jeho náladu, jednání, ale i to, jak se člověk cítí nebo co slyší a vidí. Důležitým následkem jsou změny CNS. Může jít o změny jak dočasné, které s přerušáním užívání vymizí, tak trvalé, kdy i přes neužívání tyto změny nezmizí, nebo jen částečně (Kalina, 2015). Některé z těchto látek mohou zapříčinit zdravotní, psychické či sociální komplikace těžšího rázu než ty, se kterými se lze v každodenním životě běžně setkávat. Tyto látky, které jsou škodlivé pro organismus člověka, jsou ve většině případech nelegální, anebo se je stát snaží různými prostředky omezovat (Bělík, Svoboda Hoferková, Kraus, 2017, s. 19). V trestním zákoníku je uveden pojem návyková látka: „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (40/2009 Sb. V § 130). Přesto, že je droga stigmatizovaná, je nutné zmínit, že přes nesporná rizika, má také přínosy a plusy, jinak by ji nikdo neužíval (PRESL, 1994).

### 2.2 Rozdělení drog

Je hodně názorů, jak vymezit rozdělení drog. Podle Kachlíka (2011, s. 27) se názory na klasifikaci návykových látek rozlišují z pohledu laické veřejnosti a odborníků, kteří se zabývají drogovou problematikou. Veřejnost zpravidla rozděluje návykové látky

podle nebezpečí. Avšak toto rozdělení dle nebezpečí není konkrétní a mnoho drog se nachází na jakémsi pomezí mezi bezpečností a nebezpečností, přičemž klíčové jsou i další faktory, jak uvedl Čevela a Čelová a Dolanský (2009), kterými jsou chemická struktura substance, množství požití látky, či její interakce s organismem.

### **Dle vzniku**

- přírodní (např. konopí, opium, listy koky, šalvěj)
- polosyntetické (např. kokain, morfin, kodein, heroin)
- syntetické (např. pervitin, LSD)
- 

### **Dle rizika závislosti**

Některé drogy nejsou pro lidský organismus až tak škodlivé či toxické a riziko vzniku závislosti je poměrně nízké. Existují však drogy, které mají toxický dopad na organismus člověka velice vysoký, nesou celou řadu zdravotních a sociálních komplikací a riziko vzniku závislosti je velké. Z tohoto důvodu se drogy klasifikují na základě rizika závislosti:

#### **1. Měkké x lehké**

Jsou označeny jako méně nebezpečné pro užívajícího. Většinou jsou to drogy společností akceptovatelné. Závislost je většinou vyvolána po delší době užívání. Pro lidský organismus jsou škodlivé, ale riziko závislosti je u nich nižší (Ladecký, 2020).

Patří sem zejména:

- tabák,
- konopné drogy,
- kofein,
- někdy také hašiš či LSD (Ševela, Ševčík, 2011, s. 245).

Kromě těchto uvedl Valíček, P. a kolektiv, (2000, 191 s.), navíc ještě:

- Alkohol
- léky-morfin

Podle Ševely a Ševčíka (2011, s. 245) je alkohol někde na pomezí mezi měkkými a tvrdými. Hartl a Hartlová (2000, s. 123) dodávají, že drogy měkké nejsou příliš vymezené, protože se u nich pouze předpokládá, že jsou pro lidský organismus méně škodlivé a návykové než drogy tvrdé.



## **2. Tvrdé x těžké**

Jsou pro lidský organismus velice nebezpečné. Presl (1995) doplňuje tvrzení, že u tvrdých drog je riziko závislosti velmi vysoké a pro společnost neakceptovatelné, s čímž souhlasí Valíček, P. a kolektiv, (2000, 191 s.). Vavrinčiková (2004) uvádí, že tvrdé drogy často poškozují psychickou či fyzickou stránku uživatele. Poškození může nastat již po prvním užití drogy. S jejich předávkováním může lehce nastat trvalé poškození zdraví či smrt jedince.

Patří sem zejména:

- heroin,
- pervitin,
- kokain,
- opioidy (Ševela, Ševčík, 2011, s. 245)

Presl (1995) uvádí, že dělení na měkké a tvrdé drogy je velmi nepřesné s tímto tvrzením souhlasí i Mahdalíčková (2014).

## **Dle postoje společnosti**

### **1. Drogy legální**

Legální látky, které ovlivňují psychiku člověka, potkáváme na každém kroku. Jedná o alkohol, tabák, kávu dokonce i čaj (Presl, 1994), těkavé látky a léky. Podle Kasalové (2012) jsou legální drogy takové, které jsou povolené zákonem a akceptovatelné společností. Můžeme je získat na předpis nebo volným prodejem. To že jsou tyto drogy dostupné, neznamená, že na ně nemůže být vytvořená závislost. I přesto, že jsou společností tolerovány, tak mohou být stejně nebezpečné jako drogy nelegální. Například na nikotinu může vzniknout stejně silná závislost jako na opiátech. (Postoj společnosti ke droze, 2018) Legálnost látky se váže na různé kulturní zvyky, země a čas. I když v České republice marihuana není legální jako v Holandsku, tak patří do zemí více tolerantním. Jiné země mají např. alkohol zakázaný z náboženských důvodů, v některých amerických kulturách je běžné žvýkat listy koky, toto není legální u nás. V různých časových obdobích jsou látky přijímány různě. Některé látky byly dříve legální a následně se staly nelegálními. Například opium bylo využíváno k léčbě a snížení bolesti celá staletí. Na přelomu 19. a 20. století se v evropských i amerických zemích běžně užíval heroin jako lék na onemocnění dýchacích cest, na psychiatrické nemoci, při velkých bolestech a závažných onemocněních. Problémy se závislostí na opiu a jeho kritika, se začaly objevovat až později. Přesto morfin,

ze kterého se heroin vyrábí, je v současném moderním lékařství využíván dodnes a v hodně léčbách má zatím nezastupitelnou funkci. I to dokazuje tenkou a nepřesnou hranici mezi tím, kdy je jaká látka využívána, nebo zneužívána. Ve 20. století se také začalo vyrábět MDMA a mělo sloužit na posttraumatické stavy, avšak ještě než bylo prozkoumané jako terapeutická pomůcka, tak se hojně zneužívala v undergroundu a v roce 1985 byla tato látka zakázána. V této skupině se jedná o alkohol, tabák, kávu dokonce i čaj. Jsou běžně dostupné, povolené, společensky přijímané a týkají se většiny (Presl, 1994).

#### *a. Těkavé látky*

Jsou to drogy inhalační, tedy aplikovatelné vdechováním (Kalina a kol. 2003, s.193) Jedná se zejména o ředidla, lepidla, rozpouštědla, ale i různé typy plyných látek. Mezi nejznámější zástupce patří toluen, aceton, éter, poppers, chemopren, oxid dusný aj. (Sananim, 2007). Uživatelé po aplikaci drogy mají stavy euforie s halucinacemi. Následují poruchy vědomí a spánek. Intoxikace je podobná opilosti. Nelze přesně určit přesnou dávku, jakou si má uživatel aplikovat, proto dochází hodně často k předávkování, které vede k bezvědomí či zástavě srdce. Tento druh látek patří mezi nejnebezpečnější drogy. Jejich užívání má závažné somatické a psychické důsledky. Uživatel, který užívá těkavé látky dlouhodobě, má poruchy vnímání a emotivity, následované celkovým otupěním a ztrátou zájmů. Fischer a Škoda (2014) uvádí, že dlouhodobé zneužívání způsobuje epilepsii, demenci či paranoidní psychózu, přičemž se jedná o nezvratný stav, dále dochází k poškození vnitřních orgánů. Kalina a kolektiv (2003) uvedli, že u jedinců užívající těkavé látky dochází ke značné degradaci osobnosti. Tyto látky vyvolávají silnou psychickou závislost., fyzická závislost nebývá patrná. Uživatel se k droze vrací pro silný craving. (Kalina a kol., 2003, 193-195).

#### *b. Léky*

Jsou širokou skupinou látek, které vyvolávají závislost ovlivněním CNS (Kol. autorů, 2007, s.145). Tvoří je hypnotika, anxiolytika, sedativa a analgetika. Ty se dělí na další podskupiny opioidní a neopiooidní, benzodiazepinové a nebenzodiazepinové. Některé složky kompozitních léků pak mohou sloužit k výrobě ilegálních drog (Kalina a kol., 2003 s. 187).

#### Typy zneužívání léků:

- lék je předepisován lékařem a pacient si na něj postupně vybuduje závislost. Mezi nejběžnější z nich patří především skupina anxiolytik (jako je Diazepam či Rohypnol), dále alprazolam (např. Neurol či Xanax) a barbituráty.

- Bez lékařského předpisu. Uživatelé vyhledávají léky s psychoaktivními účinky, nebo ze kterých lze vyrobit omamné a psychotropní látky (Hrachovec, 2009).

Po užití léků dochází u jedince k ospalosti a k celkovému útlumu, při předávkování může dojít ke kómatu až smrti. Při abstinčních příznacích lze u jedince pozorovat neklid, zvýšenou mrzutost a agresivitu. Dochází k bolesti svalů, průjmům, bolestem břicha a třesu. Při častém užívání léků může vzniknout fyzická i psychická závislost na účinnou látku (Kalina a kol., 2003 s. 187). Lékové závislosti není věnována adekvátní pozornost, je tedy potřeba, aby při každém nově zavedeném léku byla sledována možnost vzniku závislosti (Kalina, 2003a; Nožina, 1997).

## **2. Drogy nelegální**

Jsou vymezeny zákonem, ve kterém je uvedeno, že jsou zakázané a trestné je jejich šíření (výroba či distribuce). Mezi nelegální drogy přísluší například pervitin, heroin, kokain, extáze a látky konopného původu (Substitucni-lecba, 2020). Samotné užívání návykových látek v České republice protizákonné není. Aby se drogy nešířily a zároveň nebyli pronásledováni lidé, kteří závislostí trpí, je užívání ošetřeno zákony. Viz. v drogové kriminalitě ČR.

### **Dle působení na psychiku**

Každá látka ovlivňuje organismus a psychiku člověka jiným způsobem. Tyto látky je potřeba rozdělovat a odlišovat podle účinků, které je charakterizují. Podle Kasalové (2012) se rozdělují na 3 základní kategorie:

#### **Tlumivé látky – opioidy a opiáty**

Kalina a kol. (2003, s. 159) uvádějí první skupinu návykových látek a to opioidy, těmito jsou podřazeny opiáty. Opiáty mají podobnou chemickou strukturu jako morfin, neboť je hlavním alkaloidem opia (Kolektiv autorů, 2007, s. 168). Jsou v lékařství používány jako velice silné léky na bolest, proti kašli či při léčbě odvykacího stavu, u miminek se využívají, když jejich matka užívala v době těhotenství heroin nebo u onemocnění vedoucí ke smrti jako je např. metastáze (Opioidy a opiáty, 2011). Hlavním důvodem zneužívání opiátových drog je fakt, že napodobují účinek některých peptidů, které se přirozeně vyskytují v těle (tzv. „vnitřních opiátů“ – endorfinů, enkefalinů a dynorfinů), které se do těla vylučují např. při pohlavním styku, ale i při tělesné námaze, radosti apod. Rychle na ně vzniká fyzická závislost. Pokud lidský organismus nedostane dávku dané návykové látky, přichází abstinční syndrom. Podle Nešpora (1996) patří do této skupiny látek mezi nejběžněji zneužívané zejména:

- a. **Heroin** – Je to derivát morfinu (Diacetylmorfin). Je celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny. Byl syntetizován v roce 1874 a podáván jako lék proti kašli. Surovinou pro výrobu heroinu je mák setý, respektive zaschlá šťáva nezralých makovic. Pro heroin je typická jeho kyselá „octová“ vůně. Heroin je nazýván jako háčko, herák, béčko, čoko, braun, herodes, kámen, nebo třeba bílej. Již podle slangového výrazu lze zjistit, že je to bílý nebo hnědý prášek či kameny. Heroin bývá většinou smíchaný s křídou, moukou či kofeinem a prášek dostane nahnědlou barvu. Lze jej užívat inhalací z alobalu, kouřit, šňupat, polykat, ale nejčastější a zároveň i nejrizikovější je aplikace nitrožilní, kdy se prášek smíchá s vodou a s kyselinou citronovou, a poté se zahřeje na kovové lžičce a natáhne do injekční stříkačky a aplikuje se žíly. Pokud jsou žíly již rozpíchané, narkoman si dávku aplikují poté kamkoliv. Nástup účinku heroinu je závislý na způsobu užití. Šňupáním heroinu nastupuje účinek během 10 až 15 minut. Kouřením heroinu způsobuje nástup účinku během 2 až 5 minut. Nitrožilní aplikace způsobuje okamžitý nástup během 7 až 8 sekund. Heroin zůstává v těle asi 5 hodin. Dochází k útlumu celého CNS, především mozku, ale i tělesných funkcí a doprovází ho pocity blaženosti a klidu. Jedinec nemá potřebu se o něco starat, nebo něco dělat, řešit, plánovat, či hodnotit prostě jen vnímá svět kolem sebe a u toho pospává. Dechová a srdeční frekvence se zpomaluje. Obvyklé počáteční dávky bývají pod 100 mg, ale pravidelní uživatelé se mohou vypracovat k dávkám jako je 1 g i více denně. Pro prvouživatele nemusí být zážitek příjemný, častá je nevolnost a zvracení, která ale při opakovaném užívání mizí. Způsobuje fyzickou i psychickou závislost. U fyzické závislosti se projevuje navýšení tolerance je nutné zvýšení dávky pro zachování stejného účinku. Dlouhodobí uživatelé se dostávají na dávky, které jsou smrtelné pro prvouživatele. Za Psychickou závislost je vyznačena ztráta kontroly nad užíváním drogy a neovladatelným chtěním po ní. Při abstinenci od opiátů tolerance rychle klesá a dávka, která před odvyknutím byla běžnou, se stává smrtelnou. Po 10 hodinách vznikají příznaky odvykacího stavu s vrcholem 2-3 dnů a trvají asi 10 dní. Abstinenční příznaky se projevují průjemem, bolestí svalů, kloubů, pocení, rýmou. Dále se projevují zvýšením teploty, slzením, poklesem krevního tlaku, poruchou řeči, třesem, dehydratací. Závislý jedinec je líný, bez zájmu a vůle, ztrácí chuť k sexu, může mít depresivní či halucinační stavy. Jsou zde velká rizika zdravotní, sociální i závislostní. Zdravotními komplikacemi jsou např. poškození žil, žloutenka, AIDS, špatný imunitní systém. Při užití drogy dochází k útlumu dechového centra, při

kterém dochází často k udušení. Předávkování způsobuje bezvědomí, mnohdy i smrt. Tato droga je označována jako jedná z nejnebezpečnějších drog. (Ganeri, 2001, 149 s) Cena drogy viz. **příloha I**. Jelikož dlouhodobému uživateli často jeden gram denně nemůže stačit, představuje heroin velmi drahý životní styl. K tomu, aby si narkoman obstaral svoji dávku, nemá zábrany a chtíč po droze vede k páchání trestného činu. Heroin byl pro narkomany nahrazen metadonem, aby se zabránilo páchání trestného činu.

**b. Morfin**

**c. Opium** – Hlavní účinnou látkou je morfin a metadon, který se sice vyrábí legálně jako substituční léčba závislých na opioidech, ale již se dostává na nelegální trh.

**d. Kodein**

**e. Dolsin**

**f. Braun** – Vyrábí se z léčiv obsahující kodein.

Uvedené látky mají podobný účinek jako Heroin. Opiáty při akutní intoxikaci mohou vyvolat zácpu, retenci moče či poruchy transportu vajíčka vejcovodem. Občas dojde i k sexuálním poruchám. Tyto látky jsou velmi návykové a vzniká na ně jak závislost fyzická, tak psychická (Kolektiv autorů, 2007).

### **Povzbuzující látky / Stimulační drogy**

Jsou také nazývány jako psychostimulancia, které povzbuzují CNS. Na uživatele působí tak, že je plný energie, nepotřebuje spát ani jíst a prožívá pocity euforie, fyzické a psychické síly a nemá chuť k jídlu. Urychlením myšlení zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. I z těchto důvodů jsou mnohdy zneužívány jako doping. Po častém užívání stimulantů dochází ke vzniku psychické závislosti, vyznačující se především cravingem. Užívání je velkým rizikem pro kardiovaskulární systém, protože stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Dochází také k prudkému snížení hmotnosti, zapříčiněném sníženou chutí k jídlu. Při akutní intoxikaci se objevují horečky, křeče, kóma, krvácení do mozku a posléze i smrt. Při dlouhodobém zneužívání jsou pozorovány problémy s vysokým krevním tlakem, problémy se spánkem, dochází k závažným psychickým poruchám, zejména depresivního, anxiózního a paranoidního charakteru (Fischer a Škoda, 2014) či toxické psychóze. Tato psychóza se projevuje paranoidními domněnkami, že chce jedincovi někdo ublížit, zřetelným postižením nálady, halucinacemi. Toxická psychóza je často neodlišitelná od schizofrenie (Kalina, a kolektiv, 2003, 164–165 s). Vůbec nejčastěji užívané stimulační drogy jsou ty legální, mezi

kteřé patří zejména káva, čaj či tabák. Nicméně v této části je důležité popsat především nelegální stimulační drogy a mezi ně řadíme zejména následující:

- a. **Amfetaminy (benzedrin)** - Je látkou rozšířenou ve světě, avšak se slabším účinkem jako pervitin. Jeho složení je obdobné jako u pervitinu.
- b. **Pervitin** – V chemickém názvosloví nazýván jako metanfetamin. Patří do skupiny budivých aminů, které vyvolávají tělesné i duševní povzbuzení. Mezi slangové názvy patří peří, péčko, perník, matro, piko, speed, ale třeba i čeko, což je název typický v ilegálním obchodu s pervitinem, který míří mimo Českou republiku (Kalina a kol., 2003, s. 166). Slangový název „čeko“ napovídá, že se jedná o českou drogu (Kalina c2003, s.166). Slangový název „čeko“ napovídá, že se jedná o českou drogu (Kalina c2003, s.166). Tato droga však není českým vynálezem. Byla syntetizována v roce 1888, a to v Japonsku. Kalina a kol. (2003, s. 166) uvádějí, že jde o bílý krystalický prášek, který nemá žádný zápach a má hořkou chuť, avšak to pouze pokud jde o čistou formu látky. K uživatelům pervitinu se dostává látka, která je zabarvena převážně do žluté barvy, což je ovlivněno příměsemi, které se používají ve varnách. Efedrin je základní látkou, ze které se při varu pervitinu vychází. Ten, lze získat z různých kompozitních léků, např. Nurofen, Modafen. Po jeho extrakci a červeného fosforu a dalších chemikálií lze vytvořit metanfetamin. Hajný (2001, s. 19) upozorňuje, že tento bílý prášek může mít kvalitu a koncentraci pokaždé zcela odlišnou, což se odvíjí dle chemického postupu, kterým se řídí vařič a také dle distribuce. Obecně platí pravidlo, že přes čím více lidí je distribuce, tím více je v látce příměsí (kofein, glukóza a další cukry, efedrin, ketamin) a to pak vede k neodhadnutelnému účinku. S tímto souvisí zřetelné riziko. Hajný (2001) uvádí, že pervitin se užívá šňupáním, kouřením, polykáním kapslí. Podle Kaliny (2015) však převažuje injekční aplikace pervitinu. Pro prvouživatele se dávka pohybuje kolem 50–100 mg, ale postupem času se dávka mnohonásobně zvýší. Průměrná cena viz. **příloha č. I**. Droga nastoupí do 30ti minut, ale záleží na způsobu užití. U nitroděložní aplikace je nástup účinku téměř okamžitý. Stav a trvá 6 až 12 hodin. V moči uživatele se může vyskytovat až 14 dní po aplikaci (Kalina a kol., 2003, s. 166). Pervitin je chemická látka, která má velice obdobné účinky jako například kokain či crack. Žádoucími účinky pervitinu jsou: nabuzení, uvolnění, pocit radosti, snadnější asociace, zvýšení hovornosti (Arterburn, 2001), zvýšení pozornosti, krevního tlaku a tepu, sebejistoty a celkově zvyšuje výkonnost celého organismu a jedinec tak nepocítuje únavu a má dojem, že vše zvládne. Přival energie zvyšuje jeho výkon. Dörner, Plog (1999) popisuje jako účinek stupňování

sexuální touhy. Objevují se pocity nadřazenosti, narůstá schopnost se lépe vžívat do ostatních. Občas nastává změna smyslového vnímání (Minařík, 2003). Vondrka (2004) popisuje, že lidé pocítují po užití pervitinu tak silnou euforii, že je člověk naprosto hyperaktivní. Kalina a kol. (2003, s. 166-167) zmiňují, že pervitin má velice výrazný vliv na motoriku uživatele. Způsobuje motorický neklid – typická je tzv. vykroucenost. Nemusí se projevit u každého konzumenta. Vykroucenost může uživateli zůstat již nastálo. Po odeznění účinku přijde dojezd a dostavují se deprese s pocity vyčerpání, hladu, podráždění a celkovou skleslostí. Při závislosti na pervitinu, rozeznáváme závislost psychickou a fyzickou. Mahdaličkové (2014) upozorňuje na vytváření velmi rychlé psychické závislosti pervitinem. Ke zvládnutí psychické závislosti je důležitá pevná vůle a odborná pomoc. Pro závislost na pervitinu je typické bažení po droze, pozvolné zvyšování dávek, a to může vést k vyhledávání drogy v nejrůznějších místech. Uživatel se tak často dostává do sociálních problémů (vyhození ze školy, ztráta zaměstnání, partnerské krize). Dochází ke ztrátám kontroly, omezování aktivit a ke společenskému úpadku (Nožina, 1997). Užíváním je poškozen imunitní systém a zuby. Ty v krajních případech vypadávají. Podle Kaliny (2015) má pervitin vliv na přetěžování krevního tlaku. A hrozí riziko selhání srdce či zapříčinění mozkové mrtvice, potíže s funkcí plic, poškozením jater, způsobuje srdeční arytmie. Dochází ke změnám neuropatologickým, kdy se poškozují zvláště motorické funkce a paměť (Pervitin (metamfetamin, ©2017) a tím i rozumové schopnosti jako je porucha paměti či špatný úsudek, což dle Orla (2012) může vést k psychotické poruše nebo poruše chování a osobnosti. V tomto případě se už nejedná o přímý účinek drogy, ale o důsledek jejího dlouhodobého užívání. Mezi psychické komplikace užívání pervitinu můžeme řadit paranoidních představy tzv. „stíhách“, kdy si uživatel myslí, že jej někdo sleduje. Další psychický problém je deprese, panický atak, nedůvěřivost k okolí. Důvěra jedince je narušená, má pocit, že nikomu nemůže věřit, a často tak dochází např. v rodině k ještě většímu odcizení, díky němuž je návrat zpátky složitější. Další psychickou poruchou je **toxická psychóza**. Mezi hlavními příznaky psychózy jsou uváděny i bludy, sluchové a zrakové halucinace, pocit čtení myšlenek či neobvyklý myšlenkový obsah (Hosák, Maixnerová, & Valešová, 2009). Fyzickou závislost způsobuje abstinční syndrom, který se projevuje tím, že si organismus zvykne na přítomnost pervitinu v těle a zahrne jej do svého metabolismu (Riesel, 1999). Mezi somatické problémy užívání této drogy patří porucha sexuální potence, zvýšení krevního tlaku, má špatný vliv na srdce, je vysoké procento cévní mozkové příhody

nebo srdečního infarktu. Rizikové chování uživatelů v oblasti sexuálních kontaktů vede často k získání přenosných nemocí (Kolibáš, Novotný, 2007, s. 151-152) jako třeba HIV, žloutenka, k těmto nákazám také dochází při nitrožilní aplikaci látky (Drogy otázky a odpovědi, 2007, s. 164-168) a může dojít také k zánětům žil. Nepustil (2014) popisuje, že lidé užívající dlouhodobě pervitin jsou svému okolí nápadní výrazným hubnutím a specifickým zápachem. Podle Kasalové (2012) je pervitin v ČR nejrozšířenější drogou.

- c. **Kokain** – Jde o drogu vyráběnou synteticky z jihoamerické rostliny koka. Kokain se svými účinky podobá pervitinu. Slangově se označuje jako koks, bělouš, cukr, sníh, kokeš nebo jednoduše bílý prášek. Jedná se o bílý šupinový a lesklý prášek bez zápachu, s nahořklou chutí, který znecitlivuje sliznici. Je užíván šňupáním, lze ho užít i injekčně či žvýkání kokových listů. Tento způsob se však v naší zemi nevyskytuje (Kalina c2003, s.165). Jednorázové dávky se pohybují stejně jako u pervitinu od 50 do 100 mg, ovšem účinek přetrvává asi jen půl hodiny až hodinu a půl. Cena viz. **příloha č. I.** Z ceny vyplývá, že je nevýhodná vůči pervitinu, jelikož ten stojí méně a jeho účinek má delší dobu. Účinek se projevuje zvýšením krevního tlaku, pulsu, pocením, bledostí, nevolností a rozšířením zornic. Při první užití nastává srdeční slabost, třes rukou a mrazení těla. Při opakovaném užívání dojde k euforii a příjemným pocitům, sebevědomí, veselí. Dostavuje se touha po pohybu či sexu nebo se dostávají halucinace příjemného charakteru. Kokain snižuje chuť k jídlu a je označován za silné anorektikum. Užívání kokainu představuje velkou zátěž pro srdce a mozek. Po odeznění účinku se dostavuje úzkost, deprese a únava. Kokain vyvolává psychickou závislost. Dlouhodobé užívání vede k toxické psychóze, halucinacím, otupění emocí, k celkovému chátrání organismu, poškození chrupu a jater. Dlouhodobé užívání zatěžuje kardiovaskulární systém a tím je větší pravděpodobnost vzniku srdečních a mozkových příhod, poškození nosní sliznice vedoucí k postižení či ztrátě čichu. Při akutní otravě se objevují záškuby a křeče, stoupá teplota a klesá krevní oběh. Otrávený kolabuje a umírá v důsledku poškození dýchacího centra.
- d. **Extáze (ěčko)** - byla poprvé objevena roku 1912 a používala se jako lék na hubnutí. V 50. letech A. Shulgin nesyntetizoval tuto látku a proběhly pokusy o využití v psychoterapii při posttraumatických stresových poruchách nebo v péči o smrtelně nemocné. Užívání na taneční scéně se začalo objevovat v 70. letech a dnes



je nejužívanější drogou v tomto prostředí. Extáze je bílá, hnědá či barevná tabletky. Má různé tvary, velikosti a pojmenování. Extáze začne působit do 20 ti minut a trvá několik hodin, záleží na dávce. Nabudí organismus, zvyšuje vnímavost, člověk je více přátelský. Extáze zvyšuje tělesnou teplotu a sní je spojené pocení a horko. Častou komplikací je přehřátí organismu, proto je důležité pít dostatek tekutin. Po užití se ale také může dostavit úzkost, zkreslené vnímání a u predisponovaných jedinců spustí schizofrenii. Ve vyšší dávce vede ke ztrátě vědomí, amnézii, narušené motorice. Dále zvyšuje krevní tlak a zpomaluje činnost ledvin. Člověk může mít pocit, že je pronásledován a každý ho sleduje. Duševní potíže jsou nejčastějším následkem užívání a pomoc směřuje do psychiatrické léčebny. Může vzniknout psychická závislost (Gabrhelík, 2008). U této drogy také existuje předávkování, které způsobuje bolesti hlavy, závratě, potíže se zrakem, zvýšený tep, tlak a tělesnou teplotu, předávkování může vést až ke smrti (Ganeri, 2001, 149 s).

### **Halucinogenní látky**

Lidé využívali halucinogenní látky od dávných dob především pro svoji nevyzpytatelnost a mystičnost (Kalina a kolektiv 2003, s 169). Dle Ganerih (2001) a Nešpora (2011) výrazně mění kvalitu vnímání, psychiku, kvalitu spánku a dokáží způsobit sluchové a zrakové halucinace či značně ovlivnit intenzitu a hloubku prožívání. Způsobují dobrou náladu a pocit osvobození, toto může přejít do nezadržitelného smíchu. Dle Kaliny a kol. (2015) zrychlují tok myšlenek a způsobují euforii. Dochází k deformaci času, prostoru a depersonalizaci osobnosti. Jejich největším rizikem je zejména nepředvídatelnost působení – některé zážitky mohou být tak důvěryhodné, že jim uživatel, a to pak vede často ke zraněním či smrti. Užíváním této skupiny drog můžou vzniknout depresivní stavy či stavy úzkosti, které vedou k sebepoškození a agresivitě. U této skupiny nebyla prokázána ani tělesná, ani psychická závislost. (Kalina, 2003a).

Patří sem zejména:

- LSD,
- lysohlávky,
- konopné drogy (Ladecký, 2019)

Podle Kasalové (2012) jsou hlavními zástupci LSD, psilocybin (v houbách rodu lysohlávky) a meskalin, který je svým složením velmi podobný dopaminu a adrenalinu. Je obsažen v kaktusu, který roste hlavně v Mexiku. Mahdalíčková (2014) uvádí mezi halucinogenní drogy

ještě lilkovité rostliny, jejich zástupci jsou rulík zlomocný, blín černý a durman obecný. Podle Štefana a Hladíka (2012) do této skupiny patří ketamin a dimethyltryptamin.

Halucinogenní drogy lze rozdělit do tří základních skupin:

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. meskalin, durman, psilocybin atd.),
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin),
- semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP- „andělský prach“) (Kalina, a kolektiv, 2003).

Jedním z nejznámějších vědců zabývajícím se výzkumem halucinogenů byl Albert Hoffman, který objevil LSD a zkoumal jeho účinky na lidskou psychiku. Také čeští vědci zkoumali halucinogeny, a to konkrétně Stanislav Grof, Milan Hausner a Jiří Roubíček. S halucinogeny se experimentovalo především v rámci psychoterapie (KALINA, K., A KOLEKTIV, 2003). Masivní výzkum halucinogenů v 50. a 60. letech dvacátého století měl za následek zneužívání těchto látek.

- **LSD (diethylamid kyseliny lysergové)** - je nejznámější halucinogen, je to halucinogenní droga, metabolický produkt houby *Claviceps purpurea*. Ilegální LSD se většinou užívá perorálně (ústí) a to ve formě malých čtvercových papírku s charakteristickým potiskem, tzv. „trip“, který je namočen do roztoku obsahující LSD. Tato droga se následně vkládá pod jazyk, kde se rozpustí. Papírky mají obvykle rozměr 5x5 mm, což vypovídá o skutečnosti, že stačí skutečně minimální dávka (50 mikrogramů) k navození silného účinku. Termín „trip“ se však také užívá pro označení zážitku samotného. Účinky nastupují zhruba po 30 minutách. Nástup doprovází záchvat smíchu a poté přicházejí halucinace. Nesprávné prostředí, špatné psychické rozpoložení člověka či samotné působení látky může způsobit bad trip, který se projevuje zmateností, dezorientací, panikou, depresí či paranoí a může tak způsobit trvalé následky v podobě depresí a úzkostí. Mezi další nežádoucí účinky patří závratě, nevolnost či třes. U LSD nebyl zaznamenán případ předávkování s následkem smrti. U lidí s vrozeným srdečním onemocněním dochází k srdečním komplikacím, způsobeným velkým výkyvem tlaku krve a zrychlené srdeční činnosti. Značné riziko u této skupiny látek představuje neznalost množství aktivní látky

v substanci a v případě LSD také neznalost obsahu dalších látek na jiné bázi (např. amfetaminů) nebo nečistot (Nešpor, 1999).

- **Halucinogenní houby** – Problém s užíváním halucinogenních hub se začal objevovat na konci 90. let 20. století a jeho rychlé šíření je připisováno řadě internetových obchodů a stánků, kde byly prodávány čerstvé nebo sušené houby. Psilocybin je aktivní látkou obsaženou v houbách rodu lysohlávek. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout. Lysohlávky se běžně vyskytují na velké části území ČR. Při sběru hub v terénu je riziko záměny s prudce jedovatou houbou vláknicí. Lysohlávky se zpracovávají sušením většinou klobouků, nebo se jedí syrové. Mohou se také louhovat v různých odvarech čaje či polévkách nebo nakládat v medu. Do 20 požití ovlivnění CNS. Stav trvá 2-4 hodiny. Zvyšuje tepovou frekvenci a krevní tlak. Malá dávka může způsobuje pocity uvolnění, štěstí, vzrušení. Velké dávka vyvolá halucinace. Užívání je pouze experimentální a není založeno na pravidelné bázi vzhledem k některým negativním účinkům (např. nevolnost, panické ataky). Nebyla zaznamenána otrava lysohlávkami, která by vedle ke smrti. Mezi hlavní rizika při užití této látky jsou úrazy způsobené pod vlivem, otrava při záměně s jinou houbou nebo přetrvávající psychotické stavy (Prevcentrum, 2015). Nevzniká fyzická závislost ani abstinenci syndrom. Avšak je možný vznik závislosti psychické. Tolerance roste rychle.
- **Konopí** – Dvoudomá rostlina, která se používá především k zemědělským účelům, kdy je využíváno pro výrobu provazů a pro semeno na krmení ptactva. Mají účinky, které jsou využitelné ve zdravotnictví. Konopí je zneužíváno pro jeho psychoaktivní účinky – halucinogenními účinky. Omamné účinky způsobují tzv. kannabinoidní látky, které obsahuje především pryskyřice z konopí (až 40 %). Tuto pryskyřici obsahují především samičí rostliny, a především pak květy, lze ji však najít i v jiných částech rostliny. Obsah kannabinoidních látek závisí na stáří rostliny (Valíček a kolektiv, 2000, s.21). Mezi hlavní kannabinoidní látky, které obsahuje pryskyřice, patří D1 –Tetrahydrocannabinol (THC). Psychotropní efekt konopných drog je způsoben právě THC, které se váže na kanabidoidní receptory v mozku, a tak způsobuje uvolnění a euforii. Typické účinky nastupují během pár minut (u kouření) či několika desítek minut (perorálním užitím – v nápojích či jídlech) a trvají až několik hodin (max. 6). Účinky látky se projevují suchostí v ústech, bušením srdce, pocitu hladu, pocitu chladu, uvolněním a euforií, nastává deformace ve vnímání času někdy i prostředí, občas nastávají halucinace – zrakové, sluchové, hmatové. Celkový

stav se blíží meditativnímu ponoření se do svého nitra. Zřetelné je i překrvení spojivek, často je působení provázeno smíchem. Mezi negativní účinky je zařazena nevolnost, zvracení nebo pocity úzkosti. Případy předávkování touto drogou, která by vedla ke smrti, nikdy nebyly zaznamenány. Výjimečně může dojít k toxické psychóze (Sananim, 2007).

- Marihuana – jde o sušené květenství ze samičí rostliny. Aktivních kanabinoidů má 20 %. Tato droga nevyvolává fyzickou závislost, přičemž psychická závislost se při dlouhodobém užívání může rozvinout pouze u 10 % uživatelů. (Štefan, Hladík 2012). Odvykací stavy nejsou běžné, pokud se ale objeví, jde o psychomotorický neklid, zvýšené pocení, podrážděnost nebo bolesti hlavy (Kalina, 2003 a; Nožina, 1997), dále zmatenost, třes, úzkost nebo ztráta chuti k jídlu. Dlouhodobé užívání s sebou nese poruchy krátkodobé paměti a hloubavé zabývání se detaily. Některé účinky lze pozorovat i na zvířatech (Valíček a kolektiv, 2000, 63-67). Za dlouhodobé následky dále můžeme označit duševní poruchy, zesláblá imunita, depresivní stavy, agresivita, zpomalení reakcí a výbušnost. Má špatný dopad na důležité orgány v našem těle, kterými jsou plíce a srdce – zvyšují srdeční činnost. U mužů při dlouhodobém užívání má dopad na sníženém počtu spermií. U žen marihuana snižuje plodnost, způsobuje deformaci dítěte, ale v některých případech může zapříčinit i potrat dítěte. V marihuaně je mnohonásobně víc rakovinotvorných látek než v nikotinu. (Illes, 2002).
- Hašiš – je připravován z konopné pryskyřice získávané ze samičích rostlin, jde o lepkavou hnědozelenou až černou hmotu usazující se na paličkách. Hašiš představuje čistější a koncentrovanější formu marihuany, jeho účinky jsou tak také silnější a aktivních kanabinoidů má až 40 %.

Jsou považované za poměrně bezpečné drogy, avšak mnohdy bývají vstupní drogou k těm tvrdým (Kalina a kol., 2003, s. 174).

### 3 ZÁVISLOST

*„Drogová závislost“ definovala Svetová zdravotnícka organizácia jako psychický a niekedy aj fyzický stav, ktorý vyplýva zo vzájomného posobenia medzi živým organizmom a drogou. Charakterizujú ho zmeny správania a iné reakcie, ktoré vždy zahrňajú nutkanie brať drogu stále alebo pravidelne pre jej účinky na psychiku a niekedy aj preto, aby se zabránilo nepříjemným pocitom, tzv. abstinenčným príznakom, ktoré vyplývajú z jej neprítomnosti „ (Ondruš, 1990).*

#### 3.1 Vznik závislosti

K drogové závislosti dochází při kombinaci několika faktorů např. fyziologické faktory s psychologickými nebo sociokulturními. Na vznik závislosti mají vliv specifické reakce a změny na úrovni neurobiologie člověka. Závislost na drogách vede k vytváření psychofyziologických stavů, které jsou své podstatě nevědomé, nedobrovolné a mají sebesilující charakter vytvářejícího se bludného kruhu (Nešpor, 2011). Lze hovořit o návyku – závislosti, jestliže se jedinec vzdá svých životních cílů, naruší se jeho dosavadní životní styl a droga začne nekontrolovaně ovlivňovat jeho každodenní prožívání.

##### **Biologické důvody**

- problematické okolnosti za těhotenství a porodu (např. matka uživatelka)
- onemocnění
- neurobiologické predispozice

Šimonek (In Orel a kol., 2012) uvádí, že každá závislost má biologický základ a každý člověk má ve svém mozku dispozice k tomu, aby vznikla závislost. Dále uvádí, že určitý druh závislosti provází člověka od jeho samotného početí. Je to tedy vlastně vývojově daný aspekt psychiky každého člověka. Údajně je prokázáno, že dědičné predispozice ovlivňují riziko vzniku závislosti i přesto, že by byly ostatní působící faktory odstraněny (Presl, 1995). Důležitou roli hrají i obecné biologické faktory, kterými může být příliš nízký či vysoký věk matky, nevhodná strava, nebo prenatální poškození plodu, psychická porucha jako je schizofrenie či deprese, ale někoho mohou ovlivnit i lehčí abnormality.

### Psychologické důvody

- perinatální traumatické zážitky (domácí násilí, sexuální zneužívání)
- úroveň postnatální péče (péče o harmonický vývoj dítěte, přiměřené uspokojování jeho potřeb)
- úroveň podpory v době dospívání (období krize hledané identity)
- duševní poruchy a choroby (deprese, úzkost, psychotická onemocnění)

Dle Presla (1995) lze hovořit o dvou typech osobností, které inklinují častěji ke drogám než ostatní a to:

- a) **Osoby zvýšeně citlivé**, zranitelné a úzkostné, inklinující k drogám stimulačního typu, které jim poskytují právě to, co se jim nedostává. Tito lidé často trpí pocity vlastní nedostatečnosti vůči svému okolí, mají problém v komunikaci
- b) **Osoby extrovertované**, se zvýšenou dráždivostí až agresivní, inklinující k tlumivým drogám (například opiátům), které jim přináší pocit vnitřního klidu. U těchto jedinců jde pouze o zvýšené riziko.

