

UNIVERZITA PARDUBICE

FILOZOICKÁ FAKULTA

Život s drogově závislým

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

AUTOR: Monika Boučková

VEDOUcí PRÁCE: Mgr. Tomáš Retka

UNIVERSITY OF PARDUBICE

FACULTY OF ARTS AND PHILOSOPHY

Life with a drug addicted

BACHELOR WORK

AUTOR: Monika Boučková

2019

ACTING SUPERVISOR: Mgr. Tomáš Retka

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika Boučková**
Osobní číslo: **H16054**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Život s drogově závislým**
Zadávající katedra: **Katedra sociální a kulturní antropologie**

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

Studentka se ve své bakalářské práci zaměří na problematiku soužití s uživateli drog. Nebude tedy primárně řešit, jak otázku drogové závislosti vnímají a interpretují samotní uživatelé, ale zaměří se na perspektivy jejich rodičů, sourozenců, partnerů a blízkých přátel. Studentka bude analyzovat, nakolik byly ovlivněny vztahy v rodinách a v partnerstvích poté, když jednotliví aktéři zjistili, že jejich příbuzný/partner/blízký přítel bere drogy, popřípadě, je na nich závislý. Studentka ve svém výzkumu použije především rozhovor a pozorování. Výzkumnou otázkou bude: Jaká jsou specifika života s drogově závislou osobou.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

- Barnardová, M. 2011. Drogová závislost a rodina. Praha: TRITON
Felscherinow, Ch. V. 2005. My děti ze stanice ZOO. Ostrava: Oldag.
Girtler, R., M. Urbanová. 2001. Okrajové sociální kultury. Brno: Masarykova univerzita
Goffman, E. 2003. Stigma. Praha: SLON
Hartnoll, R. 2005. Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe. Praha: Úřad vlády České republiky
John, R. 2014. Memento. Liberec: BETA Dobrovský
Kalina, K. 2008. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing, a.s.
Nešpor, K. 2000. Návykové chování a závislost. Praha: Portál.
Zábranský, T. 2003. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Tomáš Retka

Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2019**



L.S.

prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.
děkan

PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2018

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou všechny citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce.

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

V Pardubicích dne 17. 6. 2019

Monika Boučková

PODĚKOVÁNÍ

Mé velké díky patří především informátorkám, jež svolily a uskutečnily se mnou rozhovor na tak choulostivé téma. Dále bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Mgr. Tomášovi Retkovi za jeho ochotu a velkou pomoc.

ANOTACE

Bakalářská práce je zaměřená na problematiku soužití s uživateli drog. Nebude tedy primárně řešit, jak otázku drogové závislosti vnímají a interpretují samotní uživatelé, ale zaměří se na perspektivy jejich rodičů, sourozenců, partnerů a blízkých přátel. Bude analyzovat, nakolik byly ovlivněny vztahy v rodinách a v partnerstvích poté, když jednotliví aktéři zjistili, že jejich příbuzný/partner/blízký přítel bere drogy, popřípadě, je na nich závislý.

KLÍČOVÁ SLOVA

život, drogy, závislost

ABSTRACT

The bachelor thesis focuses on the issue of living together with drug users. The thesis is not primarily dealing with how is drug addiction perceived and interpreted by its users, but it is being examined from the perspective of their parents, siblings, partners and close friends. It is being analyzed how much was the relationship with a family and their partners influenced after they had found out that their relatives/partners/close friends are drug addicts or that they are dependent on them.

KEYWORDS

life, drugs, dependency

OBSAH

Úvod	11
1 Metodologie	13
2 Seznámení s informátory	16
2.1 Léčebna návykových nemocí.....	23
3 Drogy.....	24
3.1 Rozdělení drog.....	25
3.2 Typy přístupu společnosti vůči drogám s možnými riziky:.....	30
4 Závislost.....	31
4.1 Dějiny závislosti.....	32
4.2 Stádia rozvoje závislosti	33
4.3 Mezinárodní klasifikace nemocí	34
4.4 Příznaky závislosti.....	35
4.5 Příčiny vzniku závislosti.....	39
4.6 Abstinence a abstinanční příznaky	42
4.7 Odstranění závislosti	44
4.8 Důsledky závislosti.....	48
5 Analýza a interpretace dat.....	52
6 Závěr.....	54
7 Seznam literatury a internetových zdrojů:	56
8 Přílohy	59

Úvod

Drogy, jinak také omamné a psychotropní látky, které působí na centrální nervovou soustavu a mění lidem jejich vnímání, náladu, chování a vědomí. Časté užívání v uživatelích zapříčiní psychickou, či fyzickou závislost. (drogy.zdravě 2019) Populace drogově závislých osob jednou klesá, podruhé zase roste. Například - kuřáků, podle statistik, postupně ubývá (Hladná 2016), uživatelů MDMA zase přibývá (emcdda.europa 2017). Ať už tak, či onak jedno je jasné – procenta této populace jsou vysoká. Jednou z hlavních příčin je snadná dostupnost jakékoli drogy.

Tato práce není zaměřená na samotné osoby, které jsou uživateli drog. Dalo by se říct, že je to pojaté z druhé strany. Namísto zkoumání a zabývání se životem narkomana se budu zajímat o to, jaký je život s ním. Práce je tedy zaměřená na problematiku soužití s uživateli drog. Hlavním tématem není samotný život uživatelů drog, ale perspektiva jejich rodičů, sourozenců, partnerů a blízkých přátel. Následně analyzuji, nakolik byly ovlivněny vztahy v rodinách a v partnerstvích poté, když jednotliví aktéři zjistili, že jejich příbuzný/partner/blízký přítel bere drogy.

Inspirací pro zvolení tohoto tématu mi byla vlastní zkušenost. Vztah se závislým partnerem se lišil snad úplně ve všem od ostatních a „normálních“ vztahů. Motivovalo mě ukázat lidem, co většina nejspíš nikdy nezažila a zároveň psát o něčem, co jsem sama prožila. Je důležité psát o věcech hezkých, ale stejně důležité je psát i o věcech špatných. To díky nim si člověk váží toho, co má.

Práci povedou dvě hlavní osy, kterými jsou ZÁVISLOST a DROGY. Z toho vyplývá, že práce není rozdělená na praktickou teoretickou část. Obě tato témata se budou spolu

s úryvky rozhovoru v průběhu práce prolínat. Nejprve rozeberu pojmy závislost a drogy, které bude doprovázet seznámení s informátory spolu s jejich příběhy. Pokračováním bude interpretace dat zodpovězení výzkumné otázky.

1 Metodologie

Bakalářská práce na téma Život s drogově závislým je zaměřena na problematiku soužití s uživateli drog. Nebude tudíž primárně řešit interpretaci samotných uživatelů drog, nýbrž se zaměří na perspektivu jejich rodičů, sourozenců, partnerů a blízkých přátel. Mým úkolem bylo analyzovat, nakolik byly ovlivněny vztahy v rodinách a partnerstvích poté, když jednotliví aktéři zjistili, že jejich příbuzný/partner/blízký přítel bere drogy, popřípadě, je na nich závislý.

Výzkumnou otázkou je:

Jaká jsou specifika života s drogově závislou osobou?

Výzkumná otázka je pouze jedna, aby celá práce směřovala k jednomu cíli.

„Za informátora označujeme jakéhokoli příslušníka kultury, který může a chce antropologovi poskytnout potřebné informace.“ (Soukup 2014: 97) Informátoři pomocí rozhovoru odpovídají na předem dané otázky. To znamená, že jsem zvolila kvalitativní metodu neboli kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum zkoumá jednotlivce i skupiny a jejich pohled, či interpretace na dané téma a průběh určité činnosti s cílem lepšího porozumění. (Hendl 2005: 50) Ve svém výzkumu použiji především rozhovor a pozorování.

„V typickém případě kvalitativní výzkumník vybírá na začátku výzkumu téma a určí základní výzkumné otázky.“ (Hendl 2005: 50) Práce bude vedena spíše v emické perspektivě s prvky perspektivy etické, neboli s uváděním mých poznatků.

„Výzkumník při emickém přístupu postupuje tak, že zjišťuje a zaznamenává pravidla a kategorie studované kultury z hlediska jejich příslušníků. Při etickém přístupu pracuje s pomocí předem daných vědeckých konceptů a měřítek, a to bez ohledu na perspektivu příslušníků zkoumané kultury.“ (Soukup 2014: 64)

Práce na téma Život s drogově závislým je zaměřená na velice choulostivé a osobní téma. Bylo proto obtížné sehnat dostatek informátorů, tudíž konečné číslo je šest lidí. Ačkoliv podle mého názoru, není na škodu mít raději méně informátorů a soustředit se důkladně na méně příběhů, ale za to podrobněji. Informátory zmíněné v práci, jsem některé osobně znala, některé jsem sehnala přes přátele a s některými se mi na rozhovoru povedlo domluvit v léčebně návykových nemocí. Komunikaci jsem se snažila navázat nejprve přes mladší informátory. Tudíž samotné uživatele drog a chtěla jsem to mít nejprve schválené od nich a až pak jsem se zeptala jejich rodičů, sourozenců a partnerů. Alespoň jednou se mi povedlo narazit na paní, které právě zažívala to, co bych potřebovala zdokumentovat a jen díky tomu, že byl její syn na ulici, tak mi na pár otázek odpověděla. Většinou to totiž zakázali už ti, o kterých já chtěla s jejich rodinami mluvit. K rozhovoru svolili hlavně ti, kteří už mají situaci za sebou. Většinou jsem se s informátory domlouvala tak, že jsem dotyčné/mu den – dva před naplánovaným rozhovorem přinesla vytištěné otázky, aby si to mohl v klidu promyslet a popřípadě vyškrtnout otázky, na které nechce odpovídat. Odpovědi zaznamenávám pomocí diktafonu. Každý rozhovor jsem si s osobním svolením nahrávala. Po skončení rozhovoru pak zodpovězené otázky zpracovávám.