### Sociální důvody – faktory prostředí

- sociální okolnosti (národnost, náboženství rodiny, sociální úroveň, prostředí, kde žije)
- sociokulturní faktory (reklama, módní trendy, absence duchovních hodnot)
- kvalita rodinných vztahů (neúplnost rodiny, nezájem rodičů)
- špatná výchova (příliš liberální nebo naopak autoritativní, negativní vzory)
- absence pozitivních přechodových rituálů
- abusus v rodině
- nevhodný kolektiv vrstevníků (ovlivňuje sociální učení jako rodina)

Do faktorů prostředí můžeme zařadit vše, co je kolem nás. I přesto, že si to třeba neuvědomujeme, tak všechny tyto faktory ovlivňují, jaký postoj k droze zaujmeme. Největší vliv na nás má **rodina**, především rodiče, od kterých přebíráme naše chování a jednání. (Nešpor. 2001 s.46). Velký problém představuje závislost jednoho, nebo obou rodičů. Obecně opakující se znaky rodinného prostředí potencionálního závislého je trvalý nedostatek nebo naopak trvalý přebytek láskyplné pozornosti rodičů.

Pochopitelně ne každý vyrůstá v běžném rodinném zázemí, žítí v některém ze sociálních zařízení, se může podílet na vzniku návyku, jelikož jedinci, co nevyrostají doma s rodiči, trpí častěji citovou deprivací (Janíka Dušek, 1990, s. 128) Důvody k užití drogy

se podle Strejčkové a kol. (2007) rozdělují na sociální-společnost, parta kamarádů, kdy tato skupina má velký vliv na jedince zvláště v dospívání. Riziko vzniku závislosti na drogách je nejvyšší adolescentů (Vágnerová, 2014, s.497). Právě v partě dochází většinou k prvnímu setkání a experimentování s drogou. V tomto rizikovém období života jsou experimenty s drogami a alkoholem velmi běžné. Pro adolescenty je droga formou rebelování, kdy porušují zákon, provokují dospělé a snaží se tím mnohdy uspíšit svůj přechod do dospělosti (Radimecký, 2007). Mnozí mladí lidé po tomto zážitku ani netouží, ale jelikož nechtějí trhat partu, tak podlehnou tlaku ze strany svých vrstevníků (Presl, 1995 s.54), s tímto tvrzením se ztotožňuje i Múhlpach (2001), který uvádí, že jedinci mají přání proniknout interpersonálními bariérami a chtějí získat uznání od vrstevníků a komunikovat s nimi. Dalším důvodem dle něj prosazení sociální změny, kdy se chce jedinec identifikovat s určitou subkulturou a uniknout z obtížných a nesnesitelných podmínek prostředí. Jak udává Honzák (2017), tak svůj podíl viny na vzniku a dalším průběhu užívání drog, může mít také osamělost, která v současné době přibývá stále více. Mladá generace se neumí, nezvládá, nebo nechce zapojit do společenských vazeb a uniká do světa drog. K užívání drog samozřejmě přispívá jejich obecná dostupnost. Kdyby žádné drogy neexistovaly, tak by zřejmě neexistovaly ani problémy s nimi spojené. Bohužel, nic nenavědčuje tomu, že by docházelo k eliminaci dostupnosti drog, ale spíše naopak. Tam kde je poptávka, bude i nabídka. Rizikovější je městské prostředí, kde je větší anonymita.

### **Spirituální důvody**

- ztráta smyslu života, existenciální prázdno (chybí každodenní úsilí, řád, ideje)
- sebestřednost, ublíženost, hostilita
- neschopnost víry, vnitřní svobody, pokory, respektu
- konzumní potřeby přesahují duchovní hodnoty
- touha po transcendenci (izolované poznání sebe sama, ale i skupinové aktivity – např. techno party)

c) (Kudrle, 2003)

Kudrle (2003) uvádí další důvod a to ten, že jedinec chce být energický a výkonný. Můžeme sem tedy zařadit vliv profese, školy a různých koníčků, ve kterých toužíme být stále lepší. Některé výkony jsou nad rámec běžných možností člověka a dochází k vysoké zátěži našeho organismu. Např. kulturisté a jiní sportovci užívají doping. Múhlpach (2001) zmínil, že důvodem užívání je vylepšení umělecké tvorby, zvýšení prožitku z umění a ovlivnění

a rozšíření představivosti. Dále se zmínil o filozofickém důvodu, kdy jedinec objevuje významné hodnoty, hledá smysl života, nalézá osobní identifikaci, objevuje nové pohledy na svět. Opak pak uvádí anti filozofický důvod, kdy jedinec je neuspokojen v hledání sebe sama a při hledání smyslu života. Poté uvádí spirituálně mystický důvod, jedinec chce získávat Boží víze, komunikovat s Bohem, získávat spirituální moc.

Kudrle (2003) uvádí, že dalším z důvodů je vyhýbání se bolesti fyzické či duševní. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, bolest z pocitů odlišnosti od druhých, z nízkého sebehodnocení. Podle Presla(1995) člověk většinou bere drogu proto, aby dosáhl čehosi příjemného. Může to být vylepšení nálady ve smyslu euforie, potlačení únavy, zvýšení sebevědomí či prostě intenzivní stav veselí a smíchu. Jako dalším důvodem podle Múhlpach (2001) je přání stimulovat zrak, hmat, chuť, potřeba smyslové, sexuální stimulace či osobní potřeba prožít dobrodružství. Hajný (2001) uvádí, že důvodem může být to, že jsou drogy nepoznané, tajemné či exotické. Navrátil (2000) píše, že člověk, který hledá smysl ve svém životě může podlehnout představě, že ho našel v drogách. Upozorňuje, že tento způsob hledání smyslu v sobě obnáší velká rizika a může se stát, že takovému člověku skutečný smysl unikne. Hajný (2001) uvádí, že užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užívaným drog začínají. Je jich mnoho a u různých lidí převažují různé. Ocisková, Praško (2015) popisují, že prvním s rozhodujícím krokem k vytvoření závislosti je zvýšený výdej dopaminu. Dalšími rozhodujícími faktory k rozvoji a prohlubování závislosti je rodinné zázemí, přítomnost identifikačních vzorů a další sociální vlivy okolí jedince.

### 3.1.1 Fáze vzniku závislosti

Každá nemoc i zneužívání drog má své fáze. Zachycení nemoci v nižším (méně závažné) fázi je lépe léčitelná s menším počtem trvalých následků. Nižší stádium nemoci může a nemusí přejít do pokročilejšího (Zábranský, 2003). Strejčková a kol. (2007) zmiňují, že závislost nevznikne prvním užitím. Také Fischer a Škoda (2014 s. 95–96) se shodují na tom, že drogová závislost nevzniká okamžitě. Naopak, tento proces zpravidla probíhá v několika jednotlivých fázích, které na sebe navzájem navazují. Kalina (2003, s.17) rozlišuje pět fází:

1. **Fáze experimentální:** Impulzem může být nuda a zvědavost, ale také možnost uniknutí z osobních či školních problémů. Nejčastěji drogu nabídnou vrstevníci. Nemusí to znamenat ihned riziko, že jedinec bude užívat drogy nebo že již nebude mít dosavadní hodnoty.



2. **Fáze příležitostní:** v tomto stadiu už člověk zjišťuje, že daná látka mu pomáhá v situacích, kdy se dostává do problémů či mu pomáhá zahnat nudu. Právě za tímto účelem je pak v této fázi droga využívána. Droga se konzumuje méně jak 1x do týdne. V této fázi ještě nehrozí riziko závislosti. Konzument si uvědomuje ještě rizika a následky, zatím neupouští od svých hodnot. Přesvědčuje se, že má vše pod kontrolou. To je typické pro začínající závislost.
3. **Fáze pravidelná:** Jedná se o uživatele s pravidelnou periodou konzumace. Konzumace probíhá vícekrát v týdnu. Uživateli přestává záležet na všem ostatním, co se netýká drog. Jedná se o škodlivé užívání.
4. **Fáze problémových uživatelů:** jedná se o pravidelné a dlouhodobé uživatele, kteří nesplňují kritéria diagnózy závislosti
5. **Fáze závislosti:** Jediným zájmem konzumenta je opatření drogy a je schopen pro to udělat prakticky cokoli (krádeže, prostituce, podvody). Sociální vazby jsou zúženy, většinou jsou tvořeny narkomany. Dochází k narušení psychického i somatického zdraví. Je mnohdy poškozená CNS či jsou nezvratně poškozeny životně důležité orgány. Bývá úpadek v oblasti osobní hygieny. Splňují kritéria stanovení diagnózy závislosti. Často, ale ne vždy jde zároveň o problémové užívání.

O fázích závislosti píše mnoho autorů, rozcházejí se jen v pojmenování fází, ale obsah je téměř totožný. Rozvoj závislého chování je pozvolný, daný člověk si to obvykle dlouhou dobu neuvědomuje, nebo rozvoj závislého chování vnímá jen z části. Během počátečních stádií rozvoje závislosti si člověk začíná budovat a upevňovat typické obrany (např. popření, bagatelizace), které mají zabránit vstupu negativních pocitů na vědomou úroveň. Na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání se rozvíjí závislost. U (drogových) závislostí lze za společný jmenovatel považovat nutkavé chování – s typickou neschopností přerušit vzorec jednání (Gabrhelík, 2007, s. 26). Mentzos (2012) upřesňuje závislé chování jako silné a neovladatelné nutkání vyhledávat opakovaně stavy buď povzbuzení, nebo naopak stavy uvolnění pomocí drog a upozorňuje, že hranice mezi běžným užíváním a zneužíváním, které vede ke vzniku závislosti, je velmi pozvolná. Přílišné užívání látky označujeme jako abúzus. Pohledy na psychoanalýzu, poukazují na fakt, že závislost je náhradou za jinou potřebu, která je skutečná

### 3.2 Definice závislosti

Závislost na návykových látkách musíme chápat jako onemocnění a také k ní takto přistupovat.

#### **Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)**

Pro diagnózu závislosti by měl pacient vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků ve stejném období 12 měsíců:

1. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);
2. odvykací příznaky po vysazení látky;
3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky;
5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků;
6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky.

#### **Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí**

Je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky. Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií během posledních 12 měsíců:

- 1. znak: Silná touha nebo pocit pužení užívat látku** (carving, bažení)
- 2. znak: potíže sebeovládání** při užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo o množství látky;
- 3. znak: tělesný odvykací stav:** Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky
- 4. znak: průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo, nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);

**5. znak: postupné 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

**6. znak: Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků:** zdravotními, psychickými, sociálními, ekonomickými a může dojít až k fatální dehonestaci sebe samého. Znamka 1., 2. a 7 uvedené v DSM-IV jsou prakticky totožné se známkami MKN-10. I zbývající známky týkající se zhoršeného sebeovládání a zanedbávání jiných zájmů, jsou uvedené v MKN-10. Poněkud překvapivě se ale mezi známkami závislosti v DSM-IV neobjevuje bažení (craving). (Nešpor, 2013, s. 61)

### 3.3 Příznaky závislosti

Podle Kuntze (2016) se může užívání drog projevovat i velmi nespecificky, zvláště u dospívajících:

- stálé snění i během dne
- špatné mínění o sobě samém
- nesoustředěnost na učení
- plíživé a začínající sebepoškozování
- nedostatečné sociální začleňování
- výrazné změny v kruhu přátel
- náhlé nebo plíživé změny jejich povahy nebo celé jejich osobnosti
- nedostatečná tolerance frustrace a špatná kontrola impulzivního chování
- nedostatek vnitřního úsilí o dosažení vlastních střednědobých a dlouhodobých cílů
- depresivní nálady a posílení strachu ze života
- antisociální chování a nejrůznější strachy a obavy.

Mezi další příznaky závislosti můžeme zařadit tělesné projevy, kdy dotyčný vypadá opile, má nezvyklou chůzi, vyrážky na obličeji, zarudlé oči, rozšířené či zúžené zorničky, je bledý, snížila se mu váha a imunita. Objevuje se nemluvnost, opomíjení koníčků, únava, nezodpovědnost. Další možné změny jsou například nezáměr o výsledky svého počínání, ztráta motivace k čemukoliv, zhoršení paměti (hlavně krátkodobé), únava, neupravenost, zpomalenost, problémové až agresivní chování (Illes, 2002). Podle těchto bodů však nelze říci, že je jedinec závislý. Ani odborníci nemohou diagnózu rozpoznat od pohledu. Některé změny můžeme zaznamenat jen pokud daného člověka známe.

### **Charakteristické znaky závislosti**

Nešpor (2018) rozlišuje tyto znaky závislosti:

- silná touha užívat látku (craving, bažení),
- zhoršené sebeovládání,
- somatický odvykací stav,
- růst tolerance,
- zanedbávání jiných zájmů a potěšení,
- pokračování v užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků.

## **3.4 Rozdělení závislosti**

I když psychika a tělesnost jsou spolu silně provázané, z praktických důvodů rozlišujeme celkem dva základní typy závislosti (Machová, 2015, s. 76–77). Závislost se dělí na tělesnou (fyzickou) a psychickou (duševní). Není vyloučené, že drogově závislý během své drogové kariéry projde oběma. Záleží na tom, jaký typ drogy užívá. Nedá se s přesností tvrdit, která z těchto dvou závislostí je horší.

### **1. Fyzická závislost**

Je stav, kdy si organismus zvykl na určitou látku (Vágnerová, 2003) a zahrnul ji do své látkové výměny. Tělesná závislost je bludný kruh: biochemické hospodářství se nastavilo na drogu a aby měla stejný účinek, požaduje jí stále více (Göhlert, Kühn 2001). Metabolické procesy nemohou probíhat normálním způsobem, jestliže organismus tuto látku postrádá. Při přerušení přísunu látky dochází k abstinenčním příznakům – abstinenčnímu syndromu. Tělo látku vymáhá i když mu škodí. Odvykací stav je velice nepříjemný a v některých případech může ohrozit i život člověka. Abstinenčnímu příznaky jsou bludy, halucinace, hluboké deprese, poruchy spánku, vyčerpanost nebo zvýšená teplota. Tyto prožitky člověka dokáží dohnat k činům, které by nikdy neudělal (VÁLKOVÁ, KUČTA 2012). Po několika dnech, max. týdnech abstinenční příznaky odezní. Je zajímavé, že u nelegálních drog (opiátů) bývá odvykací stav méně závažný než u některých léků na předpis (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002, s. 22).

### **1. Psychická závislost**

Je duševní stav, vzniklý dlouhodobým a pravidelným užíváním látky, kdy uživatel cítí silné nutkání – bažení po droze a těžko se bez ní obejde (Minařík, Sananim, 2017). Někteří uživatelé uvádí, že takovou touhu není možné popsat a ani s jakou intenzitou probíhá. V tu chvíli jsou schopní udělat cokoli, aby ji získali a při konzumaci látky nemají žádnou kontrolu

(Nešpor, 2007). Dotyčný se snaží drogu jakýmkoliv způsobem opatřit (Pokorný, 2002, s. 22). Mnohdy je páchána trestná činnost. Pro uživatele je snadnější drogu přijmout než prožívat nepříjemné nálady v podobě abstinčních příznaků. Psychická závislost byla dlouho podceňovaná, a přitom je závažná přinejmenším stejně tak jako ta fyzická. K jejímu zvládnutí je potřeba mnoha měsíců i let. A i po několikaleté abstinenci je tento typ závislosti příčinou relapsů a recidiv (kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007, s. 19). Göhlert (2001, s. 23) uvedl, že psychická závislost přetrvává v člověku celý život. Kvůli psychické závislosti vznikly terapeutické komunity, které nabízí dlouhodobou léčbu.

## 4 NEGATIVNÍ DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

Užívání drog přináší mnoho negativních důsledků. Jedná se zejména o důsledky:

### 4.1 Zdravotní následky

Zdravotní následky drogové závislosti můžeme rozdělit tímto způsobem:

#### 1. Psychické

Patří sem zejména:

- Poruchy emocí, zvýšená dráždivost a celková labilita. Drogově závislý jedinec má tendence k extrémním citovým prožitkům.
- Zhoršení soustředěnosti a poruchy paměti, které v některých případech vedou až k demenci.
- V případě užívání některých drog je možný také vznik organického psychosyndromu a těžké poškození CNS. V této souvislosti je možné zmínit především inhalaci organických rozpouštědel.
- Může se také projevat neschopnost aktivity, či naopak extrémní nabuzení.
- Častá bývá také celková degradace osobnosti (úpadek až naprostý rozpad), či postupné ubývání schopností.
- ztráta vůle k překonávání překážek, či ztráta sebeovládání.

Projevovat se mohou různé psychotické poruchy, jako jsou: halucinace, bludy, nepřiměřené emoce, psychomotorické poruchy (Drogy.cz, 2019).

#### 2. Biologické

Patří sem zejména:

- Chátrání organismu (i postupné hubnutí či nesprávné stravování)
- Poškození životně důležitých orgánů, jako jsou játra či ledviny.
- Nedodržování hygienických návyků. Nedostatečná tělesná a zubní hygiena postupně způsobuje zkažení a ztrátu zubů, i přenos různých parazitů.
- Vyskytují se také abscesy, záněty či různé poruchy žilního systému.
- U žen dochází často ke ztrátě menstruace.

- Výrazně se zvyšuje riziko infekčních chorob, které se přenášejí především na základě společného používání injekčních stříkaček a jehel, sloužících k aplikaci drog (Drogy.cz, 2019).

Dle Vágnerové (2003) mezi nemoci, které postihují fyzickou složku patří přenosné nemoci žloutenka, AIDS, dále nepřenositelné nemoci onemocnění jater, trávicí a dýchací soustavy, srdce, poškození CNS, zapříčinění epilepsie, neplodnosti mužů, poškození plodu v těhotenství u žen, snížení imunity, vysoký krevní tlak, infekce a záněty, otrava velkým množstvím drogy až smrt.

### **3. Drogová mortalita v ČR**

Biologické následky užívání návykových látek mohou vést až k fatálním následkům tedy úmrtí, které se vyskytuje častěji u dlouhodobých uživatelů. U nitrožilního užívání je největší riziko předávkování.

Dělení drogové mortality:

- úmrtí v důsledku úmyslného nebo náhodného předávkování
- neúmyslné předávkování (neznalost koncentrace užívané látky)
- sebevražda předávkováním (zlatá)
- úmrtí v důsledku dlouhodobého zneužívání drog-v důsledku infekce HIV/AIDS získané infikovanou injekcí
- v důsledku jaterního selhání po hepatitidě B nebo C
- selhání organismu (např. Imunitní selhání)
- úmrtí způsobené sepsí, endokarditidou std.
- sebevraždy, spojené se závislostí na drogách
- sebevraždy pod vlivem drog
- sebevraždy v abstinčním stavu
- smrtelné nehody a zranění, které jsou ovlivněny drogami
- dopravní nehody pod vlivem drog
- zranění způsobená obsluhou nebezpečných strojů či zařízení pod vlivem drog
- pády z výšek pod vlivem drog atd. (Šejvl a kol., 2007, s. 20-21).

### **4.2 Sociální následky**

- Neplnění si povinností, absence v zaměstnání či ve škole. Dochází ke ztrátě zaměstnání či vyloučení ze školy.

- Narušení či naprosté zpretrhání sociálních kontaktů, postupná ztráta všech přátel. Jedinec závislý na drogách je schopen své přátele vyměnit za drogu. Často dochází i k výměně dosavadních přátel za „drogovou partu“. Za toto chování je člověk zpravidla odsouzen ze strany svých známých, tudíž ke ztrátě dosavadních vztahů dochází zpravidla velmi rychle (Drogy.cz, 2019).
- Devastace rodiny drogově závislého jedince. Ten totiž svou rodinu často využívá, krade či prodává rodinný majetek jen proto, aby si zajistil dostatečné množství financí na danou drogu. Na řadu přichází lži či podvádění, čímž je mnohdy rodina rozbitá. V těchto vztazích dochází ze strany uživatele k agresi či nedodržení jeho slova. Závislý se stává přítěží pro rodinu a ve většině případů opouští domov nebo je z něj vyloučen přímo ostatními rodinnými příslušníky (Vágnerová, 2008). Důležité je zmínit, že drogově závislý člověk zpravidla není schopen udržet vztah ani s partnerem.
- Drogy jsou finančně velice nákladnou záležitostí a u drogově závislých lidí je tak veškeré úsilí přesunuto na zaopatření si dané látky. Drogově závislí si často vydělávají formou prostituce, a to jak heterosexuální, tak i homosexuální (Drogy.cz, 2019).

### 4.3 Ekonomické následky

Všechny projekty protidrogové politiky, včetně testování narkomanů, zda jsou nebo nejsou pozitivní na nějakou nemoc a následná jejich léčba či léčba osob, které sice nikdy žádnou drogu nepožili, ale v důsledku bezohlednosti uživatelů se nakazili volně odhozenou injekční jehlou, jdou z daní. I věznice jsou hrazeny z daní, kam se uživatelé dostanou z důvodu páčání trestné činnosti.

### 4.4 Kriminální následky

Právě kriminální chování a trestná činnost je jedním z největších problémů společnosti, kterou drogová závislost nutně přináší. (Fischer, Škoda, 2014, s. 110) Drogově závislí se často pod vlivem drog dopouští výtržnictví či páčají krádeže a násilí. Uživatelé drog jsou také často obviněni z nedovoleného držení, výroby nebo distribuce omamných látek (Kriminalita, 2018). Podle Zemana, Štefunkové a Trávničkové (2015, s. 9) trestná činnost, která se týká výroby, prodeje a užívání návykových látek, zahrnuje celou paletu protiprávních jednání. Jedná se jak o bagatelní delikty, které hraničí s přestupky,



tak o rozsáhlé činnosti mezinárodního organizovaného zločinu. Mezi nejdůležitější právní zákony a předpisy, které souvisí s drogovou problematikou patří:

**1. zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a změně některých dalších zákonů.**

Tento zákon upravuje:

**§1 odst. 1 písm. a)** zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,

**§1 odst.1 písm. b)** zacházení s přípravky obsahujícími návykovou látku, s přípravky obsahujícími návykovou látku a jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi

**§1 odst.1 písm. c)** pěstování máku, konopí a koky a vývoz, dovoz a zneškodňování makoviny.

**2. trestní zákoník, tedy zákon č. 40/2009 Sb.,**

Důležitým ustanovením tohoto zákona je **§ 130**, který přesně vymezuje, co je návyková látka.

TZ rozeznává několik TČ souvisejících s drogovou kriminalitou:

**§ 283 - Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy:** kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed.

**§ 284 - přechovávání omamných a psychotropních látek pro vlastní potřebu:** Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC)

**§ 285 pěstování rostlin nebo hub obsahujících omamné a psychotropní látky pro vlastní potřebu**

**§ 286 výroba a držení předmětů určených k výrobě omamných a psychotropních látek**

**§ 287 podněcování či svádění jiného k užívání jiné návykové látky než alkoholu**

Ke správnému výkladu těchto zákonů se využívá **Nařízení vlády ČR č. 467/2009 Sb. stanovení látek považovaných za jedy a určení malého množství** a **Nařízení vlády ČR č. 455/2009 Sb. rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku** a **Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.**

- **Užívání drog** – není v České republice považováno za nelegální, není trestně stíhané. Výjimkou je užívání v souvislosti s řízením motorového vozidla či v zaměstnání.

#### **Zdroje s daty drogové kriminality**

- evidenční systém statistik kriminality policejního prezidia Policie České republiky
- statistiky Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR
- Ministerstva spravedlnosti České republiky
- Vězeňské služby České republiky
- probační a mediační služby České republiky.

#### **4.4.1 Rozdělení drogové kriminality**

##### **1. Primární drogová kriminalita**

Za primární drogové TČ jsou označeny ty, které spočívají v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Jedná se o TČ definovány v zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

##### **2. Sekundární drogová kriminalita**

Jde o ostatní drogovou kriminalitu, která je páchána za účelem získání návykové látky, ale i prostředků pro zabezpečení jejich potřeb, který uživatel drogy vyžaduje k opatření další dávky. Trestná činnost je u drog sloučena s majetkovou, mravnostní a násilnou TČ. (Vykopalová, 2001) Jde o krádeže až po loupeže, které mohou zapříčinit i vraždu. Tyto trestné činy mají záměr finančního obnosu. Uživatelé již berou páchání TČ jako běžný proces dne či běžné obstarání určitých věcí k přežití.

##### **Členění sekundární drogové kriminality**

- Páchání TČ pod vlivem drog**
- Páchání TČ za účelem obstarání prostředků na drogy:** Páchá je z důvodu vysokých cen drog a snížení schopnosti legálního získání finančních prostředků. Pachatel se dopouští TČ krádeží léků nebo jiných látek, ze kterých lze vyrobit návyková látka. Majetkovou trestnou činností může získat finance k získání drogy. Nejčastěji se jedná o protiprávní jednání majetkové činnosti – vykrádání vozidel, krádež vozidel, krádež v obchodech či falšování receptů.
- Ekonomicky motivovaná trestná činnost související s drogami:** Jde o nelegální obchod s drogami, popř. s prekursory, nebo drogy pašují či vyrábí k vlastnímu

obohacení. Vyvolává násilné chování právě osob, které mají „sklony ke zločinu“, dochází na černém trhu ke sporům, jelikož neexistují instituce, které by řešily spory, vynucovaly pravidla anebo hlídali kvalitu, proto dochází k násilným aktům až vraždám.

- d. **Páchání TČ za pomoci drog:** Tato trestná činnost je páchána na jedincích, kteří jsou pod vlivem návykových látek. Osoby pod vlivem drog mají sníženou schopnost vnímání a jsou méně opatrní. Jde krádeže na osobách až po trestné činy jako je znásilnění (Nešpor, Dvořák, 1998).

Česká republika doručuje heroinu z Blízkého východu, z Dálného východu a kokain z Latinské Ameriky a je zapojena do výroby a transportu marihuany a pervitinu. Na drogové scéně se Česká republika stává nástupcem Holandska. Příčinou je shovívavost právních úprav a s ní související kriminalita. Stále narůstá počet závislých, kteří se pod vlivem drog dopouští TČ majetkových či násilných. Důvodem je zvýšená finanční potřeba k opatření drogy (Mahdalíčková, 2014, s. 124). K tomuto tématu byla přiložena **příloha č. II.** – Počet zajištěných drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat, **příloha č. III.** -Přehled zajištěných trestných činů a **příloha č. IV.** – Celkové množství zajištěných drog.

## 5 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Léčba je řešení následků, které už vznikly a nepodařilo se jim zabránit (Janík, Dušek, 1990 s. 307). Z toho důvodu je velmi důležitá prevence, která by měla eliminovat vznik a šíření závislosti. Z tohoto lze vyvodit, že, prvořadá je prevence až poté je léčba. Dle Urbana (1973) je gram prevence lepší než kilogram terapie. Na to navazuje Presl (1995), že neexistuje žádná zaručená metoda prevence, stejně tak, jako neexistuje žádná zaručená metoda léčby.

Dle Kaliny a kol. (2015, s. 261) lze prevenci rozdělit na:

### Primární prevence

Orel, Facová (In Orel a kol., 2012) uvádí, že se primární prevence snaží zabránit onemocnění dřív, než se objeví, snaží se tedy předcházet problémům s návykovými látkami u osob, které ještě nezačali užívat. Začíná v rodinném prostředí. Důležitou roli hrají nastavená pravidla v rodině. Rodič by měl dítěti naslouchat, poradit ale zároveň by měl být autoritativní. Také by měl dítěti umožnit zájmové kroužky či koníčky. Udržení fungujících vztahů v rodině je základem a rodina by o všem společně měla hovořit. Drogová témata by neměla být opomíjená a mladší členové rodiny by měli být obeznámeni s možnými následky užívání. V primární prevenci je také důležitá škola či volnočasové aktivity, kde probíhají vzdělávací programy, mediální kampaně, odborně naučné publikace, přednášky a besedy, které jsou zaměřeny přímo na oblast drogové problematiky sociálně patologických jevů a jsou vedeny pod názvem preventivní protidrogové programy. Cílem protidrogových aktivit je předejít užívání drog. Měla by odradit od užívání drog (Zábranský, 2003, s.55).

### Sekundární prevence

Nešpor, Csémy, Pernicová (1999, s.76) popisují, že cílem sekundární prevence je pomoc lidem, kteří již návykové látky zneužívají a také zastavit spojené problémy s užíváním nebo je omezit na co nejnižší míru. Zahrnují nejrůznější postupy z oblasti **Harm reduction** což jsou koncepce, programy a činnosti zabývající se prevencí rizik či škod souvisejících s užíváním psychoaktivních látek u osob, které nejsou schopny nebo nechtějí s užíváním přestat. (IHRA, 2010).

1. **Telefonická krizová pomoc** – cílová skupina jsou osoby, které se dostaly do tíživé životní situace. Telefonická krizová pomoc je dostupná 24 hodin od kvalifikovaného pracovníka, který se snaží klientovi poradit v tíživé situaci. Zásadní je mlčenlivost a anonymita.

2. **Terénní program tzv. streetwork** – je o sociální služba nabízená na ulici tedy tam, kde se klient nachází. Díky tomu lze informovat více uživatelů o možnostech jaké mají a jsou odkazováni do K – centra. Minimalizují poškození a rizika souvisejících s užíváním návykových látek, tzv. Harm reduction. Poskytují výměnu injekčního materiálu, dezinfekce, vitamíny, informační servis, sociální a zdravotní poradenství, krizovou intervenci a zprostředkování kontaktu s dalšími službami. Terénní programy mají za cíl minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i celou společnost (omezení šíření infekčních chorob, předcházení kriminalitě apod.) (Kalina, 2003b).
3. **kontaktní centra** poskytující služby Harm reduction. Pracují na podobném principu jako terénní služby. Zařízení je anonymní a bezplatné. Po klientovi jsou vyžadovány minimální požadavky jako je zákaz agresivní chování. Jsou určena nejen pro klienty, ale i pro jejich rodiny či přátele ke včasné krizové intervenci, zdravotnímu i sociálnímu. Pro klienty je nabízeno zdravotní ošetření, testování na infekční choroby, specializované poradenství (právní, pracovní, finanční) předléčebné poradenství, telefonické poradenství, místnost pro chvíli odpočinku, pitný či potravinový servis, hygienický servis. Právě v kontaktních centrech se při poradenství a intervencích hojně využívá motivačních rozhovorů (Kalina, 2003b).
4. **Substituční programy** – jsou určeny pro uživatele, kteří chtějí plně abstinovat od nelegálních drog, ale nedokážou nebo nemohou abstinovat úplně (např. v těhotenství), a proto je jim poskytnuta substituční látka místo návykové látky. Ta zabezpečí menší rizika. Cílem je fyzicky, psychicky a sociálně stabilizovat klienty a preventivně zamezit protiprávnímu jednání k obstarání návykové látky, jež jsou v rozporu se zákonem (Matoušek, 2005, s. 216). Jako substituční přípravek opiátů je medikován metadon nebo buprenorfin (Subutex®, Suboxone®). Méně obvyklá a relativně nová je substituce metamfetaminu, kdy je podáván metylfenidát (Ritalin®) nebo např. antidepressiva bupropionu.

### **Terciální prevence**

Fakticky léčba závislosti na návykových látkách (Nešpor K. a kol., 1998)

## 6 LÉČBA

Léčba drogové závislosti je velice obtížná, ale možná. Úplné uzdravení vyžaduje dlouhou dobu, která může být srovnatelná s dobou, kdy byly užívány drogy. Psychiatrická péče musí být dostupná, komplexní a musí mít individuální přístup. Veškerá rozhodnutí týkající se léčení, přijímání a propuštění pacientů musí být v souladu s platnými zákony (Malá & Pavlovský, 2010). Individuálností se rozumí to, že každý druh drogové závislosti se léčí jinou léčebnou metodou, stejně tak, jako každý drogově závislý potřebuje jiný přístup a typ léčby. Je tedy nutné vždy k dané závislosti a závislému přistupovat individuálně a dle potřeb klientů přizpůsobovat program a zvolit k jedinci vhodného terapeuta. Jen takto může být léčba úspěšně dokončena. Nezbytná je u léčby však jedincova motivace a ochota k léčbě a abstinenci. Přestat užívat návykové látky musí chtít hlavně on sám. Pokud je do léčby donucen ať rodinou či soudně, tak taková léčba zpravidla nebývá úspěšná. Léčba je rozdělena podle druhu léčby farmakologická, substituční nebo společně farmakologická a substituční. Dále je léčba rozdělena na ambulantní nebo pobytovou a podle délky na krátkodobá, střednědobá, dlouhodobá a na každou léčbu by měla navazovat následná péče – doléčování.

### Při nástupu do léčby

Pro výběr vhodné léčby je nebytné dodržet standardy dobré praxe (Kalina, 2000). Pro stanovení vhodné léčby je určeno párování potřeb, tzv. matching:

1. **diagnóza klienta** – na základě rozhovoru s klientem a jeho rodinnými příslušníky se sbírají anamnestická data, která se týkají užívání návykových látek, jeho rodinné situace, životních rolí, fyzického zdraví, psychického zdraví, sítě sociálních vztahů, sociální situace, finanční situace a jeho konfliktů se zákonem.
2. **motivace klienta** – formou rozhovoru se sbírají informace, proč klient přemýšlí o léčbě. Motivovanost klienta se nastartuje pomocí motivačního rozhovoru a tím zapříčiní klientův cyklus změny. Motivovanost klienta je velmi důležitá jak pro nástup do léčby, tak i pro minimalizování vypadnutí z průběhu léčby.
3. **nabídka léčebných programů** – na základě zjištěných informací se klientovi nabídne léčba k jeho parametrům.
4. **kontinuita** – v léčebném procesu je nutné zachování kontinuity. Je potřeba aby se z detoxikace jedinec dostal ihned do vybrané léčby a před ukončením léčby si klient vybírá bezpečné místo, kam se navrátí. Doporučuje se doléčování.

## 6.1 Farmakoterapie

Jedná se o léčbu, která je většinou prvotní a navazuje na další léčbu. Substituční léčba se snaží léky nahradit zneužívanou látku stejné skupiny a zamezit tak odvykacích stavů. Anticravingové léky snižují bažení po užívané látce (NEŠPOR, 2011, s. 97–100). Medikamenty pomáhají překonávat příznaky odvykání, psychické komplikace či toxickou psychózu. Mohou však vyvolat závislost na lécích a kombinace medikamentů a drog mohou stav závislého zhoršit. Antipsychotika se využívají při toxické psychóze. Když pacient trpí jinou psychickou poruchou, je medikace zaměřena na léčbu např. deprese, somatické potíže a podobně, ke kterým se využívá farmakoterapie. Lékař by měl zvážit možnosti terapie a chemické složení podávaného medikamentu, například u léků proti bolesti Farmakoterapii lze uplatnit jen pro určitou skupinu závislých. Díky této léčbě uživatel nemá abstinenci příznaky a nepocítuje silné nutkání po droze (Rotgers, 1999, s. 232). Kalina a kolektiv (2003, s. 19) potvrzují, že farmakoterapie je součástí léčebného procesu, který je nedílný.

## 6.2 Psychoterapie

Je odborné užívání psychologických postupů a prostředků při prevenci, léčbě a rehabilitaci poruch zdraví. Je součástí bio-psycho-sociálního přístupu ke zdraví a často do léčebné péče zahrnuje nejen klienta samotného, ale i osoby pro něj důležité, zvláště jen rodinu. (Kalina a kol., 2003, s. 25). Psychoterapie se používá, aby eliminovala nebo zmírnila psychologicky ovlivnitelné obtíže, objasnila příčiny těchto obtíží a následně je také eliminovala. Během jejího působení se klientovo prožívání a chování mění. Psychoterapii lze nalézt v terénní službě, nízkoprahových zařízeních, terapeutických komunitách, substitučních programech a následné péči. Při užití psychoterapeutických prostředků je třeba brát v úvahu cíle jednotlivých forem léčby a s tím spojenou fázi léčby, ve které se pacient nachází. Nevhodně načasovaná psychoterapeutická intervence může vést k ukončení léčby pacientem. Terapeut musí vnímat situaci pacienta v kontextu jeho léčby, jelikož to je zásadní pro diagnostiku a rozvoj strategie léčby. Cílem je vytvořit si představu o smyslu drog v životě pacienta. Významné je posouzení, zda pacient opravdu chce nastoupit do léčby a zdali je v jeho možnostech ji absolvovat (Kalina a kol., 2003, s. 26–27). Psychoterapie je zdrojem sebepoznávání a překonání životních a duševních problémů, při čemž může porozumět nejen sám sobě ale i druhým. Do základních směrů psychoterapie, patří dynamická psychoterapie, kognitivně-behaviorální psychoterapie, humanistická psychoterapie, rodinná a systematická psychoterapie, ale i různé přístupy hypnotického, relaxačního či integrativního rázu.

Avšak nejvíce je v naší zemi využívána terapie kognitivně-behaviorální. Psychoterapie, která se reflektuje v oblasti drogových závislostí má určité aspekty a základní prvky, které ji charakterizují. Kalina a kol. (2003, s. 26) uvádí, tyto charakterizující prvky:

- přeměna či úprava jednání, jež není kompatibilní s abstinencí
- nácvik či získávání pozitivních sociálních hodnot a dovedností, které mohou sloužit v zaměstnání, vzdělávání, ale i v osobním a rodinném životě
- povzbuzování a nápomoc k činnostem, jež usnadňují a podporují sebepoznávání, osobní růst a rozvoj sociálních vazeb
- nácvik modelových situací a rolí, jež vedou k utváření si aktivních a zvědavých postojů a k učení

Rotgers a kol. (1999, s. 235–236) uvádí, že kombinace farmakoterapie a psychoterapie vykazuje lepší výsledky, důvodem je postižení většího okruhu symptomů, možnost výběru neefektivnější léčby a fakt, že jednotlivé způsoby léčby mohou doplňovat nedostatky jiné.

### 6.3 Socioterapie

Má blízký vztah s psychoterapií, se kterou se vzájemně doplňují. Dle Hartla a Hartlové (2000, s. 550) je socioterapie léčení nemocných provázená snahou začlenit je opět do společnosti. Cílem socioterapie je sociální rehabilitace a integrace těchto osob. Sociální rehabilitace je chápána jako obnova sociálních vazeb, dovedností a schopností, které z důvodu nežádoucího způsobu života a životního stylu byly narušeny. Obsahem sociální terapie je např. primární, sekundární a terciální prevence, poradenství, diagnostika, krizová intervence, spolupráce s terapeuty a jinými osobami, zapojování různých odborníků do spoluprací, sociální, rodinné a volnočasové rehabilitace, resocializace, přímá terapeutická práce a aplikování jiných metod, které podporují její vývoj (Zakouřilová, 2014, s. 21.) Mezi metody socioterapie lze zařadit např. sociální diagnostiku, sociálně-terapeutické rozhovory, navštěvování rodin, ale i blízkého okolí klienta, terapeutický vztah, speciální a mediační techniky a metody, které podporují sociální terapii (Zakouřilová, 2014, s. 25-26).

#### Principy efektivní léčby

- Pro pacienta je třeba zvolit takovou léčbu, která je právě pro něho nevhodnější.
- Léčba by měla být rychle dostupná
- Léčba by měla reagovat na potřeby pacienta, včetně zdravotních, psychologických, sociálních a právních.



- Léčba by měla být dostatečně pružná a reagovat na měnící se potřeby pacienta
- Pro efektivitu léčby je kriticky důležité její trvání (delší léčba přináší obvykle lepší výsledky).
- Léčba by měla obsahovat skupinové nebo individuální poradenství a kognitivně-behaviorální postupy.
- U mnoho pacientů je důležité součástí léčby podávání vhodných léků.
- Pacienti, kteří trpí kromě závislosti ještě i jinou duševní poruchou, by měli být integrovaně léčeni pro obojí.
- Detoxifikace pomáhá překovat odvykací stav, ale sama o sobě má velmi malý efekt.
- Efektivní léčba nemusí být dobrovolná. Přijetí léčby, setrvání v ní a její výsledek může často příznivě ovlivnit tlak ze strany rodiny, zaměstnavatele nebo úřadů.
- Během léčby je třeba zjišťovat, zda nedochází k porušování abstinence.
- Léčba by měla zahrnovat i vyšetření na HIV/ AIDS, žloutenku, TBC a další infekční nemoci,
- Překonávání závislosti může být dlouhodobý proces a může vyžadovat opakované léčby. Účast ve svépomocných skupinách po léčbě zlepšuje výsledky léčby (Nešpor, 2000).

## 6.4 Rozdělení léčebného procesu

### Ambulantní léčba

Je určena pro závislé, kteří chtějí zůstat v jejich přirozeném prostředí. Matoušek (2016) popisuje, že je to forma léčby, na niž dochází pacient do léčebného zařízení. Tato léčba není vhodná pro uživatele, kteří nemají stálé sociální a domácí zázemí. Zdravotnická léčebná zařízení nabízející komplexní lékařská a laboratorní vyšetření, farmakoterapii, psychologické a sociální poradenství, psychoterapii, testování na návykové látky a některá nabízejí substituční léčbu. Cílem je pomoci klientům zvládnout psychické problémy, pomoci jim vysadit drogu a detoxifikovat. Za účinnou se považuje léčba až od délky 3 měsíců, s docházením do zařízení minimálně 2x až 3x týdně. (Sananim-Drogová poradna [online]; Nešpor, K. a kol., 1998)

### Denní stacionář

Zařízení intenzivní denní péče se strukturovaným léčebným programem se skupinovou terapií s prvky terapeutické komunity. Délka trvání programu je 3–6 měsíců. Nezbytnou součástí je prevence relapsu a práce s rodinou.

## Ústavní léčba

### **1. Krátkodobá detoxikační jednotka**

Je určena ke zvládnutí abstinenčních příznaků při vysazení návykové látky, na kterou si jedinec vypěstoval závislost. Detoxikační jednotka bývá přípravou na další léčbu či diagnózu nemoci. Někteří uživatelé podstupují detox, aby snížili toleranci na droze. Pobyť trvá 1 týden až 2 měsíce. Postup detoxikace závisí na typu zneužívané drogy. Pokud se používá medikace, tak se předepisuje látka s podrobným složením a účinky jako droga, kterou klient užíval.

### **2. Střednědobá ústavní léčba**

Probíhá v psychiatrické léčebně. Jedná se o pobytovou léčbu s délkou 3–6 měsíců. Pro ústavní léčbu v léčebně jsou indikováni klienti s vysokým potenciálem pro relapsy, rizikovým sociálním okolím a psychickými či somatickými komplikacemi. Základem léčby je program obsahující sociální práci, skupinovou terapii, farmakoterapii, program prevence relapsu a rehabilitační aktivity jako je pracovní terapie, zátěžové programy sportovní aktivity a trénink sociálních dovedností. Hlavním cílem je dosažení důsledné a úplné abstinence od návykových látek. Důležité je, aby si klient vybudoval náhled na svoji závislost, změnil kritické chování, přebudoval motivaci, zlepšil sebehodnocení, identifikoval rizika relapsu a naučil se jim předcházet. Je nutné klienta učit postoji, který ho nezatíží pocity viny, pokud k relapsu dojde, ale naopak mu pomůže postavit se znovu „na nohy“ v boji proti své závislosti. Psychoterapie je individuální, skupinová i komunitní. Využívá se techniky psaní deníků. Klient se podílí na chodu oddělení, tak učí přebírat zodpovědnost za různé činnosti, s nimiž se bude setkávat i běžném životě. Dalším cílem je řešení důsledků drogové kariéry (dluhy, trestní stíhání). Hlavní komplikací u tohoto typu léčby je její nedokončení, relaps nebo zásadní porušení pravidel zařízení (Kalina, 2003b). Speciální forma ústavní léčby je praktikována i v některých věznicích pod názvem Specializované oddělení TOXI (se statutem léčebny), kam se mohou nechat přeřadit uživatelé návykových látek se soudně nařízenou léčbou. Délka této léčby je střednědobá až dlouhodobá (6–12 měsíců). Péče poskytovaná v psychiatrických lůžkových zařízeních se dělí na:

- a. **Akutní lůžkovou péči** – je poskytována na otevřených nebo uzavřených lůžkových oddělení léčeben a potřebují ji pacienti s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronického onemocnění.
- b. **Následnou lůžkovou péči** – je poskytována většinou v psychiatrických léčebnách pacientům, kteří mají stanovenou diagnózu.

Zdravotničtí pracovníci mají těžký úkol motivovat pacienta do léčby a získat jeho důvěru pro vytvoření terapeutického vztahu nutného pro léčbu (Marková, Venglářová & Babiaková, 2006). Pacienti jsou přijímáni na základě doporučení ambulantního psychiatra, praktického lékaře nebo psychologa. Režimová terapie je nedílnou součástí léčby na psychiatrických odděleních. Některá oddělení umožňují pacientům opustit oddělení v době, kdy neprobíhá program. Pacient se musí podrobit programu na oddělení, avšak kdykoliv může ukončit léčbu. Pokud lékař nesouhlasí, vyžádá si takzvaný negativní revers (Marková, Venglářová & Babiaková, 2006). Propuštění z léčebny jsou plánované a připravuje se na ni pacient i rodina. Záměrem je úspěšný přechod z akutní lůžkové péče přes následnou péči k ambulantní. Podle stavu pacienta se překládá na jiné oddělení. Někdy dochází i k útěkům z tohoto zařízení, těch se nejčastěji dopouštějí adolescenti s poruchovým chováním.

### **3. Dlouhodobá ústavní léčba v terapeutických komunitách**

Průměrně trvá 6–18 měsíců. Je zaměřená na zdravý životní styl spojený s abstinencí a resocializací klienta. Je dobrovolná. Cílem je životní změna, zvýšení psychické odolnosti a stability, sociálních a komunikačních dovedností, osvojení si pracovních návyků a změna negativního sebepojetí s posílením sebeúcty a sebedůvěry klienta. Cílová skupina je tvořena uživateli se střední až těžkou závislostí, pro které je vhodná změna prostředí a nutnost naučit se strukturovanému režimu. Příjem k léčbě je podmíněn vysokou motivovaností klienta a ochotou na sobě pracovat. Většina terapeutických komunit má známá a pevná pravidla. Závažné porušení pravidel znamená okamžité ukončení léčby (Nešpor, Provazníková, 1996, s. 31). Podle Kratochvíla (1979) je terapeutická komunita zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí, a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem (Kalina, 2008, s. 17). Terapie probíhá především ve skupině, kde mohou dostávat klienti zpětnou vazbu a zaměřuje se především na vývoj osobnosti a emoce, chování, duchovní rozměr osobnosti a etiku, dovednosti přežít a být profesně zajištěn (Kalina, 2003b).

### **Komunitní systém**

Samotná léčba probíhá ve 4 fázích, které respektují klientův růst a míru jeho vlastní změny s nimiž vzestupně získává klient více zodpovědnosti, ale také výhody (Terapeutická komunita Němčice, 2007). Jednotlivé fáze léčby mají svoji obvyklou délku, kterou by neměl

klient překročit, pak už léčba ztrácí svoji efektivitu. Každá fáze má svoje specifika. S každou fází se zvyšují kompetence klienta a také se podřizují nastavené hierarchii moci.

### **Jednotlivé fáze dle Kaliny (2008)**

- Nultá fáze: Trvá 2 až 4 týdny od nástupu. Tato doba je určena k seznámení se s pravidly léčby, se skupinou, sestavení individuálního léčebného plánu a řešení se klientovi naléhavé problémy. V této fázi je klient nejvíce chráněn před okolím, aby měl dostatek času sám na sebe. Klient vzpomíná na svoji minulost, což je pro něj nelehké, ale je to potřeba k motivaci ke změně. Na konci nulté fáze zhodnotí svůj pobyt a vyjádří se, zda chce pokračovat v léčbě. Skupina mu poskytne zpětnou vazbu.
- První fáze: Trvá maximálně 3 měsíce. Klient má prostor pro sebe, poznávání se, mluví o věcech z minulosti a snaží se srovnat svůj život, začíná řešit své problémy např. dluhy apod., začíná postupně naplňovat své plány a učí se měnit některé své chování. Zaměřuje se na sebereflexi. Oproti nulté fázi může omezeně komunikovat s bezpečným okolím mimo komunitu. Měl by se již orientovat v pravidlech a vztazích skupiny. Učí se žít bez drog, což obnáší projevy agrese, sebedestrukce. Když je klient připraven na přestup do druhé fáze, zhodnotí svůj dosavadní pobyt a připraví se na obhajobu svého přestupu. Jeho způsobilost hodnotí celá komunita a pokud odsouhlasí přestup, tak přestupuje do druhé fáze.
- Druhá fáze: Trvá 4–6 měsíců. Život se začíná přibližovat realitě "venku", kde si také může vyzkoušet a ověřit co se naučil, čeho dosáhl. Z pohledu celé léčby jde o nejzásadnější část, kdy klient dosahuje osobnostního růstu a uvědomění. Proto 2. fáze tvoří nejdelší část. V jejím průběhu by měla být motivace k životu bez drog upevněna a pozornost by se měla pomalu ubírat k životu po léčbě. Vykonává funkce, během nichž se učí, jak přijímat odpovědnost za sebe a ostatní. Má větší osobní volnost, jezdí na plánované výjezdy mimo komunitu, o kterých zpětně referuje na skupině a tím tak připravuje opět nižší fáze na postup.
- Třetí fáze: Trvá 2 až 3 měsíce. Tato fáze je pozvolné uzavírání terapeutického procesu, kdy se klient odpoutává od života v komunitě. Nastupuje do práce nebo vzdělávacího programu mimo zařízení. Postupně se snižuje vnější kontrola a dotyčný klient je sám, tím, kdo ovládá svůj život a průběh změn (Rotgers, 1999, s. 177-178).

### Účinné faktory

- bezpečné prostředí
- jednotná filozofie-respondentů
- terapeutická struktura – jasně daná, srozumitelný jazyk
- rovnováha mezi terapií, demokracií a autonomií klienta
- sociální učení pomocí sociální interakce
- učení prostřednictvím krizí – používání krizových situací
- terapeutický dopad všech aktivit na chod komunity
- zvyšování sebehodnocení vlastním přičiněním
- zvnitřnění a přijetí pozitivního žebříčku hodnot
- konfrontace-počáteční tlak na nového klienta u něj nastartuje změnu v chování
- učení porozumět sobě samému a umění vyjádřit emoce
- změna negativních postojů k životu na pozitivní
- zlepšení vztahů s rodinou (Kalina, 2000, s. 61-62).

## 7 KLIENT PO LÉČBĚ

Po dokončení léčby v TK musí být klient dostatečně informován, aby jeho zapojení do života proběhlo snáze.

### Tyto informace jsou pro klienta důležité:

- není dobré udržovat kontakty s lidmi, kteří berou drogy
- pokud je to možné, vyhýbat se prostředí, kde se berou drogy – informovanost klienta o doléčování, výrazně zvyšuje úspěšnost léčby
- doléčovací centrum, často nabízí chráněné bydlení, které si klient zařizuje, již v průběhu léčby
- není dobré vrátit se ihned po léčbě do prostředí, kde klient bydlel před léčbou (Kolektiv sdružení SANANIM, 2007, s. 109).

### Dále je důležité, aby nezapomínali na faktory zesilující bažení

- a. spouštěče (podněty, které má závislý člověk spojené s návykovou látkou, jako např. určité prostředí, společnost nebo druhy hudby)
- b. dostupnost návykové látky v určité situaci
- c. negativní duševní stavy, ale i náhlá silná radost dostupnosti drogy
- d. předchozí užití drogy (relaps) (Nešpor, 2001)

Dále by je dobré znát výrok Nešpora (2001), který uvedl, že za určitých okolností může vést bažení k větší opatrnosti a k tomu, že se závislý v budoucnu bude vyhýbat nebezpečným situacím nebo se na ně lépe připraví.

### **Nešpor (2001) uvádí způsoby, jak se vyrovnat s bažením**

- a. vyhýbat se situacím, které bažení vyvolaly
- b. připomenout si výhody abstinence
- c. uvědomit si negativní důsledky relapsu a závislosti
- d. soustředit pozornost na něco jiného (četba, hudba, koupel, procházka, sport)
- e. naučit se rozpoznat bažení včas a zarazit ho hned na začátku
- f. zavolat někomu blízkému nebo odborníkovi
- g. odejít do bezpečného prostředí
- h. napít se nealkoholického nápoje
- i. relaxační techniky, jóga
- j. nemít u sebe zbytečné peníze
- k. opakovat si nějaký slogan, heslo, které podpoří abstinenci
- l. nahlas nebo formou deníku zapisovat pocity při bažení

m. zapisovat si, kdy craving vzniká a jak se mu bránit (Nešpor, 2001, s. 94-96).

### **Tyto informace jsou pro rodinu důležité:**

- léčba je pouze prvním krokem a není zárukou, že se jejich blízký k drogám opět nevrátí
- závislost není chřipka a není jednoduché jí léčit. Klient se nemůže vyléčit, ale kvalitní léčba a doléčování, pomůže klientovi abstinovat. Závislý však zůstane celý život
- po léčbě klient může mít psychické i jiné problémy. V tom mu může pomoci vhodné doléčovací centrum, či odborník
- klient po léčbě potřebuje kvalitní zázemí, důvěru blízkých, se kterými bude moci své po-chybnosti řešit, ne však přehnanou péči
- může se stát, že dojde k jednorázovému relapsu. Nemusí to však znamenat, že závislý začne brát drogy znovu. Je třeba situaci řešit s odborníky (Kolektiv sdružení SANANIM, 2007, s. 111).

## **7.1 Doléčovací program**

Je poslední fází procesu změny. Cílovou skupinou jsou klienti s abstinencí minimálně 3 měsíce, kteří prošli ambulantní či pobytovou léčbu a mají náhled na svou závislost a motivaci k trvalé abstinenci, a potřebují pomoci v resocializaci a stabilizaci životního stylu bez návykové látky. V těchto centrech se klienty učí, jak se vyrovnávat se situacemi, které ho čekají v každodenním životě (Arterburn, 2001). Tento program může trvat šest až dvanáct měsíců (Matoušek, 2005, s. 216)

### **7.1.1 Hlavní složky programu**

- **psychoterapie:** Stabilizuje se abstinence a řeší se problémy, na které si klient během léčby nezapomněl nebo je nebylo potřeba řešit. Často se po léčbě můžeme setkat s případy, kdy se abstinující nedaří začlenit do běžného života, to často vede zpět k útěku ke drogám. Drogově závislý není nikdy tak vyrovnaný, aby se bez cizí pomoci zvládl zapojit do společnosti. Proto je potřeba psychoterapeuta, který mu pomůže s pocity méněcennosti, nebo neschopnosti vypořádat se s těžkými životními situacemi (Bezděk, 2000, s. 58-59). Je důležité umět se vyrovnat s minulostí. Pokud se nedokáže abstinující vyrovnat s minulostí, trpí velkými vnitřními bloky a ty je třeba odbourat terapií (Helingerová, 2018, s. 27).

- **prevence relapsu:** Obava z možného selhání je hlavním motivačním faktorem závislého pro vstup do programu. Doléčovací centra jsou klíčovou složkou k prevenci relapsu. Klient je obohacen vědomostmi, které vedou k sebekontrolě.
- **sociální práce, pracovně – právní poradenství a rekvalifikace:** klientovi dluhy, sociální dávky, trestní stíhání, které za pomoci terapeutů řeší
- **skupinová terapie:** Jedná se o vztahy mezi členy skupiny a také mezi členy a terapeutem. Skupiny mohou mít různou podobu a působí zde mnoho psychotherapeutických faktorů např. pocit sounáležitosti, společné sdílení zkušeností, vzájemné předávání informací a dovedností, a možnost zpětné vazby. Zpětnou vazbu dávají druzí na chování a sdělování problémů člena skupiny. Zpětná vazba je cenným poznatkem, jelikož v běžném životě není taková zpětná vazba mnohdy dostupná (Pešek, 2018, s. 14).
- **lékařská péče**
- **práce s rodinou:** Abstinence jedince se zvyšuje, pokud se do procesu léčby daří zapojovat rodinu. Při užívání návykových látek dochází ke ztrátě důvěry rodinných příslušníků. Jsou zklamáni a cítí pocity viny ze selhání. Avšak jejich podpora abstinujícího je velmi důležitá pro udržení si života bez drog.
- **Chráněné bydlení** je součástí sociálních a zdravotních služeb. Chráněné bydlení je poskytováno pracovištěm léčebné a resocializační služby. Bydlení si klienti hradí sami nebo na něj přispívají. Pokud jedinec žádá o chráněné bydlení, tak musí respektovat ostatní a také to, že prostředí je bezdrogové. Zpravidla je doba chráněného bydlení určena nejdéle na rok.
- **chráněnou práci** zaměřenou na zvýšení pracovních dovedností, získání a upevnění pracovních návyků.
- **nabídka aktivit pro trávení volného času a zdravý (nový) životní styl** (Kalina, 2003b): Toto je důležité pro léčbu samotnou a relaps. K prvkům zdravého životního stylu patří dobrá výživa a tělesný pohyb, relaxační techniky, zájmy a záliby, dobré mezilidské vztahy, organizace času a racionální hospodaření s ním (Nešpor, Provazníková, 1996, s. 35). Zvláště abstinující by si měl den dobře rozvrhnout a naplánovat, aby měl určitou pravidelnost. Předejde tak nudě, sebelítosti a rizikovým duševním stavům. Díky rovnováze a pravidelnosti se lépe udržuje dobré zdraví i duševní stabilita (Nešpor, 2015, s. 127). Důležité je také pracovat na vlastním zdravém sebevědomí. Člověk, který je sebevědomý dosahuje svých životních cílů



snáze a také dokáže lépe odmítat, a to nejen drogu (Nešpor, 2001, s. 26-27). Sebevědomí je definováno jako postoj k sobě samému. Zdravé a přiměřené sebevědomí představuje člověka s přesvědčením „Já jsem OK, druzí jsou OK, život je OK“ Toto rčení vychází hlavně z toho, jaký má člověk postoj sám k sobě. Pokud si o sobě myslí, že má určitou hodnotu a je sám pro sebe důležitý, obvykle má rád i život a také lidi, kteří jsou jeho součástí (Pešek, 2018, s. 77). Smích a humor mohou usnadnit lidem s návykovými problémy nadhled a pomoci jim získat nějaký odsup od nebezpečných pocitů, myšlenek i chování

Dle výše zmíněných složek, lze říci, že tento program je zaměřen především na tom, aby udržel klienta v abstinenci a předal mu cenné rady k lapsu a relapsu, ke kterým mnohé klienty bude vést právě velký nápor běžného života.

Po návratu z léčby do svého prostředí není již klient chráněn a je vystavován prostředí, v němž byl zvyklý užívat drogy. Během léčby by si tedy měl uvědomit spouštěče rizikového chování a těm se vyhýbat a aktivně s nimi bojovat. Reintegraci závislého do společnosti označujeme jako sociální resocializaci. Jde o (znovu)nabytí sociálních i profesních dovedností. Je tedy velmi důležité budovat kvalitní sociální sítě, zejména získat podporu ze strany rodiny. Klient by měl mít realistické cíle a systematicky na nich pracovat. Přehnaná očekávání jsou zde velmi nebezpečným rizikovým faktorem ve vztahu k možnému relapsu (Kalina, 2003b; Rotgers, 1999). Jsou uváděny tři pilíře spokojenosti, které vedou k dlouhodobé abstinenci a to práce, rodina a volný čas. Je důležité mít práci, která člověka naplňuje a nestresuje. Je důležité mít chápajícího partnera, avšak rodina může být také zdrojem pozitivních emocí. Významným faktorem spokojenosti by měl být volný čas – zájmy a přátelé. Tyto tři oblasti by měly být rozprostřeny rovnoměrně. Pokud jedinec vynakládá příliš energie jedním směrem, např. moc pracuje, zanedbává potom ostatní oblasti ve svém životě. Začne-li jedinec abstinovat od drog, měl by dbát na rovnoměrné a zdravé udržování všech třech pilířů a měl by si dát pozor, aby se místo drog nezaměřil pouze na jeden. Z krátkodobého hlediska je sice zdravější být závislý na práci, na partnerovi, nebo třeba na běhu, nicméně pro to dlouhodobější to pak může být jen přechodný můstek k začarovanému kruhu (Pešek, 2018, s. 66-67).

## 8 UKONČENÍ DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ BEZ ODBORNÉ POMOCI

„Pokud se léčba – tak jak jí v současnosti rozumíme – nezdá být efektivnější než přirozené uzdravné procesy, potom musíme těmto uzdravným procesům porozumět.“ (Nepustil, 2014, s. 13) (Vaillant, 1980, s. 18)

V posledních letech se začíná hovořit o ukončení dlouhodobého užívání návykových látek bez odborné pomoci. Český psycholog Pavel Nepustil (2014, s. 13) uvádí, že v současnosti prozatím nelze nalézt jednotnou terminologii pro tento fenomén, avšak označuje ukončení užívání návykových látek bez pomoci odborníků za přirozené zotavení. Případů jedinců, kteří dokázali závislost ukončit bez odborné pomoci, je velké množství, avšak často bývají skryté. Zahraniční studie a výzkumy se zaměřily na tyto případy jedinců, kteří odbornou pomoc nepotřebovali nebo ji nevyhledali. Winick (1960) vytvořil na základě těchto dat hypotézu o vyrůstání ze závislosti a stanovil věk kolem 30 let jako typický pro ukončení drogové kariéry. Mnoho studií přinesly evidenci o tom, že velká část bývalých uživatelů drog neprošla léčbou. Snow (1973) na základě těchto evidencí uzavřel, že tato část osob s užíváním drog přestala bez jakékoliv odborné intervence.

### **Tři hlavní rozdíly mezi osobami léčenými a osobami neléčenými:**

1. Ačkoliv oba vzorky splňují diagnostická kritéria závislosti, retrospektivně zjištěná závažnost problémů s drogami bývá vyšší u léčené populace (Carballo et al., 2008; Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer & John, 2009).
2. Procesy a faktory, které hrály v procesu zotavení roli, se často v mnohém neliší: významná je sociální opora, rozvoj nových aktivit, zapojení do nových vztahů (Carballo et al., 2008; Moos & Moos, 2005).
3. Lidé, kteří neprošli léčbou, mnohem častěji pokračují v kontrolovaném užívání drog – dá se to vysvětlit buď nižší závažností problémů, anebo také (ne)vystavením diskursu o nutnosti doživotní abstinence (Carballo et al., 2008; Scarscelli, 2006).

Jak uvádí Klingemann et al. (2001), všechny studie přirozeného zotavení dávají jasné doporučení nesnažit se odhalit podstatu závislosti, ale pracovat s ní spíše jako s přechodným stavem, který je do značné míry ovlivněn sociálními a vývojovými faktory. Sociální podpora, zapojení do funkčních sociálních sítí, schopnost začít s novými aktivitami a novým způsobem života jsou velice často uváděnými faktory úspěšnosti procesu přirozeného zotavení (Granfield, Cloud, 1999; Klingemann, et al., 2001; Koski-Jannes, 2002).

Granfield & Cloud (1999) navrhli jako možný konceptuální nástroj pro porozumění procesu přirozeného zotavení sociální kapitál. Tento Bourdieho (1994) koncept odkazuje k sociálním zdrojům pocházejícím z mezilidských vztahů a nabízí rozlišení mezi lidmi a skupinami lidí podle toho, k jakým sociálním zdrojům, resp. sociálnímu kapitálu mají přístup. Granfield & Cloud (1999) tento koncept transformovali se zaměřením na proces zotavování a zformulovali jej jako kapitál pro zotavení. Další autoři – Alexander, 2008; Klingemann, et al., 2001; Peele, 2004 také zmiňují transteoretický model změny jako možný způsob vysvětlení procesů odehrávajících se při přirozeném zotavování. Tento model byl navržen autory Prochaska, DiClemente & Norcross (1992) k vysvětlení procesu různých behaviorálních změn, včetně užívání drog a závislostí.

Nejrozšířenějším nástrojem pro vysvětlení procesu změny byl v předložených studiích koncept identity. Může to určitě souviset s tím, že autoři těchto výzkumů často působili v oblasti sociologie, etnografie nebo sociální psychologie, kde jsou tyto koncepty již od druhé poloviny dvacátého století stále více populární (Redfield & Brodie, 2002). Právě identita jedince výrazně ovlivňuje začátek, rozvoj, ale i ukončení konzumace návykových látek. Při zkoumání přestávání s dlouhodobým užíváním drog bez odborné pomoci je tedy možné v rámci této konceptualizace položit otázku: jak je možné identitu spojenou s užíváním drog opustit?

Biernacki (1986). vedl hloubkové rozhovory se 101 lidmi, kteří byli uživatelé heroinu déle než rok a bez využití odborné pomoci přestali s užíváním této látky. Na základě rozhovorů a fenomenologického konceptu identity rozlišil tři základní cesty přirozeného zotavení:

1. cestu nazval „vynořující se identita“ -respondenti neměli jasný plán, jak dál žít – kromě rozhodnutí nepokračovat v užívání heroinu. Jejich nový svět a životní styl se potom utvářel postupně a podílely se na něm různé instituce a osoby.
2. cestu nazval „návrat k nezkaženým identitám“-tento způsob volili respondenti, kteří již měli vybudované funkční sociální identity ještě před tím, než začali s užíváním heroinu.
3. cestou nazval „rozšíření identity“- existovala během závislosti. respondenti, se věnovali kromě užívání heroinu běžným činnostem. Pro skončení s užíváním, jim stačilo tyto činnosti posílit a rozšířit.

Biernacki (1986) vyjadřuje v závěru své knihy přesvědčení, že dosažení trvalého stavu zotavení je dle jeho zjištění možné. Uvedl, že v konečném důsledku se sebe-identita

závislého a pohled na sebe sama jako na závislého může oslabit a vzdálit craving a stane se prakticky neexistujícím.

McIntosh & McKeganey (2002) popisují proces zotavování podobně, přičemž se ještě více zaměřují na počáteční moment, kdy si dotyčný uvědomí rozsah poškození, jaký jeho závislost nebo životní styl způsobily jeho vlastní identitě. Tento moment popisují jako krizi identity nebo epistemologický posun a jeho nedílnou součástí je jednak motivace přestat s užíváním drog, a jednak pocit, že může existovat jiná budoucnost. Společně s Biernackim také konstatují, že k tomu, aby nastal daný moment, může dojít „pádem na dno“, tak i prostřednictvím racionálního zvážení situace. Pravděpodobnost úspěchu při pokusu přestat spatřují McIntosh & McKeganey (2002) v tom, že se zotavujícím se jedincům povede ustanovit novou identitu a životní styl, které nebudou spjaty s užíváním drog. Uvedli, že čím více jsou jejich identity rekonstruované a čím více pozitivnější je jejich nový životní styl, tím se rezistence vůči návratu k drogám posiluje. Podle autorů je tento proces společný léčeným i neléčeným zotavujícím se uživatelům drog.

Klingemann, Sobell & Sobell, ve svém posledním článku (2009) uvedli, že sebezměna je hlavní cestou k ukončení užívání drog, stále není jasný mechanismus, jak tato změna funguje. Doporučují návrat k menším kvalitativním studiím, kde tento proces bude možné lépe zkoumat. Při vysvětlování tohoto procesu doporučují také jít za hranice kognitivních modelů a překonat individualistické předpoklady.

Dle Nepustila člověk nemůže s drogami přestat „sám“ – v doslovném významu tohoto slova, tedy k tomu, aby člověk dokázal přestat s dlouhodobým užíváním drog sám, potřebuje druhé, kteří mu to umožní.

## 9 BÝVALÍ UŽIVATELÉ DROG

„Abstinence je ten nejcennější dar, který sám sobě znovu každý den dávám. Abstinence je moje svoboda, dobrovolně už do kriminálu závislosti nepůjdu!“ (Rohr, 2015, s. 115)

*„Člověk, který se dlouho oddával opiu nebo hašiši a který, ač oslaben svým otrockým návykem, přece našel potřebnou sílu, aby se ho zbavil, mi připadá jako uprchlý vězeň. Budi ve mně větší obdiv než člověk opatrný, který nikdy neklesl, protože se vždy pečlivě vyhýbal pokušení.“* (Nepustil, 2014, s. 9)

Bývalým uživatelem drog lze označit jedince, který abstínuje měsíce či léta. U bývalého uživatele abstinence mohla nastat čistě spontánně nebo po odborné léčbě. Časové období, kdy můžeme jedince označit za bývalého uživatele, a ne za uživatele, který přítomně abstínuje, není přesně stanoveno. Některá medicínská a epidemiologická kritéria tvrdí, že pokud byl jedinec závislí, tak je označován za bývalého uživatele doživotně. Jiná hlediska však poukazují na to, že se jedinec může zbavit jakési nálepky bývalého uživatele v momentě, kdy razantně změní svůj životní styl a překoná období, ve kterém návykové látky konzumoval (Drogy-info, 2015). V léčbě drogové závislosti se závislý jedinec snaží uzdravit po stránce fyzické a psychické. Patrné jsou změny, vývoj, ale i příprava a vytváření si představ, jaký bude jeho život po léčbě. Bohužel jsou však tyto představy mnohdy zkreslené a idealistické, zejména pokud jedinec návykové látky konzumoval dlouhodobě. Díky léčbě se jedinec dostává z drogové závislosti. Beze sporu vynaloží obrovské úsilí a je za ním velký kus práce. Nicméně když se po dokončení léčby dostává do svého přirozeného prostředí, tak zjišťuje, že to, co on pokládal za jeden ze svých životních úspěchů, nemusí tak považovat ostatní, nemusí tomu rozumět, mnohdy není vhodné o své drogové závislosti a léčbě mluvit, a tak začíná narážet na to, že navrácení zpět do běžného života není takové, jaké si představoval. Nástrahy důsledků drogové závislosti, se kterými se abstinující jedinec po léčbě potýká a narušení idealistických a zkreslených představ může vést k demotivaci a nabití dojmu, že léčba závislosti byla zbytečná, protože nyní se mu daří ještě hůře, než když návykové látky konzumoval. V takových situacích je opět potřeba podpory rodiny, partnera či blízkých přátel a vyhledání odborné pomoci, jež se zaměřuje na následnou péči, protože abstinující jedinec může znovu sáhnout po droze, protože takové řešení problémů je pro něho mnohem jednodušší. Během abstinence se jedinec také může setkávat s tím, že se nemusí cítit psychicky v pořádku, což mohou vyvolávat narušené vztahy s rodinou, partnerem

či jinými blízkými lidmi. V rámci léčby byl jedinec do jisté míry chráněný, protože se neseťkával s nepříjemnými situacemi, traumaty a zkušenostmi z minulosti, jež se postupně dostávají na povrch a nemusel jim tak čelit. Po ukončení léčby a návratu do přirozeného prostředí se abstinující setkává s neznámými situacemi, napětím a stresem. V důsledku toho se může cítit oslabeně a neschopen se stresovým situacím bránit či vzdorovat, a proto je na místě vyhledat psychoterapeutickou pomoc, díky níž může o svých potížích mluvit a řešit je (Drogy: otázky a odpovědi, 2007, s. 108-109).

## **I. PRAKTICKÁ ČÁST**

V praktické části byl proveden výzkum zaměřený na bývalé uživatele návykových látek, přesněji tedy osob, které byli buď to pravidelní uživatelé nebo závislý uživatelé. Výzkum je prováděn hlavně za účelem zjištění jejich pohledu na to, jaké faktory je ovlivnili a vedli k abstinenci návykových látek.

V teoretické části byly vymezené některé pojmy k lepšímu orientování se v problematice jako jsou např. abstinence, detox, abstinenční syndrom, craving či laps nebo relaps, kdy tyto pojmy provází celou prací. V další kapitole byl vymezen hlavní pojem droga a byla v této kapitole rozdělena podle vzniku, rizika závislosti, postoje společnosti či působení na psychiku a byly popsány některé konkrétní drogy a jejich účinky, abychom tak snadněji mohli vyvodit to, jak působili na jedince a jaký v nich uvedené drogy mohly zanechat negativní dopad na jejich osobnost či jejich zdraví. Třetí kapitola pojednává o závislosti a jejím vzniku a díky tomuto popsání v rozhovoru může dojít k lepšímu pochopení vzniku závislosti bývalého uživatele, který poskytl rozhovor pro bakalářskou práci a také je snáze rozdělit o jaké uživatele návykových látek šlo. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na negativní důsledky užívání drog, kterými jsou zdravotní – psychické, biologické následky, sociální, ekonomické či kriminální následky, které doprovází i respondenty poskytující rozhovor. Největší částí zaujímají právě kriminální následky, a proto jim byla vyčleněna čtvrtá kapitola, aby tak byly snáze rozpoznatelné. Pátá kapitola je zaměřená na prevenci a navazuje na šestou kapitolu, která se zabývá léčbou návykových látek, bez které by se bývalý uživatel drog nikdy „neuzdravili“ a nemohli by být s nimi prováděny ani rozhovory. Proto jde o velmi podstatnou část, která se dále rozděluje na léčbu s odbornou pomocí, která je zahrnuta právě v této kapitole a léčbu bez odborné pomoci, jelikož osoby, které poskytly rozhovory se řadí do těchto dvou skupin. Kapitolu sedmou jsem označila jako klient po léčba, kde se zabývám například doléčovacím centrem. Předposlední kapitolu tvoří výše zmíněná léčba bez odborné pomoci. A poslední devátá kapitola vymezuje, kdo se označuje jako bývalý uživatel návykové látky, kdy s těmito osobami jsou prováděny rozhovory a jsou dotazovány na různé skutečnosti ohledně jejich života před jejich drogovou kariérou, na průběh života při jejich drogové kariéře a následně i po vysazení návykových látek. Praktickou část jsem se snažilo co nejvíce propojit s teoretickými východisky.



## 10 METODY VÝZKUMU

Oblast metodologie rozlišujeme na kvantitativní a kvalitativní část. Východiskem pro kvantitativní přístup k výzkumu je hypotéza, z níž vyplývá celá řada otázek a pro tento výzkum je typický dotazník. Namísto toho kvalitativní výzkum obsahuje podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů a poznámek. Používaná metoda výzkumu je rozhovor (Hendl, 2005). Praktická část byla zaměřena na kvalitativní výzkum, jelikož se domnívám že metoda kvantitativního charakteru by nebyla dostačující, jelikož se nezaměřuje na kvalitu nýbrž na množství tedy kvantitu. Nemohli by tak být zachyceny určité body, které vyplynou na povrchu právě až v průběhu rozhovoru. Také množství hrálo velmi důležitou roli, jelikož shánět osoby po léčbě návykových látek, které by byli ochotny vyplnit dotazník, by bylo náročné. Avšak když se na to člověk podívá z druhé strany, tak kvalitativní výzkum zabere více času při sběru dat a následně zabere také více času při vyhodnocování sběru dat.

Vzhledem k tomu, že kvalitativní analýza bývá velmi náročná na čas i úsilí, které je nutno vynaložit, vyplatí se zvolit si ke zkoumání takovou oblast, která nás osobně zajímá a udrží si náš zájem i přes chvíle bezradnosti a vyčerpání, které se při tomto způsobu zkoumání nevyhnutelně dostaví (Čermák, Hytych, Řiháček Tomáš, 2013). Z toho důvodu jsem si vybrala právě tohle téma, jelikož mne vždy zajímala.

### 10.1 Metody výběru výzkumného souboru

Pro výběr respondentů jsem použila metodu prostého záměrného – účelového výběru. Podle Miovského (2006) spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických strategií vybíráme účastníka, který splňuje stanovená kritéria nebo je pro výzkum vhodný a souhlasil s účastí. Výzkum jsem nijak neomezila zastoupení pouze jednoho pohlaví. Zařadila jsem do výzkumu muže i ženy. Kritéria výběru jsem si stanovila následující:

1. Zkušenost s pravidelným užíváním návykových látek alespoň 1 rok
2. Délka abstinence alespoň půl roku
3. věk respondentů alespoň 18 let

Výzkumný soubor byl v případě první skupiny ohledně uživatelů, kteří úspěšně absolvovali léčbu v léčebně či komunitě a v řádném termínu ji dokončili a klient z léčebny neutekl, nebyl vyhozen a ani nijak jinak neukončil svoji léčbu předčasně. V této fázi hráli důležitou roli tzv. dveřníci (Hendl, 2005), to byli pracovníci doléčovacího centra, kteří mi umožnili u nich

absolvovat praxi, a tak se i seznámení se s těmito osobami, kteří podstoupili léčbu a úspěšně ji dokončili.

Před samotným zahájením výzkumu jsem tedy absolvovala praxi v Doléčovacím centru – Podané ruce a.s na ul. Kvítková č.p.124/11 ve Zlíně. V této organizaci přijímají osoby, které:

- absolvovali krátkodobou, střednědobou nebo dlouhodobou léčbu, popř. minimálně 3 měsíce potvrzené abstinence
- dodají doporučení terapeutického týmu ze zařízení, odkud klient přichází
- se podrobí vstupnímu rozhovoru, kterým se zhodnotí nakolik zájemci odpovídají možnostem a cílům programu doléčovacího centra
- dodají svůj životopis s drogovou kariérou (**příloha č. V.**)
- dovršili 18 let

Osobám, které splnili výše zmíněné podmínky pro přijetí osobám, jsou následně poskytovány služby doléčovacího centra, které již byli popsány v teoretické části, ale zejména se jedná o pomoc s resocializací – snaží se jim pomoci nalézt práci, domov, začlenit se do běžného života, pomoc s komunikací s blízkými a pomoc při labsu.

Byla jsem přijata vedoucím služby Mgr. Jakubem Mořickým, který mi vysvětlil chod doléčovacího centra, ukázal mi prostory, které si pronajímají ke skupinovým terapiím, ukázal mi bytové prostory, kde jsou umístěni klienti doléčovacího centra a seznámil mne s celým týmem doléčovacího centra. Osobně jsem spolupracovala s týmem odvykacího centra a byla jsem začleněna do jejich programu a aktivit instituce a komunikovala jsem s klienty odvykacího centra. Cílem bylo proniknout do společnosti osob, kteří užívali návykové látky a rozhodli se léčit jejich závislost. Proniknutím, mezi tyto osoby, bylo pak snazší pochopit jejich postoje, seznámit se s nimi v přirozeném prostředí a získat si jejich důvěru na tolik, abych je mohla oslovit. Toto byla má první skupina, kterou jsem oslovila. Průběžně jsem se s klienty doléčovacího centra domlouvala na rozhovoru a ty mi pak dali souhlas s poskytnutím rozhovoru. Na konkrétní den se domlouvalo až následovně, jelikož už byli zařazení do běžného života a měli práci, která u některých nebyla pravidelného režimu a museli tak zjistit, kdy budou mít čas. Z toho důvodu byla tato část výzkumu složitá právě skrz domluvu. U těchto respondentů bylo zjištěno, splňují podmínky určené pro výzkum, následně jim byl

sdělen cíl výzkumu a bylo jim nastíněno, jak budou rozhovory probíhat. Druhou skupiny tvořili osoby, které užívaly návykové látky a kteří svoji závislost odbourali sami bez pomoci léčebného zařízení. K těmto uživatelům jsem se dostala pomocí metody snowballing.

Druhá skupina byla oslovena metodou snowballingu, jak již bylo výše zmíněno. To znamená, že jedna osoba, kterou jsem znala a užívala návykové látky, tak mi poskytla rozhovor. A následně mi poskytla jméno a telefonní kontakt na další dvě osoby, které dříve užívali návykové látky jako pravidelní uživatele ne-li jako závislí, přičemž prvotně tyto osoby informovala a dotázala se jich, zda tak může učinit. S tímto další jedinci souhlasili, avšak podařilo se domluvit pouze s jedním z nich a z časového omezení již nebyl sháněn další respondent. U skupiny druhé byl taktéž problém se domluvit na určitý den a čas realizace rozhovoru, jelikož jeden z respondentů má již rodinu a chodí pravidelně do práce, ve které bývá celý týden a o víkendu se věnuje své rodině. Druhý respondent, respektive druhá respondentka byla taktéž zahlcena svojí prací a o víkendu se věnovala svým přátelům a svému protějšku.