„Vedení terénních záznamů a poznámek patří k hlavním způsobům zaznamenávání dat.“ (Soukup 2014: 89)

Osoby zmíněné v práci jsou v naprosté anonymitě. Ačkoliv jsou postavy skutečné, jména jsou naprosto fiktivní. Uvedené budou pouze takové informace, aby nehrozilo jejich odhalení.

Povahou sbíraných dat jsou tedy první příznaky a stavy uživatelů, následné pocity a řešení této skutečnosti informátory po zjištění, že je jejich blízký závislou osobou. Jak jsem již uváděla, skupinou, ve které je výzkum praktikován, jsou právě uživatelé drog a jejich blízké okolí. Jedná se o osoby, které užívají marihuanu, pervitin a extáze, převážně v adolescentním věku. Většina těchto uživatelů právě díky závislostem nežije standardní životní úroveň, myšleno například bez domova. Terénem jsou převážně tedy jejich společné domovy a místa, na nichž se uživatelé s jejich rodinami a přáteli setkávají.

V lepší orientaci a znalosti tématu, terénu a závislých osob mi velice napomohla i odborná stáž v Léčebně návykových nemocí Nechanice. Stáž pro mě byla obrovským přínosem informací a zkušeností, nejenom pro vypracování této bakalářské práce, na téma život s drogově závislým, ale i pro život. Realita rozhodně předčila mé očekávání. Pacienti byli velice vstřícní a příjemní, nejenom ke mně, k terapeutům a sestřám, ale hlavně jeden k druhému.

2 Seznámení s informátory

V literatuře se můžeme setkat s podobnými osudy, jako prožily mé informantky.

Například kniha *My děti ze stanice Zoo*, která vypráví o mladé uživatelce drog Christianě F.

„Christianina matka

Často jsem si kladla otázku, jak se to mohlo stát, že jsem si dříve nevšimla, co se s Christianou děje. Odpověď je docela jednoduchá, jenomže jsem k ní dospěla až po rozhovorech s rodiči, které potkal stejný osud - prostě mě vůbec nenapadlo, že by moje dcera mohla brát drogy. Pořád jsem si něco namlouvala.“ (Felscherinow 2005: 29)

Další beletrii z které vycházím je kniha *Memento* od Radka Johna.

„Proč. Proč riskuju, že umřu. Proč jsem začal s fetováním. Copak jsem věděl, do čeho se pouštím? Copak nás někdo varoval? Až když už bylo pozdě.“ (John 2014: 30)

ZDENA – vztah k závislé osobě: rodič

Užívaná látka: pervitin

SIMONA je Zdeny třetím dítětem pořízená ve starším věku. Rodina se již se závislostí na drogách setkala a to u nejstaršího syna, který určitý čas užíval pervitin a heroin. V mladém věku se Simona osamostatnila a pronajala si sama byt ve městě. *„Simona byla problematická, ve škole, doma i ty vztahy mezi náma. Dělal nám dost starosti, asi tak. Ted' mi náš vztah přijde lepší, možná i díky vnučce.“* Dozvěděla jsem se to díky její spolubydlící, která mi to volala a tvrdila, že tam z toho prý dělá drogový doupe. Protože se mezi sebou

nějak pohádaly a chtěla ji udělat asi takhle zle a tak jsem na ni pak uhodila. Simona se mi k tomu přiznala. Po zjištění jsem měla hrozný vztek a myslela jsem si, že se nás tyhle věci nikdy týkat nebudou“.

„Kolikrát mi v noci volala, že se bojí, že ji někdo sleduje, že ji chce někdo zabít a tak. Pak už jsem si ten telefon na noc vypínala, protože táta, manžel o tom nic nevěděl. Dozvěděl se to vlastně, až když šla na to léčení. Chtěla jsem aspoň na chvíli od ní klid. Dokonce si dokázala dát i přede mnou, že to prej už potřebovala. A co jsem s tím mohla udělat? Nic. Došlo to prostě až tam, že si dala přede mnou, jako kdyby si šla napudrovat nos.“

ŽANETA – vztah k závislé osobě: partnerka

Užívaná látka: pervitin

Žaneta je mladou studentkou a také přítelkyní závislé osoby jménem Eda. „My jsme se furt potkávali někde po hospodách, ale nikdy jsme se nijak extra nebavili, já ani nevěděla, že bere drogy. No a jeden večer jsem se nějak dali do řeči, pak jsme byli dlouhou dobu kamarádi a pak jsme to dali nějak do kupy. Já se do něj hrozně zamilovala, to se totiž ještě choval mile. Už dlouho jsem měla nutkání odstěhovat se od rodičů a bydlet sama. Tohle mi přišlo jako dobrá příležitost, tak jsme si spolu pronajali malý byt ve městě. Eda ale najednou přišel o práci. Já měla tři brigády, takže jsem nás tak nějak uživila. Do hledání práce se nehrnul, furt jsem ho do toho tlačila, ale on asi všechny rozhovory sabotoval a vymlouval se, buď na to, že je ta práce blbá, nebo ho nevzali a tak dále.“

Žaneta byla kvůli pracovní vytíženosti dost často pryč, neměla proto příležitost si všimnout, co dělá její přítel Eda sám doma, když ona je v práci. Všimla si pouze toho, že se k ní chová

opravdu ošklivě. Nechoval se k ní ani jako přítel. „Když jsem přišla domů, jen jsme se pozdravili a pak jsem chodila většinou unavená spát. Když už jsme mohli trávit nějaký čas spolu, tak jsme se jen hádali. Já věděla, že ten vztah nemá cenu, ale nedokázala jsem ho ukončit. Eda mi dlužil dost peněz a věděla jsem, že jakmile bychom šli každý svou cestou, tak už ty peníze nikdy neuvidím. Přišlo mi, že čím víc on mě odmítal, já ho tím víc milovala. Což mě štválo, ten vztah mě akorát trápil, ale neuměla jsem svým citům nijak zabránit. Asi po třech – čtyřech měsících už mi to docházelo, že bere drogy. Začala jsem vnímat, že když byl čistý, byl ten vztah krásný, jak si ale dal, tak byl na prvním místě fet. Mně asi ani tolik nevadilo, že občas fetoval, ale vadilo mně, jak se po tom choval.“

ZUZKA – vztah k závislé osobě: sourozenec

Užívaná látka: extáze, MDMA, marihuana, taneční drogy

Bohužel i Zuzku potkalo trápení kvůli závislému členu rodiny, konkrétně je to její sedmnáctiletý bratr Igor. „Já mám svoje sourozence ráda nadevše, ale když jsem nad tím poslední dobou přemýšlela, tak to možná trochu i chápu. Viš, já to nikdy ještě nepostřehla, ale on se prostě musí cítit doma hrozně odstrčeně. Jeho si tam nikdo nevíšimá, ještě do toho máma je na něho furt tak jedovatá. On chtěl asi akorát někam zapadnout.“

„My měli mezi sebou hezkej vztah, on si ale pak našel přítelkyni, která brala drogy a od té doby se to dost zkazilo. On jak necítil lásku doma, tak se upnul k ní. Taky se mi jednou ztratil parfém a zjistila jsem, že ho chtěl právě vyměnit za drogy.“

JANA – vztah k závislé osobě: partneři

Užívaná látka: pervitin

Mladá maminka Jana s drogami v minulosti zkušenost již měla. Díky společným přátelům se seznámila se svým přítelem Danem. Té doby byla Jana uživatelkou a Dan v té době už asi měsíc abstinovat, když ale Dana vyhodili z bytu, Jana mu nabídla bydlení u ní. To ale znamená, že buď Dan opět začne, nebo Jana s drogami přestane. A ta jednodušší cesta samozřejmě vyhrála. Dan s Janou opět začali brát drogy. Netrvalo to ale dlouho a Jana s drogami chtěla skončit. Docházela proto za svou doktorkou, s kterou na toto téma mluvila a díky návštěvám se jí opět podařilo přestat. Tak snadné to ale nebylo i u Dana, který se do abstinence nehrnul. Jany přítel Dan pochází z rozvedené a spíše nekvalitní rodiny. K drogám se dostal nejprve v průběhu pobytu v diagnostickém ústavu, závislost na pervitinu si ovšem vytvořil až díky jeho staršímu bratrovi, který měl snadný přístup k drogám. Celý vztah netrvala moc dlouhou dobu, po pouhém roce známosti Jana otěhotněla.

„My se poznali kvůli společným kámošům a to jsem věděla, že fetuje. Pak jsme se vídali častěji, a když ho vyhodili z bytu tak jsem ho nechtěla nechat na ulici, tak jsem ho vzala k sobě. Pak jsme si na sebe tak zvykli a ze dne na den jsme spolu začali chodit. Fetovali jsme spolu, ale já se z toho byla schopná dostat. K dávkám dotyčného se Jana vyjádřila takto: „On klidně vyhulil celej gram i dva za večer sám“. (Tím myslí, že spotřeboval gram pervitinu, který užíval orální formou pomocí rozžhaveného alobalu).

IVANA – vztah k závislé osobě: rodič

Užívaná látka: pervitin

Čtyřicetiletá rozvedená živnostnice Ivana má dva syny. Nynější přítel Ivany je otec akorát mladšího syna a se starším Markem, kterému je 19 si moc nerozumí. „*U Marka to asi odstartovalo trávou, kvůli už který jsme se hádali. Kolikrát jsem musela kupovat testy, abych zjistila, jestli si zakouřil nebo ne. Je to droga jako droga, ale on si v tom říct nedal.*“ V této době maminka Marka nemá ponětí kde je. Kvůli drobným krádežím byla donucena vyhodit ho z domu.