Jak jsem již výše zmínila, tak se nepodařilo domluvit s dalším respondentem, jelikož byl časově vytížený. Myšlenkou bylo, mít tři osoby, které podstoupili léčbu s odbornou pomocí a tři osoby, které se vyléčili samovolně, abych v závěru mohla posoudit, jak moc měli rozdílné odpovědi a mohla zjistit a porovnat jejich úspěchy.

## 10.2 Metoda sběru dat

Výzkum probíhal formou narativního rozhovoru. Průběh rozhovorů byl nahráván na diktafon telefonu a pak doslovně přepsán. Údaje, které by ohrozily udržení anonymity, jsem pozměnila, pokud to dotyčná osoba požadovala.

Před samotným rozhovorem jsme seznámila účastníka studie s jejím účelem, průběhem a okolnostmi. V rámci této bakalářské práce byla dodržena etická pravidla, která mají za cíl chránit respondenty mého výzkumu. Následně jsem jim předla dohodu o mlčenlivosti, ochraně informací a zákazu jejich zneužití, které jsem vlastnoručně podepsala a následně respondentům předala v elektronické podobě (**příloha č.VI.**).

Rozhovory probíhali v prostorách, které si vybral samotný respondent, z důvodu, aby se cítil dobře či byl ve svém přirozeném prostředí, toto tak vedlo k posilující důvěře a poskytnutí vhodného prostoru k otevřeným otázkám a vyprávění tak o jejich životě bez cenzury. Z důvodu, aby nebyla poškozena osoba respondenta, byli dotázáni, zda chtějí

změnit jména. S některými byla domluva již před rozhovorem, že je budu oslovovat jinak. Jiní mne o zpětnou záměnu jména požádali po rozhovoru, takže z tohoto důvodu nemohl být přepsán rozhovor doslovně, avšak jeho obsah zůstal stejný. Bylo v něm pozměněno pouze jméno dotyčné osoby či někoho z rodiny.

Všem, se kterými byl prováděn rozhovor, bylo sděleno, že kdykoliv v průběhu rozhovoru, mohou říct „stop“, nebo na některé otázky nemusí odpovídat, pokud nebudou chtít. Při rozhovoru byl poskytnut nápoj, který si sami vybrali – teplý či studený – nealkoholický. Finanční odměna účastníkům nebyla poskytnuta.

Na úvodu rozhovoru, již při nahrávání, jsem je upozornila, že rozhovor nahrávám. O tomto respondenti s předstihem věděli a při nahrávání mohli projevit nesouhlas. Respondenti však nesouhlas neprojevili, a tak se na výzkumu podíleli zcela dobrovolně. Na začátku výzkumu jsem zjistila základní osobní údaje respondenta (jméno, věk vzdělání, rodinný stav). Poté jsem zahájila narativní rozhovor větou:

*„Nyní bych byla ráda, pokud byste mi o svém životě mohl vyprávět. Zaměřte se, prosím, zejména na svou drogovou minulost. Samozřejmě budu ráda, pokud budete vyprávět o čemkoli, co jste mi o svém životě ochotný říci, co je podle Vás důležité.“* Rosenthalová (1995, in Hendl, 2005) tvrdí, že je důležité vyprávění o celém životě, bez ohledu na výzkumnou otázku. Jedině na pozadí celé autobiografie lze adekvátně interpretovat její jednotlivé části. Pokud respondent instrukci nerozuměl, tak jsem jej podpořila svými předem připravenými otázkami.

Rosenthalová (1995, in Hendl, 2005) rozděluje narativní rozhovor na dvě fáze: na hlavní vyprávění a dotazovací fázi. Metoda sběru dat byl tedy polostrukturovaný rozhovor. Podle Novotné, Špačka a Šťovíčkové Jantulové (2019), se jedná o rozhovor, který má částečně nastavenou strukturu. Znamená to, že si výzkumník pro svůj rozhovor připraví otázky nebo okruhy otázek, na které se během svého rozhovoru chce ptát. V praktické části byl zrealizován tematický okruh osnovy **viz. příloha. VII**. Otázky by neměly být složité, proto jsem vždy volila, co nejjednodušší otázku, která by respondenta dále rozpovídala. Přičemž jsem pevně nedržela vytvořené osnovy a flexibilně jsem tak mohla reagovat na odpovědi respondenta. Jelikož někdy předem připravené otázky respondent zodpoví sám, ale je třeba jej nechat mluvit a nepřerušovat ho. Na začátku jsem tedy respondenta motivovala, aby vyprávěl spontánně o svém životě a pokud ukončil jeho myšlenku a dál nepokračoval, tak jsem se dotazovala na věci, která mi nebyly jasné a také na informace, které byly pro mne zájmové a respondent se o nich nezmínil.

Celkově bylo zaznamenáno 7 hodin a 12 minut všech rozhovorů. S respondenty jsem si vyčlenila na rozhovor 1 hod., přičemž u některých byl rozhovor o něco delší.

Chtěla bych uvést, že oslovování respondentů této problematiky není úplně jednoduché. Většinou osoby, které užívají návykové látky nebo užívali, se nechtějí bavit o jejich sejití z cesty.

To potvrzuje i odpověď Lary – respondenty č.3 na moji otázku, jestli je ochotná se s někým bavit o své drogové kariéře v budoucnu. Na to mi odpověděla následovně:

*„Ne. Jediný, s kým já se o tom kdy budu ještě jako bavit, tak je ta nejlepší kamarádka. Ale ani rodina, mi prostě nic nepřipomínají, protože když to zkusí, tak jim řeknu prostě, že minulost, je minulost, ať mi to nepřipomínají, jo. A co bylo, bylo. Jo já vím, že i oni mají nějaké svoje zranění ještě z minulosti, ale já taky, jo. Taky jsem si prošla tím samým, co oni a jakože už jsem se jim tolikrát, jsem se jim omluvila, vypoklonkovala jsem se skoro až z toho všeho, takže teď už momentálně nemám potřebu s nikým tu svou minulost řešit, jo. Myslím si, že i tohle, že teď s tebou mluvím, je jakoby nějaké uzavření toho všeho a už prostě ze mě nikdo takhle jako viš, nedostane, to všechno. „*

Tím chci říci, že je hodně podstatné si získat důvěru respondentů a zároveň ji nijak nenarušit, což pro mne bylo velmi důležité.

### **Výzkumné cíle a výzkumné otázky**

Cílem předpokládaného výzkumu je určit a popsat faktory dlouhodobé abstinence u uživatelů návykových látek, kteří podstoupili léčbu s odbornou pomocí a porovnat je s faktory abstinence u uživatelů návykových látek, kteří se vyléčili samovolně bez odborné pomoci. Na jeho základě pak definovat využití získaných výsledků v praxi, zejména na co se zaměřit nejen během léčby, ale i po ní.

#### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jaké faktory ovlivňují nástup k léčbě z pozice bývalého uživatele návykových látek?

#### **Dílní výzkumné otázky:**

Co je vedlo k užívání návykových látek a jak dlouho je užívali?

Jak se změnila jejich sociální vazby v období abstinence?

Co je motivuje dále být abstinentem?

## 10.2.1 Seznámení s repondenty

Tabulka 1 seznámení s respondenty

Jméno	Rok narození	Užívané návykové látky	Délka užívání	Typ léčby
Respondentka č. 1 <b>Verča</b>	1995	Od roku 2006 marihuana  Od roku 2015 pervitin	15 roků  3 roky	Samoléčba
Respondent č. 2 <b>Andy</b>	1992	Od roku 2015 extáze a pervitin	5 roků	PNKM Mandala, TK Salebra, DC Zlín,
Respondent č.3 <b>Lara</b>	1993	Párkrát marihuana  Od roku 2007 pervitin, průběžně nitrožilně nebo nosem  Alkohol asi 2019 31 denně	14 roků  1 rok	Detoxikační jednotka, Léčebna, Vězení s léčbou, DC Zlín
Respondent č.4 <b>Jakub</b>	1992	Od roku 2006 marihuana  Od roku 2008 pervitin	14 roků  5 roků	Samoléčba
Respondent č. 5 <b>Ondřej</b>	1995	Od roku 2007 marihuana  Od roku 2010 pervitin a LSD  Od roku 2018 nitrožilní užívání pervitinu	Střídavě ale 14 let zhruba  11 roků  2 roky	3x PN Opava, 1x TK Čaledná, DC Zlín,
Respondent č.6 <b>Šimon</b>	1993	Od roku 2002 marihuana  Od roku 2008 pervitin  Od roku 2014 do 2017 nitrožilní užívání pervitinu  Alkohol	17 roků střídavě  11 roků  3 léta  Střídavě	PNKM Mandala, TK Salebra, DC Zlín,

## 11 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT

Metoda zakotvené teorie (*gounded theory method*, dále GTM) je pravděpodobně nejdříve využívaným přístupem v kvalitativním výzkumu (Bryant a Charmaz, 2007).

V současné době existují minimálně tři vlivné verze této metody, reprezentované Glaserem (1978, 1992), Straussem (1987, Strauss a Corbin, 1998, česky 1999) a Charmazovou (2006, 2009), z nichž každá má svá specifika. Hlavním cílem GTM je vybudovat teorii zkoumaného jevu: jeho abstraktní, teoretické uchopení, které nám umožní daný jev pregnantně pojmenovat, lépe mu porozumět v různých souvislostech a díky tomu být i úspěšnější v jeho předvídání a ovlivňování. GTM usiluje o vytváření teorií pevně zakotvených v datech. Nejedná se přitom pouze o metodu analýzy dat,

ale o komplexní přístup, který řídí výzkumný proces od hledání výzkumné otázky až po publikaci výsledné teorie a její případné další rozvíjení.

Lze říci, že zakotvená teorie má mezi ostatními kvalitativními přístupy nejlepší předpoklady k tomu, aby teoreticky zachycovala právě zákonitosti procesu.

Samotnou analýzu můžeme pro přehlednost rozdělit do tří fází. Fáze jsou popsány mnoho autory, ale dost často se jejich význam liší. Dle Řiháčka, Čermáka, Hytycha a kol. (2013) se rozděluje na:

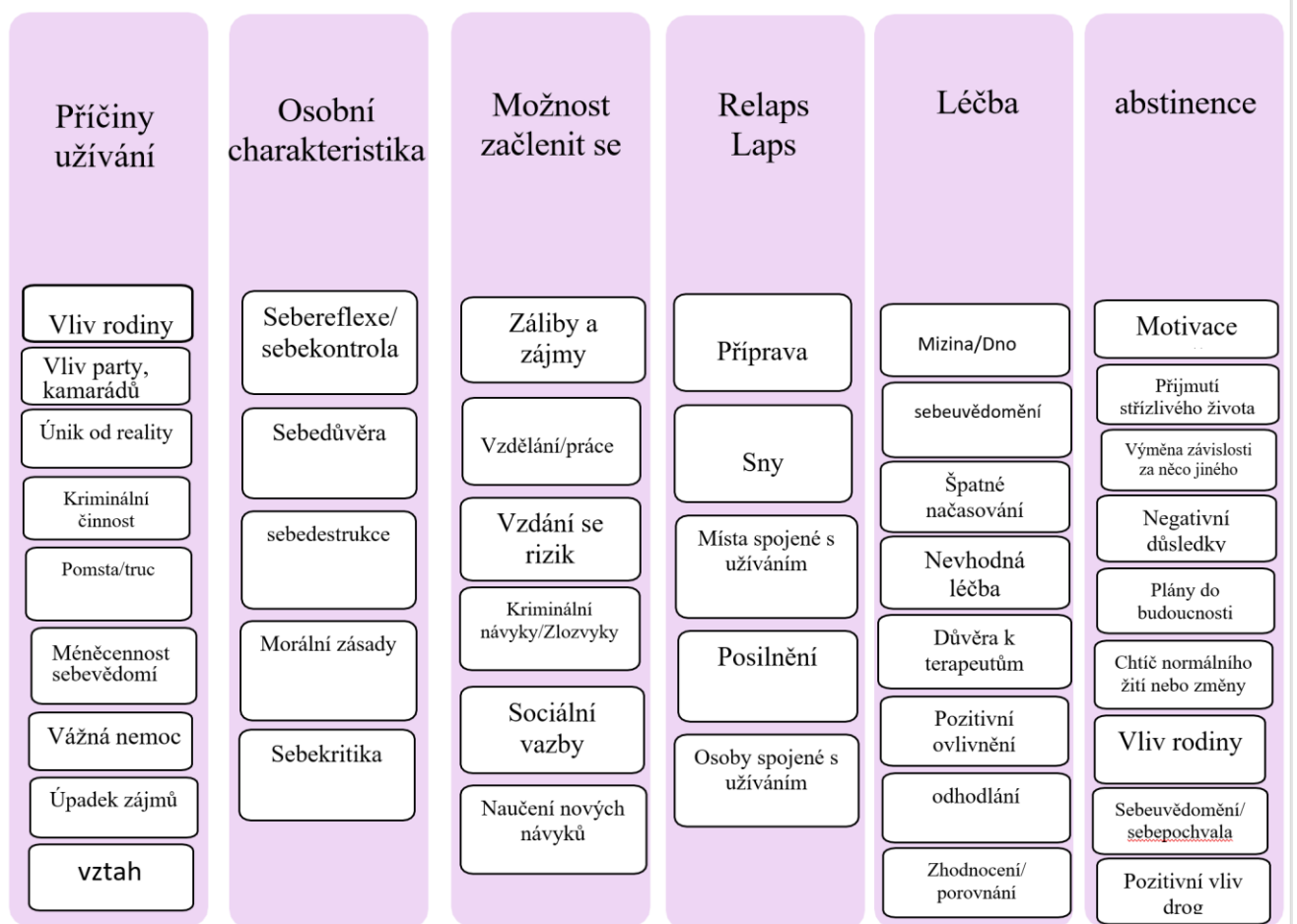
1. Tvorbu konceptů – otevřené kódování
2. Hledání teoretických vztahů – axiální kódování
3. Volba ústředního konceptu a formulace teorie – selektivní kódování

Tyto fáze jsou popsány níže.

### 11.1 Tvorbu konceptů – otevřené kódování

Jejím cílem je konceptualizovat naše data, tj. postupně vytvořit pojmy, které zachycují „esenci“ konkrétních analyzovaných událostí či jevu. Vytváříme pojmy, které jsou induktivně zakotveny v datech, ale samy o sobě mají abstraktní povahu, protože vyjadřují myšlenku, princip či zkušenost, platnou napříč různými událostmi či situacemi. Prvním krokem je nalezení tzv. **významových jednotek** (Rennie et al., 1988; viz též Miovský, 2006), tj. úseku v analyzovaném textu nesoucích informaci ve vztahu k výzkumné otázce. Každou významovou jednotku vyznačíme v textu a poté stručně pojmenujeme (podle vžité terminologie „okódujeme“). Kód by měl výstižně shrnovat podstatu významové jednotky

tak, jak jí jako výzkumníci v danou chvíli rozumíme. Obvykle volíme nepříliš dlouhé (jednoslovné či několikaslovné) pojmenování kód slouží jako „rukojet“ (Charmaz, 2006), za niž můžeme nalezenou významovou jednotku „uchopit“ a „manipulovat“ s ní (třídít, porovnávat, slučovat s jinými kódy či rozdělovat). Jednotku může představovat slovo, věta, ale i celý odstavec. Na základě analýzy jsem vytvořila 42 kódů, které jsem následně přiřadila do kategorií. Těchto vzniklo dohromady šest.



Obrázek 1 Kategorie otevřeného kódování



## Veronika

### Osobní anamnéza

Narodila se ve Zlínském kraji. Do 9.třídy měla vyznamenání. Matka jí vedla k tomu, aby byla důsledná na školu. Střední školu má vystudovanou ekonomickou, následně napojila na vysokoškolské vzdělání, které zakončila státní závěrečnou zkouškou a nyní pracuje jako poradkyně ve finanční oblasti. Přátel měla docela dost. Spíše tíhla ke starší společnosti. Snažila se vždy s každým vyjít. Když se vrátila domů ze školy, tak měla hodně povinností a musela hodně doma pomáhat. Její rodina vedla spořádaný život, avšak nedávno se rodiče rozvedli.

### Toxikologická anamnéza

Poprvé vyzkoušela marihuanu na základní škole. Vyzkoušela to ze zvědavosti a také z toho důvodu, že se bavila se staršími, kteří marihuanu kouřili a ona chtěla zapadnout. Na střední marihuanu užívala už pravidelně. Když dokončila maturitní zkoušku, tak jí její přítel nabídl, že mohou společně vyzkoušet pervitin a jelikož byla opilá a byli tam společně i s kamarády, kteří jí také nabádali, tak souhlasila. Pak když společně s přítelem pili alkohol, tak občas užili pervitin. Následně se dozvěděla, že přítel užíval i nitrožilně. Hodně se s přítelem hádali a ona si jednou uvědomila, že se k ní nechová hezky. To bylo na stavu, který jí způsobil pervitin. A proto se s přítelem rozešla. I po rozchodu užívala pervitin. Ten užívala další tři roky.

### Osobní charakteristika

**Morální zásady:** *“Prostě vyčítala jsem si to, kvůli prostě ostatním a hlavně aj kvůli sobě, že protože jsem měla nějaké hodnoty a zásady, které jsem prostě porušila a už se to stalo a vrátit zpátky to nešlo.”*

### Příčiny užívání

**Vliv rodiny:** *“...třeba rodiče měli hádky spolu...enhn, pak jim vadilo třeba, že chodím po škole ven, že bych si měla víc jako věnovat škole a tady tomu, i když jsem měla třeba dobré výsledky, tak tady toto mi celkem vadilo jako takovéto ovlivňování. Přitom jsem pořád chodila zodpovědně do školy, plnila jsem si všechny svoje povinnosti co jsem měla, takže mě to tady v tom tak jakoby svazovalo, takže jsem o to víc asi k tomu tíhla.”*

U Veroniky můžeme vidět, že negativně vnímala výchovu jejích rodičů, kteří ji tlačili do toho, aby se více věnovala škole a nebo aby pomáhala s domácími pracemi a jí to takto spíš vedlo více ven a chtěla se o to více nějak zrelaxovat. Určitě není dobře, aby dítě bylo nějak omezováno, či aby nemělo čas na své vlastní koníčky. Avšak je otázkou, jak by se Veronika

chovala, kdyby její rodiče nebyli tolik důslední. Zda by neokusila návykové látky a nebo by se do nich ponořila ještě více, kdyby měla větší volnost.

**Vliv kamarádů/party:** *“Děcka zkouší věci. Děcká zvědavos, co za tím vidí a chceš se jakoby líp začlenit do skupiny a když vidíš, že vlastně ti ostatní to zkusí nebo ti to nabízí, tak pak si připadáš jako tak, když odmítneš celkem blbě. V té době ti to přijde blbě, i když to prostě vůbec by tak nemělo být, teď už to беру úplně jinak, ale jako v rámci očí dítě v očích toho dítěte je to takový přijde, že se rozvíjíš a chceš prostě zkusit věci a bereš to takhle, že pak je to sociální taková bariéra, když že by tě třeba ti lidi tak nebrali nebo ti kamarádi tak nebrali pak do té party nebo prostě by tam byla taková bariéra, tak si řekneš proč ne, však proč bych to nezkusil, však to zkusili a jiné.” - **Marhuana***

*“Ještě tam ještě aj říkali kámoši s kámoškou, co vlastně byli tam pak s náma, takže jakože mě tak do toho trochu lanařili, že to mám zkusit, že proč ne? Tak jsem prostě to nakonec udělala.” - pervitin*

**Únik od reality:** *“takový i únik od reality částečně, protože třeba, když bylo něco na prd nebo tak jako aj doma nebo celkově, tak bylo to takové, že se na to člověk dokázal líp povznést. Částečně mu to bylo i jedno. Nechci říct jako úplně jedno, ale bylo to takový únik prostě jakoby z té reality.”*

**Vztah:** *“Byla to myšlenka mého v té době přítele. On dostal takový nápad, že bych to jako mohla po tom, co jsem udělala maturitní zkoušku, že bysme to mohli prostě vyzkoušet spolu, z nějakýho důvodu jsem na to nějak přistoupila.”* Veronika po čase prozřela a uvědomila si, že její přítel není vhodný partner a rozešla se s ním. *“Ten rozchod nebyl pro mě úplně jednoduchý, takže jsem k tomu nějakým způsobem asi tíhla kvůli tomu.”* Avšak i po rozchodu s přítelem užívala pervitin 3 roky.

### **Abstinence**

**Negativní důsledky – psychické:** *“Pak jsem z toho byla vlastně strašně, strašně psychicky zničená. Jakože po tom odeznění jsem si to vyčítala, že jsem si vůbec něco takového dala, jako jak kvůli sobě, tak kvůli prostě rodině a celkově vůči okolnímu světu, i když toho třeba nevěděli jasně ti lidi.”* Veronika pokračovala se svěřováním, ohledně jejich psychických problémů, které nejspíše byli zapříčiněny návykovými látky: *“Myslím si, že jsem vůči lidem strašně nedůvěřivá, ale jako to může být důsledek i prostě nějakých nevydařených prostě třeba vztahů, jak těch kamarádkých, tak prostě partnerských. Možná je to podnícené i tady tím, protože jsem poznala prostě lidi, jak se chovají v různých situacích, na různých drogách prostě, v různých stavech a člověk by to ani neřekl, jaký, kdo dokáže být,, třeba toho člověk, pak strašně jakoby změni takhle úhel pohledu celkově na lidi.”*

**Sebeuvědomění** “Když jsme když si jednou to spolu s tím přítelem bývalým zkusili, tak úplně mi to hodilo jiný pohled na to jak se mnou mluvil. Prostě najednou úplně jsem viděla, jak se ke mně chová, jaký doopravdy je. Prostě otevřelo mi to oči a viděla, vnímala jsem ho úplně jinak, pak ale, i když už ta droga odezněla a byla jsem prostě to já jakože tak to, tak už prostě mi bylo jasný. Zpětně jsem si říkala prostě, jak jsem s něčím takovým mohla být a ještě když mě vtáhl do něčeho takového celkově jak se prostě třeba ke mě choval. Já vím jako ublížila psychicky a tak že jak jsem to mohla snášet, jak jsem to neviděla. Dále Veronika uvedla, že jí od braní drog odrazovali někteří uživatelé: “Viděla jsem prostě lidi, který prostě fakt to berou denně a jako kteří jsou fakt střelci, pro který nic jako jinýho není a prostě žijou v jednom kole, jako že vstanou ,jdou si sehnat drogy, prodat drogy nebo sehnat prachy na drogy. Z těch lidí mi bylo pořád špatně”

**Sebepochvala:** “Jsem pyšná na to, že jsem od toho úplně upustila, že už nepotřebuji ani jakoby takhle nemám potřebu někde se jít bavit”

**Pozitivní vliv drog:** “V něčem jako mi to otevřelo oči. Jako fakt, že jo, jak může říct někdo, že to nic nedává, mě to tady v tomhle třeba konkrétně dalo.” Veronika touhle větou měla na mysli stav, kterým si uvědomila, že její přítel není úplně vhodný do budoucího života.

**Motivace a plán do budoucnosti:** “Měla jsem nějaké cíle.”

#### **Možnost začlenit se**

**Vzdání se rizik:** “Jsem úplně odstříhla některé lidi který vím, že by prostě se s nima nedalo bavit normálně. Jsem viděla třeba jaký to mělo na nich jako vývoj a působení, že třeba šlo vidět prostě ta decadence, jak šly dolů. Viděla jsem prostě, že je to strašně stahuje a že pokud se s nima budu bavit dál, že už to ta vůle tam aby přestali prostě nebo snaha není, takže akorát já dopadnu špatně a proto jsem to tak jako radikálně odřízla. Těm lidem třeba pak, změni se hodnoty prostě těm lidem. Prostě úplně priority jiné už jako. Jde jim hlavně o to a chovají se aj třeba jako bezpáteřně mezi sebou navzájem. Podělávají se a tady tohle a to už pak jde vidět, že prostě ten člověk to nebere jenom prostě kvůli tomu úniku z reality, ale že už je tam prostě ta závislost”

#### **Laps a relaps**

##### **Místa spojené s užíváním a posilnění**

Na otázku, zda se musela vyhýbat určitým místům mi Veronika odpověděla, že nemusela. Domnívá se totiž, že: “to se může stát kdekoliv.” Čímž jsem usoudila, že musela mít pevnou vůli, což mi sama potvrdila další odpovědí: “Pak jak jsem si prostě ujasnila, že už prostě nic takového nechci dál dělat a odpoutat se. Prostě jak kdyby aj takhle, když to řeknu, v nějakých špatných krizových situacích nebo i pod vlivem alkoholu myslet a nebo prostě tu myšlenku

*nějak potlačit. Pak už to bylo jako snažší mnohem a hlavně pak, když se člověk soustředí na ty lepší věci a v životě ho pak potkají a lepší věci tak už vůbec, už mě to k tomu netáhlo a ani jsem neměla tu potřebu.”* Dle jejího tvrzení je zřejmé, že je důležité najít nějaký smysl života nebo se upnout na něco jiného.

## **Andy**

### **Osobní anamnéza**

Vyrůstal v Moravskoslezském kraji. Jeho otec byl alkoholik, šel do léčení, ale když se vrátil z léčby, tak spáchal sebevraždu. Jeho matka odcestovala v jeho 7 letech do Ameriky. Starala se o něj dva roky teta, která má dceru a syna, které bere jako sourozence. V Americe se jeho matka poznala s jeho nynějším nevlastním otcem. Ten pochází také z České republiky. S matkou se vrátili do České republiky a vzali se. Nevlastního otce přijmul jako vlastního. Jako dítě byl sportovně založený, chodil do sportovní školy. Hrál fotbal za Baník, kde hrál v kategorii „B“. Následně jej fotbal přestal bavit a přešel na jazykovou školu, kde se vyučovala rozšířeně matematika. Do toho vyzkoušel další sporty jako kickbox nebo dobrovolný hasič. Nic z toho jej neoslovilo, až rugby, které hrál za Ostravu a tím se dostala ve 14 letech dostal do České reprezentace. Poté měl jít do starších hráčů, kde se nepohodl se svými trenéry, a proto přestal hrát i rugby. Našel si další zálibu, kterou bylo mixování hudby. Ve 14 letech se odstěhoval od matky ke své tetě, kde měl větší pohodu a klid. V 15 ti letech začal hrát v klubech jako DJ. Jeho bratranec byl starší a páchal kriminálně trestnou činnost. Konkrétně se svými kamarády kradli auta. On se k nim přidal a když někde šli krást auta, tak on hlídal, aby je při tom nikdo nechytl. Tímto si vydělávali peníze. Životní okolnosti jej dovedli až ke krádeži vozidel v zahraničí, kde kradli drahá vozidla a pak je převáželi do dalšího státu. Následně se seznámil s osobou, která mu nabídla, že může převážet extázi. Tuto přijal. Mezitím si našel přítelkyni, se kterou byl dva roky. Jednou, když převážel auta, tak se vrátil domů, kde jej měla čekat přítelkyně. Ta doma nebyla a zjistil, že je v nemocnici, jelikož spadla a magnetickou resonancí jí zjistili, že má zhoubný nádor na mozku. Přítelkyně poté umřela. Poté mu bylo vše jedno, neměl o nic zájem. Začal hrát automaty, ve kterých, všechen vydělaní zisk z kradených aut a z převozu extází, prohrál. Za dva roky mu diagnostikovali rakovinu kosti, co se vyskytuje u tří milionu lidí. Proto zůstal v Brněnské nemocnici, kde podstupoval chemoterapie zhruba 1 rok a 3 měsíce. Má celé umělé koleno, nemá třičtvrtě stehenního svalu. Když byl v nemocnici, tak viděl děti, které měli dva roky a měli také rakovinu. Tohle mu ublížilo po psychické stránce. Když se vrátil z léčby, tak celou situaci neunesl, bylo toho na něj moc a chtěl spáchat sebevraždu.

### **Toxikologická anamnéza**

Když dokončil léčbu, tak nemohl mezi lidi bez roušky, jelikož měl 50 % imunitu. Mezitím, když byl doma, tak se snažil mixovat hudbu, ale moc mu to nešlo, protože byl unavený. Když mu to jeho stav dovolil, tak šel do klubu, kde hrál jako DJ a tam si dal svoji první extázi v jeho 22 letech. Jelikož jeho známý studoval profarmaceutickou průmyslovou školu, tak jej naučil, jak se dělá extáze a začal vyrábět extáze, které vyvážel mimo stát. Svůj výrobek si nechal otestovat na Karlově univerzitě, čímž zjistil, že měl nejsilnější extázi v České republice. Jeho extáze měla 97 %. Tuto drogu nejen, že vyráběl, ale i ji užíval a to denně. Po nějakém čase přešel k výrobě pervitinu pro Ruskou mafii. Pervitin vozil i do různých bordelů, vozil je hudebníkům, zdravotníkům či do jednoho nejmenovaného televizního pořadu nebo politikům. Pervitin začal užívat a kombinoval jej s extází. Poté už svůj stav na drogách bral jako běžný a nedokázal si přestavit být bez něj. Měl novou přítelkyni, která taktéž užívala, ale jelikož měli vztah „na drogách“, tak podle toho i vypadal. Přítelkyně jej udala na PČR, avšak nic tímto nezpůsobila. Neustále chtěla, aby jí něco kupoval a on už to psychicky nedával, tak odešel ze svého bytu a byl na ulici zhruba 5 měsíců. Myslel, že ona mezitím odejde, ale neodešla. Mu se mezitím zhoršil zdravotní stav. Do nohy se mu dostal zánět, šel 3x na operaci a zjistili mu metastázi a lékaři mu museli vzít třičtvrtě plíce. Zjistil, že mu přítelkyně rozkradla celý byt a odešla i s veškerými financemi, které nelegálně vydělal. Byl úplně na mizině. Matce následně přiznal, že užívá drogy a domluvil se s ní na léčbě. To bylo roku 2020. Chtěl jít však do léčby s tím, že nasbírá nové kontakty a vydělá si nové peníze, takže s užíváním skončit nechtěl. Na jednu stranu měl strach, že by jej zavřeli do vězení, na straně druhé by to bral jako vysvobození. Nastoupil dne 07.05.2020 do léčebny PNKM v Kroměříži do Mandaly. Uvědomil si po 2 měsících léčby, že mu abstinence prospívá, a to konkrétně po psychické stránce. A následně se rozhodl pro léčbu v TK Salebra ve Znojemském kraji a poté přešel do DC ve Zlíně.

### **Osobní charakteristika**

**Sebereflexe /sebekontrola:** „Nikdy jsem neužil jehlu. Nikdy v životě jsem to neměl jehlu. Za což jsem rád.“

### **Příčiny užívání:**

**Vážná nemoc a únik od reality** Andy uvedl, že vozil extáze do Holanska a jednou, když tam jel, tak se mohli vrátit až po 3 dnech, jelikož se je snažila dopadnout policie. Z důvodu jejich bezpečnosti si vždy telefony vypínaly. Když telefon zapnul, tak měl zmeškané hovory od rodiny jeho přítelkyně a zprávy: „A zjistil jsem, že ona je v nemocnici, takže jsem za ní jezdil. Prostě jsem byl skoro furt s ní v nemocnici a pak umřela. Když ona umřela, tak já jsem začal hrát automaty. Hrál jsem vlastně rok v kuse. Každý den, takže jsem všechno prohrál.“

Všechny vydělané peníze jsem prohrál. Ve 22 přišla rakovina, mě poslali na biopsie do Brna. Vlastně tam zjistili, že to je zhoubný nádor kostí, co se vyskytuje u tři lidí z milionů vlastně, ve věku od 18 do 21 let. No, a tam už jsem zůstal v Brně v nemocnici rok a čtvrt jsem měl chemoterapie. Byli tam oddělení, kde umírají děti, kde, jakože prostě malé děti umírají. Jo miminka, takže mají infuze v hlavě, protože ještě nemají žíly, takže tohle, nebylo to nic příjemného jako pro mě. Mezitím jsem chtěl spáchat sebevraždu. Po rakovině už život určitě nebyl takový jako předtím, protože jsem věděl že už nikdy nebudu běhat. Mám celé umělé koleno, a i spodek, a i vršek mám navrtané tady do spodní kosti a celou stehenní kost mám vyměněnou plus nemám tři čtvrtě stehenního svalu. A co mě nenapadlo, teda pak jsem začal jezdit zase zpátky do Polska, do Rakouska jsem jezdil, do Vídně třeba hrát někdy. Jsem rovnou začal chodit na ty párty a tak prostě, už jsem nechtěl být doma. No a takže na té párty jsem zkusil vlastně extázi jo. Před deseti lety vlastně začala ta moje drogová kariéra no.

**Trestná činnost:** „přišel za mnou kamarád o on měl chemickou školu, že mě naučí vyrábět vlastně extáze. Jsem začal vlastně dělat, vyrábět extáze. To už jsem užíval každý den. Protože jsem chtěl vlastně zapomenout na to, co mě potkalo. Jsem si to nechal otestovat na Karlově univerzitě ty extáze. Jsem měl 97 % nejsilnější extázi v České republice no. Rusáci chtěli prostě po mně jako že, jestli bych jim neuvařil pervitin. Jsem říkal, že jo.. Takže mi přivezli prostě na to, abych jim udělal kilo a půl. A já jsem to prostě vzal no. Zavolal jsem kamarádovi tomu chemikovi, tak on mi řekl, co a jak mám udělat. Nějak se to prostě povedlo. Jsem dostal třeba, já nevím, těch 250 tis. jsem dostal od těch Rusáků.“ Andy potom užíval i extáze i pervitin a to denně. Nitrožilně nikdy neužil a vždy užíval jen to, co vyrobil.

**Úpadek zájmů:** Na otázku, co mu dávala droga odpověděl: „Dávala mi všechno, co potřebuju. Měl jsem to tak, že když jsem byl pod vlivem, tak jsem to bral jako že to je normální stav a když jsem byl, když jsem byl vlastně bez toho, tak jsem tak jsem myslel že mám nějaký stav prostě. Když jsem byl vlastně bez toho tak se mi točila hlava a nechtělo se mi nic prostě. Sem mi špatně prostě chodilo, když člověk to bere tolik let, jakože každý den, tak.“

### **Abstinence**

**Negativní důsledky zdravotní:** „když jsem užíval, tak jsem si tu nohu ještě více, více jsem dostal zánět do té nohy, takže jsem šel znovu na operaci, takže jsem měl mezitím asi tři operace s tou nohou a potom ještě ty plíce, že. Takže jako všechno jsem způsobil drogama. Ještě horší zdravotní stav. jsem potom dostal znovu metastázy, mě vzali vlastně tři čtvrtě plíce a bylo to v roce 2019

### Možnost začlenit se

**Vzdání se rizik a nové sociální vazby:** „Nemám kamarády, protože jako je nezajímá to, jaký je ten člověk, ale prostě to, co má v kapse.“ Tímto tvrzením mne Šimon ujistil, že nemá potřebu kontaktovat osoby, se kterými se stýkal předtím a plně si uvědomuje, že jej jen využívali a potom dodal: „Tak mám jednoho, ale toho znám teďkom dva roky z léčby. Jsme tady spolu v léčbě „

Následně uvedl, že: „**Ten drogový svět je o něčem prostě jiném úplně, to nemá nic s realitou společného. tam je jenom nevěra, drogy.**“ To, že jsou vztahy na drogách jiné, než v běžném životě chtěl potvrdit příkladem: „*Moje bývalá, tak vzala moje všechny věci na výrobu s mojima a otiskama a tak a zanesla to na protidrogovku do Ostravy. My jsme měli jako že divočinu doma jako házela nože, chtěla mě pobodat, zapálila byt. Hasiči tam přijeli. Šílený vztah, ale to jsou to jsou vztahy na drogách. To je úplně o něčem jiném než, když člověk má čistou hlavu. Nedával jsem to psychicky s ní, tak jsem šel prostě, prostě odešel ze dne na den jsem šel. Jsem řekl, že jdu prostě jako klasicky někam a už jsem se tam nevrátil. Jo kradla mi drogy. šel jsem prostě pryč a pět měsíců jsem tam nepřišel, takže jsem byl pět měsíců prostě někde jsem lítal po venku. Jsem čekal že se prostě, že prostě půjde pryč že se odstěhuje nebo tak. Nakonec tam přišla moje mamka. Mamce jsem říkal, že je v pohodě. Nevěděla ani, že jsem, že jsem jakoby pryč z bytu. Mamka přišla do mého bytu vlastně a dala jí nějaké ultimátum a ona během toho ultimáta, mi rozkradla celý byt, nahrávací studio, všechno prostě.*

**Vliv rodiny:** Poté uvedl, že jeho podpora byla jeho matka a sestřenice, se kterými se vidá a nevlastního otce bere jako vlastního.

### Léčba

**Pozitivní ovlivnění a sebeuvědomění:** „No já jsem nechtěl přestat ne já jsem šel do léčby s tím, že jdu prostě do léčby, že se vrátím. Nasbírám si nějaké kontakty a začnu znovu prostě dělat. jako trvalo mi to asi asi dva měsíce v léčbě, než jsem si řekl: “chci za sebou něco dělat a už nechci užívat drogy.” Je mi takto asi o dvě stě procent lépe. Po psychické stránce se mám výborně. Takže takže mi pomohla léčba no.“

### Možnost

### začlenění

### se

**Práce, záliby a zájmy:** Andy si našel práci a do toho chodí ještě trénovat děti rugby. Jeho další zálibou, které se teď věnuje, je hudba.

## Lara

### Osobní anamnéza

Vyrůstala v rodině, kde to pro ni bylo psychicky náročné. Matka měla hřejivou náruč, ale otec byl chladný a otažitý. Vyrůstala se svými dvěma sourozenci – bratrem a sestrou. Se sourozenci nebyli nijak spjati. Hlídkovala je babička. Občas společně všichni zajeli pod stan nebo na nějaký výlet jako rodina. Většinu času rodina trávila tak, že pracovali na poli nebo uklízeli. Stále museli být potřební a museli doma jako děti pomáhat. Neměli moc prostor se nějak vyjádřit. Emoce byli potlačeny, i když došlo třeba k úmrtí kamaráda Lary. Ta toto nesla těžce. Moc zájmů neměla, protože na ně neměla ani čas. Jednu dobu chodila na chatovací místnost „X“, kde se seznámila s jedním DJ, za kterým poté jezdila a kamarádila se s ním. Není zvyklá mluvit o svých pocitech, nyní je to pro ni velmi komplikované, ale snaží se to naučit.

### Toxikologická anamnéza

Kamarád, který byl výše zmíněný se jí po nějaké době svěřil, že užívá pervitin. Když měla týden před 15.ými narozeniny, tak šli společně do klubu, kde ji napadlo, že by si mohli sehnat pervitin a od té doby potom už užívala pravidelně. Toto připisuje právě tomu, že jejich rodina fungovala emotivně potlačujícím způsobem a chtěla vědět, jestli si toho rodiče všimnout a jestli jim to bude vadit. Když to svým rodičům řekla, tak viděla, že to trápí pouze matku. Matka trpěla nespavostí a otec jí za to nadával, že ze to může ona. To ji vedlo k tomu, aby začala užívat po půl roce nitrožilně pervitin. Schválně domů přišla s rozpíchanými ruky nebo přišla domů za týden. Užívala benzodiazepiny, lexauriny, píchala si alkohol, když nebyl pervitin. Zhruba 90 % své drogové kariéry fetovala pervitin nitrožilně. Našla si přítele, který vyráběl pervitin. Následně začala užívat i alkohol. V roce 2019 a 2020 se pokusila o sebevraždu. Poprvé šla na týdenní detox v 16 letech a následně šla do léčby v Kyjově. Odtamtud utekla, protože na léčbu nebyla připravená a užívat drogy ještě chtěla. Byla odsouzena za krádeže. Toto plánovala, jelikož si nevěděla už se sebou rady a věděla, že kdyby šla do léčby klasiky, tak by z odtamtud odešla. Z vězení odejít nemohla, takže to brala jako vysvobození. Zažádala si o Specializované oddělení TOXI, aby mohla projít léčbou a následně si ještě ve vězení našla práci ve Zlíně a zažádala o přijetí do DC ve Zlíně. Má tři děti, které momentálně nemůže mít ve své péči, avšak snaží se o to, aby jí byla svěřená její nejmladší dcera do péče. Vše nasvědčuje tomu, že dceru zpět do péče získá. Nyní pracuje v tiskárně ve Zlíně. Její zálibou je sport a našla si v práci kamarádku, které řekla celý svůj příběh a domnívá se, že je to její spřízněná duše.



### Osobní charakteristika

**Sebedestrukce:** „Já su hodně sebedestruktivní člověk, takže ať už si v něčem najdu nějakou zálibu tak, co se týče závislostí tak, když už tak už jo. „

### Příčiny užívání

**Vliv rodiny, méněcennost:** „Já jsem od malička měla pocit, že nikam nepatřím, že vlastně doma nejsou úplně jako chtěná, ale že jsou tam spíš potřebná. Všechno bylo řízené jakoby tím, co chtěli naši nebo spíš tím, co chtěl tatka, protože on byl jako takový generál naší rodiny, takže u nás doma se všichni museli tvářit, že je všechno v pohodě, když nám třeba nebylo dobře, tak jsme museli jít z domu pryč jo, protože se u nás netolerovalo třeba pláč jo, když jsme bečeli, tak jsme ještě dostali jo. „

**Vliv vrstevníků:** Předtím než začala užívat, tak k drogám měla negativní postoj: „Já si pamatuju, že jsem proti tomu strašně dlouho bojovala. A pak jednou, to bylo týden před mýma 15tinama, jsme byli na diskotéce, a tak nějak jsem měla popité a říkám, jestli si pořešíme nějakou čáru, no tak jsme si tu čáru pořešili no a pak už prostě to začalo že jo. Já, jak jsem byla duševně nevyrovnaná prostě se svým životem, nevěděla jsem, kam patřím, každému sem něco záviděla jo, prostě to že třeba jinak mluví než já, jinak se obléká než já, všechno měli všichni lepší než já, protože jsem neznala svou hodnotu, takže v tomhle jsem tu hodnotu našla jo, prostě ty drogy, ta společnost těch DJs, kteří se na tom bavili, takže to mě na tom oslovilo. Jenom že do půl roku jsem byla na jehle.

**Pomsta/truc:** „Jo já jsem našim normálně prostě narovinu řekla, že fetuju, protože mně to bylo úplně jedno. Mně prostě tak zklamalo to, jak naše rodina fungovala, že jsem měla potřebu jim tak nějak ublížit. Bylo mě líto teda mamky, ale prostě tatkoví jsem to řekla na plnou hubu, že si normálně píchám prostě perník. Já už jsem potom normálně chodila s rozpíchanýma rukama dom. Nedošla jsem třeba týden domů, pak jsem došla úplně zničená, takže jsem dá se říct spoustu věcí dělala jenom tak jako na truc. „\_Reakce otce Lary nebyl podle jejích představ. „,Párkrát jako po mě křičel a jediné co, tak nevyčítal, že mamka kvůli mně třeba nespala dvě noci jo, že jenom v beča a jestli si uvědomuju, co vlastně způsobuju té rodině, ale to bylo všechno. Že by se mě třeba zeptal, jakože proč to dělám nebo jo nebo něco aspoň nějaký malý zájem, tak prostě to vůbec jenom prostě křik, výčitky. Mu bylo úplně jedno prostě, jestli dojdu, nedojdu. Jediné co, tak že prostě mamka nefunguje, protože je unavená z toho, že celé noci na to myslí. „,Otcovo chování jen umocnilo užívání Lary.

### Léčba

**Špatné načasování/Nevhodná léčba:** *Její první léčba nebyla úspěšná. „Jsem vlastně prošla týdenním detoxem v Brně, ale pak jsem šla do Kyjova, kde nás dali do práce s kárkou chodit prostě vybírat bordel do parku, kde byly samé buchny jo, takže jsem hned jako měla první práci, jakože jsem vybírala v parku. A takže jsem to prostě nějak neustála a říkám tak to to teda jako ne, takže jsem po měsíci a půl jsem utekl. Hlavně jsem poznala, jako že jo bylo mě taky 16–17 roků, byla jsem ještě nevyfetovaná jo, když to tak řeknu na rovinu. Jo ještě jsem chtěla fetovat, víš co. Bavilo mě to, jo a teď jsem z ničeho nic musela z toho odejít a došla jsem do prostředí, kde smažky prostě na sebe žalovaly jo, že ona mluvila sprostě, ona teď promluvila, když nemá prostě jo jenom, aby tam si zvýšily nějaké ego a začali říkat “teď jsem ve vzdoru.” Jo a já říkám: “Jako jak to mluvíte, prostě ne? Jako co to s váma jako je?” ne. Takže říkám, přišla jsem v pravý čas, na nepravé místo, takže jsem z tama utekla... ..byli tam stejně starý, staří, starší, jestli tam byly i třicátníci a pro mě už byli jakoby v tu dobu staří. Teď su v jejich věku a já su prostě mladá jo ale, ale jo jakože byli tam starší nebyly tam úplně staří a byl tam taky jeden kluk, co jenom sem tam za hulil trávu a byl úplně celkově ještě takovéto telátko a byl prostě v léčení jo, protože rodiče mu dali jako nůž na krk, že buď půjde se léčit jo z toho, že si dá jednou za týden prda nebo prostě jo a teď došel mezi sama heráky, mezi samé smažky, co prostě jo, takže úplně říkám “ježiš marja, chudák, co prostě tady dělá ne. Úplně takové děťátko. “ Prostě víš chud’átko úplně, mi ho bylo strašně líto, víš. Úplně nechápal ty naše příběhy“*

**Dno/Mizina:** *„Mě z toho alkoholu už potom přepínalo, protože už jsem byla úplně bez dětí. Byla jsem sama na ten svůj život. To sem si, ale samozřejmě zvolila sama, tu cestu jo, mě do toho nikdo nenutil. Ten paradox toho, že vlastně teď nevím, jak se z toho dostat a čekám na něco, co nepřichází jo a mám čas jako se zničit ještě víc než zničená su. Takže sem kolikrát se prostě dochlastala do takového stavu, kdy jsem byla zlá jo a celkově myslím si, že vůbec není v pohodě člověk, který krade v obchodech okrádá, „...potom, i když jsem byla bez dětí, tak jsem prostě pořád kradla, protože jsem věděla, že z té závislosti, v které su není jiná cesta než, aby mě prostě zavřeli. Jo a měla jsem to měla jsem to už dopředu naplánované vlastně, že si zajistím tu Opavu, abych šla na toxickou a něco za sebou dělala, protože už vlastně jsem měla nějaké soudy, nějakou podmínku jsem měla a věděla jsem, že tady ta cesta půjde“.*

**Pozitivní ovlivnění:** *„Já jsem si plnila všechno, co jsem měla. Psala jsem ty témata, ale nějak jsem prostě úplně, říkám: “ ty jo, jakože co to jako je.” Jo, ale věděla jsem, že už od začátku jsem se snažila aspoň něco přijímat, co mi ta hlava jako dovolovala jo, protože už z vazby jsem vlastně se připravovala na to, že do té léčby půjdu, takže jsem chodila na podané ruce.*

*Ale ty začátky byly zajímavé no, než vlastně jsem vůbec jako pochopila, která páčka, co mačká, tak prostě jo, tak mi to trochu trvalo, ale pak už to šlo jo. Takže a ke konci už jsem, prostě tam, jako fakt jsem si to švihala. Dokázala jsem lidem naslouchat, radit jim prostě jo už jsem si dokázala dělat závěry vychytat to, co jsem jako potřebovala, a tak nebo co bylo podstatné jo. Takže si myslím, že jsem si dokázala i v sobě spoustu věcí zpracovat, spoustu věcí vytáhnout, a tak nějak prostě z části aspoň vyřešit minulost. To dětství a ty moje traumata z dětství prostě, a to co mě provázelo celý život. Nějak se s tím uzavřít a nemít potřebu se jakoby nikomu zavděčit, ale jenom sama sobě. „*

### **Možnosti začlenění se**

**Sociální vazby:** Na otázku, jak Klára nyní vychází se svým otcem a jestli se něco změnilo i z její strany odpověděla následovně: „*Já si myslím, že vycházíme dobře, ale jsou věci, které se mi prostě absolutně nelíbí, ať už jak se třeba chová k mým dětem jo, že je popichuje k tomu, aby dělali naschvály jo prostě, tak jak to dělal nám, víš. Prostě dělal nám, strašil nás schválně jo. Třeba čekal v noci až půjdu na záchod a chytil mě prostě za šporákem za nohu jo, když jsem se počurala, tak se tomu strašně smál a do teďka mi to připomíná. Pro něho, je to velká legrace, ale když jsem mu řekla, že z toho mám doteďka trauma, tak mi řekl: “*A co děláš z takové kraviny? Co, co je na tom?”* Víš, a to samé teď dělá mým dětem a mně se to nelíbí a čím je starší, tak tím se chová víc blbě a nedokáže s ním vyjít už nikdo.“*

**Práce a sociální vazby:** „*Mám nejlepší kamarádku. Našla jsem si jí právě v práci, Zdeňku, je to je to holka, která nikdy v životě nebrala. Svěřila jsem se jí po čtyřech měsících i s tím, že vlastně jsem byla ve výkonu trestu přijal to naprosto skvělé ba právě naopak, je mi ještě oporou, že kdykoliv by se mi třeba dělo něco v hlavě, tak ať jí hlavně všechno říkám, že není nic, za co by mě odsoudila, takže máme mezi sebou úplně neskutečnou důvěru. Je to první první čistý člověk, kterému já naprosto důvěřuju já, tak jak důvěru jí, dá se říct, že nevěřím ani sobě.“*

**Záliby a zájmy:** „*Zajímá mě sport. Zatím se tak jako že momentálně hledám v něčem, co by mě vůbec v tom životě bavilo. Jinak, tak zájmy moje tak nejvíc asi o to se nějak stabilizovat jo, prostě najít si fakt nějakou tu cestu tím životem, protože všechno je pro mě teď dá se říct nové, protože od čtrnácti let jsem byla na drogách, takže jsem se vlastně nějak nestihla ani vytvořit do nějaké osobnosti jo, takže naučit být sama se sebou, se strízlivou jo.“*

**Kriminální návyky a zlovyky a naučení nových návyků:** „*Můžeš od spousty lidí nezávislých si něco přebrat jo, naučit se, jak fungují, jak odpovídají, jak reagují na různé věci, odsledovat to a pak si z toho něco vzít a záleží fakt jakože, co si z toho života chceš vzít,*

*jestli seš pořád vracet k minulosti, tak se k ní vracet budeš a nějaké ty návyky, zlovyky budeš mít pořád jo, ale když na sebe pracuješ můžeš třeba za rok v pohodě jít a ani nemyslet na drogy, nemyslet na nějaké krádeže, nemyslet na nic jo, takže myslím si, že je to hodně o tom, jak si to člověk v té hlavě nastaví, jak moc je připravený se změnit jo*

### **Laps/Relaps**

Laře byla položena otázka, jak vnímá laps a jak jej může ovlivnit minulost spojená s užíváním drog a konkrétní místo, kde daný člověk užíval drogy anebo konkrétní osoba, se kterou užíval drogy. Lara odpověděla následovně:

**Místa a osoby spojené s užíváním:** *„To záleží opravdu na daných okolnostech jo. Asi když člověk jede do místa, ve kterém dřív užíval a takhle a už nad tím přemýšlíš že vlastně se do takového místa vrací, ale neutvoří si na to nové vzpomínky, tak si myslím, že už to tomu jde trochu naproti jo, ale jenom trošičku. Jo, říkám vždycky záleží člověk od člověka. Mě třeba osobně nedělá problém jezdit do místa, od kama pocházím. Taky jsem tam nejela hned po výkonu. Nechala jsem si nějaký prostor na to, se nějak jako vůbec stabilizovat a když jsem tam poprvé jela tak jsem opravdu si vyčlenila trasu, že přímo půjdu ted' jenom jako kdyby za dětmi a zase zpátky. Jo, takže já jsem to tak měla opravdu nastavené a když jsem někoho potkal. Já jsem tam třeba byla na víkend a dokázala jsem jít normálně na párty, ani si nedat alkohol, byly přede mnou čáry. Nedala jsem si. Protože jsem prostě věděla, že tady ta prostě ta cesta moje není jo. A ještě spíš jsem právě s těma smačkama byla a viděla jsem tu jejich ty jejich vývoj toho večera a úplně jsem si říkala prostě, jak já jsem, ty vole, ráda, že už tam nejsou a vůbec jsem si styděla za to, že já jsem taky fakt tak uvažovala jo. Jo, prostě úplně zakousané prsty úplně, musím něco pořešit jo. A kdy už se ten člověk ozve. A já jsem tam vedle nich seděla úplně jsem se jim prostě smála jo, jak prostě mě bude vlastně v pohodě ráno, jak já celý večer si prostě budu na tom red bullu a posrkám si ho a půjdu prostě domů. Mám se kam vrátit, mám si za čím jít, mám to na čem pracovat a oni furt budou každý den řešit ty stejné věci, které jsem řešila předtím já. Takže, takže jo já si myslím, že to hodně záleží tady ten laps na daném nastavení toho člověka. Jo, může přijít znenadála něco jo nějaká situace, která třeba i mně by úplně dostala a hned se zřetuju jo. A nedokážu ti říct jaká. Může to být to, že na mě zatroubí auto, já se z toho sesypu, prostě uvidím feťák a a dám si jo. Prostě něco mě rozhodí jo nebo se na něco budu strašně těšit nebo mě něco natěší. Cokoliv. Může se stát cokoliv jo, co tě třeba překvapí, ale je důležité v ten moment si říct: “Hele dobře tak jako dala jsem si, ale nic se nehrouťí ne. Nemusím to na mě nikdo poznat prostě v práci to nebudou vědět, když to nikomu neřeknu. Jo, záleží prostě ted' momentálně*

*záleží na mně jak se k této situaci postavím.” Jo a myslím si, že je blbost, když už bych si teda něco dala, tak se ten stav úplně zkurvit tím, že budu celou dobu někde úplně v křeči že: “ježíšmarja ted’ jsem se zfetoval a ted’ je to prostě konec.” Ale když už se prostě ten člověk jako zfetuje, tak dobře, tak si ten stav užiju po svém radši, já teda osobně bych byla někde radši sama jo, třeba v přírodě. Prošla si to, jo prošla se třeba lesem nebo kdekoliv jo, kdybych byla sama, nikdo by mě nevyrušoval a pak prostě šla domů, vyspala se, najedla se a věděla, že tady ted’ to končí prostě jo. Ta párty, jednodenní. Takže tak asi nějak bych to asi zkusila zvládnout já. Ted’ záleží, jak by to bylo. „*

**Posilnění:** *„Je rozdíl třeba jednou si dát, ale ustát to. To si myslím, že ti můžeme posílit, ale když si dáš s tím se chceš zničit, tak se zničíš. „*

**Příprava:** *„...když by se to stalo, tak bych se rozhodně svěřila Zdeňce. Vím, že by určitě to se mnou nějak rozebrala, i když bych na ňu byla protivná. vím, že u ní bych měla úplně nejvíc, největší oporu a taky asi u Péti. Jo, protože Peťa už si tím prošel několikrát, mluvili jsme o tom spolu hodněkrát jo, že vlastně mu tady takový tento laps mu pomohl dalších sedm let nefetovat.“*

### **Abstinence**

**Negativní důsledky hygienické a psychické:** *„Pod vlivem jsem schopná dělat věci, které prostě nejsou v pořádku. já jsem byla fakt velká hrozba pro všechny. Nebyl na mě hezký pohled, si myslím už potom ke konci. Víš, když jsem, jakože chodila bez boty jo. Třeba čtyři dny v jednom oblečení prostě. Jenom třeba na káčku jsem si přeprala kalhotky jo o koupala se, ale prostě to oblečení furt je takové už ušmudlané a tak. Si myslím, že asi nejmíň mi ublížil a ten, ten perník. Jako vzal mi nejvíc času, ale nejmíň, nejmíň mi ublížil. „Potom byla Lara dotázána, jaké droga jí nejvíce ublížila: „Právě ten alkohol. Jo, protože to bylo právě něco, mě ten perník prostě utlumovalo jo. Tak jak někoho strašně nakoplo, tak mě sice nakopl jako tělesně, ale v hlavě mi to úplně zasekl jo. Že vlastně mě vyklidil, nemyslela jsem na nic, bylo mi prostě tak jakože, bylo mi v pohodě jo na jednu stranu mi bylo v pohodě, na druhou stranu jsem se úplně neztotožňovala s tím, že bych byla feťák, takže se to ve mně prostě pralo, jenomže už jsem na tom perníku byla závislá, takže jsem ho prostě fetoval a chutnal mi. Chutnalo mi to si ho prostě píchat jo, i když jsem měla úplně rozpíchaný ruky, tak mě to bavilo jo. To bylo prostě něco, co bylo moje, ale ten alkohol vlastně, tak to mě úplně probudilo všechno ve mně. Všechny ty moje pocity, emoce, tu moje nasrání na celý život, to mou láskou k celému životu, takže ve mně se probudilo najednou úplně všechno, ale chtěla jsem furt víc a víc a víc, takže jsem chlastala víc a víc pak už si to moje chlastání měnilo,*

*takže, takže už to nebylo takové, že bych v tom hledala něco v pohodě, ale spíš už jsem se zase začala utápět.“*

**Motivace:** *Když jsem jí položila otázku, co vše by jí to vzalo, kdyby znovu začala užívat, odpověděla: „Mě by to vzalo úplně všechno, protože myslím si, že bych okamžitě začala mít pocit, že jsem selhala... by mě asi mrzelo, že když už jsem si ten svůj život, takhle spravila, do takové fáze, kdy su schopná na sobě teď jako poctivě pracovat a něco se sebou dělat a jsem na to připravená, tak jako si to posrat. Jo, to by mě, to by mě jako fakt hodně mrzelo a nevím, jestli bych byla jako schopná to znovu takhle dotáhnout. „Do motivace bych zařadila i děti, jelikož se Lara snaží o to, aby je měla v péči.*

**Přijmutí střízlivého života:** *„Je to hodně jiné, teď už je to pro mě trošku lepší, ale ze začátku já jsem opravdu byla úplně jak Alenka v říši divů. Pro mě všechno bylo úplně, úplně divné jo až skoro až divné chvilka až trapné. Jo, prostě, než jsem si, než jsem si tak nějak srovnala, že opravdu to je ten střízlivý život, kdy spíš je to takové všechno, ten klasický život jo prostě ten pracovní. Takové, takové fádni, všední. Ráno vstaneš, odpoledne vstaneš, cokoliv, kdykoliv vstaneš, když máš tři směny, tak si to musíš podrždit a nezbyvá ti nic než jako ten život přijmout. Takže určitou dobu mi přišlo všechno trapné, všichni byli trapní jo prostě, jak tak můžou lidi žít, ale prostě když jsem se s tím, tak nějak ztotožnila a řekla jsem si že vlastně, tohle je ten život jo, že to není nějaké prostě chlastání tamhle někde a tlachání o kravinách, ale, ale vůbec to prožívání těch všedních věcí a tak takže nakonec, když se v tom člověk najde nějakou, nějakou jakoby lásku, tak jako je to je to hlubší pro mě hodně, že si i více všímám věci, zajímá mě více věci, dokážu se třeba i na někoho napojit jo, že vlastně mi na někom doopravdy záleží, víš, což předtím vůbec nebylo jo. Mně záleželo na tom prostě mít svůj stav. ještě jsou věci, které úplně nedokážu přijmout, ale, ale je ten svět pro něj barevnější, že to není jenom černá nebo bílá, ale je to barevnější.“*

## **Jakub**

### **Osobní anamnéza**

Vyrůstal ve Zlínském kraji v úplné rodině až do 12 ti let, kdy poté se jeho rodiče rozvedli. On byl u matky a jeho bratr byl u otce. Zázemí moc neměl, jelikož ani jeden z rodičů mu nevěnoval pozornost. Finančně na tom také rodiče moc dobře nebyli. Nemohl jezdit na různé akce nebo výlety pořádané školou, což ho mrzelo. Hrál tenis, který po čase hrát přestal. Ve škole do 6.tříd prospíval dobře, potom už měl problémy a jednou i propadl. Vždy se bavil s problémovými lidmi nebo takovými, kteří to v životě neměli úplně jednoduché. Nyní pracuje jako automechanik. Má přítelkyni a dvě děti.

### **Toxikologická anamnéza**

Jakub poprvé užil marihuanu, a to se svými kamarády, kteří byli od něj starší a poskytli mu ji. Marihuanu poprvé užil ve 14 letech. Následně ji začal užívat pravidelně. V 15 -16ti letech užil poprvé pervitin, který užíval 5 let. Mezitím vyzkoušel MDMA a lysohlávky.

### **Osobní charakteristika**

**Sebekritika:** Jakub se ve své podstatě hodně podceňuje a je k sobě hodně kritický: „*Já jsem sám o sobě problém vole, kam jdu tak vole , ty problémy hnedka vole. Semnou má každý problém.*“

### **Příčiny užívání**

**Vliv rodiny:** Jakub přímo neoznačil příčinu užívání jeho rodinu, avšak v jeho 12 letech se jeho rodiče rozvedli. On žil s matkou, která moc financí neměla. Což značně ovlivňovalo i jeho život, že nemohl nikam jet nebo jít jako ostatní vrstevníci. „*Tak co jsme měli? Hovno jsme měli.*“ Na to navázal, že do školy dostával určitý finanční obnos: „*Měl jsem, vole, já nevím, třeba 80kaček. To vždycky vyšlo vole na cigára vole, na pití vole, na jízdenku, a to bylo všechno, ale spíš o ty prachy možná ani tak nejde, spíš o to, že, že se o tebe musí někdo vole zajímat vole. Ty rodiče vole musí jít vole a zajímat se o to děcko piče, co dělá, proč to dělá, s kým se stýká.*“ Jakub tímto dodatkem naznačil, že se o něj rodiče nezajímali. „*Tož oni se o mě nestarali prostě. Máti mi prostě uvařila jídlo jo, jednou za den prostě jsme měli jídlo, na tady máš jídlo, konec, tečka. Šla do práce, přišla z práce a dělala si svoje. Já to samý prostě. Já už, já jsem prostě dělal celej život co, od nevím od čtrnácti od patnácti.*“ Uvedl, že spíš, než mateřská láska mu chyběla: „*spíš ta pevná taková, jako říkám, to se musí asi někdo zajímat o ty děcka, o ty lidi a třeba k tomu ani nemůže dojít potom si myslím. Tomu zabrániš nějak. No ne úplně na sto procent, ale určitě, když vole se budeš nějak angažovat vole k tomu děckovi, tak si myslím, že na devadesát procent vole se nic nemůže stát tomu dítěti potom.*“

**Vliv party, kamarádů:** „*Špatně se začleňuju, určitě se neumím začlenit do skupiny. Neumím si najít, normální kámoše. Rozumím si spíš vždycky s lidma, co byli vždycky úplně nějak na dně nebo prostě byli nějak jiní prostě poznamenání něčím nebo nevím, jak to popsat prostě.*“ Tyto osoby se většinou chovali anarchisticky a tíhli k alkoholu a návykovým látkám: „*Vždycky chlastali, rozbíjeli věci. Dělalí prostě bordel jak prase jo a byli to takoví prostě anarchisti strašně, jo strašně svobodní ty vole v té době vole, jak to, jak to je vole. Každý chtěl být pičo svobodný vole, úplně anarchie vole.*“ To, že se Jakub bavil více s lidmi, kteří měli rozpadlé rodiny, špatné chování a podobně jej vedlo k tomu, aby se bavil s jedním

spolužákem ve třídě na základní škole. Ten už v 8. třídě užíval pervitin. O tom Jakub nevěděl. Dozvěděl se to po 9. třídě, jelikož mu drogu nabídl a Jakub nabídku přijal.

**Pomsta/truc:** Jakub uvedl, že na základní škole nebyl oblíbený u učitelů, protože vyrušoval a byl hrozně akční, takže se mu moc nechtělo sedět v lavici. Učitelé si mysleli, že užívá nějaké návykové látky, a proto jej poslali na vyšetření do Zlína. „*Jo to mně tenkrát, strašně to si pamatuju, to mě urazilo, úplně mě to ponižilo, že tenkrát prostě si mysleli, že beru normálně drogy tvrdý. Jo na základce už si mysleli že normálně fetuju. To mě normálně osočili kurva a poslali mě vole do centra vole, pro vole závislý Doma mi dělali testy vole. Furt se mě ptali vole, jestli něco fetuju. Tenkrát ale to na konci, na konci téhle osmičky to bylo myslím jo, jak říkám ne, vůbec, já jsem vůbec nechápal, jak na to vůbec mohli dojít, na tohle, protože mě, mě jsem to neznal tenkrát ještě. Vůbec by mě to ani nenapadlo, pro mě, když to bylo ve filmu, tak to byl hnus a takový. Oni si mysleli, že to tak vole oni normálně měli dali tady kdesi do Zlína vole, jsem šel k nějakému poradci vole. Tam si vole borci chodili vyměňovat buchny. Jo vole se dělal nějaký rozhovor, ted' vole mě zkoumal psychiatr a došli na to, že já jsem nikdy nic neměl vole. Jo, že nemám k tomu sklon, ani nic prostě, a tak no, jestli jestli chcu, tak můžu odejít, tak jsem okamžitě sebral a šel do hajzlu vole, protože takovej úlet jsem dlouho nezažil no. Jsem si říkal, že vole tak, když si toho mě kurva myslíjou vole, jo to bylo možná dřív jak do dvou let, možná po roku, ale říkal jsem si prostě, když si to myslíjou, označujou mě vole, tak na to seru píča, tak to zkusím, a tak jsem to zkusil.“*

### **Abstinence**

**Pozitivní vliv drog:** „*Dala mi jiný pohled na svět, absolutně*“ Jakub si uvědomil na drogách, že: „*lidí jsou lidé a měli by být lidmi. Hmm to znamená asi by měly být lepší, než když jsou. K sobě a k ostatním a k svému prostředí nebo tomu, co tady vůbec je vedle nás, kolem nás, tak by měly být prostě ohleduplnější k přírodě, k sobě druhým, k těm, co mají rádi, jo k rodině prostě. Měli by se nějak chovat podle svědomí a podle svého svědomí, tak stačí.*“

**Negativní důsledky – sociální a kriminální:** „*To jsou čorky vole, to, to, protože lidi chcou prostě tu drogu nebo jsou na té droze, ale spíš chcou tu drogu a nechtěli tenkrát, lidi nic. Mi to přišlo, že nechtěli chodit do práce, ani snad ti starší nebo tak, tak se kradlo, strašně jo lhalo se vole, podělávalo se. Snad vole se vším vole, co se dalo. Normálně sis pozval třeba toho kámoše jo a on ti tam prostě sebral nějaký věci vole doma, prostě proč? Byl bys u něho vole ty a nic si tam nesebral jako, ani tě to nenapadlo, ale prostě on to sebral, protože on byl, on na tom byl třeba opravdu závislej a prostě nebo nebo byl to hajzl vole, který prostě opravdu chtěl peníze vole na to, aby se ožral, vyfetoval vole, já nevím co. Machroval před holkama. Nevím, co jako, to bylo úplně negativní vole. Se mi vůbec nelíbilo ale, když se tak*



*lidi okrádali a něco se tak dělo. Vlezli vole borci vole na stavbu a píča vykradli ju celou, vždyť já nevím, co tam vzali. Prostě to tam vykradli, ne kvůli tomu vole, aby měli asi vole na fet nebo na cosi, na chast, vole na fetu a tak. Nechtěl jít pracovat, tak to ukradli, co to je vole, to je na píču.“*

**Chtíč normálního života nebo změny:** „No, tož prostě nějak v 21, jsem si říka,l že můj život úplně vůbec nijak nepokračuje. No, že stagnují absolutně. Ted'ka taky, jako kdyby mám někdy pocit, že třeba v práci, že je to práce prostě monotónní a že stagnuju, prostě nedozvíš se vůbec a je to takový prostě pocit, že nejdeš správným směrem, že potřebuješ změnu k lepšímu.“

**Možnosti začlenění se:** Jakub si našel po nějaké době přítelkyni. V této době už neužíval, ale to ho vedlo ještě více k abstinenci a nyní už spolu mají dvě děti a Jakub vede spořádaný život. Nyní abstínuje 9 let od tvrdých drog a 2 roky neužil marihuanu. Chodí do práce, která jej bavila, ale nyní už cítí, že by potřeboval změnu.

## **Ondřej**

### **Osobní anamnéza**

Narodil se ve Zlínském kraji. Jeho otec pracoval v radiu a matka pomáhala s pořádáním módních přehlídek. Když měl 5 let, tak se jeho rodiče rozvedli, jelikož matce se spustila schizofrenie a maniodepresivní psychóza a utratila peníze z hypotéky, kterou si společně s jeho otcem vzali. Po rozvodu byla matka hospitalizována v PN. Otec mezitím odcestoval do Izraele, aby mohl splácet dluhy, do kterých je matka dovedla. Proto byl Ondra u babičky a dědy. Jak matku pustili z PN domů, tak probíhali soudy skrz jeho svěřeni do péče jednomu nebo rodiči. Nakonec byl svěřen do péče matce. S matkou se přestěhovali do Moravskoslezského kraje, kde nastoupil do 1. třídy. Byl to průměrný žák, s učivem neměl problém. Problémy měl spíše s chováním, jelikož nerespektoval authority. Z toho důvodu musel školu v 5. třídě opustit a jít na jinou. V této škole vydržel do 8.třídy. V tomto období se vrátil jeho otec do Česka. Jelikož jej viděl za celou dobu 2x, tak chtěl být s ním, což se jeho matce nelíbilo a snažila se jím manipulovat. Měl několik sezení se sociální pracovnící, kterou následně bylo usouzeno, že je dost starý na to, aby si rozhodl, u jakého z rodičů chce být. Matka měla přítele, se kterým nevycházel a který jej ponižoval a bil jej. To byl jeden z důvodů, proč chtěl jít ke svému biologickému otci. Jeho představa společného žití s otcem, se nevyplnila. Jeho otec měl ještě spoustu dluhů, a proto musel často na služební cesty. Ondřej byl proto hodně často doma sám. Otec mu nechával velký obnos peněz na jídlo, ale on chodil k babičce a dědovi na jídla, takže mu dost peněz zůstalo na jiné věci. V 17 ti letech

prodělal mononukleózu a musel být v nemocnici na JIP. Nechtěně si pořezal šlachy na zápěstí, které mu byly sešité. Trvalé následky nemá. Jelikož střídal hodně školy, tak neměl moc kamarádů a pokud si nějaké našel, tak ho většinou využívali. Jediný člověk, ke kterému měl blízko a nebyl z jeho rodiny, je ex-přítelkyně, se kterou byl od 16 ti do 22 let.

### **Toxikologická anamnéza**

Jelikož jej otec často nechával sám s velkým obnosem peněz a on byl v adolescentním věku, tak peníze využíval na koupi marihuany. Marihuanu poprvé vyzkoušel ve 12 ti letech. Od 13 ti let již marihuanu užíval pravidelně. V 15 ti letech začínal marihuanu prodávat. V 16 ti letech jel s kamarády na akci, kde poprvé vyzkoušel LSD a o měsíc později pervitin, jelikož zjistil, že jeho kamarádi jej užívají a chtěl to vyzkoušet. Následně mu bylo nabídnuté, že může prodávat speed, na to kývl. Za vydělané peníze si následně koupil pervitin, který užíval už pravidelně, a to nosem nebo jej kouřil. Když neměl obstaraný pervitin, tak užil speed, který prodával. Po nějaké době zjistil, že užívá každý den. Během toho přestal chodit do školy, protože se domníval, že to nikam nevede a že si může prodejem vydělat peníze a nepotřebuje na to školu. A také chtěl zažít nějaké zážitky a nechtěl ve škole marnit čas, avšak práci si našel a bydlení měl také své. Jelikož neuspěl jako partner z důsledku užívání drog, tak přišel rozchod a drogy užíval sebedestruktivně. Prodělal 2x léčbu, která byla neúspěšná. Na jeho 3. léčbu navázal TK a následně doléčovací centrem.

### **Osobní charakteristika**

**Sebekontrola:** „*Já vím, že jako hodně, znám strašně spoustu lidí, kteří nějak, já nevím, kteří začali třeba krást nebo začali se bít, začali prostě já nevím, dělat kdoví co, ale já nevím, já jsem, já nevím čím to bylo, ale já jsem si furt vždycky držel nějak ten svůj jako charakter. Já sem fakt nikdy jsem nic neukradl prostě ani doma ani prostě že dlouho nikde jsem nic neukradl ani prostě doma ani nikde jinde. Jo, ani jsem nebyl nikdy, tak jsem vždycky snažil být nějak jako vstřícný, přívětivý jo, když jsem mohl, tak jsem někomu dal třeba i zadarmo prostě, takže jsem si nějak jako držel si ten svůj jako charakter, takže myslím, že mě to nějak jako výrazně nezměnilo. Určitě jsem jako potom jsem časem začal být jako víc jako sobec nebo začal jsem být spíš míň důvěřivý, ale to si myslím, že bylo spíš způsobené těma zkušenostma, s těma a s tím okolím a s těma lidma než těma drogama.“*

### **Příčiny užívání**

**Vliv rodiny a vliv kamarádů:** „*Tatka byl vlastně od rána do večera v práci. Jezdil vlastně dělat nějakého obchodního manažera, jezdil prostě na služebky, většinou na týden třeba jo a já jsem byl furt jako sám. Vždycky mě jako finančně velmi dobře zajistil. Nechal mi*

*tam dost jako dost peněz, no, a tak se stalo, že vlastně ta volnost a ten dostatek peněz najednou vedlo k tomu, že ještě jsem se snažil jako zapadnout, že jo. Sem měnil třikrát vlastně měnil základku a měl jsem jako jednoho kamaráda, který bylo různě jako starší, asi o tři nebo čtyři roky. Mě bylo v té době myslím 12 nebo možná 13 a mu bylo už tak jako 16 jako jo. A jako oni začali jako se svojí partou hulit a já jsem se k nim chtěl jako přidat, že jo. Tak jsem taky začal hulit trávu s ním a tím to nějak jako všechno, asi takový prapočátek to bylo. Pak jsem poprvé přišel do styku s LSD vlastně. Jeli jsme na nějakou technoparty, to bylo ale nějak už v půlce toho prváku, asi jo, jeli jsme vlastně na nějakou technoparty do Koprivnice a tam vlastně, tam někde kluci ze třídy, jako my jsme měli takovou partu ještě z té základky jo, tak to na mě vytáhli, jako toho tripa. Sem řekl: „ tak jo, tak já to zkusím.“ že jo, tak jsem to sežral. Jo, byla to celkem prdel jako prdel, jo ta párty mě celkem jako bavila, celkem dost. Furt tam byla jako ta tráva. Strašně jsme hulili všichni. Pak jsem jako zkusil ještě extázi, vlastně, že jo. Jsem si říkal, tak pak to zkusím mixnout, tak jsem sežral tripa i extázy, to už byla celkem kašička. No a pak jsem jednoho dne vlastně zjistil, že ti kluci ze třídy jako, že oni jako na něčem fičí jo a já jsem furt nevěděl, na čem jo, ale přišlo mi, že takový úplně v pohodě, prostě takový jako free jo, jakože super, tak sem na ně jednoho dne jako na mě vytasil a oni, že už jako asi půl roku prostě fetuju perník jo, tak já sem tam jako čuměl a říkám si, ty vole, tak já slýchávám o tom, že to je tako o tom, že to je takové zlo prostě, že to lidi ničí, ale když jsem viděl je prostě po jako půlroční jako nějaké prostě po tom, co půl roku jako berou, tak jsem si říkal že vypadají v pohodě. Takže to asi taky můžu zkusit, že jo a nějak sem mezi něj chtěl asi zapadnout prostě připadal jsem si, že tím asi mezi ně zapadnu jo, tak tak jsem si jednoho dne dal prostě jako čáru.“ „Jedním z faktorů může být i to, že Ondřej si nemohl vybrat skutečně obor, který by chtěl studovat na střední škole a nemohl tak dělat to, co jej skutečně baví. „Jsem chtěl vždycky na konzervatoř, jako s kytarou, ale jako tatka mi řekl, že tím Ondřeji, buď normální, tím se neživíš, že musíš dělat něco co bude prosperovat. Prostě jo nebo já nevím, něco takovýho mi řekl, tak jsem teda řekl, tak jo, tak s tím máš pravdu a šel jsem na tu grafiku. Zjistil jsem, že mě to nebaví, tak jsem vlastně do druháku jsem dělal rozdílové zkoušky a šel jsem na veřejnosprávní činnost. To byla jako další soukromka.“*

**Vztah:** Ondřej měl přítelkyni, se kterou byl 6 let v průběhu toho užíval pervitin. Jeho přítelkyně pervitin nežívala. Jelikož jej pervitin ho ovlivňoval až na tolik, že dělal věci, které by nejspíše běžně nedělal. „Byli jsme spolu jako šťastní, jezdili jsme na ty výlety, chodili prostě po horách, jsem s ní chodil jo a tak. Jako já si myslím, že to byla taková spojka mezi tím, mezi tím jako drogovým a tím normálním životem, jako co jsem měl jo, že mě furt

*jako držela, jako v tom normálním světě. Já jsem byl jako celkem jak jako hovado, já jsem jí jako podvedl několikrát prostě a tak hodněkrát a ona potom na to nějak jako přišla skrz vlastně kámoši její kamarádky vlastně, protože mi přišla sms na telefon a ona a ta její kámoška tam viděla, jak mi píše nějaká holka zlatičko toto bla, bla, bla, tak jí to hned řekla, tak jsme se hrozně pohádali, vlastně jsme se rozešli. Hmm, to bylo úplně katastrofa, jsem to úplně zafetoval. úplně jsem strašně chlastal. myslím že dokonce i do práce jsem přestal chodit.“*

**Po své 2.léčbě** vydržel být čistý 2 měsíce. Poznal se svou druhou přítelkyni, která se chovala stejně jako on v prvním vztahu a byla také uživatelka drog. V tomto období se společně rozešli.