„*Tohle období zase začalo, když začal chodit s jednou holkou. Já ji měla ráda, přišla mi sympatická. Bydlela pár kilometrů od nás, takže u ní furt přespával, protože ona už bydlela ve svém bytě. Netrvalo to tak dlouho a najednou jsem neviděla Marka třeba celý týden, pak to byly dva, ani telefon mi pokaždé nebral, spíš jen psal sms. Ale nechtěla jsem vyvádět, ten rok už jezdil daleko do školy, kde byl na intru tak jsem chápala, že třeba pak chce být s ní, nechtěla jsem ho do ničeho tlačit.*“ Ivana dlouhou dobu (přibližně dva měsíce) syna neviděla. Od pondělí do pátku byl na internáru a víkendy trávil většinou se svou přítelkyní. Nejprve tomu bylo tak, že Marek alespoň jednou za týden matku navštívil, po dvou týdnech však vymizel i tento kontakt. Když Marka už dva měsíce neviděla, přišla Ivaně celá tato situace zvláštní. Z okolí se k ní začaly dostávat informace, že Marek bere drogy. Zavolala tedy do školy, aby zjistila o Markovi něco více. Tam jí ale oznámili, že Marek už dva měsíce školu vůbec nenavštěvuje. „*Nerozuměla jsem tomu. Pak byl ale zlom, když se s tou holkou rozešel. Byl doma častěji, ale většinou se domů chodil jen vyspat, někdy pro věci, někdy jen umýt a tak. Potom, co jsem zjistila, že mi z peněženky chyběj peníze, musela jsem ho z domu vyhodit. Bála jsem se, co může zmizet příště. Abych měla jistotu, že to krade on, dělala jsem i pasti, jako že jsem nechala peněženku na stole, když byl doma jen on. Ted' už to je delší dobu, co*

jsme se ho neviděli, ale občas mi do krámu přijde nějaký jeho kámoš, s tím že mu Marek dluží nějaké peníze a po mě chce ty jeho dluhy zaplatit.“

GITA – vztah k závislé osobě: rodič

Užívaná látka: pervitin

Gitě je 40 let, má dva syny a dceru, jeden syn chodí do školky, druhý je v pubertě a dcera je už téměř dospělá. Dcera, o které bude tento rozhovor, se jmenuje Klára, už nějakou dobu bydlí sama ve svém bytě ve městě. Paní Gita je touto situací velice otřesená a bylo pro dost obtížné, bavit se na toto téma.

„Její odstěhování jsem nesla dost těžce, vybrala si pro to totiž chvíli, kdy jsme jako rodina mněli držet nejvíc spolu. Odstěhovala se totiž necelý rok po tom, co mě zemřel manžel a třem dětem otec. Jedna ženská nemůže zvládnout, obstarat rodinný dům, velkou zahradu, spoustu, spoustu povinností ohledně papírování a neunavitelné roční miminko, které v noci bylo schopné spát maximálně čtyři hodiny a přes den to nebylo o nic lepší.“

„Dcera byla sousedka mojí kamarádky, takže mi říkala, co vidí a co se u ní takhle děje. Říkala mi, že celý noci svítěj a jsou vzhůru, taky mi říkala, že znakem drog jsou pupínky a akné na obličejí. A vlastně mi celou tu dobu říkala, že moje dcera bere drogy. Já tomu nevěřila, moje dcera je hodná, chytrá, tohle by prostě neudělala. Během toho měsíce, jsem ale začala vidět, že je jiná. Začala jsem ji poměřovat s těma znakama, co mi říkala ta kamarádka. A opravdu to většinou sedělo. Patřím mezi lidi, co se radši zeptaj, než abych hned odsoudila. Tak jsem se jednoho dne, když jsem s ní byla na obědě, zeptala. Zeptala jsem se, jestli něco měla. Koukla se na mě, pak do talíře a kývla, že jo. Beze slova jsem se zvedla a jela domů.“

Noci jsem kvůli tomu probrečela a neměla ani sílu ji vidět. V naší rodině byla základem láska, miluju svoje děti nadevše, jsme na sobě dost vzájemně fixovaný a obzvlášť po smrti manžela, proto mě tak strašně moc zklamalo to, co udělala. Přijela za náma asi za týden, omluvila se mi a přiznala, že to byla chyba. Já jen seděla a poslouchala, nevěděla jsem co na to říct.“

Informátorky, jejich životy i prostředí, v němž se pohybují, se vzájemně liší. Co je ovšem spojuje je nadešlá situace, kdy jejich dítě, partner či sourozenec začal užívat drogy. Informátorky pomyslně dělím na dvě věkové kategorie. Maminky Zdena, Ivana a Gita je v kategorii 40 až 50 let. Žaneta, Zuzka a Jana patří do kategorie 20 až 25 let. Můžeme tedy porovnat přístupy žen ve středním a mladém věku dospělosti vůči této situaci. Setkáváme se s uživateli, kteří to začali brát kvůli jakési náhradě a úniku z reality, ale i s takovými, kteří to začali užívat například kvůli náročnému zaměstnání.

„Příliš dlouho jsem si nechtěla připustit, co se s Christianou děje.“ (Felscherinow2005: 154)

2.1 Léčebna návykových nemocí

Léčebna poskytuje dobrovolnou odvykací léčbu pro muže a ženy závislé na psychoaktivních látkách a patologickém hráčství. Přijímá nemocné z celé České republiky. Cílem léčby ale je uvědomění, že to pacienti dělají hlavně pro sebe. Podmínkou pro řádné ukončení léčby, je napsat z řádu test na velice dobré výsledky. Organizace má překvapivě velice dobré výsledky, na to, o jak těžký cíl se snaží. Z úst psychoterapeuta vplynulo, že mají až padesátiprocentní úspěšnost.

Personál vede určité druhy terapií, jako odpočinek a uvědomění pacientů svých problémů, ovšem o chod budovy se starají samotní pacienti. Sami pacienti koordinují své chování navzájem mezi sebou, spolu s pracemi na zahradě, v kuchyni a podobně.

V této organizaci jsem strávila 80 hodin pod vedením klinického psychologa. Má činnost byla předem stanovena a přesně tak pak probíhala. Mojí první funkcí tam bylo pozorování, ale mé názory i návrhy, ohledně pacientů, či řešení jejich problémů, tam byly vítány a přijaty. Problémy, na jejichž řešení jsem se podílela, byly převážně na skupinových terapiích. Tam jsem, spolu s terapeutem, pomáhala vyřešit, či alespoň navrhnout možná řešení v nesnázích pacientů.

Jedním z nejdůležitějších poznatků, které si odnáším z léčebny návykových nemocí je tato definice. Závislost je nemoc koupená za vlastní peníze, dá se omezit, dá se dát do klidu, ale nedá se úplně vyléčit.

„Problémové užívání drog zasahuje rodiny jako přílivová vlna, v jejímž důsledku se pak všichni postižení zmítají v moři hněvu, rozčarování, strachu a osamocení.“ (Barnardová 2011:

13)

3 Drogy

Pojem droga už od jeho vzniku, znamená usušené, či jinak konzervované suroviny živočišného nebo rostlinného původu, sloužící jako léčivo. (Dundr 1995) Přesná definice drog není stále celosvětově vymezena. Veškerá vysvětlení a uvedení drog v literatuře jsou nesjednocená a nejednotná. Avšak nejčastěji se užívá definice drog stanovená Světovou zdravotnickou organizací.

“ V roce 1969 WHO zveřejnila definici svých expertů, podle níž je drogou „jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (Zábranský 2003:14)

V roce 1971 vzniklo nové označení drog, jakožto omamné a psychotropní látky. Důsledkem toho se stává označení látky pod pojmem droga nepřesným termínem. Omamné a psychotropní látky se dají též označit jako psychoaktivní. Jednoduše se dají nazvat chemickými látkami, které pomocí centrální nervové soustavy mění mozkové funkce a zapříčiní tak změnu chování, vědomí, nálady a vnímání. Označení drogy, neužívající se k lékařským účelům, se v současnosti lehce rozšířilo na jakoukoliv syntetickou, či přírodní omamnou a psychotropní látku. Pro označení látky drogou je potřeba, aby látka byla schopná vyvolat v uživateli závislosti a psychotropní efekt (ovlivnění vnímání). (Smížanská 2013: 46)

Pro trestné řízení je užíván pojem návyková látka, jehož definice je uvedena v trestním zákoníku. „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.“ (Trestní zákoník 2009:382)

„Droga byla odjakživa nejhorším prostředkem k ohlupování lidí. Lidé pod jejím vlivem nejsou schopni pochopit, že patří k obětem společenského vývoje. Alkohol má tuto

funkci mezi dělnictvem už dávno. V posledních desetiletích se k němu přidaly další návykově látky: psychofarmaka, s nimiž se obchoduje zcela legálně, a omamné drogy, jako je heroin a kokain, jejichž distribuce je sice ilegální, ale o nic méně výnosná. Překvapující vlastně není ani tak to, že mnozí tyto látky užívají, ale spíše to, že navzdory obrovským existenčním problémům je ještě mnoho těch, kteří je neužívají.“(Felscherinow2005: 61- 62)

3.1 Rozdělení drog

„Existuje řada systémů dělení psychotropních látek. Společensky nejužívanější dělení (na zákonné a nezákonné) byl i se svými omezeními zmíněn v úvodu učebnice; v epidemiologii se nejčastěji používá tří typů klasifikace:“ (Zábranský 2003:14) Tento český epidemiolog a adiktolog považuje ve své knize *Drogová epidemiologie* za hlavní tři dělicí soustavy: podle vzniku, podle působení drogy na psychiku spolu s jeho chemickým složením, a typy přístupu společnosti vůči drogám.

Návykové látky se primárně dělí na látky psychotropní, látky omamné a látky psychoaktivní. Jediný rozdíl nalezneme v tom, že látky psychoaktivní se na rozdíl od látek psychotropních, „nevystavují v izolované nádobě“, tím jsou myšlené například „tabák v cigaretě“. (Návyková látky 2017)

a) **ROZDĚLENÍ PODLE POSTOJE SPOLEČNOSTI:**

Společnost drogy dělí na legální a nelegální. Drogy legálními jsou drogy, které jsou zákonem povolené. Mezi ně patří nikotin, alkohol, kofein a různé léky. Zatím co drogami nelegálními, jsou drogy, jejichž produkce a prodej je zákonem zakázáný a tudíž považovaný za trestnou činnost, či přestupek. Těmito drogami jsou marihuana, hašiš, LSD, extáze, pervitin, kokain, heroin a podobně. (Drogový informační server 2018)

LEGÁLNÍ	NELEGÁLNÍ
Alkohol, nikotin	Heroin, kokain
Léky, hypnotika	Extáze, pervitin
Kofein, benzodiazepin	Konopné drogy

b) **ROZDĚLENÍ PODLE RIZIKA PRO UŽIVATELE:**

Látky rozdělené podle rizika pro uživatele se dělí do dvou skupin, na měkké a tvrdé drogy. Měkké drogy, jak už napovídá jejich název, nejsou natolik škodlivé a nebezpečné. Zničené zdraví ani silná závislost proto tolik nehrozí. Zatím co tvrdé drogy, jsou úplným opakem. Každý uživatel tvrdých drog se vystavuje velkému nebezpečí. Hrozí mu nejenom rychlý vznik závislosti, ale také smrt. Tvrdými drogami jsou heroin, pervitin, kokain a samozřejmě i alkohol. Mezi měkké drogy patří tabák, konopné drogy a kofein. (Substituční léčba 2019)

MĚKKÉ DROGY	TVRDÉ DROGY
Tabák	Heroin
Kofein	Kokain
Konopné drogy	Pervitin

c) **ROZDĚLENÍ PODLE VZNIKU:**

Zahrnuje látky přírodní, semisyntetické a syntetické. Přírodními látkami jsou myšlené především konopné produkty (marihuana, hašiš), opium, psychotropní houby, ve zkratce řečeno veškeré látky, které vznikly přírodní cestou. Zdroji psychotropních látek jsou psychoaktivní houby (lysohlávky), kaktusy, havajské růže, mandragora, sušená maková šťáva a podobně. Semisyntetické látky, jedná se o látky, které jsou z části uměle vytvořené, jak nám již název mohl prozradit. Jelikož předpona semi- znamená polo a slovo syntetické uměle vytvořený, či umělý. Do této skupiny patří psychoaktivní látky, jakou jsou morfin, LSD, heroin, kokain, crack atd. (Zábranský 2003: 15) Syntetické látky jsou vytvořené zcela uměle. Jednou z nejznámějších syntetických látek je pervitin, jehož zástup uživatelů stále přibývá. Droga vytvořena na základě amfetaminu a jejich derivátů (sloučenina odvozená od základní látky). Dalšími látky patřící do této skupiny jsou extáze (MDMA,MDA), jinak také nazývané jako tančící drogy a designerské drogy, kdy jsou použité sloučeniny odvozené ze známých drog pro výrobu nových druhů. (Zábranský 2003: 15)

PŘÍRODNÍ	SEMISYNTETICKÉ	SYNTETICKÉ
Konopné produkty	Morfin, heroin	Amfetaminy
Psychoaktivní houby	LSD, crack	Opiody, sedativa
Opium	Kokain	MDMA

d) **ROZDĚLENÍ PODLE PŮSOBNÍ DROGY NA PSYCHIKU:**

Každý druh drogy na uživatele zapůsobí jinak. Proto se drogy dále rozdělují podle toho, jaký má dopad na psychiku a vnímání uživatele. Jsou zde tlumivé látky, povzbuzující látky/ stimulancia a halucinogenní látky. Zatím co tlumivé látky uživatele uvolní, zklidní, zapříčiní ospalost a zpomalené reakce, tak povzbuzující (stimulační) látky naopak jeho aktivitu i výkon zvýší, zatím co potřebu spánku a jídla rapidně sníží. Ovšem největší vliv na psychiku mají již zmiňované látky halucinogenní. (Substituční léčba 2018) Droga je schopná naprosto ovlivnit vědomí, prožívání, vnímání prostoru, či barev a vyvolat halucinace. Mezi látky tlumivé patří šťáva z nezralých makovic, léky, morfin a heroin. Látky povzbuzující zahrnují amfetaminy (pervitin), kokain a těkavé nitráty (butyl). Mezi halucinogenní látky naopak spadá LSD, konopné drogy či lysohlávky. (Zábranský 2003: 15)

TLUMIVÉ L.	POVZBUZUJÍCÍ L.	HALUCINOGENNÍ L.
Heroin, morfin	Kokain	LSD
Alkohol, léky	Pervitin	Lysohlávky
Hypnotika	Kofein, nikotin	Konopné drogy

e) **ROZDĚLENÍ PODLE RIZIKA ZÁVISLOSTI:**

Drogy se dělí na dvě skupiny rizika vzniku závislosti a to na drogy s mírným rizikem a drogy s vysokým rizikem. U mírných drog je riziko závislosti relativně malé či přijatelné. Do tohoto kritéria zahrnujeme drogy legální a konopné produkty. U drog s vysokým rizikem je tomu samozřejmě přesně naopak. Riziko vypěstování závislosti je u těchto látek velice vysoké, důvodem je i to, že se tyto látky aplikují především nitrožilně. Do skupiny drog s vysokým rizikem závislosti patří především pervitin, heroin, kokain, toluen, aceton, morfin, durman, crack a v poslední řadě droga, která je velice brána na lehkou váhu a tím myslím alkohol. (*ICM NIDM MŠMT 2005*)

DROGY S MÍRNÝM RIZIKEM	DROGY S VYSOKÝM RIZIKEM
Kofein	Heroin
Marihuana	Pervitin
Extáze	Organická rozpouštědla (toulén)

3.2 Typy přístupu společnosti vůči drogám s možnými riziky:

Zábranský rozdělil tyto přístupy do čtyř typů: na prohibici, dekriminalizaci, neprohibiční regulaci a legalizaci. Prohibice neboli naprostý zákaz, je přísně zakázána distribuce, výroba, aplikace i držení návykové látky. Druhým přístupem je dekriminalizace, která také přísně zakazuje veškeré podnikání a zacházení s návykovými látky. Ovšem na rozdíl od prohibice, přechovávání a užívání zakázané látky není považováno za trestný čin. Přístup neprohibiční regulace, je pokládán za zlatou střední cestu. Ačkoliv je distribuce i prodej drog povolen, probíhá pod striktním dohledem a s danými pravidly. Posledním přístupem je uvedena legalizace. Zakázané látky můžete volně držet, vyrábět, prodávat i užívat. To celé díky finanční kampani a naději ve velké bohatství. (Zábranský 2003:16-17)

Barnardová se všeobecně zabývá rodinou v propojení s drogovou závislostí a jejím dopadem. O němž dopadu není sebemenší pochyb. Poukazuje na všechny ovlivněné aspekty výchovy a rodinné funkce. V rodině se rozvíjí antipatie a nastává odloučení jeden od druhého. Nehledě na to, že u rodičů se závislostí je vysoká pravděpodobnost, že dítě bude též uživatelem a závislým. V takové rodině nejsou totiž splněné základní výchovné podmínky a dítě tak postrádá pocit pohody a bezpečí. (Barnardová 2011: 29)

Což potvrdil i Hartnoll, který ve své knize rozebírá možné příčiny závislosti na drogách. Pro něho je příčina jasná. Stojí za tím dysfunkční rodina, brzké oddělení od matky, trauma z dětství či genetické proporce. (Hartnoll 2005: 35)

4 Závislost

„Vyvíjíme se v absolutní závislosti na organismu matky v jejím lůně a nebyli bychom se schopni rozvinout v moudré lidské bytosti homo sapiens, kdyby ihned po narození nebyla k dispozici dost citlivá péče dospělé blízké bytosti.“ (Kalina 2008: 17)

Tímto tvrzením podkládáme fakt, že už od prvních okamžiků života jsme na někom, nebo na něčem závislí. Jen co se poprvé nadechneme, stáváme se neodmyslitelně závislími na vzduchu, na slunci, zemské přitažlivosti, vodě a na dalších tisících věcích. Po celý život stále „hledáme cestu od závislosti k nezávislosti.“ (Kalina 2008: 17)

Podle Světové zdravotnické organizace je závislost definována jako „skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“. (Plocová 2018) Závislost je rozlišena na dva hlavní typy – prvním typem je fyzická závislost (růst tolerance vůči návykové látce), typem druhým je závislost psychická (problematické sebeovládání, lhostejnost vůči následkům). Podskupinami typů závislostí podle předmětu jsou: na osobě, prožitku, činnosti, lécích a moderních technologiích. Za závislost, ačkoliv ne v pravém slova smyslu, se považuje také kleptomanie, workoholismus, patologické hráčství i hypersexualita. (Plocová 2018) Pro tuto práci je ovšem prioritou závislost na drogách. Závislost na psychotropních látkách, jinak také syndrom závislosti, je stav silné, někdy až přemáhající touhy po užití dané látky. Psychoaktivní, či psychotropní látky jsou látky, jejichž účinky mění duševní procesy, neboli myšlení a emoce. (Plocová 2018)

Označení psychoaktivních a psychotropních látek zahrnuje všechny druhy látek, ať už zakázaných i povolených. Závislost na drogách je považována za nemoc spadající mezi

chronické onemocnění centrální nervové soustavy. (Substituční léčba 2018) Díky tomu jí je možné diagnostikovat a léčit. Stav závislé osoby se často dostává až do takové fáze, kdy se dotyčná osoba není schopná bez návykové látky obejít a potřebuje jí ke své existenci.

(Plocová 2018)

„Závislost je vyústěním abúzu, a to na základě pozitivní zpětné vazby spočívající v subjektivně ceněné změně prožívání po požití psychoaktivní látky.“ (Kalina 2008: 53)
Neboli na základě kladné změny vnímání za pomoci nadměrného užívání psychotropních látek vzniká závislost.