**Po své 3.léčbě:** V průběhu toho vnímal negativní vlivy, které ho vedli k porušení abstinence: „*Mě všichni prostě znali jako feťáka a prostě jako toho, kdo něco má prostě a tak, takže já jsem pokaždé, jak jsem šel někam ven, třeba jenom do trafiky nebo nakoupit si prostě jídlo, tak jsem po každé potkal někoho, kdo po mně chtěl prostě drogy nebo kdo mi něco nabízel nebo prostě nějak něco takového jo, takže já jsem se úplně bál chodit ven, takže jsem chodil do práce, z práce a jelikož týpek co mi prodával trávu, tak bydlel o patro výš, tak jsem ani nikam jinam nechodil, takže jsem byl fakt jenom do práce, z práce doma, do práce, z práce doma jo. Když jsem to tak táhl dohromady dva, tři nebo čtyři měsíce další, tak mi to tak jako omrzelo, že se dostanu do nějakých brutálních chutí, úplně jako na ty drogy. Trvalo to asi tři nebo čtyři dny a pak mě to jako zlomilo a to bylo, bylo to tím, že jsem prostě fakt, já jsem se nudil jo, tam byl ten spouštěč, ta nuda, že jsem prostě, fakt jsem se strašně nudil, prostě byl jsem jako nějaká samota, tam určitě hrála neboj jo, takže to mě jako dokopalo k tomu si dát jo, takže jsem se vlastně po nějakém asi půl, třičtvrtě roce prostě jsem ještě se mezitím jsem začal jako aplikovat nitrožilně. V tom taky sehrála roli i ta Ivča, ta kamarádka úplně z dětství s kterou jsem chodil hrát na ten klavír a tak ona si jako střílela už nějakou dobu a já jsem tam jednou přišel, ať mi to dá prostě, že na to seru, protože jsem jako, já jsem tenkrát zfetoval jako ty jo snad půl nebo třičtvrtě gramů toho perníku a v podstatě mi nic nebylo, jako že jsem měl takovou jako toleranci na to, tak jsem si řekl, že tak jako ať mi to něco zrobí, tak jsem za to dal litr, tak ať mi to aspoň něco zlobí že jo, tak jsem si nechal teda, tak mě teda napleskla a pak jsem nějak začal jako střílet, vlastně v té době. No a pak jsem vlastně skončil v Opavě.“*

**Kriminální činnost:** „*Vždycky z výplaty jsem si prostě oddělil jako co mám na jídlo a co můžu prostě profetovat a vždycky jsem si sem tam jsem vlastně začal dělat takový ten, takový ten provozní systém toho prodávání, abych měl prostě, aby si to samo na sebe vydělalo*

*prostě. Takže jsem měl vždycky dvě části výplaty, jednu prostě na běžné věci a druhé na ty drogy a vždycky jsme koupili ty drogy a ty jsem prostě nějak protácel celý měsíc, aby to prostě vycházelo všechno. Tak jsem to táhl nějakou dobu. Pak jsem se poznal vlastně s týpkem, s kamarádem, kterej teďka sedí na devět let za vaření no a začali jsme vlastně, začali jsme spolu jako vyrábět nějak a on vlastně měl kamarádku nebo jednu prostě známou jako no, která jako vyráběla. Začali jsme vyrábět vlastně u mě jo, tak já jsem to nějak odkoukával, že jo. Prvních pár varů jsem se jako díval, pak jsem začal jako pomáhat, pak jsem začal s ním, s nima, vlastně ani jednou, vlastně jednou jako vyráběl úplně sám nebo dvakrát jako jo, ale to bylo takové jako souhra prostě, že jsme tak jako to bylo jako prostě táhly a ty výdělký zas byli úplně jiné, protože člověk to uvaří, tak je toho prostě moc za úplně málo peněz no. No a tady začala, tady začalo vlastně taková ta jako celkem další úplně drsná éra no, vlastně jsem to dělal vlastně každý týden, v podstatě jsme vařili, že jo. Já jsem už potom zase přestal chodit do práce, protože sem si řekl, že ty vole teď práci nepotřebuju, když máme já nevím, 30 tisíc týdně, tak na co budu chodit do práce, že jo, tak zbytečné.“*

## **Léčba**

### **1.léčba**

**Špatné načasování:** „Dal jsem taťkovi gatě na praní a on mi tam našel asi dva gramy perníku prostě v kapse, ten jako moc nadšen nebyl. Vím, že přišel do pokoje a jako Ondřeji, to jsem našel. Je pod dveřma, šel nalil si nějakou whisky, napil se a pak za půl hodiny přišel a řekl mi, že se balím, že zítra jedu do Opavy. tak jsem šel teda do PNka a jakože nastoupím léčbu závislosti, jenom že jsem vlastně vůbec jako přestat nechtěl, to chtěl taťka jo, takže jsem tam byl jako deset dní, na nějaký detox jenom.“

### **2.léčba**

**Odhodlání a dno:** Ondřej se odhodlal jít do léčby po druhé, nyní podstoupil 3 měsíce v Léčebně, kdy důvodem bylo dno, na které se dostal.

*„Pro mě to byla katastrofa, protože jsem si uvědomil, jak jste na tom vlastně to předtím, že jo, co všechno jsem prostě měl, co všechno jsem chtěl a tak a prostě, že tady tohle se vůbec neslučuje s nějakou mojí představou jako o tom životě jo, že tohle je úplně prostě, je úplně katastrofa, to je prostě masakr jo, že takhle fakt jako takhle to prostě nejde jako, že všechny peníze co mám, tak najednou prostě dám jako do drog a je mi úplně jedno, že nebudu mít ani i na rohlík druhý den prostě jo, takže to byla, jako to byla taková ta chvíle, kdy jsem seděl v prázdném bytě na té posteli, teď koukám úplně, to tam bylo, to tam bylo, to a teď tu nemám nic. Telefon jsem prodal, všechno, úplně všechno prostě jo. Úplně, úplně, prostě úplně konec jo, tak jsem se rozhodl. do toho jo, tak to mě jako taťka hodně podpořil. Vlastně nějak mě*

*tam vlastně ani odvezl, že jo. Babička s dědou, ti už byli rádi, protože už to tam nějak viděli, už to jako bylo fakt vidět jo“.*

### **3.léčba**

**Odhodlání:** „*Třetí to byla, třetí. No já jsem pak nějak jako fungoval, ja jsem nějak jako už řekl, že počtvrté do té Opavy nepůjdu, že třikrát a dost prostě jo, takže jsem to nějak jako nějak jako jel v tomhle duchu. Tentokrát jsem to bral nějak trochu víc jako vážně, tak jsem to absolvoval nějak jako s větším asi nadšením nebo já nevím, jak to říct.“*

### **Léčebna a Komunita**

**Odhodlání a chtíč normálního žití:** Ondřejovu poslední léčbu v komunitě předcházel rozchod s jeho třetí přítelkyní. „*...tak sem se sní jako rozešel, že nebudu jako s někým, kdo mi lže. Což se mi hodně ulevilo v té chvíli prostě, byl jsem jako, už jsem pomalu viděl, jak se z ní stává něco, co tam Natála a prostě fakt se mi to nelíbilo a byl jsem rád, že jsem to dokázal utnout v nějaké jako rozumné chvíli ještě. No, akorát že jsem začal nějak zase jsem se nějak rozjel, prostě ty ztráty mi nedělají dobře. Já, když prostě se rozejdu, tak prostě fetuju jo, to je prostě v prdeli. Vůbec se bojím toho, co se stane teďka, když se s někým rozejdu třeba. Tak jsem začal hodně fetovat, ale už jsem jako to měl tak nějak jako podchycené, že jsem to prostě dával, chodit do té práce, snažil jsem se aji si jako nějak oddělovat na to, prostě na ty normální běžné věci jako ty peníze, jenom že prostě ta výplata nestačí na normální život i na fet a fakt prostě to nestačí to se neslučuje prostě tyhle dvě, tyhle dva životy prostě nejdou nějak kloubit, tak jsem se rozhodl, nějak rozumově, že prostě na to seru, že když už jsem se naučil jako normálně žít, tak že když nebudu fetovat, tak si budu žít úplně suprově a šel jsem na svoji poslední léčbu. Šel jsem vás do té Opavy, zase na tři měsíce. Potom jsem nastoupil do komunity do Decathlonu vlastně v Čeladné, tam jsem byl jedenáct měsíců no a teď jsem tady a abstinuju.“*

**Zhodnocení:** „*Sám bych to určitě nezvládl, jako jako ty PNka, ta Opava, tam je to taková, tam je to taky taková přestupní stanice, tam je to jak kdyby příprava na komunitu jo, tam člověk jako zkusí, co to je ta terapie prostě něco tam jako a spíš se jenom jako naučí, jak prostě vůbec terapií přijímat prostě a dozví se o sobě, jestli je vůbec schopný něco takového jako dělat jo a potom jako jediné co mi strašně pomohlo byla ta komunita, těch jedenáct měsíců sem tam se jako nejvíc změnil. Přejde mi, že jsem tam za ten rok prostě dospěl víc jak za posledních deset let. Jak jsem se naučil se sebou pracovat, naučil se rozpoznávat ty chutě, naučil jsem se vůbec, jak pracovat s tou závislostí jo a že tam jsem si vlastně úplně přiznal, jako že jsem fakt jako závislý. Dokonce jsem se tam i přiznal, že tam jsem vlastně dospěl k názoru, že už ani nechci hulit trávu. Já jsem byl furt přesvědčený, že prostě trávu hulit budu*

*jo a tam sem až přišel na to, že fakt jako nechcu. Přišel jsem tam na to, že mám problém potom vlastně aj s chlastem jo, protože jsem pil jako piva, poslední asi tři čtvrtě roku, než jsem šel jako do léčby, ale zase jich pil bylo deset denně. Takže tam jsem přišel na to, že nám problém s alkoholem a jelikož jsem tam ten problém řešil, tak teďka jako dokážu doplňovat zboží do regálu, doplňuji piva a jako nedělá mi to jako nějaký problém no. Víím jako jak s tou závislostí pracovat.“*

„V PNku, tam je to takové jako to je fakt jako psychiatrická nemocnice, to je prostě pakárna jo, takže tam je to taková jako jiné, že jo, ale fakt ta komunita, tam jsou jako úžasný terapeuti. Je tam takový prostě přátelský přístup jo a člověk tam má i dost volnosti. Když je vlastně v nějaké té druhé fázi vlastně, tak už může jezdit i ven, může jezdit na dovolenku, na čtyři dny třeba, a tak a to jsou právě ty zkoušky. Člověk jako se dozví, jak moc zodpovědný umí vlastně jako pracovat samo se sebou a tak.“

#### **Možnost začlenit se**

**Práce, zájmy a záliby:** *Vlastně tam jsem začal jako chodit do fitka. Jsem začal jako nějak posilovat, to mě jako baví. Mám tu práci, která je sice trochu debilní, ale je to dobrý, ale jinak dobrý jako no. Ondra se mimo jiné věnuje hudbě. Hraje skvěle na kytaru a chtěl by si podat inzerát, že by někoho vyučoval, jelikož má, co předat.*

#### **Laps a relaps**

**Příprava:** *„Jako já bych já se určitě k tomu ani vracet jako nechcu. Jako já mám takový krizový plán, že jestli si prostě jako nějak šňupnu, ale to se nestane, to se nestane jenom tak, jako to by se musela stát fakt nějaká těžká krizová situace, kterou bych nějak prostě jako nezvládl jo. Něco, co by se nedalo vyřešit jo, tak to mám prostě v plánu, že okamžitě prostě volám na opakovačku do té komunity na měsíc. Prostě tam rozeberu ten problém, co se stalo a udělám prostě nějak se budu snažit terapeuticky přijít na to, jak to příště vyřešit, ten problém, který mě dovedl k tomu, abych to dokázal zvládnout jinak než prostě zas téma drogama. jako se snažím nějak jako preventivně odstranit jo, že víím, že mi dělá problém nějaká ta samota, dělá mi problémy nuda a dělá mi problém ta ztráta, a to jsou takové nějaké teď nejistota, to jsou v podstatě kořeny závislostí, to je jako takové gro léčby v té komunitě. Snažím se být furt nějak jako jakoby spokojený nějak sám se sebou prostě jo. Furt jako se snažím nějak analyzovat se, jestli co třeba cítím jo nebo co mi to dělá, jestli mám ty chutě nebo nemám ty chutě, co můžu udělat pro to, aby ty chutě přešly. Jako chutě nemám, spíš jenom jako myšlenky na ty drogy třeba někdy jo a takové věci, tak se snažím mít ten den nějak jako nabitý, prostě nějak naplněný, abych si mohl každý večer prostě říct, jo to byl dobrý den, to jsem toho dobře stihl, jsem se sebou prostě spokojený jo. S tím nějak pracuju,*

*na nějaké té svojí sebehodnotě, protože když budu mít dobrou sebehodnotu, tak přece se nesnížím k tomu, abych fetoval, že jo.“*

### **Abstinence**

**chtíč normálního žití:** Ondra při rozhovoru sdělil, že droga mu dala určité chvíle nebo možnosti, ale k tomu také dodal to, že: „*Jo, ale to bylo jenom ten začátek no, prostě to ty první dávaly mi třeba první já nevím, rok, dva možná, ale potom už to jenom bralo časem a čím dál víc jako. Spíš to nebralo jenom jako, jenom jako materiální věci jo, ale i co se týče toho, jako ale i co se týče toho, jako těch zážitků a toho normálního života. Já jsem za ten život vlastně vůbec nic nezažil, já jsem celý život jenom profetoval v podstatě. Ani jsem nikdy prostě nebyl, od svých osmnáctin, co jsem se odstěhoval od taťky, tak jsem si nikdy nebyl. Jsem byl v tom zaprděném (název města) prostě a dělal jsem jenom to, že jsem prostě lítal na androidu po městě a prodával drogy a to byl jako celý celý můj život v podstatě, takže teď jsem rád.“*

### **Šimon**

#### **Osobní anamnéza**

Pochází ze Zlínského kraje, okresu Vsetín. V dětství vyrůstal v Americe, kde byl se svojí rodinou. Má dva starší sourozence, jednoho bratra, který dělá nyní doktora v Praze a sestru, která žije spořádaný život. Matka s otcem se po nějaké době rozvedli. Otec zůstal v Americe. Matka si našla přítele, se kterým se následně vdala. Šlo o Kosovského Albánce. Šimon započal svoji školní docházku v Americe. První třídu už dokončil v České republice. Tato škola byla se zaměřením na angličtinu. Ve třídě jej však nevzali mezi sebe, a proto odešel na jinou základní školu, která byla 1 min od jeho domu. V této neměl žádný problém, ale škola byla zrušena, když byl Šimon v 5. třídě. Přešel do 3. základní školy, kde odchodil druhý ročník. Ve škole měl dobré známky. Nejlépe mu šla angličtina a matematika. Nastoupil na střední integrovanou školu, Na střední prostřídal spoustu oborů z důvodu vážných zdravotních úrazů. První u se odehrála v událost v roce 2003, kdy Šimon spadl ze skály. Pádem mu bylo způsobeno naprasknutí lebky a zlomení obratle. Z toho důvodu se musel naučit znovu chodit. V roce 2009 spadl na BMX kole a musel podstoupit čištění obličeje pod narkózou a hrozila mu plastika levé části obličeje, navíc měl zlomené ještě dva obratle. V roce 2012 měl autonehodu a skončil na rok a půl v nemocnici, následky má do teď. Levá ruka mu nefunguje, měl zlomené všechny krční obratle a vytrhali mu kořeny nervů z míchy V té době se nemocnice platila a z toho důvodu veškeré peníze dal na pobyt v nemocnici. Na pobyt v nemocnici mu však peníze, které měl, nestačili a musela jej založit matka. Kvůli úrazu nedodělal střední školu a musel jít do práce a osamostatnit se. Našel



si práci prvně na recepci a poté se dostal až na pozici zástupce vedoucího administrativy. Potom práci ztratil a zapálení měl pro poker, který hrál na vysoké úrovni.

### **Toxikologická anamnéza**

V 9 ti letech poprvé vyzkoušel marihuanu. Vždy měl starší kamarády, kteří mu tohle umožnili vyzkoušet. S vrstevníky si nerozuměl. V 10 ti letech začal užívat marihuanu pravidelně a také jí začal prodávat. Když měl 14 let, tak vyzkoušel extázi, houbičky a LSD, a proto tyhle drogy začal i prodávat. Potom zjistil, že může prodávat i pervitin. V té době pervitin ještě neužíval. Když dostal vysvědčení v 9. třídě, tak poprvé užil pervitin. tam nastoupil z toho důvodu, že věděl, že je ve škole hodně osob, které užívají marihuanu nebo pervitin. Prodejem návykových látek si vydělal několik desítek tisíc za měsíc, to mu bylo zhruba 15-16 let. Vydělané peníze z kriminální činnosti si nikdy neudržel, vždy je utratil za párty a drahé oblečení nebo boty. Neznal hodnotu peněz. Užíval 11 let tvrdé drogy a 2 roky z toho nitrožilně.

### **Osobní charakteristika**

*Bez nějaké sebedisciplíny a disciplíny v tom hraní nemůže být jako člověk nikdy jako úspěšný, takže tam jsem se naučil nějakou jako disciplínu a sebekontrolu jako ve svém chování, takže se mi to podařilo dobře tajit.*

### **Příčiny užívání**

**Vliv rodiny:** „*Vychoval mě vlastně můj nevlastní otec což byl kosovský Albánec. To byl možná jeden jako z faktorů, proč ty věci vlastně v životě byli tak, jak byly. Protože vlastně nevlastní otec byl vymahač, takže jako v tom dětství jsem zažil jako různé takové věci, co si myslím, že by jako děcka asi zažívat neměli a možná jsem si v tom nějak jako v sobě zakódoval, že bych v tom chtěl pokračovat. Jsme to začli dělat spolu jo, se to nějak sešlo, že jsme v tom jeli vlastně v úvozovkách takový rodinný byznys“ Čímž Šimon myslel prodávání drog.*

**Vliv party, kamarádů:** „*V páté jsem vlastně hulil já nevím to nebylo asi denně ale pětkrát týdně jo prostě se když to šlo tak jsem byl prostě furt jako zvolenej a v šesté třídě se to rozjelo už úplně brutálně tím že jsem měl starší kamarády tak jsem to vlastně začal prodávat takže jsem toho měl vlastně neomezené vlastně neomezený přísun“*

**Úpadek zájmů:** „*V sedmé třídě jsem to trochu omezil, protože jsem začal sportovat a hrál jsem basket, ale furt jsem jako prodával, takže to kolem mě jako bylo. V osmé třídě se to úplně pokazilo nějak jsem se vysral na ten basketbal nebo jsem hrál basketbal vlastně za Valmez a pak za Ostravu a tam jsem si tenkrát vybral vlastně cestu radši kamarádů než toho sportu. Nějak mi to přišlo jako lepší nějaké jako chlastačky v pátek akce a peníze a tráva*

*a nějaká jako taková já nevím, jak to říct jo nějaká jako úvozovkách významnější postavení v tom měště mezi těma mladýma.“*

**Kriminální činnost:** *„Jsem vlastně zjistil, že jsou peníze i v tom perníku v a vlastně rok nebo rok a půl jsem prodával perník bez toho, abych ho bral a pak to začlo. Vlastně jsem začal brát to, co jsem začal prodávat, takže už to bylo takové, už to nebylo tak pěkné.“*

**Méněcennost a snížené sebevědomí a nemoc:** *„Sebevědomí jsem měl zlomené skrz tu ruku. Jsem začal hrát poker, začal jsem studovat karty a položil jsem se vlastně do pokeru, který mě trochu zvedl z nehody. Nechtěl jsem si to přiznat, ale jako zlomilo mě to, že hodně. Jsem strašně, jsem chlastal, hulil. Tenkrát jsem měl sedmi měsíční pauzu si pamatuju od perníku, protože jsem měl strach, že když si dám, že mě ta ruka upadne nebo něco, takže jsem chvíli a jako bylo to od tvrdých drog, ale strašně jsem chlastal a hulil no to mi pomáhala i od bolesti Jelikož Šimon neměl žádný příjem a již neprodával drogy, jelikož přišel o kontakty, tak se plně věnoval pokru. „Jsem potom získal nějaké zkušenosti, začal jsem si říkat v úvozovkách profesionální jako hráč a docela mi to neslo, jo. To, co jsem měl předtím zdroj, jsem měl teďka skoro dvojnásobně z pokeru, takže se mi vrátilo nějaké sebevědomí. Dostal jsem zpátky nějaký kapitál, když jsem mohl zase rozjet ty svoje staré věci co jsem udělal, ale tak trochu v jiné míře, protože už jsem byl v jiné společnosti, a tak nějak jsem začal brát po tajnu. Když jsem hrál, tak jsem nebral nikdy, jo neříkám, že pak nepřišla třeba jako čtyřdenní oslava jo po turnaji. Ale v těch momentech, kdy jsem hrál, tak jsem byl střízlivý, protože jsem věděl, že jediné tak dokážu hrát tu svoji hru. Sebevědomí se mi vrátilo, peníze. Byl jsem tak nějak jako v uvozovkách naoko spokojený. Ty drogy se rozjely. Jsem jako bral po tajnu, protože vlastně díky nim jsem neměl bolesti díky. Taky sem mi vrátilo vlastně úplně sebevědomí které jsem měl zlomené skrz tu ruku. Jsem to bral jako spíš jako svůj takový doping. Hrál jsem tak moc že mi z toho jako jeblo dokonce si to pamatuju úplně přesně že to bylo 11.11.2013. jsem pak zjišťoval furt co to je a ono se tomu říká syndrom vyhoření. Tenkrát toho 11týho sem zapl tenkrát tu svoji hru a já jsem nevěděl co to je. Já jsem nevěděl, jak se hraje poker. Já jsem nevěděl, co mám dělat. V ten den hned jsem to vyléčil jako perníkem, že no a od toho dne už jsem se nikdy nezastavil. Začal jsem hrát automaty, začal jsem brát denně vlastně, začal jsem brát po čase nitrožilně a už se to se mnou vezlo, ale asi všecko šlo stranou a začal jsem se vlastně jako zabývat jenom perníkem.*

**Vztah:** *„Přišel rozchod a toto mně zlomilo úplně nejvíc ze všeho, co se mi kdy jako stalo, protože já jsem jí fakt jako miloval. Jsem přestal na chvíli brát, protože jsem věděl, že mi z toho může hrnout jo že nemám úplně dobrou hlavu, že jsem teďka jako myšlenkama úplně rozhozenej, takže jsem jenom chlastal, ale jako furt jsem jediné, co bylo, tak jsem pil od rána*

do večera, protože to mi nějak pomáhalo zabíjet ty pocity. No a pak jsem zjistil, že ona někoho má už delší dobu, a to mě úplně jako zabilo, takže jsem začal fetovat. Jako nezačal jsem, ale znovu jsem pokračoval, ale jako šíleně. Jsem to pak kombinoval, a to dělalo úplně psycho.“

### **Možnost začlenit se**

**Sociální vazby:** „Rodina mě nikdy jako neodepsala. Dokonce mám vztah s bráchou, který jsem nikdy neměl. Ten tady vlastně dokonce nedávno za mnou byl. Takže vlastně s rodinou mám skvělé vztahy. Poprvé v životě je na mě vlastně rodina pyšná jenom kvůli tomu, že jsem vlastně přestal brát drogy.“

**Záliby a zájmy a práce:** „Sice mám teda práci takovou, že nejsem úplně pyšný. Možná je to tím, že jsem asi měl představu díky tomu, co jsem dělal předtím, ale na druhou stranu jsem rád, že ji mám tu práci, protože musím někde začít „Zkoušel jsem různé firmy tady ze startu, abych dělal to, co jsem dělal, tu administrativu. Ale pak jsem z toho sešel a říkám zkusím šáhnout do té varianty bezpečák, totiž já mám důchod na tu ruku a musím se prostě tady začlenit, že jo pomalu poznat lidi, poznat to město, což se teďka děje. Chci zpátky do pracovního režimu. Jinak vlastně běhám.“

### **Abstinence**

**Sebeuvědomění:** „Poslední rok po tom rozchodu už jsem viděl že beru z nějakého důvodu, že něco potřebuju tím zabít a věděl jsem, že je něco špatně.“

**Negativní důsledek – ztráta práce:** „Práce šla úplně do sraček. Se mi několikrát povedlo zaspát, přijet pozdě. Takže jsem dostal po nějakým čase vytykácí dopis. Párkrát jsem přijel do práce úplně v šíleném stavu jako špinavý, že jsem se někde jako vyválel, dá se říct a ráno jsem si to rychle oblekl, jak jsem spěchal a přijedu a jsme měli poradu zrovna. Jsem šel zrovna na hajzl abych se trochu spravil. Nedokázal jsem úplně ukočírovat to množství toho chlastu a toho všeho co potřebuju. Jenomže jednou jsem do té práce zaspal. To bylo 09.04.2020. Probudil jsem se až někdy odpoledne. Měl jsem x zmeškaný hovorů z práce. Říkám: „tak to je v prdeli. Jsem vlastně díky tomu všemu přišel o práci, která mě fakt jako bavila a byl jsem na ní jako nadšený „

### **Negativní důsledek – zdraví**

- a. **Biologický:** „Měl jako dopáleného jícen jsem měl celý rozežraný a a takové ty klasické věci jako co se krátkodobě jako spraví. Zuby tak nějak jako zůstaly, až tak naštěstí mi nechybí a teď je spravuju a dávám si do kupy.“

Šimon se pak zmínil i o tom, že má nějaké problémy se srdcem a má rozhozený tlak, na který musí užívat léky.

- b. Psychický: „Měl jsem takový brutální trip, který jsem nechtěl a od té doby jsem si říkal, že to ty věci už nikdy. Žádné koláče, žádné tripy, žádné houby a nic, co ze sebe nedostaneš jako hnedka. Pak jsem z toho byl takovej vymaštěný, než jsem si ty věci srovnal, co jsem viděl, neviděl. To mi udělalo asi největší psychickou újmu“

**Vliv rodiny:** „Jednoho dne, přijela za mnou Nela a já jsem se strašně ožral tenkrát já jsem to vypil myslím dva litry rumu. Sežral jsem úplně nepochopitelně prostě nějaké plato prostě prášku, což jsem nikdy neudělal a Ona(matka) mě tam našla s tou Nelou. Ona ji úplně nesnášela, potom všem. Našla nás tam v šíleném stavu. Máti se z toho málem vyvrátila. Úplně tam bramborová kaše byla na stropě a takový, já nevím, jak jsem to dokázal. Pak jsem jí to přiznal, říkám: „mami, víš, jsem přišel o práci, zase jsem začal brát drogy, abych prostě nějak ustál.“ No a tam nějak padlo, že bych se měl jít léčit, ale já jsem to už říkal delší dobu, že jednou to podepišu prostě léčbou, že s tím skončím a podepišu to léčbu. Jsem se tomu jako nebránil úplně, ale úplně se mi tam taky do toho nechtělo, že jo, ale nakonec jsem říkal, že potřebuju zmizet, že potřebuju vypadnout od všech, všech lidí a že půjdu do té léčby teda, jakože ten perník jako fakt už nechci brát, že už ani dál nemůžu, že brzo bych asi umřel při prostě přítom, co jsem dělal. „

**Plány do budoucna:** „Musím vybavit ten pokoj mám nějaký plán, dát do kupy tu angličtinu začnu se dívat na ten kurz, který chci. Vlastně díky té práci, mám čas se učit. Mám takovou vidinu, že v té práci budu rok, abych dosáhl na podporu. Pak tam dám výpověď a chci jet, chci si dát nějakou jako pouť. Já nevím třeba po Španělsku. Si dát třeba, já nevím 3.000 kilometrů někde sám prostě a dát si takový trip.“

**Výměna závislosti za něco jiného:** „Zjistil jsem, že se dá tomu tělu dát i jako takové věci i tou přírodní cestou. Když se člověk dobře stravuje, jsou různé věci, takové jako přírodní stimulanty. I ta blbá citronová voda po ránu prostě člověka udrží čilá, studená sprcha. A různé takové věci, mě zajímají, s kterými se to dá.

## **Léčba**

**Důvěra k terapeutům:** „Šel sem do léčby s tím, že jako fakt bych chtěl přestat brát ten perník. Vůbec jsem nevěděl, co to tam jako je za hru na mě, protože mi chtěl každý pomoc a každý jakože, kdyby něco, tak ať za ním přijdu a já jsem si říkal, co to tady je jako za divadelníky, protože zvenku to je úplně naopak no a asi dva týdny jsem tam nikomu nic nevěřil. Tam oni mluvili o pocitech a já si říkal: „ty vole, co to je jako?“ Já jsem nějak

*nedokázal mluvit o svých pocitech a spíš jsem jim nevěřil to, že to se mnou myslí dobře. Až nakonec teda jsem nějak jako přistoupil na to že, že to teda dokončím tu léčbu. Myslel jsem, že tam budu čtyři měsíce a že se vrátím zpátky, jakože nebudu brát, ale že se nějak vrátím zpátky. Po měsíci a půl jsem zjistil, že jsem si léčbu prodloužil. Přicházel jsem na to, že fakt jako jsem nevedl asi dobřej život. Jsem si přiznal, že jsem teda byl kurevsky závislý a že jsem si v sobě vlastně zakódoval, to že nejsem feťák a strašně dlouho mi to trvalo, si to přiznat. Jsem nakonec uvěřil té pomoci, co mi tam nabízeli. Já jsem si tam vlastně přišel pro něco, pro nějakou jako pomoc a oni mi nabídli vlastně tu podanou ruku a já jsem jí přijal. Takže pro mě to bylo lehčí, že já jsem jim věřil jako těm terapeutům a jsem se trochu zorientoval v těch lidech, kdo to myslí vážně a kdo, ne jako z těch klientů. Já jsem dělal to, co mi říkali jo, sice dlouho mi trvalo přijmout nějaké chutě a také věci, ale taky jsem to pak pochopil a během těch šesti měsíců vlastně na té Mandala jsem se nějak zjistil hodně o té teorii.“*

**Odhodlání:** *V komunitě to teprve začlo. Tam jsem šel jako úplně 100 % ze svého rozhodnutí. to prostě absolvovat, protože spousta lidí jako co byli kolem nás v té léčbě tak: „Ty vole, já bych to nedal.“ a tak a to mě taky nakopávalo, že to prostě zvládnou, chtěl jsem to dokázat sobě hlavně, že tím projdu. A prošel jsem tím. Tam jsem si přišel na všechny ty věci. Spousta věcí, co mi vlastně řekli v Kroměříži, tak jsem přehodnotil jo, že byli jinak, což se mi líbilo na té komunitě, že ti tam netlačí nic do hlavy, že ty věci jako nemusí být úplně tak, jak jsou v knížkách a že to prostě může mít jiný náhled na to a že to záleží jenom na mně jak si ty věci zpracuji a nějak jsem tam začal makat na sobě. Jsem tam začal běhat. Ta léčba mi šla, v té komunitě, úplně jednoduše dá se říct, protože jsem měl tu přípravu z toho šíleného režimového oddělení na Mandale, kde se nemluví ani sprostě.*

**Zhodnocení/porovnání:** *Šimonem bylo nastíněno, že v Mandale v Kroměříži bylo vše striktní a museli se dodržovat pravidla, které tam byly a poněkud přísné a trestali se. Jiný pacient, který viděl, že porušuje nějaké pravidlo. jej mohl nahlásit. Což mu vadilo, protože to mnohdy vyústilo ve válku mezi pacienty. „To mě tam úplně sralo, což na komunitě nebylo. Tam si to člověk hlásil sám anebo mu to někdo dohlašoval a nic nebylo dané podle žádné tabulky, jak tam tam si já nevím dvacet minut se uklízelo anebo nějaké cviky se dělaly, na Mandale. V komunitě to bylo prostě free. Já jsem tam dal borcovi jednu sankci umýt prasečí prdel. Ten rok v té komunitě byl jako jeden z nejlepších roků za posledních jako X let.“*

### **Relaps/Laps**

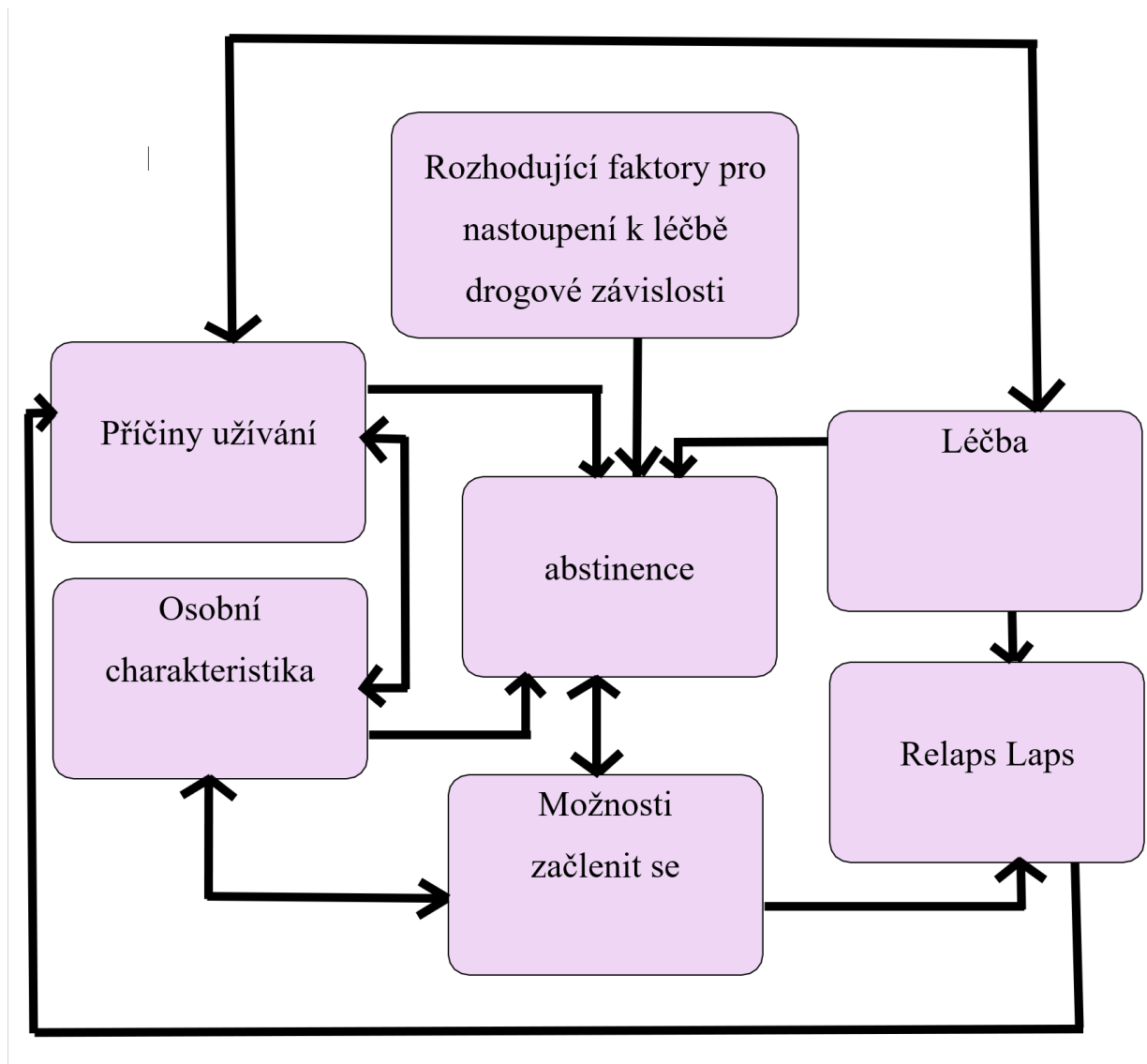
**Sny:** *„Ted' je to úplně jiné. Hlavně už to jsou dva roky, co jsem čistý a už to úplně vychladlo. Občas mám nějaké sny, ale nikdy si v těch snech nedám, ale mám v těch snech jako stav*

*a prožívám to, že jsem posrala abstinenci a řeším tam jak jsem to všechno hodil za hlavu. Takže si dokážu si představit, jaké by to bylo, to posrat.“*

## **11.2 Hledání teoretických vztahů – axiální kódování**

Glaser (1978) nazývá tuto fázi **teoretickým kódováním**, Strauss a Corbinová (1999) mluví o tzv. **axiálním kódování**.

V průběhu axiálního kódování zvažujeme příčiny a důsledky, podmínky a interakce, strategie a procesy a propojujeme tak jednotlivé kategorie. Hledáme další kategorie, které spolu souvisejí. Abychom odhalili vztahy mezi různými kategoriemi, musíme zkoumat, které kombinace znaků v kategorii jsou propojené s jinou kombinací znaků v jiné kategorii. Pro propojení získaných údajů byl použit tzv. paradigmatický model. Paradigmatický model dle Gulové a Šípa (2013) zahrnuje příčinné podmínky, kontext, jev, intervenující podmínky, strategie jednání a následky. Za pomoci tohoto modelu jsem jednotlivé kategorie propojila a uvedla do vztahů.



Obrázek 2 Schéma paradigmatického axálního kódování

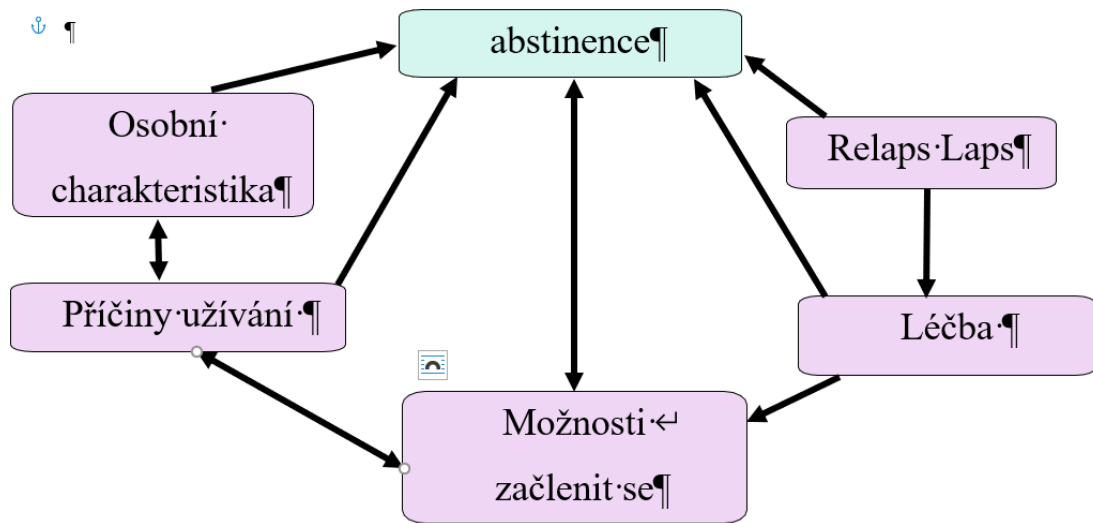
Na schématu výše lze vidět kategorii „abstinence“. Ta je velice ovlivněna vlivy, kterými bylo spuštěno užívání tedy příčinami užívání. To znamená, že pokud má jedinec například vyřešenou minulost, tak již užívat nemusí, a to jej vede k tomu, že bude abstinovat anebo lze tohle spojení pochopit tak, že osoba, která šla do léčby se dostane do negativních situací, které ovlivní abstinenci a jedinec buď lapsne nebo relapsne. Nebo také tohle propojení můžeme pochopit tak, že spouštěč užívání (příčina) může vést k abstinenci, ať už z pohledu pozitivního nebo negativního. Abstinence je ovlivněna hodně faktory, které jsou na sebe navzájem propojené. Závisí například i na tom, jakou jedinec má osobní charakteristiku, to znamená, jaký je, jak je odolný vůči závislostem nebo jak se vnímá. Dalším vlivným faktorem je možnost začlenění se. Pokud jedinec nebude mít možnost začlenit se do běžného

života, bude menší pravděpodobnost toho, že bude úspěšně abstinovat. Pokud se však začlení do běžného života, může přestat užívat návykové látky, tedy začít abstinovat. Toto platí i v opačném případě. Pokud člověk začne abstinovat, tak se může snáze začlenit. Dalším vlivným faktorem je léčba. Tím je myšleno, že špatně zvolená léčba může spíše uškodit a může se tak stát příčinou užívání, může tedy dojít k lapsu nebo relapsu. Dobře zvolená léčba zase může jedince ovlivnit natolik, že i sám jedinec bude překvapen a bude dlouhodobě úspěšně abstinovat. Příčina užívání může vést k léčbě a ta následně k abstinenci. Jak již bylo výše zmíněno, tak léčba může zapříčinit relaps, avšak může dojít i k opačnému případu, kdy relaps nebo laps může vést jedince do další léčby. Příčinou užívání mnohdy bývá charakteristika osoby tedy osobnost jedince. Ta se však může měnit v důsledku užívání návykových látek a proto tyto dvě kategorie na sebe působí i opačně. Laps či relaps se může stát příčinou užívání, jelikož jedinec byl již závislý. Vzájemně se může ovlivnit osobní charakteristika s možností začlenění se. Pokud se jedinci nepodaří začlenit se, tak to může vést k lapsu nebo relapsu, také špatný výběr začlenění může vést k lapsu nebo relapsu (povolání, kde se vyskytuje návyková látka, osoby kriminálně trestné apod.) Rozhodující faktory mají vliv na abstinenci. Na každého může působit něco jiného a každému může pomoci něco jiného. Proto musí být kladen důraz na všechny kategorie a aby společně fungovaly a navazovaly na sebe, jedině tak může dojít k celkové úspěšnosti abstinence.