4.1 DĚJINY ZÁVISLOSTI

Historie návykových látek sahá až do počátku dějin lidstva. Užívaly se pod dohledem šamanů a různých kněží k mnoha rituálům, převážně k náboženským, za účelem omámení lidského vědomí. První potíže s drogami nastaly, jakmile přestaly být spojeny s rituály a náboženstvím. Problém se rychle zvětšoval spolu s rozvojem chemického a farmaceutického průmyslu. Díky snadnému a nemalému finančnímu zisku, vysoké nabídce a poptávce po tomto zboží, se drogy rychle staly předmětem obchodu. Sedmnácté století je považováno za počátek užívání drog za účelem psychických a fyzických požitků v české společnosti.

(Kotorová 2017: 9)

4.2 STÁDIA ROZVOJE ZÁVISLOSTI

Tomáš Zábranský ve své knize jménem *Drogová epidemiologie* uvedl a rozdělil osoby užívající drogy podle stádia jejich užívání.

První stádium – *Experiment /Experimentátor*

- osoba užívá drogy velice zřídka, pouze pod záminkou zábavy a zvědavosti
- pracovní způsobilost, finance a zdraví této osoby není ovlivněno

Druhé stádium – *Stádium aktivního vyhledávání*

- uživatel tvoří nové skupiny přátel, se kterými se dělí o drogy a opouští přátele, kteří nejsou uživateli
- zdraví v pořádku, vyskytující se problémy s pracovní morálkou

Třetí stádium – *Stádium zaujetí drogou*

- finanční náročnost užívání roste, zatím co finance klesají
- opouští původní prostředí, mění vzhled, distancuje se od druhých
- časté výkyvy nálad a výpadky paměti, začínající poruchy spánku a výživy

Čtvrté stádium – *Stádium závislosti*

- okolí tvořené pouze z uživatelů drog, užívá časté a vysoké dávky
- ztráta povolání, lže, krade, rozsáhlé finanční problémy
- drogy mu poskytují pocit, že je normální

(Zábranský 2003:18-19)

4.3 MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ

Světová zdravotnická organizace vydala mezinárodní klasifikaci nemocí, jinak také MKN. Tento systém sjednocuje označení a kategorizaci lidských onemocnění, zdravotních problémů, poruch a dalších okolností, příznaků či situací. (ÚZIS 2019)

Závislosti jednotlivě podle svých kódů

F10.2 Závislost na alkoholu

F11.2 Závislost na opioidech (např. heroin)

F12.2 Závislost na kanabinoidech

F13.2 Závislost na sedativech nebo hypnoticích (tlumivých lécích)

F14.2 Závislost na kokainu

F15.2 Závislost na jiných stimulanciích včetně kofeinu a pervitinu

F16.2 Závislost na halucinogenech (čímž je např. MDMA, čili slangově extáze)

F17.2 Závislost na tabáku

F18.2 Závislost na organických rozpouštědlech

F19.2 Závislost na několika látkách nebo jiných psychoaktivních látkách (theses 2018)

4.4 PŘÍZNAKY ZÁVISLOSTI

Barnardová tvrdí, že závislost u blízkého člena rodiny je dost nenápadným problémem, který se projevuje skrze drobné, avšak důležité změny v chování, vzhledu i jednání. (Barnardová 2011:31)

Tím nejsilnějším příznakem závislosti je odborný název craving. Pojmem craving je označována silná a nutková touha pocítit účinek návykové látky. Tato potřeba a touha po návykové látce se také často nazývá bažením. Bažení/carving se dělí na psychické, jehož výskyt bývá i po delší abstinenci, a na tělesné, které se naopak objeví hned, při odeznívání návykové látky. (Kalina 2008: 33, 55)

Jak tvrdí Nešpor ve své knize, „definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení a množství látky
- c) 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 danou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) 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);

e) 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;

f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.“ (Nešpor 2000:10)

„Když má člověk něco v sobě, ani toho druhého pořádně nevnímá. Chce prosadit hlavně sebe. Každý má chuť spíš mluvit než poslouchat.“(John 2014: 43) To je jedním z příznaků po užití drogy. Jedinec je velice upovídaný. Dalšími příznaky jsou různé emoční stavy, které popisují informátorky.

ZDENA – „*Přišlo mi, že je taková oprsklejší, drzejší, agresivnější a taková jiná, ale nepoznala bych to, myslela jsem, že je to tou prací. Já ji na jednu stranu litovala, protože jak ji pak braly ty stihy, nikde nemohla být sama. Jednou jsem ji nechala v atriu a mohla se zbláznit. Ona ani sama nevyšla na ulici, takže jsem ji musela chodit nakupovat a tak. Tak to jsem ji říkala, že by už měla jít na léčení, že takhle už to není možný“*

ŽANETA – „*Já to na Edovi poznala vždycky podle chování. Byl na mě hrozně hunsnej a chladnej. Zfetovanej akorát seděl u počítače a celé hodiny do něj čuměl, taky dost kouřil, o dost víc než normálně.“*

ZUZKA – „*Mně už pak i volali jeho kamarádi, že mu chtěli volat sanitku. Jinak už před tím jsem z něj cejtila trávu, pak se to ale začalo nějak stupňovat, tak jsem mu vlezla na Facebook a tam jsme si to potvrdila. Tak jsem se ho zeptala a ukázala jsem mu jeho konverzace. Tak se*

mi přiznal a začal brečet, že ho doma nikdo nemá rád. Já jako nevěděla, jestli ho zabít nebo brečet s ním, protože jsem si uvědomila, že má prostě pravdu.“

JANA – *„Furt byl takovejzamlkej, když si dal. Nebo měl prostě takový gesta i mluvu, nebo si mě vůbec nevšímal.“*

IVANA – *„Když přijel po tý hrozně dlouhý době, koukala jsem na něj a málem jsem se rozbrečela. Byl jako smrtka, hubenej a úplně bílej akorát na nechtách u rukou jsem si všimla, že je má úplně do krve okousaný. Nevěděla jsem hnedka, o co jde, nenapadlo by mě, že by to potkalo zrovna nás. Věděla jsem, že s ním není něco v pořádku, že jde ale o drogy, nebo jako o pervitin, to jsem si asi nechtěla připustit. Bavila jsem se o tom s hodně lidma a navíc pocházíme z malého města, takže se to ke mně i rychle dostalo. Když jenom kouřil tu trávu, byl sice jako tupo a pomalejší, ale nechoval se tak agresivně a někdy zase extrémně smutně, jako se choval na tom pervitinu. Po ránu byl vždycky hrozně naštvanej a většinou hned po probuzení zase někam zmizel. Musím říct, že jsem byla v takové pozici, že jsem se mu i bála něco říct.“* Toto je ukázkový případ, který dokládá mé tvrzení v kapitole *Analýza a interpretace dat*. A tím myslím tvrzení, že informátoři byli kvůli agresivitě uživatelů nuceni se od nich separovat.

GITA – *„Mně na ty příznaky přivedla ta kamarádka. Byly to příznaky jako akné, podrážděnost, rozšířené zorničky a hrozně zhubla. Vypadala jako kost a kůže.“*

Z uvedených odpovědí můžeme vyvodit typické příznaky po užívání drog. Takovými příznaky jsou, že uživatel rapidně zhubne a to za krátkou dobu, agresivní chování a nechut' ke

komunikaci s ostatními. U některých uživatelů se také vyskytne výrazné akné. Zpozorovat to také můžeme tak, že jedinec po užití je dost aktivní, až hyperaktivní dalo by se říct. Má problém sedět a vydržet na jednom místě bez nějaké činnosti. Informátorky se také dost shodovaly v tom, že když přistihli danou osobu pod vlivem drog, většinou byla „zaseklá“ do nějaké činnosti. Nejčastěji to bylo uklízení, nebo do počítače.

4.5 PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI

Závislost je nejčastěji způsobena tím, že užívaná látka dané osobě něco nahrazuje, nebo mu poskytne krátkodobý únik před problémy. O každém jedinci můžeme říct, že je na něčem závislý, ať už to jsou věci, činnosti, pocity a podobně, každopádně se na nich závislý stává právě proto, že mu napomáhají jakkoliv si ulevit či odpočnout od stresu, životních problémů a vyčerpávající reality. Látka přináší uživateli stav euforie, bezstarostnosti, pocitu jedinečnosti a úlevy. (Nešpor 2000: 49) „Jsme si blízcí jako s nikým na světě. Báječně si rozumíme. Pár společných fetů je víc než čtvrtí kolik let přátelství. Byl bych tehdy přísahal, že se máme rádi jako nikdy nikdo. Báječný pocit. Svatá boží prostoto! Vlastně jsem tehdy nikoho z nich opravdu neznal. Způsobila to všechno mezi námi jen společně užívaná droga?“ (John 2014: 37)

Další možností, jak si vybudovat závislost je experimentování a následné ztracení kontroly. Kromě závislosti je v posledních stádiích jedním z největších důvodů ke konzumaci drog snaha o utlumení silné bolesti způsobené abstinencí. V abúzu drog hraje jednu z největších rolí chybějící smysl života. (Kalina 2008:19)

Khantzian a Winnicott jsou autory myšlenkových proudů, pomocí kterých se pokoušejí vysvětlit okolnosti motivace k závislosti. Přesně řečeno hledali a objasnili důvod, proč někteří lidé mají takovou potřebu měnit, či regulovat své vnímání. Důvodem se ukázalo narušená schopnost (postížena během vývoje) ovládnání nálady a citových stavů. „Formulují místo toho tezi, že jde o deficit určitých psychických funkcí a celkovou slabost či křehkost „já““. (Kalina 2008: 47) S příčinou souvisí následek, toto vysvětlení pak přináší lineární pohled. „Podle něhož fenomén vzniká v důsledku působení daného faktoru X – například, že

závislost na užívání drog je způsobena určitým druhem deficitu buď u jedinců, nebo v jejich prostředí.“ (Hartnoll 2004: 33)

Ke stavu závislosti na psychotropních látkách existují také čtyři předpoklady, jsou jimi:

Biologický předpoklad –

Zahrnuje užívání různých návykových látek, podávaných sportovcům na potlačení bolesti.

Dále sem také patří vrcholový sportovci, kterým zranění překazilo plány a sny, „ztráta cíle“ je obvykle spouštěčem utápění se v drogách.

Psychologický předpoklad –

Jedním z nejdůležitějších psychologických spouštěčů je pocit nudy. Spousta aktérů hledá ve stavu euforie něco, co při normálním životě postrádají.

Sociální předpoklad –

Nejčastějšími sociálními spouštěči jsou vyčlenění z kolektivu, samota, rasová odlišnost a podobně.

Spirituální předpoklad – Rizikovým spirituálním předpokladem je v první řadě chybějící chuť do života, neboli smysl života a postrádání duchovní i duševní jakosti.

(Kalina 2008: 19)

Jednou z dalších možných příčin může být snaha „udržet krok“ s ostatními. Neboli ovlivnění jedince okolím. „Chtěla jsem, aby mě uznávali.“ (Felscherinow2005: 27)

„Vlastně jsem ani nechtěla odmítnout, protože bych ráda patřila k partě, ale zkrátka jsem to ještě nedokázala — kouřit drogu.“ (Felscherinow2005: 29)

„Ale oni byli moje vzory. Chtěla jsem se jim co nejvíc podobat, toužila jsem stát se jednou z nich.“(Felscherinow2005: 33)

Podobné příčiny zmiňovaly i mé informantky.

ZDENA – „*Po drogách si myslím, že sáhla kvůli práci, protože byla po psychický i fyzický stránce dost náročná.*“ (Simona byla zaměstnaná v herně)

ŽANETA – „*Co mi Eda vyprávěl, tak říkal, že se ve městě skamarádil s nějakým dealerem a vlastně od té doby se ho držel. Měl taky dost problémovou rozvedenou rodinu, s kterou se nevidá do teď, takže to mohl být taky takový důvod, proč začal.*“

ZUZKA – „*To je asi kvůli tomu že doma se jako necejtíl moc dobře a chtěl jako to uznání aspoň prostě jinde. A on si našel partu kamarádů vlastně, kde všichni jako berou ty drogy a tam se jako cítil prostě chtěnej. Že to vzal vlastně jako únik z reality. Oni si rodiče poslední dobou spíš všímali mě a malé ségry, jeho právě proto víc pouštěli večer ven asi aby od něj měli klid, takže se cítil asi sám.*“

JANA – „*No začal s tím asi kvůli tomu dětství a hlavně mu to nabídli támhle někde v tom pastřáku.*“

IVANA – „*Jeho vlastní otec jeho i mě kdysi mlátil, když byly Markovi šest roků, rozvedla jsem se s ním. Ted' mám přítele, ale kluci si k sobě nějak nenašli cestu. Bud' to na sebe řvou, nebo se ignorujou. I když jsme mu dávala často najevo, že já tu jsem pro něho, asi si tím chtěl vydobýt*

svoje místo. Možná ho do toho navezla ta holka. Přesný důvod asi opravdu nevím, třeba to bude jedno s druhým.“

GITA – *„Od nás měla celý život všechno, ale hlavně měla rodinu a lásku. Asi největším důvodem bude smrt táty, na kterýho byla dost fixovaná. Napomohlo tomu taky to, že se chytla blbě bandy a nebyla nikomu pod kontrolou.“*

Tyto výpovědi potvrzují teorii možných příčin, které stojí za tím, že jedinec začne užívat drogy. Touto teorií je myšleno, že uživatel hledá v drogách jakýsi únik z reality, pocity štěstí a stav bez starosti, který jim droga alespoň nechvíli poskytne. Další možnou příčinou, jako třeba u dcery Simony, může být důvodem také náročné zaměstnání. Nebo si to jedinec zcela jednoduše chtěl jenom zkusit. Ačkoliv z osobního hlediska si myslím, že většina začne jako experimentátor. Někteří to začnou užívat příležitostně, ale ti druzí v tom začnou nalézat jakousi úlevu od starostí, proto je začnou čím dál více vyhledávat a tudíž u nich vzniká závislost.

4.6 ABSTINENCE A ABSTINANČNÍ PŘÍZNAKY

„Kdybych chtěl, přestanu.“(John 2014: 45) Typická myšlenka každého uživatele drog.

Mezi abstinenty spadají kromě osob, co látku či činnost vysadí, i ti, kteří si jí odříkávají celý život. V okamžiku, kdy je uživatel bez předmětu své závislosti, nastávají abstinenční příznaky (abs. syndrom), mezi lidmi spíše používanější označení - „absták“. Dalším vhodným označením abstinence je zdrženlivost, tudíž zřeknutí se věcí či činností,

keré nám působí rozkoš a potěšení. Abstinenci dělíme do dvou skupin, a to do skupiny dobrovolné (uživatel abstinuje z vlastní vůle) a skupiny vnucené (uživatel je k abstinenci donucen, např. státem). Důsledkem vysazení látky, na které je dotyčný závislý, jsou psychické a fyzické bolesti, neboli rebound účinek, což znamená opak. Pod těmito bolestmi nám tělo dává najevo, že látky, na kterých jsme závislý, opouštějí naše tělo. Stav, který droga způsobí, abstinenci syndrom způsobí obráceně. Většina drog potlačuje spánek, chuť k jídlu, působí na CNS a zlepšuje náladu. Abstinence tedy způsobí únavu, deprese a hyperfágii (přejídání se). Nejčastějšími abstinenci příznaky jsou dále bolesti, poruchy spánku, průjem, nevolnost, křeče, halucinace, třes a podobně. S časem od poslední dávky se samozřejmě stupňují a při delší době užívání drogy v kuse jsou vyšší. Příznaky se odvíjejí od druhu a množství látky, kterou dotyčný užíval. Ačkoliv úspěšně zvládnete abstinenci, stále nemáte vyhráno. Touha po té dané látce totiž může přijít kdykoliv. I díky pouhému snu neboli psychické touze, můžete zažít abstinenci příznaky. (Alkoholik 2018)

„Jenom představa, že by teď měl vpravit něco do žaludku, byla nad jeho síly. Střeva se mu svírala. Další abst'ák. Průjem. Křeče v rukou i nohou. Kapky potu stékající po obličej, máčející prostěradlo pod zády i deku na břicho a vzápětí třesavka, jako kdyby mě tu chtěli nechat zmrznout.“(John 2014: 34)

„Je to stále jedna a táž rovnice: čím déle fetujete, tím menší naděje na uzdravení. Už nemáte šanci ovlivnit svůj stav vlastní vůlí. Sám od sebe prostě přestat nemůžete. To je pryč. To bylo v minulosti. Jste nemocný člověk. Teď už nelze zkusit si léčbu jen tak polovičatě.“(John 2014: 46)

4.7 ODSTRANĚNÍ ZÁVISLOSTI

Odstranění závislosti není ani zdaleka tak snadné, jak si mnoho z nás představuje. A celý tento vývoj od začátku až do konce je „běh na dlouhou trať“, nebo také na celý život. „*Závislost je nemoc, která nejde nikdy zcela vyléčit*“, klade na vědomí psycholog Martínek svým pacientům v Léčebně návykových nemocí Nechanice.

„Dobrovolnost byl jediný předpoklad pro terapii. V opačném případě není léčba možná.“ (Felscherinow2005: 152)

ZDENA – „*Já ji říkala ať přestane, ale ona mi tvrdila, že to má pod kontrolou, že tam prý žádná závislost není.*“ Tuhle větu uslyšíte úplně od každého jedince, jenž je na něčem závislý. Spousta z nás si totiž závislost nedokáže, nebo ani nechce připustit, ať už se jedná o kouření cigaret, hraní automatů či užívání různých medikamentů. „*Ale jinak jsem to nechala na jejím rozhodnutí, nenutila jsem ji, vím, že musí sama.*“ Simona nakonec patří mezi ta procenta uživatelů, která o léčbu závislosti stojí, a proto se Zdenou vyhledala odbornou pomoc. „*Já myslím, že už na tom právě byla tak blbě, že sama přišla, že už by se to mělo řešit. Já už byla v takové situaci, že jsem přemýšlel, a jestli si mám jít na koleje sednout.*“

ŽANETA – Jak už bylo několikrát zmíněno, uživatel musí chtít přestat sám. Žaneta zvolila poněkud chybný přístup k odstranění závislosti. Prosení, vyhrožování, nadávání, přemlouvání většinou uživatele drog k abstinenci nepřiměje. „*Dokonce jsem udala i jednoho dealera, abych mu k tomu omezila přístup. Byla jsem hloupá, nechala jsem si líbit věci, které jsem nemusela, ale hlavně jsem to špatně vyřešila. Neříkám, že mě nemiloval, on když byl čistý, nebo i podle jeho nálady, tak na něm bylo vidět, že mě má moc rád a že se pro mě snaží udělat maximum. Ty drogy ale z něj vždycky udělali úplně jiného člověka.*“ Žanetě tedy nezbylo nic jiného, že se s přítelem rozejít. Položila mu i přes to, že ví, že takto se to řešit nedá,

otázku, zda si vybere jí nebo drogy. K překvapení Žanety si Eda zvolil ji. „*A můžu stoprocentně říct, že kdybych takovouhle volbu dala jiným feťákům, tak alespoň devadesát sedm procent z nich bych už nikdy neviděla. Když poprvé ten večer radši zůstal semnou doma, než aby jel smažit za svými kamarády, poznala jsem, že se konečně něco změnilo. Cítila jsem, že pro něho konečně něco znamenám, něco víc než to, co pro něj znamenaly drogy.*“