### **11.3 Volba ústředního konceptu a formulace teorie – selektivní kódování**

V jedné studii můžeme smysluplně propracovat pouze jeden centrální koncept se všemi jeho vztahy. Ústřední koncept poté propojujeme a integrujeme s ostatními koncepty do výsledné teorie, a to tak, aby tato teorie co nejlépe a nejvýstižněji odpovídala na výzkumnou otázku, ale také tak, aby nezahrnovala více konceptu, než je nezbytné (Glaser a Strauss, 1967). Dalším krokem je grafické znázornění výsledků selektivního kódování, kdy jsem vytvořila grafický diagram pomocí kauzálního modelu, který zachycuje vzájemné působení jednotlivých proměnných. Jako klíčovou kategorii jsem zvolila „Abstinence“





Obrázek 3 Diagram kauzálního modelu kategorie Abstinence

Centrální kategorie ovlivňuje jedinou kategorii Abstinence. Naopak centrální kategorie je ovlivněna kategoriemi Osobní charakteristika, Příčiny užívání, Možnost začlenit se, Léčba, Relaps, Laps. Je to řetězová reakce, která zapříčiňuje ovlivnění kategorie Abstinence.

## 12 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A DISKUZE

V bakalářské práci jsem si jako hlavní výzkumnou otázku stanovila: „Jaké jsou rozhodující faktory pro nastoupení k léčbě drogové závislosti?“ Na základě rozhorů a jejich analýze jsem se snažila na tuto otázku odpovědět, co uživatele návykových látek ovlivnilo a co bylo pro ně v tomto rozhodnutí zásadní. Další výzkumné otázky jsem si zvolila příčiny užívání, jak vnímají léčbu, jak vnímají laps a relaps a co udělali pro to, aby se začlenili do běžného života.

### **Jaké jsou příčiny užívání**

Veronika uvedla, že její příčinou užívání nejspíše odehrála rodina, jelikož jí nedůvěřovala a zahlcovala jí domácími pracemi nebo ji nutili do většímu věnování se škole. Dalším faktorem jejího užívání byl vliv kamarádů, kdy byla v té době snadno ovlivnitelná a chtěla zapadnou mezi ostatní. Velkou roli odehrál v užívání drog i její přítel. Podobné tvrzení má i Lara, avšak ta uvedla, že vyloženě ze začátku užívala z trucu, jelikož byla zklamaná, jak funguje její rodina a chtěla vědět, jestli se o ni doma začnou zajímat. Negativní přístup jejího otce ještě prohloubil užívání návykových látek. Z trucu užíval i Jakub, jelikož jej ve škole osočili, že užívá tvrdé drogy, což nebyla pravda a jeho rodina tomu uvěřila a pak jej neustále kontrolovala. Avšak užíval také kvůli vlivu svých kamarádů, jelikož se bavil vždy s problémovými lidmi, kteří užívali, tak měl snadný přístup k drogám. Veronika a Andy uvedli, že užívali, protože chtěli uniknout od reality. Andy chtěl uniknout od reality hlavně z důvodu ztráty své přítelkyně, která měla zhoubný nádor a umřela a on následně onemocněl také. K drogám se však dostal skrz kriminální činnost, kterou páchal. S tímto se ztotožňuje i Šimon, ten také páchal kriminální činnost Avšak užíval i z důvodu, aby zapadl mezi starší kamarády. S tím se ztotožňuje Ondřej, který však uvádí to, že měl velkou volnost a otec jej vždy zajistil velkým obnosem peněz, který mohl utratit právě za drogy.

Všichni respondenti uvedli, že užívali drogy kvůli vlivu svých kamarádů nebo party. Z šesti respondentů odpovědělo pět, že vlivem užívání byla i rodina.

### **Jak vnímají respondenti léčbu**

- Když byla Lara poprvé v léčbě, tak odtamtud utekla, jelikož v léčbě byla zvolená špatná práce, kterou jí přiřadili a to sbírání tzv. „buchen“ to a špatné načasování léčby jí vedlo k tomu, aby z léčby utekla. Uvedla, že byla ještě mladá a nevybouřená a návykové látky chtěla ještě užívat. Po nějaké době byla Lara odsouzená za krádeže. Lara sdělila, že vězení pro ni bylo vysvobození. Chtěla do léčby, ale věděla, že by to tam nevydržela a ukončila by léčbu předčasně, takhle měla jistotu, že když půjde do

vězení a zažádá si o Specializované oddělení TOXI, kde věděla, že léčbu musí dokončit.

- Andy k léčbě uvedl, že bez léčby by nikdy nedokázal přestat užívat návykové látky. To, že odešel do léčby bral jako odpočinek a chtěl se distancovat od různých okolností, které zrovna v jeho životě byli. Avšak do léčby nenastoupil s tím, že by přestal užívat na pořád. To se však v léčbě na Mandele změnilo a uvědomil si, že mu je strážlivému lépe. Proto si zažádal o pobyt v terapeutické komunitě. Vyjádřil se, že léčebna jako Mandala je pouze teoretickou částí a hlavní je terapeutická komunita.
- Ondřej absolvoval několik léčeb. K tomu, proč byli nezdařené uvedl, že první byla špatně načasovaná. Ještě užívat chtěl, avšak jeho otec mu dal ultimátum, a tak do léčby musel. Byl však pouze na detoxu. Po nějaké době užívání si uvědomil, kam až se dostal a že nemá absolutně nic, a to jej vedlo k tomu, aby šel do léčby. Avšak 2x se mu tato léčba nezdařila. Čtvrtou léčbu bral zodpovědně a šel i do terapeutické komunity, ze které byl nadšený a uvedl, že léčebny jsou jen přestupnou stanicí, ale terapeutická komunita vážně pomáhá a má dobrý systém.
- Když nastoupil do léčby Šimon, tak chvíli nikomu nevěřil a nechápal, co na něj všichni hrají, jelikož mu chtěl každý pomoci. Následně si jeho důvěru terapeuti získali a díky tomu mohl léčbu úspěšně dokončit a navázat na terapeutickou komunitu. S tím, že terapeutická komunita má lepší systém a vnímá, že mu opravdu pomohla, musí nezávisle souhlasit s Ondřejem a Andym.

### **Jak vnímají respondenti laps a relaps**

- Aby Veronika předešla lapsu nebo relapsu, tak se přestala stýkat s osobami, které užívají a ví o nich, že by s nimi nemohla normálně fungovat. K místům, která jsou spojená s užíváním uvedla, že nemá problém jít někde, kde budou drogy, jelikož má pevnou vůli a k zábavě to nepotřebuje a pokud jí přijdou nějaké myšlenky k užití a je pod vlivem alkoholu, tak ty myšlenky potlačuje jinými a pozitivními.
- S tvrzením Veroniky nezávisle souhlasila i Lara, která uvedla, že je dobré si vytvořit nové vzpomínky na určité místa, kde člověk třeba užíval. Také si myslí, že pokud by došlo k nějakému lapsu, tak to může osobu posilnit. Ona sama se na laps připravuje. Má nachystaný rizikový plán. Pokud to přijde, tak si stav nebude nijak kazit, užije si ho sama v přírodě a pak půjde za její novou kamarádkou a té se svěří a rozeberou to.

- Taktéž Ondřej se připravuje a pokud laps přijde, tak zavolá do terapeutické komunity a nastoupí na léčbu, aby tam rozebral příčiny a jak tomu mohl zabránit.
- Šimonovi se zdají sny, kde prožívá stav na návykové látce a následně řeší problém lapsu. Svěřil se, že je to nepříjemný pocit a nedokáže si představit, že by něco takového prožíval reálně.

### **Co udělali nebo udělají pro začlenění se do běžného života**

- Andy uvedl, že ti, se kterými se bavil, když užíval, tak nebyli jeho kamarádi a jediného kamaráda, kterého má, je teď s ním v DC a navzájem se podporují. Nyní má novou práci a vidí to jako možnost se začlenit mezi nové osoby. Chce poznat nové město, kde nyní žije a působí jako trenér rugby.
- Lara si určila hranice u otce, aby ji neponižoval a získala sebevědomí, které bude potřebovat k začlenění se do společnosti. Má novou práci, kde si našla kamarádku, které se kdykoliv může svěřit a ona ji podporuje. Našla se ve sporu.
- Jakubovi umožnila práce, aby se začlenil a také jeho přítelkyně a následně rodina.
- Ondřej si našel novou práci a našel se ve sporu a zdravé stravě. Často zabíjí svůj čas hraním na kytaru.
- Šimon má novou práci. Získal svojí léčbou kamaráda, se kterým si nyní pronajali byt a navzájem se podporují. Často chodívá běhat a chtěl by si udělat kurz angličtiny.

### **Jaké faktory vedou k léčbě (abstinenci) drogové závislosti**

- Veroniku k abstinenci vedlo sebeuvědomění, že takhle žít nechce. Utvrdilo ji v tom i chování jejího bývalého přítele, pohled na osoby, které užívali nitrozilně a jejich chování. Také motivace přispěla k tomu, aby přestala užívat, jelikož měla nějaké cíle a užívání drog se s tím neslučovalo. Následně také uvedla, že měla výčitky svědomí skrz rodinu a skrz samu sebe, jelikož měla vždy nějaké morální zásady a užívání drog se s tímto dle ní neslučuje.
- Andy uvedl, že ho k abstinenci dovedly negativní důsledky, a to zdravotní a finanční, kdy neměl absolutně nic. Také vliv rodiny byl důvodem k abstinenci. Také vidina rodiny jej pohání k tomu, aby abstinovat.
- Lara uvedla, že faktory vedoucí k léčbě a abstinenci jsou negativní důsledky a to zdravotní, zejména psychické a hygienické. Uvedla, že byla hrozbou pro společnost.

Dalším faktorem byla motivace k tomu, aby na sobě mohla osobnostně růst a posunout se někam v životě. Dalším faktorem je vidina toho, že se jí podařit své tři děti do péče.

- Jakub přestal užívat, jelikož měl nějaké hodnoty a viděl, jak to ovlivňuje jeho okolí a nechtěl tak také dopadnout. Chtěl mít normální život a chtěl změnu. Drogy mu však daly pozitivní pohled na svět a začal jej vnímat jinak.
- Ondřej uvedl, že dlouho toužil po tom, aby měl normální život. Snažil se o to i sám v průběhu užívání, když měl přítelkyni, ale to se mu nepodařilo. Pokračoval s úvahou, ze které vyplynulo, že by rád cestoval nebo zažil něco jiného než jen obstarávání drog a nějaký stav, který si stejně ani nebude pamatovat. Ondřej by chtěl v budoucnu přítelkyni a následně rodinu, ale ví, že na drogách moc vztahy nefungují, a tak je i tohle faktor abstinence.
- Šimon abstinuje kvůli negativním důsledkům, a to konkrétně kvůli tomu, že ztratil práci, kterou měl rád, kvůli zdravotním problémům, vlivu rodiny a kvůli plánům do budoucna. Již věděl, že stav, ve kterém byl už pro něj nebyl dobrým a domnívá se, že by si mohl přivodit z užívání návykových látek brzy smrt. Také chtěl mít konečně normální život a uvědomil si, že nemusí brát návykové látky, jelikož existují přírodní stimulanty. Také jedním z faktorů je rodina. Uvedl, že poprvé v životě je na něj rodina pyšná a že má nyní vztah s bratrem, který nikdy neměl, za což je rád a motivuje ho to k tomu, aby neužíval návykové látky.

Jelikož jsem uvedla laps a relaps, tak bych ráda uvedla její příčiny dle Kaliny a kolektivu (2003, s. 118):

- a. **nezvládnuté emoční stavy,**
- b. **sociální tlak**
- c. **mezilidské konflikty**

Tím můžeme zjistit, že Ondřej, jelikož chtěl vést normální život, tak se rozhodl pro několik nevydařených léčeb, jelikož vždy relapsoval. Jeho relapsy byly zapříčiněny chutěmi, ke kterým ho vedl rozpad jeho partnerského vztahu a následně pocity nudy, samoty a smutku, které si prožíval a také na něj měla vliv i jeho kamarádka, která užívala nitrožilně a které mu poprvé podala nitrožilně pervitin.

Což tohle byly přesně příčiny určené dle Kaliny a kolektivu (2003 s.118), ať už současně nebo jednotlivě. Spoustu klientů v léčebně tvrdí, že již žádnou látku nikdy neužije, tvrdí to

také osoby, které vyšli z léčby nebo které bez odborné pomoci přestali užívat návykové látky. Avšak zkušenosti terapeutů i pacienti tvrdí: „*Nikdy neříkej nikdy*.“ Nezměkčují tím normy, ani to není nějaká laciná příprava na pozdější selhání. Jde tu jen o prevenci vážných krizí, které by mohli u pacientů a u jejich okolí při recidivě nastat. Je nutné se na recidivu připravit, případně si i sepsat, co dělat, když se tak stane. Je dobré začlenit do celého procesu i rodinu (Profous, 2011, s. 89). „*Recidiva není katastrofa, ale příležitost*“ (MUDr. Stanislav Kudrle)

Podle toho, co Ondřej v rozhovoru řekl (jeho část je vložena do BP) má vymyšlený krizový plán, pokud by laps nebo relaps Jeho plán spočívá v tom, že by zavolal do komunity a chtěl by se tam vrátit, aby tam mohl rozebrat příčinu recidivního užití látky a pak přijít na možnost, jak se dala vyřešit jinak. Z tohoto můžeme vyvodit, že laps či relaps může být faktorem pro nastoupení k léčbě drogové závislosti, avšak je zřejmé, že laps i relaps závisí na dalších okolnostech. Avšak tímto jsem chtěla poukázat, jak je vše v této problematice propojené a že každá změna, která je způsobena může vést na jinou cestu, než vedla předtím. Tím myslím, že když Ondřej podstoupil několik léčeb, tak je podstoupil vždy z toho hlediska, že chtěl vést běžný život a viděl, že je na dně a že své tělo huntuje. Tohle byly jeho hlavní faktory k léčbě, avšak nyní vidím určitý posun, kdy to Ondřej nechce nechat zajít do takových měřítek, že bude opět na dně, bez práce, bez peněz, bez hmotných věcí nebo i bez pocitů. A proto je jeho nynějším faktorem vedoucí k léčbě právě Laps si Relaps. To, že člověk užije návykovou látku neznamená, že je to příčina k tomu, aby podstoupil jakoukoliv léčbu. Užití látky má pouze nějakou příčinu užití, která sice může vést k rozhodujícím faktorům pro nastoupení k léčbě drogové závislosti, ale také nemusí. To už závisí na charakteristice osobnosti a na vlivu okolí a faktorů.

Kalina a kolektiv (2003, s. 120) uvádějí, že **prevence** relapsu by měla být pro závislé přínosná ve třech základních směrech, které by jej měly připravit na případné krizové situace:

- a. Klient by měl být vybaven takovými dovednostmi, aby identifikoval situace, které jsou pro něho rizikové. Do jisté míry by měl být schopen takové situace předvídat a poté se jim následně vyhnout. V případě, že se do rizikové situace dostane, tak by ji měl náležitě zvládnout.
- b. Pakliže dojde k porušení abstinence jednou neboli k lapsu, tak by klient měl mít osvojené určité dovednosti či strategie, které by mu pomohly vyhnout se opakovanému porušení abstinence neboli relapsu a následnému rozvíjení původní drogové závislosti.

- c. Pomocí prevence relapsu by měl být klient motivován a měly by být navyšovány pocity o účinnosti, kterou on sám iniciuje.

## ZÁVĚR

Často se setkávám, že lidé nemají pochopení pro uživatele návykových látek, přitom pochopení a podpora je to hlavní, co uživatelé potřebují. Jejich léčba vyložena nemusí být založená na tom, že půjdou do od léčebny. Léčit se může i on sám v jeho přirozeném prostředí, kde je mu dobře. Mnohdy by jen pomohlo to, aby se o daného jedince někdo zajímal a poskytl mu trochu pozornost, avšak není tomu tak vždy a v některých případech, jak jsem i zjistila touhle bakalářskou prací musí přijít na řadu odborná pomoc.

V teoretické části jsou popsány a vysvětlené pojmy, které jsou spojené s užíváním, aby čtenář mohl lépe pochopit celou bakalářskou práci. Dále se zabývala jsem pojmu droga a jejím rozdělením. Dále jsem vysvětlila, co je to závislost a jaký může mít negativní důsledek užívání drog na jedince ale i širokou společnost. Uvedla jsem jaké jsou možnosti prevence a navázala jsem na léčbu uživatelé drog za pomoci odborné péče. Tohle byla velmi podstatná část, jelikož v teoretické části uskutečnila rozhovoru právě s osobami, které byli v léčbě a čtenář tak může nahlédnout do toho, čím si uživatelé, kteří podstoupili léčbu prošli. Další část se zabývá klientem po léčbě a doléčovacímu centru, které je také podstatné pro tuhle bakalářskou práci. Samostatná kapitola je ukončení dlouhodobého užívání návykových látek. Poslední kapitola se zabývá bývalými uživateli drog.

V praktické části jsem společně s bývalými uživateli uskutečnila polostrukturovaný rozhovor. S těmito jsem se seznámila v doléčovacím centru, kde jsem plnila svoji praxi. Byli ochotní a chtěli přispět svými zážitky do mé bakalářské práce. Šlo o čtyři bývalé uživatele. Další dva léčbu nepodstoupili. Jednoho z bývalých uživatelů jsem znala osobně. Dalšího jsem kontaktovala formou snowballingu.

Rozhovory byly navozeny na přátelské bázi. Domnívám se, že pokud bych brala rozhovory moc formálně, tak by nebyly příjemné ani pro jednu stranu a dle mne bylo vhodné navodit uvolněnou atmosféru, jelikož se svěřovali s dost citlivými tématy.

Dle mého výzkumu je předpokladem úspěšné léčby právě odhodlání jedince, který chce přestat s užíváním návykových látek. Ten musí mít vnitřní přesvědčení, že je čas změnit svůj dosavadní život k lepšímu a skončit s drogovou kariérou a se vším, co k ní patří, aby se zamezilo lapsům a relapsům. Proto musí být ochoten vzdát se určitého životního stylu. Správná motivace závislého, ať už blízkými nebo terapeuty může být rozhodujícím faktorem k léčbě závislosti nebo může zapříčinit pokračování léčby.

V Bakalářské práci jsem se zabývala nad zamyšlením bývalých uživatelů návykových látek a jimi samotnými, jejich životy, vizích, postavením ve společnosti, zda je



pro ně důležité být navždy „čistý“ nebo je pro ně prioritní být začleněn do běžného života, při kterém budou spokojeni a budou mít vlastní bydlení, práci, rodinu a přátele, které mnohdy ztratili právě tím, že sešli z cesty kvůli drogám. A zda si nastavili jinak morální a sociální zásady než měli před tím než s návykovými látkami skončili.

Bakalářskou prací jsem zjistila, že odborná pomoc je někdy jediným východiskem, které může vést k abstinenci. Cílenou otázku mu bývalý uživatel zodpověděl a tím jsem zjistila, že rozhodujícím faktorem pro nastoupení do léčby je většinou vliv rodiny, pád na úplně dno a uvědomění si, že chtějí mít normální – lepší život a chtějí zažít něco jiného než být jen v jednom kole.

Chtěla bych podotknout, že každý uživatel je jiný a každý je ovlivněn něčím jiným. Tohle téma bylo je spíše mířeno na jedince než na široké okolí uživatelů.

Řešení vzniku závislosti spočívá ve více faktorech. Je však dobré, aby každý věděl, že únik ke drogám většinou vede na nepředvídatelnou cestu, která může mít špatný dopad na jedince, tak i na společnost. Proto je vhodné mít zdravý pohled na svět a snažit se vytvářet si netoxické prostředí, abychom tam předcházeli tomu, že budeme tíhnout k drogám.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ARTERBURN, Stephen. 2001. *Drogy klepou na dveře*. [překl.] Dimeová Daniela. Brno Nová naděje, 2001. 80-86077-03-9.
2. ČERMÁK, Ivo, HYTYCH, Roman, ŘIHÁČEK, Tomáš, et al., 2013. Kvalitativní analýza textu – čtyři přístupy. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.
3. ČVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ a Hynek DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Grada. ISBN 9788024728605
4. DÖRNER, Klaus a Ursula, PLOG, Ursula, 1999. *Bláznit je lidské*. Praha: Grada, 354 s.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5046-0.
6. GABRHELÍK, Roman. (2008). *Taneční drogy: účinky*. Praha: Centrum adiktologie.
7. GANERI, Anita, 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.
8. GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar.. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.
9. HAJNÝ, Martin, 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
10. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-x.
11. HELINGEROVÁ, Marta, 2018. *Uzdravte svou duši*. Cesta k vnitřní svobodě a zdravým vztahům. Praha: Alféria. ISBN 978-80-247-3111-7.
12. HOFERKOVÁ, Stanislava, Blahoslav KRAUS a Václav BĚLÍK, 2017. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-686-5.
13. ILLES, Tomáš, 2002.. *Děti a drogy*. 2. vyd. Praha: Tira. .ISBN 80-85866-50-1.
14. JANÍK, Alois. a DUŠEK, Karel. 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990. 80-201-0087-3.
15. KACHLÍK, Petr, 2011. *Mapování drogové scény, aktivit a úrovně protidrogové prevence na Masarykově univerzitě*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5724-1.
16. KALINA, Kamil a kolektiv, 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247 4331-8.

17. KALINA, Kamil, et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.
18. KALINA, Kamil, et al., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-9792-2.
19. Kalina, Kamil. (2003a). *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
20. KALINA, Kamil. 2003b. *Návykové látky: problémy a přístupy: Modely závislostí a přístupy v pomoci uživatelů drog*. In Kalina, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko - Úřad vlády ČR, 2003, s. 78-82. ISBN 80-86734-05-6.
21. KALINA, Kamil. a kol 2003. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR,
22. KASALOVÁ, Renata, 2012. *Závislosti*. 2. rozšířené a upravené vydání. Pardubice: Benepol, a. s., 86 s. Projekt Chci pomáhat bez rozdílu aneb jak na sociálně patologické jevy CZ.1.07/3.2.13/01.0036.
23. KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 170.
24. KUDRLE, Stanislav, 2003. *Bio-psycho-sociální model: Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In Kalina, Kamil et al.: *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Národní monitorovací středisko – Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.
25. MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. *Víme od drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.
26. MACHALOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
27. MINAŘÍK, Jakub. 2003. *Drogy a drogové závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 80-86734-05-6. ISBN 80-7169-628-5.
28. MÚHLPACHR Pavel, 2001. *Sociální patologie*. Masarykova univerzita. ISBN 80-210-2511-5
29. NEPUSTIL, Pavel, 2014. *Bez léčby to jde: Proces přestávání s pervitinem bez odborné péče*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6754-7.

30. NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ, 1996. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. Praha: \_ ISBN 8070710349
31. NEŠPOR, Karel, 2001. *Vaše děti a návykové látky*. Rádci pro rodiče a vychovatele, Praha: Portál, ISBN 80-7178-515-6.
32. NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost*, 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80 7367-908-8.
33. NEŠPOR, Karel, 2018. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.
34. NEŠPOR, Karel. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-267-6.
35. NEŠPOR, Karel. et al.: *Zásady efektivní primární prevence*. Praha. Sportpropag 1999.
36. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4.aktualizace. 21 s, Praha: Portál, 2013
37. NOVOTNÝ, Vladimír a Eduard, KOLIBÁŠ, 2007. *Univerzity Komenského*. ISBN: 978-8-0223-2315-4
38. NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 80-85917-36-X.
39. NOŽINA, Miroslav. 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 80-85917-36-X.
40. OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO, 2015. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 376 s. ISBN 978-80-247-5199-3.
41. ONDRUŠ, Dalibor, 1990. *Toxikománia – strašiak či hrozba?* ISBN 80-214-0141-2
42. OREL, Miroslav a kolektiv, 2012. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247 3737-9.
43. PRESL, Jiří, 1994. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf. Medica.
44. PRESL, Jiří, 1995. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf. 1995. 80-85800-25-X
45. RADIMECKÝ, Josef, 2007. *Úvod do adiktologie – terminologie, modely a přístupy*. In Radimecký, Josef et al.: *Úvod do Adiktologie: učební podklady ke kurzu*. 1. vyd. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF a VFN. ISBN 978-80-239-9960-0.
46. RIESEL, Petr. 1999. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999. 80-7198-348-9. s.r.o., 2008. 978-80-7367-414-4.

47. ROTGERS, Frederick, 1999. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.
48. SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál spolupráci s MSD, 2011. ISBN 978-80-210-5724-1
49. ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ, 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko,
50. ŠVELA, Kamil a Pavel ŠEVČÍK, 2011. *Akutní intoxikace a léková poškození v intenzivní*. Grada. ISBN 978-80-247-72227-1.
51. ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK, 2012. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3594-8.
52. VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, ISBN 9788026206965.
53. VALÍČEK, Pavel a kol., 2000. *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, ISBN 80-86231-09-7.
54. VAVRINČIKOVÁ, Lenka. 2004. *Typológia drogových závislostí*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, 2004. 80-8055-926-0.
55. ZÁBRANSKÝ, Tomáš 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0709-4.
56. ZAKOURILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0583-8.
- 57.

#### Ostatní zdroje:

58. from: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/studie-gyts-2016>
59. HRACHOVEC, Miroslav, 2009. *Drogy z lékáren. Bulletin Národní protidrogové centrály* [online] Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>>. ISSN 1211-8834.
60. HRACHOVEC, Miroslav, 2009. *Drogy z lékáren. Bulletin Národní protidrogové centrály* [online] Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>>. ISSN 1211-8834.
61. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/02/08.pdf>
62. LADECKÝ, Roman, 2019. Rozdělení drog [online]. Praha: Substitucni-lecba.cz. ISSN 1804 0799 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdelenidrog>.
63. MINAŘÍK, Jakub Sananim *Závislost na 'tvrdých' drogách. O drogách* [online]. Praha: [cit. 2017-10-05]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevny/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-tvrдых-drogach.html>.

64. Opioidy a opiáty, URL: :< <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpvc.aspx>> [cit. 2011-01-16].
65. PDF –NEPUSTIL, Pavel, 2013. Proces změny po ukončení dlouhodobého užívání pervitinu bez odborné pomoci
66. Postoj společnosti ke droze. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. ©2018 [cit. 2018-02-27]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/postoj-spolecnosti-ke-droze>
67. Prevcentrum. (2017). *Kokain*. Retrieved May 18, 2018 from: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>
68. Prevcentrum. (2017). LSD a jiné halucinogeny. Retrieved May 18, 2018 from: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>
69. Společnost podané ruce. Internetová poradna [online]. © 2009 [cit. 10.10.2020]. Dostupné z: <https://www.extc.cz/pervitin--metamfetamin-.html>
70. Substituční léčba [online]. © 2021 [cit. 30.10.2020]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/drogy-v-cislech>

### **Zákony a právní normy**

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách.

□ Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod. - a podobně

CNS – Centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

DC – Doléčovací centrum

GTM – grounded theory method (Metoda zakotvené teorie)

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

max. - maximum

mg – miligram

PCP – Fencyklidin (andělský prach)

TČ – trestný čin

TK – Terapeutická komunita

TOXI – Toxikologické

TZ – trestní zákoník

ul. – ulice

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Kategorie otevřeného kódování .....	72
Obrázek 2 Schéma paradigmatického axálního kódování .....	103
Obrázek 3 Diagram kauzálního modelu kategorie Abstinence .....	105



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 seznámění s respondenty .....	70
---	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Ceny OPL v jednotlivých krajích v ČR v r. 2019

Příloha P II Počet zjištěných drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat

Příloha P III Přehled zjištěných trestných činů

Příloha P IV Celkové množství zajištěných drog

Příloha P V – životopis s drogovou kariérou – **Andy**

Příloha P V – životopis s drogovou kariérou – **Šimon**

Příloha P V – životopis s drogovou kariérou – **Ondřej**

Příloha P VI – Dohoda o mlčenlivosti, ochraně informací a zákazu jejich zneužití.

Příloha P VII – Otázky do polostrukturovaného rozhovoru

# 13 PŘÍLOHA PI CENY OPL V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH V ČR V R.

## Ceny OPL v jednotlivých krajích v r. 2019 - v Kč

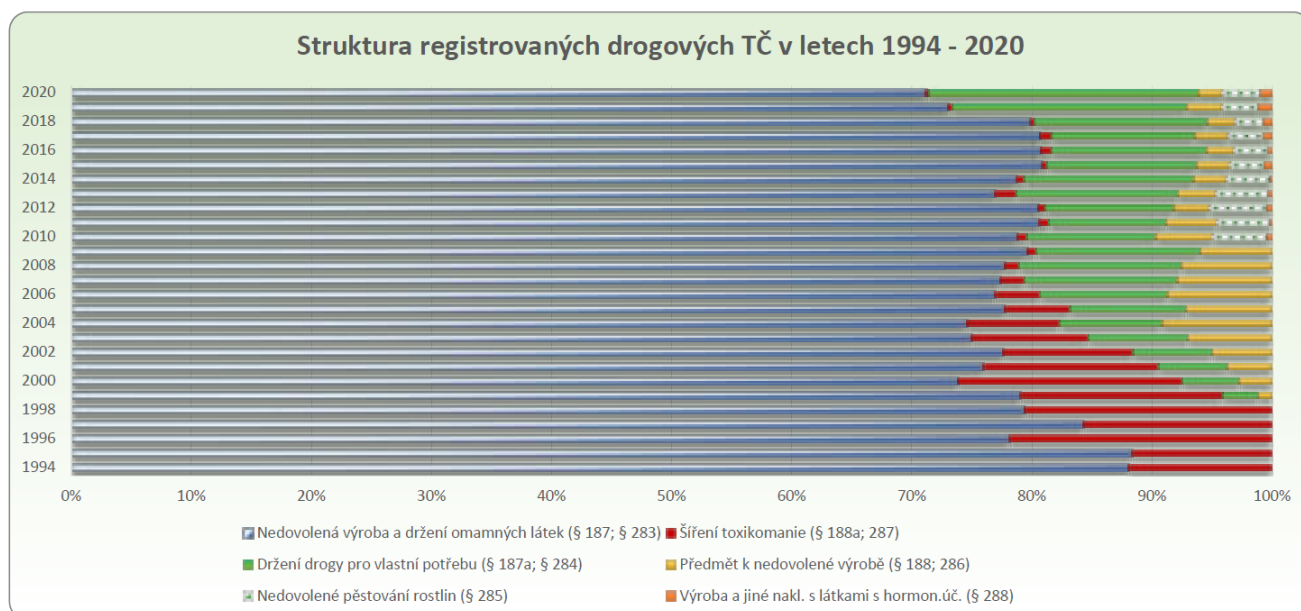
kraj	cannabis - sušina		hašiš		extáze			
	cena/gram	nejčastější výskyt	cena/gram	nejčastější výskyt	cena/tableta	nejčastější výskyt	cena/gram	nejčastější výskyt
Jihočeský	12 - 200	200	-	-	-	-	-	-
Jihomoravský	50 - 250	200	200	-	600	-	-	-
Karlovarský	75 - 200	200	-	-	250	-	2000 - 7500	-
Královéhradecký	75 - 200	200	-	-	-	-	1000	-
Liberecký	50 - 200	200	-	-	200	200	-	-
Moravskoslezský	80 - 350	200	-	-	130 - 300	200	1000	-
Olomoucký	20 - 200	100	-	-	200	200	700 - 1000	-
Pardubický	100 - 250	100	300	-	100 - 300	200	-	-
Plzeňský	100 - 200	200	-	-	50	-	-	-
Praha	80 - 550	100	-	-	100 - 200	-	1700	-
Středočeský	50 - 600	150	-	-	200	200	-	-
Ústecký	100 - 300	200	-	-	-	-	-	-
Vysočina	100 - 200	200	-	-	50 - 200	-	-	-
Zlínský	40 - 200	200	-	-	-	-	-	-
NPC	-	-	-	-	180 - 250	-	-	-
Česká republika	12 - 600	200	200 - 300	-	50 - 600	200	700 - 7500	-

kraj	heroin		kokain		LSD		metamfetamin		amfetamin	
	cena/gram	nejčastější výskyt	cena/gram	nejčastější výskyt	cena/trip	nejčastější výskyt	cena/gram	nejčastější výskyt	cena/gram	nejčastější výskyt
Jihočeský	-	-	2000	-	-	-	500 - 5000	2 000	-	-
Jihomoravský	-	-	-	-	-	-	1000 - 2500	2 000	-	-
Karlovarský	-	-	1200 - 2500	-	-	-	400 - 2500	1 000	400 - 1000	-
Královéhradecký	-	-	1500 - 2000	-	-	-	1000 - 5000	2 000	-	-
Liberecký	-	-	-	-	-	-	800 - 3000	1 000	-	-
Moravskoslezský	2 000	-	1000 - 1700	-	-	-	500 - 4000	1 000	-	-
Olomoucký	-	-	2 650	-	-	-	500 - 5000	1 000	-	-
Pardubický	-	-	2 000	-	-	-	1000 - 2500	2 000	1500 - 2000	-
Plzeňský	-	-	2500	-	-	-	1000 - 2500	1 000	-	-
Praha	1000 - 1750	-	1500 - 4000	2 000	-	-	700 - 2000	1 000	-	-
Středočeský	1 200	-	-	-	-	-	1000 - 2000	1 500	-	-
Ústecký	-	-	-	-	-	-	700 - 2000	1 000	-	-
Vysočina	-	-	3000	-	-	-	1000 - 2500	2 000	-	-
Zlínský	-	-	-	-	-	-	600 - 2000	1 500	-	-
NPC	1 500	-	2000 - 2500	-	-	-	1200 - 1500	-	-	-
Česká republika	1000 - 2000	-	1000 - 4000	-	-	-	400 - 5000	1 000	400 - 2000	-



## 14 PŘÍLOHA P II POČET ZJIŠTĚNÝCH DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ PODLE JEDNOTLIVÝCH SKUTKOVÝCH PODSTAT

### Počet zjištěných drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat



## 15 PŘÍLOHA P III PŘEHLED ZJIŠTĚNÝCH TRESTNÝCH ČINŮ

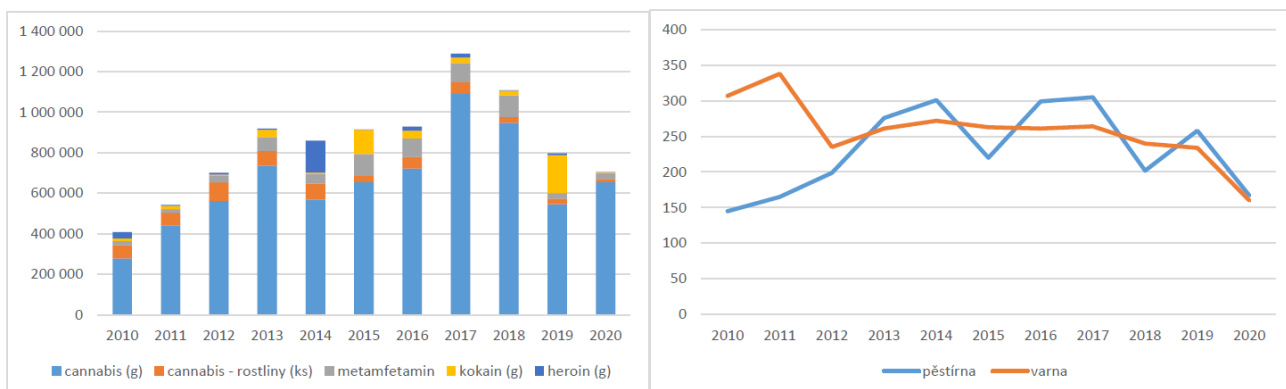
Přehled zjištěných trestných činů  
(dle jednotlivých paragrafů trestního zákoníku č. 40/2009Sb.)