ZUZKA – Zuzka přišla na to, že její bratr bere drogy, když ho měla doma na starosti, zatím co rodiče byli na dovolené. Převzala tedy za jeho jednání a hlavně za vyřešení tohoto problému plnou zodpovědnost a pokoušela se pomoci bratrovi ona. Jako mnoho dalších rodičů, i její rodiče si tento problém nechtěli připustit a takovou situaci odmítali. „*Já jsem jim říkala, že prostě něco je špatně a oni říkali, že ne, že určitě všechno je v pohodě a že to by nikdy neudělal a takovýhle, ale potom teda když už já sem pro něj jela večer a viděli jsme, že je prostě sjetej, taťka ho prostě vzal a odvezl ho do nemocnice.*“ Igor, i přes svůj strach, začal pravidelně navštěvovat poradnu Laxus, kde komunikoval s psychologem. Lékař pak informoval otce Igora, jak se celá situace má a jak se vyvíjí. „*On v té době zrovna zemřel jeden kluk na předávkování, tak možná i kvůli tomu s tím chtěl sám skončit. S přítelkyní se teda pak rozešel a teď už mezi sebou máme zase hezký vztah. Rodiče ho i víc teď začleňují, komunikují s ním, víc ho hlídají a tak. Já ho chodím třeba ráno budít, dělám mu jídlo, aby prostě věděl, že tu jsem pro něho. Když si hraje se ségrou třeba s *My little pony*, tak mu prostě dáme figurku a hraje si s náma. On teda i říkal, že už se s tou partou netahá. A sám se nám přiznal, že už si občas jenom zahulí, ale že nic tvrdšího už nebere.*“

JANA – „*Řekla jsem mu, že jestli si bude dávat, tak je konec a půjde na ulici. Já ho chtěla vzít sebou k tý doktorce, ke který jsem docházela, aby si o tom s ní promluvil, ale on*

nechtěl, že se hrozně bál prej Tak jsme mu nejdřív snižovali dávky a pak jsme to omezili o dost víc a začali jsme chodit spíš do hospody, kam já se chodila teda hlavně vypovídat. Když jsem otěhotněla tak s tím seknul na hodně dlouho, že jsem si myslela, že už to bude na furt. Většinou, když jsme se pohádali, tak pak na celou noc ale zmizel. Nebo když šel třeba jen na chvíli za jeho bráchou, tak si taky dal. Což jsem byla našťvaná, protože to nevydržel, ale kdy to opravdu přehnal bylo, když se nám narodila dcera a on za mnou do porodnice přišel úplně zfetovanej. Nebýt toho dítěte, tak bych se s ním rozešla. Dnes mu ale už věřím a to hlavně kvůli dceři. Dost se vžil do role otce a podle toho se i snaží chovat.“

IVANA – „Byly pokusy o vyhledání pomoci, ale Marek ze všech ústavů hned utekl. Vzala jsem ho do auta a jeli jsme do léčebny, jen co ten dům viděl, jak jsem zastavila, vystoupil a co to šlo, zmizel. Většinou jsem ho pak třeba tři dny neviděla.“ Toto je skvělá ukázka chybného přístupu. Ani v žádné léčebně návykových nemocí nedrží pacienta proti jeho vůli. Nemělo by to žádný účinek. Jedinec totiž hned po opuštění ústavu půjde drogu vyhledat. Uživatel na to musí přijít zcela sám a sám musí chtít abstinovat.

GITA – „I když se v drogách nevyznám, vím, že do toho, aby přestala se nikdo nutit nedá. Proto jsem ani žádný takový kroky neudělala, prostě jsem zvolila metodu čekání. Co přijela po tom týdnu, vypadala jinak, o trochu, ale přece jenom jinak. Tvrdila, že dokázala přestat, že po tom prý začala zvracet. Vidáme se teď o dost častěji a můžu zaklepat, že máme ten vztah opravdu hezký. Klára se dost snaží.“ Tento případ se dá vysvětlit asi jediným způsobem. Kláře se cosi ocitlo v hlavě a to způsobilo náhlé nevolnosti po užití návykové a omamně látky. V literatuře jsem se nikde s podobným případem nesetkala. Každopádně

maminka Kláry za to může být jenom ráda. Většina příběhů nekončí jako ty zde uvedené. Není tak časté, že se z toho uživatel dostane a ještě k tomu bez odborné pomoci.

Kroky, které učinila Žaneta tedy kroky, kdy dáme jedinci na vybranou jsou chybné. Stejně tak je chybné přesvědčení, že se závislosti dá zbavit jediné z minuty na minutu. Většina adiktologů sdílí a zastává názor, že prvním a hlavním krokem je přiznání si problému, následné uvědomení a vyhledání pomoci. Začátek celého tohoto dlouhého procesu odbourávání závislosti začíná v hlavě uživatele, tudíž je to považováno za ten nejtěžší krok. Mezi odborníky zastávajícími tento postup léčby (dalšími jsou např. Kalina 2008, Nešpor 2000, Zábranský 2003) se řadí i Monika Plocová, která se ve svém článku zabývá závislostí. Kromě vysvětlení pojmu závislost, vzniku závislosti a důsledků závislosti, uvádí také druhy léčby závislosti. Další krok následující po vyhledání odborné pomoci, se dělí na dva způsoby:

1) léčba psychologická – ta zahrnuje snižování dávek až k úplnému minimu, aby tělo neprodělalo z náhlé abstinence šok. Práci v terapeutických skupinách, nebo psychoterapie, které se snaží naučit pacienta zvládat krizové situace bez drog a pomoci mu začlenit se zpět do společnosti.

2) léčba farmakologická – ta naopak odbourává závislost pomocí detoxikace a nahrazení drogy látkou, která pro tělo nepředstavuje nebezpečí a je méně škodlivá. Dávky těchto látek se postupně snižují, až dojde k úplnému vysazení.

Posledním důležitým krokem je zničení veškerých rituálů. Tím je myšleno opuštění zajetých kolejí, přesněji řečeno nahrazení kolektivu přátel a prostředí něčím/někým jiným. (Plocová2001)

4.8 DŮSLEDKY ZÁVISLOSTI

Kromě fyzických a psychických je tu také „existenční“ důsledek. Tím je myšleno postavení uživatele ve společnosti při i po užívání drog. „Společnost není jednotný celek. Skládá se z určitého počtu skupin, vytvořených za různými cíli a k uspokojování velmi širokého spektra různých zájmů.“ (Girtler 2001:10) Okrajovou skupinou je myšlena taková skupina a kultura, která je kvůli své činnosti společností vnímaná jako „nebezpečná, neslušná, špatná, zlá.“ (Girtler 2001:11) S těmito skupinami se pak váží i stereotypy. „Ať už pozitivní či negativní, stereotyp je příliš silné přesvědčení spojené s nějakou kategorií. Jeho funkce spočívá v tom, že má ospravedlnit (racionálně vysvětlit) naše chování a postoj vůči této kategorii.“ (Allport 2004: 215) Ten způsobil odmítající pohled na uživatele drog. Podle Girtlera vytvořeného typového vzorku okrajových kultur, spadají uživatelé drog mezi Okrajové kultury ochrany a přežití. Jak již napovídá název, tato skupina poskytuje svým členům ochranu a únik před realitou. Dalšími jsou: Okrajové kultury revoluce a rebelie, Okrajové kultury ilegálních nebo trestných obchodů a Okrajové kultury společného původu, rodu. Každá z těchto kultur obsahuje cosi přisvojeného. Bezdomovci mají například svoje žebrácké triky, narkomani mají svůj argot a slang a podobně. (Girtler2001: 12- 13) Jakmile člověk začne jevit známky užívání, či sám se k užívání přizná, automaticky spadá do okrajové sociální kultury. Tito lidé jsou pak opovrhováni a přehlíženi kvůli jejich statusu. Mají problém jak mezi vrstevníky, či kamarády (neuživateli) tak i v zaměstnání či ve vzdělání. Je pro ně velice obtížné navázání kontaktu a uchování možných kamarádských/partnerských pout a to ze strany uživatelů, ale i ze strany okolí. Stejně je tomu i se zaměstnáním. Tato okrajová kultura nemá velkou šanci, že se jim podaří nalézt zaměstnání a stejně obtížně to bude i po ukončení braní drog. Zkrátka řečeno, pro jedince je velice obtížná integrace zpět do společnosti. Důvodem a označením tohoto opovrhování se jinak také nazývá stigma. „Stigma- situace jedince

vyločeného z plného společenského přijetí.“ (Goffman 2003:7) Goffman se ve své knize Stigma věnuje vysvětlení pojmu stigma a i jeho původu. Nejdříve se pod názvem stigma označovaly znaky tělesné odlišnosti jedince. Tyto znaky měly za úkol označit jedince za „osoby pošpiněné, rituálně nečisté, již je radno se vyhýbat, a to zejména na veřejnosti.“ (Goffman 2003:9) Později to přešlo do kontextu s náboženstvím, kde označovaly znaky svatosti. Dnes se užívá pojem stigma pro osoby, jež určitými atributy (například tělesným postižením, nebo slabou vůlí) vyčnívají ze společnosti. U narkomana pak nalezneme jemu specifické příznaky a znaky viz kapitola příznaky závislosti. Autor určil tři typy stigmat – prvním jsou ošklivosti tělesné, čímž je míněno tělesné postižení. Druhým typem jsou vady charakteru, kam patří například již zmíněná slabá vůle, nepřirozené touhy a vášně, různá falešná přesvědčení a podobně. Tyto vady vyplývají například z duševních onemocnění, návyků, homosexuality, alkoholismu atd. Třetím a také posledním typem jsou kmenová stigmata, které se mohou šířit v rodině. Jedná se o stigmata národa, náboženství a rasy. (Goffman 2003: 12)

„Ve všech těchto různých příkladech stigmat, včetně těch, jež měli na mysli Řekové, však najdeme tytéž sociologické rysy: jedinec, který by byl mohl být v běžném společenském styku přijat zcela snadno, je nositelem charakteristického rysu, jenž se může vnutit do naší pozornosti a způsobit, že ti z nás, kteří se s ním setkají, se od něj odvrátí a že bude pominut nárok jiných jeho atributů na nás. Je nositelem stigmatu, nežádoucí odlišnosti od toho, co jsme očekávali.“ (Goffman 2003:12-13)

„Prostá vysvětlující paradigmatata mohou nahrávat zjednodušeným východiskům, že lidi lze dělit na dobré a zlé, což vede k separaci a stigmatizaci: uživatelé drog/ ne- uživatelé, závislí/ ne- závislí, kriminálníci/ ne- kriminálníci, i když dokonce i v jednoduchých modelech

se mohou proměnné neustále vyvíjet a měnit nebo přinejmenším sestávat z více než dvou kategorií.“ (Hartnoll 2004: 33)

„Nedokážete mluvit o ničem jiném než o drogách. Ničemu jinému nerozumíte. O světě máte zcela zkreslené představy. Vlastně o něm víte velice málo. O žádném oboru lidské činnosti kromě fetování nedokážete říct nic bližšího. Nevěděli byste nejen o čem mluvit, ale ani o čem přemýšlet, kdyby nebylo drog. Pak ovšem taky nemáte, kvůli čemu byste s nimi skoncovali. Neumíte si udělat euforii žádným jiným způsobem než drogou. Nenaučili jste se to v průběhu života jako ostatní lidé. Příliš brzy jste začali fetovat a droga vás odstříhla od všeho ostatního. Máte na světě už jen svou euforii zadarmo.“ (John 2014: 221) Tohle je jedna z příčin stigmatizace a současně také důvodem začlenění do okrajové kultury. Jedinec kvůli drogám začne zcela jinak žít, myslet, cítit a podobně. Není proto schopný zařadit se do tzv. „normální“ společnosti.