	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
Jihočeský	186	41	9	1	0	0
Jihomoravský	165	53	6	5	0	0
Karlovarský	165	27	2	1	3	0
Královéhradecký	120	31	7	5	4	1
Liberecký	105	66	15	4	0	0
Moravskoslezský	388	55	15	10	0	1
Olomoucký	199	45	6	7	0	0
Pardubický	105	42	11	9	0	0
Plzeňský	88	16	4	4	1	0
Praha	450	162	2	6	0	22
Středočeský	280	118	27	5	1	5
Ústecký	319	26	15	8	0	0
Vysočina	125	15	0	2	0	0
Zlínský	74	23	3	3	0	0
NPC	90	3	0	0	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>2 859</b>	<b>723</b>	<b>122</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>29</b>

## 16 PŘÍLOHA P IV CELKOVÉ MNOŽSTVÍ ZAJIŠTĚNÝCH DROG

Celkové množství zajištěných drog (s ohledem na předchozí léta)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>cannabis (g)</b>	277 988	440 780	563 335	735 362	569 564	655 055	722 107	1 094 601	948 015	546 339	655 130
<b>cannabis - rostliny (ks)</b>	64 904	62 817	90 091	73 639	77 685	30 770	57 660	54 392	28 334	26 925	15 990
<b>pěstírna</b>	145	165	199	276	301	220	299	305	202	258	167
<b>metamfetamin</b>	21 301	18 476	31 900	69 137	50 238	107 363	90 718	93 256	106 155	27 576	29 601
<b>varna</b>	307	338	235	261	272	263	261	264	240	234	160
<b>kokain (g)</b>	14 162	16 071	8 050	35 788	5 406	120 386	39 367	27 376	24 189	187 102	2 642
<b>heroin (g)</b>	30 453	4 730	7 576	5 045	156 810	1 585	19 334	19 084	1 340	8 838	286



## 17 PŘÍLOHA P V – ŽIVOTOPIS S DROGOVOU KARIÉROU – ANDY

IMENUJI SE ..... JE MI 30 LET  
VĚROUJÍM ŽE JSEM SE V OSTRAVĚ NARODIL  
DĚTSTVÍ PROBÍHALO CELKEM V POŘÁDKU  
V MÝCH ŠESTI LETECH ODLETELAMAMKA  
DO ..... KDE BYLA DVA ROKY, ALE MEZI  
TÍM JSE VRACELA VĚDYCKY NA VÁNOCE  
DOMŮ A JA' BYL VTE' DOBĚ DOMA STĚTOU  
, KTEROU DO DNES BERU, JAKO SVOU DRUHOU  
TAMKU. OTEC MŮJ PRÁVĚ UMŘEL, KDYŽ MI  
BYLO ASI ŠEST NEBO SEDM ROKŮ BYL TO  
ALKHOLIK A PO NÁVRATU Z LÉČENÍ JSE  
OBĚSÍC NEŽIL S NÁMÁ OD MÝCH TŘECH  
LET A VŮBEC JSE NEZAJÍMAL ANI O MĚ  
MAMKA TA JSI NAŠLA PŘÍTELE A NYNÍ JE  
TO JEJÍ MANŽEL VŽE DVACET LET, ALE  
BOHUŽEL JSE ROZVÁDIL V DĚTSTVÍ JSEM  
HRÁL ASI ŠEST LET RUGBY ZA OSTRAVU  
A NAKONEC I ZA REPREZENTACI ČR VE  
STARŠÍCH ŽÁCÍCH OD ÚTĚHO VĚKU JSEM  
SE ZAJÍMAL HODNĚ O HUDBU A ZAČAL  
JSEM MIXOVAT JAKO DJ HUDBU VŽE V  
DEŠETI LETECH A TO JSE TA'HNE AŽ DO  
DNES. MIMO HUDBU JSEM SI PŘIVÍDELAVAL  
TÍM ŽE JSEM HLÍDAL ZLODEJE AUT PŘI  
KRADĚŽÍCH COŽ JSEM SE PAK VYŠPLHAL AŽ  
NA POZÍCI, KDY JSEM VEDL TÍM ZLODEJŮM NA  
LUXUSNÍ AUTA A PŘEVOZ DROG, ALE NIKDY JSEM  
ZA TO NEBYL TRESTÁN MEZI TÍM ZLOČINE  
CKÝM ŽIVOTEM JSEM MĚL HODNĚ ČAS  
DĚLAT HUDBU CO MĚ BAVILO A PO ČASE JSEM  
SE PROPRACOVAL NA PRODUCENTA A SKLADATELE  
KDYŽ MI BYLO 18 LET NAHRÁL JSEM PRVNÍ  
ALBUM PAK JSEM SI NAŠEL MOJI PRVNÍ LÁSKU



VERONIKU S, KTEROU JSEM MĚL KRÁSNÝ VZTAH  
 KTERÝ TRVAL DVA ROKY MEZI TÍM JSEM  
 TOŘAD NEUŽÍVAL JEN JSEM SI PŘIVYDĚLAVAL  
 NEBO SPÍŠ VYDĚLAVAL HÚDBOU A ZAMĚŠTANÝ  
 JSEM NIKDY NEBYL PO VYSTUDOVÁNÍ ŠKOLY  
 JAKO KAROVÁŘ AUT JSEM TĚDY NIKDY V  
 ŽIVOTĚ AŽ PO SOUČASNOST NEMĚL ZAMĚŠTNA-  
 NÍ. JEŠTĚ K TOMU JSEM MĚL TY PRODEJE  
 AUT, KTERÉ JSEM V CIZINĚ NA KOUPI A TAM  
 OPRAVIL A PRODAL. S TĚCH PENEZ JSEM  
 SI KOUPII NAHRÁVACÍ STUDIO NO SPÍŠ ZAŘÍDIL.  
 ŮSUDNĚ RAŇA PŘIŠLA, KDYŽ JSEM JEL NA  
 PŘEVOS AUT DO HOLANDSKA, KDT JSEM MUSEL  
 UŽÍDĚT POLICII A ZŮSTAT TŘIDNY V HOLAN-  
 DSKU, KDE JSEM MUSEL KOUPII NOVE AUTO  
 A VRÁTIT DO ČESKA MA PŘITELEKYNĚ MĚ  
 ČEKALA DOMA A JA MĚL VYPNUTÝ TELEFON  
 KDYŽ JSEM SE VRÁTIL NA ČESKÉ HRANICE  
 MĚL JSEM SPOUSTU ZMEŠKANÝCH HOVOŘVOD  
 JEJÍ RODINY A TAK JSEM JIM VOLAL  
 NA ZPĚT A DOZVĚDĚL JSEM SE, ŽE VERONIKA  
 JE V NEMOCNICI V KOMATU, MĚLA NA MOZKU  
 NĀDOR, S KTERÝM MĚLA PROBLĚM NĚKOLIK  
 LET TOŘAD JI BOLELA HLAVA A DOKTOŘI  
 JI ZANEDBALI A ŘEKLI, ŽE TO JE JEN  
 MIGREŇA A NĀSLEDNĚ, KDYŽ DCMA SPADLA  
 A ODVEZLA JI SANITKA TAK NA MAGNETICKU  
 REZONACII ZJISTILI, ŽE TO JE NĀDOR A PO  
 ČTYŘECH MĚSICÍCH UMĚRA V NEMOCNICI  
 PAK ZAČLO PRO MĚ PĚKLO NIC MĚ  
 ABSOLUTNĚ NEZAJÍMALO VŮBĚC NIC  
 PAČHAL JSEM JEŠTĚ VICE TRESTNOU  
 ČINNOST A PAK VE 22 LETECH PŘIŠLA  
 RAKOVINA, KTEŘA MĚ ZASAHLA, ZHOUBNÝ

NADOR KOSTI (OSTEOSARCOM) A NASTOUPIL JSEM  
 NA CHEMOTERAPII, KTERE TRVALY ROK A CVRČET  
 BYLO TO PRO MĚ PEKLO, MEZI TÍM JSEM MĚL  
 OPERACI, KDE MI VZALI CELE KOLENO A STEHEN  
 KOST A DALI MI NA HRADU, TAKŽE JSEM NOSITEL  
 KLOUBNÍHO IMPLANTÁTU A STEHENNÍ KOSTMÁM  
 ŠTĚP PO TOM CO JSEM PŘEKONAL ZÁKOVINU  
 A BYLO VŠECHNO V PŘAŘÁDKU, TAK JSEM  
 STRATIL SEBEVĚDOMÍ A CELKOVĚ JSEM SAM  
 SEBE PŘESTAL MÍT RÁD A BYL JSEM  
 URAVĚNÝ SAM DO SEBE NECHODIL JSEM  
 DO SPOLEČNOSTI LIDI A BĚHEM DVŮ MĚSÍCŮ  
 JSEM NAHRÁL SVĚ DROHE ALBUM NA KTERE  
 JSEM BYL PYŠNÝ, KDYŽ JSEM JEZDIL  
 HRÁT JAKO DJ DO VŠECH KLUBŮ, JAK V PŮLSKU  
 NĚMECKU TAK RAKUSKU, TAK JSEM NA JEDNE  
 AKCI UŽIL TO TRVĚ EXTÁZI A ZALIBILO,  
 JSE MI TO MOC PAK TO BYLO UŽ POKAŽDE  
 A NEŠLO PŘESTAT, JEDNOU ZA MNOU DO  
 STUDIA PŘIŠEL MŮJ DLOUHOLETÝ KAMRÁD  
 CO MÁ VYSTUDOVANOU CHEMICKOU VYŠŠÍ ŠKOLU  
 A NAUČIL MĚ VYRÁBĚT EXTÁZE S PŘÍR  
 DVŮCH LAŤEK KONKRETNĚ BILÉHO POPRE  
 A, TAK ZAČLA MÁ DROGOVÁ KARIÉRA  
 A NAVÍC JSEM SE NAUČIL JEŠTĚ VYRÁBĚT  
 PERVITIN, KTERÝ JSEM VYRÁBĚL PRO RUSY  
 VE VELKÉM, TAKŽE PO KILECH A TO SAMÉ  
 BYLO I U EXTÁZI NA JEDNOU JSEM MĚL  
 VŠECHNO DRAHÉ AVTA, OBLEČENÍ, KRÁSNÉ  
 ŽENY A TD. DĚLO JSEM I PROSTĚ, ALE NEJS,  
 NA TOHLE TO VŮBEC PYŠNÍ ZHORŠIL JSEM  
 SI SVŮM UŽÍVÁNÍM KAŽDODENNÍM SVĚ ZDRAV  
 DOSTAL JSEM ZÁNĚT DO NOHY A MUSEL JSEM  
 ZNOU NA OPERACI A ROK JSEM ZASE CHODIL

4  
O BERLICH A ZASE NA NOVO JSEM SE UČIL  
CHODIT, ALE I TO VŠECHNO MĚ NEZASTAVILO  
VE VÝROBĚ DROG A POKRAČOVAL JSEM, PAK V ROCE  
2014 PŘIŠLA DALŠÍ RÁNA DOSTAL JSEM METASTÁZY  
DO PLÍC A ZŮSTALA MI JEDNA PLÍČE, TAKŽE MŮJ  
ZDRAVOTNÍ STAV JE TAKOVÝ, ŽE MÁM I 'INVALIDNÍ'  
DŮHOD A DO TOHO JEŠTĚ KULHÁM A NESMÍM  
ZVEDAT TĚŽKÉ VĚCI. BOLESTI MÁM V KUSE UŽ  
DEVĚT LET A UENÍ TO NIC PŘÍJEMNÉHO  
MOMENTÁLNĚ ŘEŠÍM SVÉ DLUHY. OD ROKU 2020  
JSEM V KVĚTNU Ž SEDMÉHO NASTOUPIL DO PNKM  
KROMEŘIŽ, KDE JSEM SE LEČIL NA ODD.  
MANDALA 17B, KDE JSEM PO 202 DNI DOKONČIL  
LEČBU VE 3. FÁZI S RITUALEM A JEŠTĚ TEN  
DEN JSEM ODJEL DO TERAPEUTICKE KOMUNITY  
SALEBRA VE ZNOJEMSKÉM KRAJI, KDE JSEM  
OD LÉSTOPADU DVACÁTÉHO ČTVRTÉHO NO A BUDU  
TADY PŘÍBLIŽNĚ DO LEDNA NEBO ÚNORA  
JEŠTĚ MĚ ČEKÁ JEDNA OPERACE S  
NOHO JINAK TÉMATA JSEM TADY ŘEŠIL  
ŽENY, KOMUNIKACE SLIDMI, TRESTNÁ ČINNOST,  
VOLNÝ ČAS, LÉKY NA BOLEST, PŘEKONA VÁNÍ  
SEBE SAMY, RAKOVINA. PLÁNY DO BUDOUČNA  
CHCI SI UDĚLAT TRÉNÉRSKÝ KURZ NA  
RUGBY NO A PO D.C. MÁM V PLÁNU ODCESTOVAT  
DO U.S.A. ZA MOJÍ KAMARÁDKOU. DĚKUJI  
P.S. MĚNULÝ ROK JSEM SE BYL UVAŠ  
PODÍVAT

## 18 PŘÍLOHA P V – ŽIVOTOPIS S DROGOVOU KARIÉROU – ŠIMON

DOBŘÍ DEN,

SMENUJI SE

NAROZENÝ

10.12.1985 VE ZLÍNĚ

KRAJI, OKRES VSETÍN

OD DEJVI

CO SI PAMATUJI SE MĚ PŮSOBENÍ S RODINOU VE STÁTECH AMERIKY. BIOLOGICKÝ OTEC TAM ŽIL DO DNEŠ A OD ROKU 1994 DO 2000 SSMĚ TAM ŽILY. CHODIL SSEM TAM DO ŠKOLY A POTÉ I KRÁTKOU CHVÍLI DO PRVNÍ TŘÍDY, KTEROU SSEM JIŽ DOKONČIL V ČESKÉ REPUBLICE A DÁLE POKRAČOVAL JIŽ ZDE V ČR. HODNĚ SSMĚ TONO PROCESTOVALI V USA, ALE KONKRÉTNĚ SSMĚ ŽILY VE STÁTĚ ILLINOIS VE MĚSTĚ CHICAGO. SPOLU S MOJÍM BRATREM A SESTROU. BRATR JIMĚNEM ROBERT JIŽ ŽENATÝ A DOKTOREM V Kladně. ŽIJÍCÍ V PRAZE SE SVOU RODINOU. JE MU 31 LET. SESTRA BITA BLAŽKOVÁ TAKTĚŽ UDANÁ MÁ 32 LET ŽIJE V MĚM RODNÉM MĚSTĚ SE SVOU RODINOU. OBA SOUROZENCI ŽIJÍ SPORÁDAMÝ ŽIVOT BEZ ŽÁKŮSKOLNÍ ZÁVISLOSTI. MATKA

NARUZENA

V ROCE

SE S MÍM OTCĚM

ROZVEDLA PO TELEFONU PO NÁVRATU Z USA. STÁLE SSMĚ V KONTAKTU, A MÁ MATKA S NÍM STÁLE UDRŽUJE PŘÁTELSKÝ VZTAH NA DÁLKU. CO SE TYKÁ MOJCH PŘÁTEL A PŮSOBENÍ VE ŠKOLE, TAK ŠKOLA PRO MĚ NEBYLA PROBLÉMEM. CHODIL SSEM SICE DO TŘÍ ZÁKLADNÍCH ŠKOL PO NÁVRATU Z USA SSEM CHODIL DO SEDMÉ SE ZAMĚREM NA ANGLAČTINU, ALE BOHUŽEL MĚ ZDE DĚTI NEPŘIJALI MEZI SEBE. Z DŮVODU, ŽE MĚ NEZNALI, A VŠECHNY SE ZNALI ZE ŠKOLEK A TAK SSEM TAM MĚL PROBLÉMY. MATKA MĚ PŘIHLASILA DO JINÉ ASI 1MIL. OD BYDLIŠTĚ KDE SSEM CHODIL I SE SVÝMI SOUROZENCEM A KDE JIŽ VŠE PROBĚHLO V PORÁDKU. BOHUŽEL ŠKOLU V PÁTÉ TŘÍDE ZRUŠILI, TAK SSEM PŘEŠEL NA DALŠÍ KDE SSEM JIŽ OCHODIL CELÝ DRUHÝ STUPEŇ. BYL SSEM VYNIKAVÍČÍ V MATEMATICE A ANGLIČTINĚ, VĚDY SSEM MĚL SAMĚ SEDMIČKY, ALE OSTATNÍ PŘEDMĚTY SSEM FLÁKAL, ŽELIKOŽ SSEM SE MOC MELČIL. POTÉ SSEM NASTOUPIL NA INTEGROVANOU STŘEDNÍ ŠKOLU, KDE SSEM PROSTRÍDAL SPOLU OBORŮ A ŠKOLU NEKONČIL Z DŮVODU VAŽNĚ AUTOMENONÝ. MĚL SSEM TŘI SKORO SMRTNĚ

ÚRAZY. PRVNÍ V ROCE 2003 KDE JSEM SPADL ZE SKALY,  
PRASKL LEBKU, ZLOMIL OBRATLE A VEČIL SE ZNOVU ČINOSIT.  
VSE JSEM ZVLADL. DALŠÍ BYL V ROCE 2009 KDE JSEM  
BYL NA DVOU ČIŠTĚNÍ OBLIČEJE POD MÁRKOUZOU A HROZILA  
MI PLASTIKA LEVÉ ČÁSTI OBLIČEJE, PLUS JSEM MĚL ZLO-  
MENÉ DVA KRČNÍ OBRATLE PO BLBÉM PÁDU NA BMX  
KOLE. ADRENALINOVÉ SPORTY MĚ VĚDY BAVILO A PÁNSKÉ  
MESDOU AMI POZNAT V ROCE 2012 JSEM MĚL VAŽNOU  
AUTOMOBILU JAKO SPOLUJEZDEC A 18 MĚSÍCŮ JSEM  
STRÁVIL V OLOMOUCI VE FAKULTNÍ NEMOCNICI S VYTRŽENÍ-  
MI KŮŽNÍM KĚRUV Z MÍCHY A ZLOMENÍMI VŠECHNO  
KRČNÍMI OBRATLI A NÁSLEDKYS MÁM PAREZU V HORNÍ  
LEVÉ KONČETINĚ, KDE MI NEFUNGUJE DELTAIK A BICEPS  
A DALŠÍ SVALS. ZVLADNU SAMOZŘEJME SKORO VŠE AŽ  
NA ZVEDÁNÍ VĚCÍ DO VŠECH LEVOU RUKOU. PŘÁTELE A KAMA  
RABY JSEM V PRŮBĚHU SVÉHO ŽIVOTA MĚL ALE JIŽ MÁM  
JEN JEDNOHO PŘÍTELE A TO JIHO PETRA, ZAMĚSTNÁVÁM, JSEM  
MĚL POSLEDNÍ DVA ROKS A TO V ADMINISTRATIVĚ VE-SHOUP  
KANCELARSKÉ ZIDLE.COM VE VŠECHNĚCH POZICÍCH RECEPCE A  
KANCELÁŘE, ALE JIŽ SI NEMÁM JELIKOŽ DNE 9.4.2020  
MĚ USADILS DO DOMLUVĚ NA BOHODŮVA TO BYLA POSLEDNÍ  
KAPILA ZA DROGAMI A ODE DNE 9.4.2020 JSEM ČISTY OD  
VŠEHO. JINAK JSEM PRACOVAL V ŽIVOTĚ 3 MĚSICE V ROCE  
2016 TAKÉ V ADMINISTRATIVĚ A 2017 3 MĚSICE JAKO  
SEKURITÁK V G4S. JINAK 24 MĚSÍCŮ OD ROKU 2018, JIŽ VE  
ZMIŇOVANÉM E-SHOUPU. PRÁČE S PC A KANCELÁŘINA MI MEDE-  
LA' PROBLÉMS PRÁČI V MÍ MÁM A PRÁČE I S LIDMI TAK-  
TĚŽ PARTNERSKÉ VZIAHY, TAK MĚL JSEM JEDEN 4 ROČNÍ  
S UŽIVATELKOU, KTERÁ MĚ OPUSTILA V ROCE 2019 V LUBNU  
A OD TĚ DOBY JSEM SE ZAČAL MČIT DROGAMI, TEŘČE-  
DENKĚ AŽ JSEM PŘIŠEL O USE A SKONČIL DOBROVOLNĚ  
NA MANDALE V KOMUNITĚ V KROMĚŘIŽI. BYL JSEM S  
LVI V KONTAKTU I PO ROZCHODU A TO BYL PROBLÉM  
JIŽ S TOUTO OSOBOU NEMÁM NIC SPOLEČNĚHO A TĚŠIM  
SE JAK SI VYMAŽU MOJIMI ZAPĚTÍM V ŽIVOTĚ. ZAVISLOSTI  
MÁM NA MARINUÁNĚ, KTEROU JSEM UŽIVAL OD SVÝCH 9 LET  
TAKŽE SEDMNÁCT LET. PERUVIN DO DOKY, SEDĚLNÍMI ČATI

OD 15 LET. OD ROKU 2004 NITROŽILNĚ DO DOBU 3 LET A  
A S TÍM SPOJENÝ PROJEK TĚDY DISTRIBUCE MARIJUANY  
OD 14 AŽ 22 LET A OD 20 DO 26 DISTRIBUCE PERUTIMU  
ZA KTEROU JSEM TRESTANÝ V ROCE 2014. DOUZE PODMÍNKOU  
NAŠTĚSTÍ. DÁLĚ MĚ PROBLEMY BYLI SKRZ DROGYS JSEM  
A TÍM SPOJENOU SPOLEČNOSTI, ALE KROMĚ JEDNOHO  
OBVINĚNÍ, VĚDY JSEM MĚL ŠTĚSTÍ. NIKDY JSEM NEKRADEJ,  
ALE JSEM DOUZE DISTRIBUOVAT DROGYS, A TÍM BEVLASTNĚ  
PO VELKOU ČÁST ŽIVOTA ŽIVIL A SIŽ V TOM NEPOKRAČUJI  
A NIKDY NECHCI TAKO PROTO NEMAM KAMÁRADY A PŘATELĚ.  
JELKOŽ JSEM SE POHYBOVAL VĚDY V DOČASNĚ SPOLEČNOSTI  
A ČACI Z MÍ VYSTOUPIT A TAKY JSEM VYSTOUPIL. A  
NADÁLE ŽÍT OBRANDU JSEM VŽ SPORADANÝ ŽIVOT V ABSTI-  
NENCI. ZAVISLOST MAM I NA ALKOHOLU, TAKŽE KROMĚ  
OPIATU KOMBINUJANA ZAVISLOST. PRAŠIK APOD. JSE PRAVIDE-  
LNĚ NEUŽIVAL. DÁLĚ JSEM TRESTANÝ ZA GRAFFITI A  
MAM DVA SOUBY PRO MLADISTVĚ ZA TO. VYCHOVAL ME UBUKA-  
STNÍ OTEC KOSOVSÝ ALBANEJ. PŘISEL DO MAŠÍ RODINY  
PO 8 LETECH NA MÍROVĚ, FUNGOVALI JSME DOBŘE JAKO  
RODINA, MATKA SI MOUZALA A DOST VELKOU ROLI V MĚ  
BUDOVČNOSTI SEHRAL OW. ČASEM ASI DO 34 LETECH  
MAŠ OPUSTIL A MATI SE S NIM ROZEŠLA A ROZVEDLA.  
ZAZIL JSEM S NIM SPOUSY MEMORALNICA VĚCI A SEL  
V DROGÁČA. POTĚ DOSTAL DALŠIČA 7 LET NA VALDÍČIČA,  
KDYŽ JSEM ROZJEZ SVOU DISTRIBUCI VE VELKÉM, STYLUI  
A VŠECHNO SE ZHROUTILO OBSEVI SE ZDE V ROCE 2016  
MÍ Z TONO. MO OPAK BYL PRAVDOU A VŠECHNO PO MĚ  
PŘEVZAL A ROZJEZ SAM AŽ JSME PO ČASU BOJSO ZAC-  
LI FUNGOVAT SDOLU. TAKŽE OD LET 2014 AŽ 2018 TO  
BYLO V MĚM ŽIVOTĚ AODNĚ DIVOKÉ A ŠÍLENÉ A DO  
TOM VSEM V MĚM ŽIVOTĚ JSEM SE ROZMOUL VDELAT  
TEŽKU ZA DROGAMA, ALKOHOLEM A NELEGALNÍ ČINNOSTI A  
ROZMOUL SE LEČIT. V PRŮBĚHU SVĚ LEČBY ČTYŘ MĚSICŮ  
JSEM SI PRODLUŽIL DO ZA DVECH IHNEJ NA ŠEST MĚSICŮ  
A DÁLĚ BYCH CHTĚL POKRAČOVAT V DOLEDOVACÍM CENTRU A  
ZACÍT NOVÝ ŽIVOT S PĚNU MOTIVACI. ABSTINOVAT. MŮJ ZKRAVO-  
TNÍ STAV JE V PORÁDKU JAK PSYCHICKÝ TAK FYZICKÝ MŮČI

DROGÁM, KROMĚ TĚCH MĚ LEVĚ RUKY PO AUTOMATODĚMA, KTEROU POUŽÍVÁM INVALIDNÍ DĚCHOV DZUHEHO STUDIE, ALE OMEZENÍ KROMĚ MINIMALNÍCH ALE NEMÁM, ZVLADAT SE MÁ VŠE POKUD ČLOVĚK CHCE HLAVNĚ SAM. MŮJ DOSAVIDNÍ PŘEBĚH LÉČBY JE DLE MĚHO DOBRÝ, ZAPOJUJI SE A FUNGUJI V KOMUNITĚ BEZ JAKÝCHKOLIV PROBLÉMU A KONFLIKTŮ. NEJSSEM IMPUZZIVNÍ ČLOVĚK ABY MĚ ZDE ROZHAZOVA- LO KE JAKÉ MALICKOSTI, JELIKOŽ VENKU JSSEM ZAŽIL SPOUSTY SPATNÝCH VĚCÍ A ZDE JSSEM PLNĚ MOTIVOVANÝ A ROZHODNUTÝ PRACOVAT NA SVĚ ZAVISLOSTI NA DRO- BÁCH A NASTAVAJÍCÍ DOŽIVOTNÍ ABSTINENCI. ŘÍKÁM SI, ŽE MÁ NOVÁ ZAVISLOST BUDE STRÍZLIVOST A SMAŽÍM SE ZDE UČIT VŠECH METOD TĚTO PROBLEMATIKUS A BÝT KVALITNÍM ČLEMEM, PO DRUHÉ JELIKOŽ JSSEM JIŽ DRUHÁ FÁZE A ZA SEBOU MÁM DVA MĚSICE. OTEVŘEL JSSEM SI ZATÍM PÁR TEMAT A TO HISTORIÍ UŽÍVÁNÍ A VZTAH S MÝM NEVLASTNÍM OTCEM A S TÍM PRODES SPOŠENÁ DISTRIBUCE DROG A DOPAD NA MOU RODINU. SPOUŠTEČE SI MÁPUSÍ A PRACUJI NA NICH. CHUŤE NA DROGYS NEMÁM, JELIKOŽ MÁM JASNO, ALE MÁ PRACE ZDE BUDE NA CHUŤIČA K ALKOHOLU JELIKOŽ TOUTO CESTOU TO MOZEK NA MĚ ZKOUŠÍ. JIŽ MÁM NAPLANOVANÝ AN- TABUS A DÁLE SE TÍMTO TĚMATEM BUDU ZABÝVATS TERAPEUTICKÝM TÝMEM. MĚ PŘEDSTAVY A PLÁNS DO BUDOUCNA JSOU V PRVÍ RÁDE ABSTINENCE A ŽIVOT BEZ DROG A NA HRANĚ ZÁKONA. CHTĚL BYCH VOUŽÍT VAŠIČA MOŽNOSTÍ DOLEČOVACÍHO CENTRA, POUJÁME RUC VE ZLÍNE. CHTĚL BYCH ZAČÍT BUDOVAT SVĚ KONIČUS V MOŽNOSTECH VAŠEHO MĚSTA A TÍM SPOJENOU PŘÍLEH- LOU PŘÍRODOU, SEBEROZVOSEM A MOŽNÁ I STUDIEM. NA- SÍT SI BRIGADŮ ZE ZAČÁTKU A POKUD BY STĚŠTÍ PŘÁČ TAK HLAVNĚ PRACOVNÍ POMĚR. DÁLE VOUŽÍVAT VAŠICH PSYCHOLOGŮ A TERAPEUTICKÉHO TÝMU A BÝT NAPOMOC- NÝ CELE VAŠÍ ORGANIZACÍ, POKUD BUDE TŘEBA. NAJIT SI KONIČUS VE SVĚRU LEGÁLNÍM ŽIVOTEM. NA ČEM PRA- CUJI A PRACOVAT DO DOBU SVĚ LÉČBY NA MANDALE BUDII. PRIORITNU JE OSAMOTNĚNÍ ČE V NOVĚM MĚSTĚ

A BUDOVAT NOVÝ ŽIVOT, NOVOU PRÁCI A ZAPOMENOUT  
NA MOU MINULOST A ROZHODNĚ SE K NÍ NEVRACET.  
CHCI TE BÝCH CHTEČ PRACOVAT V ADMINISTRATIVĚ. SKRZ  
SVĚ PRACOVNÍ OMEZENÍ KDE MÁ STAUBACH APOD. TO  
MŮC NEJDE, ALE VĚŘIM ŽE NÁJIT SI PRACOVNÍ PO-  
ZICI NEBUDĚ PROBLÉM KDYŽ MOU DROGOUOU MI-  
NULOST JE MŮJ ŽIVOTOPIS PRO ZAMĚSTNÁNÍ TAKY  
DUŠI OBSAHLÝ A BUDU VELMI RÁD A MŮJŠEJŠÍ  
POKUD BYSTE SE MĚ ROZHODLI PŘIJMOUT.  
MŮJŠEJŠÍ DĚKUJI



19 PŘÍLOHA P V – ŽIVOTOPIS S DROGOVOU KARIÉROU –  
ONDŘEJ

ONDŘEJ                      - ŽIVOTOPIS                      ①

Dětství: Narodil jsem se ve 1995. Mám dva bratry a jednu sestru. Můj otec pracoval v rádiu jako moderátor a maminka nejčastěji spolupracovala na pořádku místních přehlídek. Z raněho dětství si pamatuji jen dovolené u moře v Chorvatsku a časté hádky mezi rodiči. Zhruška v mém věku 5ti letech vygradovala v rozvod. Mamce se projevila schizofrenie a v období psychoze rozházela peníze z hypotéky kterou si s tátou společně vzjeli. Sice mi to nikdy neřekli ale po několika letech jsem se to dozvěděl z vyprávění Babi a dědy. To rozvodu byla maminka pět měsíců hospitalizována v PN. Během toho půl roku jsem byl u Babičky s dědečkem. Po mamčině propuštění z PN začaly soudy a tom bohu štěstí svěřen do péče. Jelikož se nemohli domluvit a táta který na sebe vzal zodpovědnost za jejich společné dluhy které byly snad kolem 2 milionů odcestoval do izraele a potom šel s babičkou aby vydělal peníze na jejich zaplacení, takže jsem svěřen do péče mamky. Přestěhovali jsme se s mamkou do 1. třídy na zámělkách. Ve škole jsem byl průměrný student,

②

2. 1904 - 1913 - 1. 1. 1913

Problémy jsem měl spíš s chováním.

Byl jsem rebel a nerespektoval jsem autority. Kvůli problémům s učitelí jsem v polovině 5. třídy přestoupil na jinou školu. Tam jsem došel až do 1. třídy. Potom nastal v mém životě důležitý mezník a byl to návrat tatý z zahraničí. Jelikož jsem po celou tu dobu viděl tatá maximálně 2x do roka byl jsem hodně šťastný. Ale mamka to komplikovala a snažila se se mnou manipulovat a utápnout mi odpor k tatovi. Zkrátka nenáviděl její strany a tatovi zabráňovala jakékoliv domluvě ohledně něho stybě s ním. Měl jsem pár sezení se sociální pracovníci a nějak uznali že jsem už dost starý na to se rozhodnout sám u kterého z rodičů chci žít. Protože mých přátel nebyl moc hodný člověk, často mě bít a porizoval a také proto že mi tatá celé ty roky scházel rozhodl jsem se jít k němu. To mi bylo 12 nebo 13 let.

U tatý to bylo jiné než jsem čekal. Měl pořád ještě velké dluhy takže hodně pracoval a neměl na mě čas. Jazdit na služební cesty a často jsem byl třeba i 5 dní sám doma.

Na jízdu jsem chodil k Bati s dědou a tatá mi vždycky nechal nějaké peníze na jízdu. Ale u té době jsem rád byl být trávu také peníze mizely

(3)

tam. Vstoupil jsem na střední školu na  
obor počítačové grafiky. V prvním ročníku  
jsem zkusil poprvé LSD a po měsíci  
přestala být nit. Asi po 3 letech užívání se během 4. ročníku  
všechno provedlo buďti neomluvených hodin  
mě uhodil ze školy a k tomu mi táta  
našel pytlík s parním. Rozhodl  
že půjdu ~~aspoň~~ na detox  
do opavy. Po 10 týdnech jsem šel domů.  
Během měsíce přišla recidiva. Na 18  
hodin jsme se s tátou pohádali  
a já odšel z domu. Babička s dedec  
mi zapletli bance na byt a já začal  
bydlet sám a chodit do práce.  
Tím skončil můj dětství.

Podnět: Hlavně důležité pro mě byli prarodiče  
z tatou strany. Chodil jsem k nim  
na víkendy, když byl táta v zahraničí  
a díky nim jsem s ním mohl aspoň  
telefonovat protože mamka mi to  
zakazovala. Rozhodl jsem se  
určitě nějak negativně poznamenat.  
Vzpomínám si že jsem se z-  
obviňoval a myslel jsem si že je to moje vina.  
Samozřejmě důležité pro mě byli mamka  
a tatíček. Mamka mi vstoupila spíš citové  
hodnoty a tatíček byl víc pragmatičtější  
a materiálně založený.

→

(9)

### Přáteli a kamarádi

~~že~~ uvažoval jsem, že jsem často slyšel sbory jsem nikdy neměl moc přátel. Spíš sposta známých ale nikoho ke komu bych měl nějak blízko. V 8., 9. třídě a v průběhu jsme měli tabakovou partičku ale potděl jsem si uvědomil že se semkou bavili upadlata jen kvůli tomu že jsem měl spádny přístup k drogám. Jediny člověk se kterým jsem měl doopravdy blízko byla a pořád je Ex-přítelkyně se kterou jsme byli spolu od svých 16ti do 22. let. Uvažoval jsem že jsem fetoval a ona ne se nás už tak rotpadl. Nicméně pořád jsme v kontaktu a máme bratrský kamarátský vztah. To podporuje mě v abstinenci.

Drogová bariéra: ve 12ti letech jsem poprvé zkusil trávu. od 13ti jsem už měl pravidelně každý uberel a od 14ti už každý den. Táta vydělával dost peněz takže jsem byl dobře finančně zabezpečen a když jsem u 15ti začal prodávat trávu měl jsem pořád dost peněz. V průběhu jsem zkusil poprvé LSD a o měsíc potděl jsem zerk. Během háskalyřachtu toby jsem si velmi rychle našel vchodní sdrage permba a začal prodávat. Místo sbory jsem chodil zo místa a bceftoval. Užíval jsem noseu a snupad nebo to bavit. Fetoval jsem vlastně sboro pořád, ale chodil →

5

3

Jsem do práce a platil najem chaty. Nezvládal jsem ale být dobrým partnerem a po rozchodu jsem rozjel sebedestrukci. Styl první drogy. Fetoval jsem non-stop, nepal, přestal chodit do práce už jsem nezvládal ani pokračovat protože tolerance na perník urostla tak že jsem si dával strašně vysoké dávky. Proto jsem šel na 3 měsíce do DN opova na léčbu závislosti.

Po ukončení léčby jsem vydržel asi měsíc čistý potom jsem se rozjel znovu. Ve 23 letech jsem si aplikoval poprvé nitrožilně a následoval další rok nepřetržitě jízdy. Pak další 3 měsíce léčba. Vydržel jsem abstinovat asi 8 měsíců během kterých jsem si našel nový byt, koupil televizi, postel, PlayStation a celou vybavení do bytu. Začal jsem hlučit trávu a během 2 měsíců jsem byl opět na perníku a na jehle. Začal jsem se psát na výrobu perníku a tím pádem jsem neměl nikdy kontakt s drogou.

Vystředal jsem několik zaměstnání - ale protože jsem pořád moc fetoval nikde jsem nemohl, stále se mi dává platit najem a jabletobě normálně bydlit.

Po dalších skoro 2 letech mi došlo že má tenhle život nebýt a že chci žít jinak. Proto jsem se rozhodl nastoupit další léčbu ale udělat to tentokrát poročně po DN nastoupit do komunitní útvaru i místo.

~~...~~

6

2

kontakty se zdravotnickými zařízeními  
Pročítat jsem Mononucleoza v 17 ti letech byl!  
Jsem v nemocnici na JIP.  
Také jsem tubou protbil sklo a přezeral  
si nechtěně slachy na tepěsti.  
Nastěže mi to sešlo a nemám žádné  
nějaké problémy. Psychické problémy jsem nikdy  
neměl. Jen občas nějaká lehká  
paranoia v souvislosti s drogami která  
zmitela jakmile jsem si dal pauzu u užívání.  
Momentálně jsem zdravý a nemám žádné  
psychické ani fyzické potíže.

### Průběh poslední léčby

8.1.2021 jsem nastoupil na 5měsíční léčbu  
na 9. oddělení v DN opava. Léčbu jsem zdárně  
dokončil a 9.4.2021 jsem se přesunul do  
TK Benarhon na čelácko.

Moje témata v léčbě byly - Sebe hodnota  
- Můj cíl  
- Chutě a spouštěče  
- Vztah k alkoholu  
Momentálně se zabývám tématy - Můj vztah s otcem  
- Sebestřednost  
- bořeny závislosti

### Plány do budoucnosti

chtěl bych nastoupit na DC zlíň. Během  
programu na DC si najít zaměstnání  
samostatně týdenní. Požádat si najít  
příteľkyňu a zapustit bořeny v novém městě  
bde mě nebude nic spojovat s Pragou ~~minulostí~~  
minulostí.

## 20 PŘÍLOHA P VI – DOHODA O MLČENLIVOSTI, OCHRANĚ INFORMACÍ A ZÁKAZU JEJICH ZNEUŽITÍ.

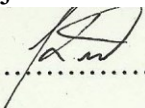
28.03.2022

### DOHODA O MLČENLIVOSTI, OCHRANĚ INFORMACÍ A ZÁKAZU JEJICH ZNEUŽITÍ

Váženy pane/vážená paní,

velice si vážím Vaší ochoty se účastnit rozhovoru, který proběhne za účelem získání dat do mé bakalářské práce, která se nazývá Rozhodující faktory pro nastoupení k léčbě drogové závislosti a cílem výzkumu je zjistit z jakého důvodu se závislí rozhodli pro léčbu jejich závislosti. Rozhovory budou přepsány do písemné podoby. V životopise, který byl poskytnut, budou začerněny osobní údaje a údaje blízké rodiny, která je v nich uvedena a dále informace, které by mohli Vaší osobě uškodit. Získané informace budou sloužit pouze pro bakalářskou práci. Bude dbán důraz na to, aby práce negativním způsobem nezasáhla Váš nynější život. Na veškeré skutečnosti, které budou řečeny, se vztahuje mlčenlivost. V souladu se zásadami etickými a také s ochrannou Vaší osoby ztvrzuji svým podpisem dohodu o mlčenlivosti a ochraně informací a zákazu jejich zneužití z mé strany.

Jméno a příjmení Adéla Kopečná

  
.....  
podpis

## 21 PŘÍLOHA P VII – OTÁZKY DO POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Otázky na uživatele, kteří zahájili jakoukoliv léčbu

Cílem výzkumu bylo odpovědět na výzkumnou otázku ve znění:

Jaké existují faktory, které mají vliv na rozhodnutí se k abstinenci uživatelů návykových látek?

1. Můžeš na úvod říct něco o sobě? – jak se jmenuješ, kolik máš roků, kde momentálně bydlíš apod.?
2. Jaké máš zážitky z dětství?
3. Jaké byli tvé záliby/zájmy před užíváním, jaké při a jaké jsou teď?
4. Jaký je tvůj životní příběh? Jaké jsou důležité momenty v tvém životě?
5. Kdy ses poprvé setkal s drogami nebo si o nich slyšel?
6. V kolika letech a jaká droga byla tvá první a kde si k ní přišel?
7. Co bylo spouštěčem toho, že si poprvé vyzkoušel nějakou drogu?
8. Cítil ses svobodná, když si užíval?
9. Jak si řešil problémy předtím a jak je řešíš teď?
10. Jak si vycházel s lidmi, který neužívali? Bylo pro tebe snadné komunikovat s lidmi, kteří nebyli ve skupině lidí, se kterými ses vídal v té době pravidelně?
11. Mohl si normálně fungovat na drogách? Chodil si do školy/kroužků/práce, finančně si vycházel, měl si uspořádaný život?
12. Když si bral návykové látky, způsobili ti nějakou nemoc /poruchu?
13. Byl si kriminálně stíhán?
14. Když ses nacházel mezi drogově závislými a viděl si uživatele, kteří brali více let jak ty nebo více množství jako ty, co to s tebou dělalo?
15. Léčil ses doma nebo ses léčil v odvykacím centru?
16. Přejde ti, že v odvykacím centru ztratíš veškerou svoji zodpovědnost a jsou za tebe zodpovědné spíše sestry a lékaři?
17. Jak si myslíš, že v odvykacím centru pomůžou pracovníci a co je pro tebe zbytečné v odvykacích centrech nebo co bych změnil?
18. Jaký je tvůj názor na doléčovací centra? Ty si do nich chodil?
19. Jak si vnímal předtím sebe a jak sebe vnímáš teď? Mohl bys zhodnotit rozdíl?



20. Jaké bylo tvé zázemí z rodinného hlediska před užíváním a během? A jaké máš zázemí teď? Jak se k tobě stavěli, když se dozvěděli, že chceš přestat s užíváním, jestli se to teda vůbec dozvěděli. Byla v jejich chování změna nebo se chovali pořád stejně
21. Přemýšlel si o sobě a o tom jaký vedeš život nebo si tohle vůbec neřešil?
22. Jaké si měl sebevědomí před tím a jaké máš teď. Zdůvodni.
23. Když se zpětně podíváš do období, kdy si bral, vnímáš v tom období něco pozitivně? Nebo daly ti drogy i něco?
24. Jak si vnímal třeba chyby ostatních? Bral sis jejich chyb něco nebo si je nevnímal? A jak je bereš nyní?
25. Co myslíš, že tě nejvíce ovlivnilo a vedlo k tomu, aby si přestal s užíváním?
26. Jak si zvládl chud' na drogy? Nahradil si ho něčím?
27. Musel ses vyhýbat drogám, když si s nimi přestával? A jak to máš teď můžeš být ve společnosti osob, které užívají, aniž by si uvažoval o tom, že sis dal také?
28. Musíš/musel ses vyhýbat podnětům souvisejících se závislostmi?
29. Tví kamarádi byli také uživatelé drog? Pokud ano potřeboval ses od nich odprostit, aby tě to zpátky nestahovalo nebo tě podporovali?
30. Musel si podstoupit změnu prostředí a najít nový styl života?
31. Máš teď silně negativní názor na drogy nebo ho máš neutrální? Jak vnímáš problematiku drog teď.
32. Co ty a recidiva užívání, jak bys ji bral, i kdyby byla jednou, jaký k tomu máš postoj?
33. Máš nějaké cíle do budoucna nebo sen, který si chceš splnit?
34. Je pro tebe důležité vytvoření vztahu s někým, kdo je „čistý“?
35. Jak si vnímal negativní postoj ke tvé osobě a jak jej vnímáš teď? Když ti někdo říká kritiku na tvoji osobu.
36. Bereš svoji léčbu jako úspěšnou?