Jisté důsledky nesou i blízcí uživatelé uvedených informátorů, ačkoliv se jedná spíše o důsledky fyzické a psychické. Nejčastějším fyzickým důsledkem je problém se spánkem, mezi psychické důsledky spadá emoční labilita a výkyvy nálad.

ZDENA – „*Myslím, že kvůli tomu má dost velké problémy se spánkem a asi i to zdraví, jako imunita, myslím, že i tohle je následek toho. Myslím, že i ta psychika je trochu narušená. Ted' ji ale už věřím, myslím, že ted' už by si nedala.*“

ŽANETA – „*Myslím, že tohle je důvodem, proč má Eda dost velké problémy s usínáním. Taky s tím určitě souvisí, že je dost náladovej a strašně lehce se naštve, neumí jen tak něco nechat být.*“ Dnes vypadá Žaneta šťastně a údajně prý i šťastná je. „*Eda už sám na drogy nadává.*“

Nevím přesně, co se v něm stalo, ale nemá už vůbec touhu je brát. Je vidět, že si opravdu vybral mě, protože teď pro mě dělá první poslední. V téhle chvíli můžu říct, že mu věřím.“

ZUZKA – *„Já jsem na jednu stranu ráda, že se to stalo, protože jsem si fakt uvědomila, že ho mám hrozně ráda a že právě chci, abychom ho víc brali a takhle. Teď máme vztah fakt moc hezký. Jak já s ním, tak i on se ségrou i s taťkou. S mámou je ten vztah prostě pořád špatnej. Asi ve třídě ho teď berou jako póvl, protože dost jich tam právě bere drogy a on jeden z mála ne. Dost zhubnul a teď se s ním i přítelkyně rozešla, když se dozvěděla o těch drogách. A teď je takovej víc citlivější a víc semnou komunikuje, otevřel se mi. Ale řekla bych, že mu věřím. Já se ho takhle třeba jdu zeptat, jestli kouří, jestli hulí a tak a vždycky mi odpoví popravdě, takže mu jako teď věřím.“*

JANA – *„Má strach jít do otevřených prostorů, kde je hodně lidí a myslím, že to má taky trochu z toho. Navíc má hrozný problémy se spaním, občas si musí vzít i nějaký léky, aby se vůbec aspoň trochu vyspal do práce. Má takový následky, že se bojí, výbušný agrese a tak.“*

GITA – *„Tak pozoruju na ní to, že je děsně výbušná. Pořád jí říkám, že si musí napočítat do desíti. Nic jinýho jsem asi nezpозorovala. Teď už ji asi věřím.“*

Můžeme si povšimnout, že u každé výpovědi je dotyčný nějak emotivně narušený. Jedinec je buďto výbušný, agresivní, nebo naopak o dost citlivější. Každopádně to potvrzuje informaci, že drogy neničí pouze tělo po fyzické stránce, ale především i po psychické stránce.

5 Analýza a interpretace dat

Na začátku svého výzkumu jsem stanovila výzkumnou otázku.

Výzkumná otázka:

- Jaká jsou specifika života s drogově závislou osobou?

Ačkoliv se příběhy informátorů liší, bolest a trápení prožili téměř stejné. V počátcích situace se shodují v tom, že i přes podezření a upozornění od okolí si nechtěli pravdu nijak připustit. Z lidského hlediska nejprve všechny informátorky hledaly chybu a pochybení u sebe. Kladly si mnoho otázek - Kde jsem udělala chybu?, Proč to potkalo zrovna mě?, a podobně. Při projevení užívání drog, kdy nastupovala určitá agrese, všechny informátorky postupně ustupovaly. Byly donuceny postupně omezovat veškerý kontakt s uživatelem. Ani jedna z informátorek ale nezvládla přetrhat silné pouto s danou osobou. Proto se snažily nalézt pomoc na internetu, v odborném zařízení, nebo i tím, že se s uživatelem snažily trávit více času, a tím ho přimět na myšlenku abstinence. Ve většině případů se tento přístup zdařil a pět z šesti uživatelů nyní mají díky tomu normální život. Přesto, že se důvěra k uživateli značně narušila, všechny informátorky v závěrečné otázce s jistotou odpověděly, že jim věří.

Výzkumnou otázku jsem v rozhovorech s informátory rozdělila do čtyř okruhů pro lepší orientaci.

Okruhy:

- Seznámení se situací
- Počáteční příznaky
- Průběh
- Následky

První okruh je seznámení se s informátory a s jejich příběhem. Vypráví partnerky, matky a sestry uživatelů. Seznámili jsme se se situací Zdeny a její dcery Simony, s Žanetou a jejím přítelem Edou, se studentkou Zuzkou a jejím bratrem Igorem, maminkou Janou a přítelem Danem, živnostnicí Ivanou a synem Markem a matkou Gitou a dcerou Klárou. Do tohoto okruhu také patří možné příčiny vzniku závislosti.

Ve druhém okruhu moje otázky směřovali na jejich první podezření, že jejich nejbližší je uživatelem drog. Téměř každý s touto myšlenkou nejdříve bojoval. Bylo zřejmé a pochopitelné, že se s tím nikdo z nich nechtěl smířit.

Poté informátoři popisovalicelý průběh závislosti uživatele svými očima. A také snahu o odstranění touhy po droze, což byla pro ně i pro mě nejcitlivější část rozhovoru.

Závěrem rozhovoru byly otázky zaměřené na následky užívání drog. A na nynější vztah s uživatelem.

6 Závěr

Jak tvrdí Barnardová ve své knize *Drogová závislost a rodina* – drogy ničí celou rodinu. A tím se také zabývám v této práci. Hlavními okruhy jsou pojmy závislost a droga, které doprovázejí úryvky odpovědí rozhovoru s rodinami uživatelů drog. Z uskutečněných rozhovorů vychází najevo, že uživatelem drog se může stát i dítě, které vyrůstalo v kvalitním prostředí, on či jeho rodič dosáhl vysokého vzdělání, nebo i přesto, že se v jejich rodině neobjevila zatím žádná závislost. Dalo by se tedy říct, že uživatelem drog se dnes může stát téměř každý z nás. Specifikami pak takového života s drogově závislou osobou jsou, že ačkoliv droga potichu a pomalu ničí uživatele, větší psychickou zátěž vždy prožívá spíše rodina a nejbližší okolí. Přesto všechno je důležité mít namysli, že závislost je nemoc, a podle toho bychom tak k danému člověku měli přistupovat. Tudiž nepřetrhat s jedincem veškerá pouta, ale stát při něm, aby měl stále na mysli, že v tom není zcela sám.

Rozhovor proběhl s šesti informátory a to se Zdenou, Žanetou, Zuzkou, Janou, Ivanou a Gitou. Všechny informátorky se shodly v tom, že tato situace, která je potkala, byla jedna z nejbolestivějších. Jejich děti, sourozenci a partneři neničili pouze sebe, ale především své okolí a vztahy mezi nimi. Ačkoliv každá z nich je naprosto odlišná osobnost, výpovědi se tolik nelišily. Nalézáme mnoho shod v odpovědích ohledně příčin, příznaků i důsledků. Informátorky se mi podařilo nalézt pomocí společných přátel, v léčebně návykových nemocí a s některými jsem již byla v osobním kontaktu. Rozhovory jsem zaznamenávala pomocí diktafonu, poté jsem je zanalyzovala a vybrala nejvýstižnější odpovědi. Místa rozhovorů se lišila, většina proběhla u informátorek doma, některé v parku. Vybírala se ovšem ta místa, na kterých bylo dostatečné soukromí k rozhovoru. Většinou se totiž shodly, že to nechtějí řešit před nikým jiným. Informátorky totiž zaujaly takový postoj, že se za celou situaci spíše stydí.

Práce je rozdělená do sedmi hlavních kapitol. Těmi jsou – úvod, metodologie, seznámení s informátory, drogy, závislost, analýza a interpretace dat, závěr, seznam literatury a internetových zdrojů a přílohy. V kapitole *metodologie* uvádím popis metod a postupy práce, v *seznámení s informátory* uvádím kromě informací o informátorkách a o uživatelích, s kterými jsou v kontaktu také podkapitolu *léčebna návykových nemocí*, která seznamuje s odbornou stáží v Léčebně návykových nemocí Nechanice. Další kapitola seznamuje s pojmem droga a vysvětlí jejich dělení, kapitolu *závislost*, pak prolínají výpovědi informátorů a to přesně u podkapitol – příznaky závislosti, příčiny vzniku závislosti, odstranění závislosti a důsledky závislosti. V šesté kapitole *analýza a interpretace dat* uvádím shrnutí, výzkumnou otázku a její zodpovězení. V *příloze* jsou přiložené otázky do rozhovoru.

7 Seznam literatury a internetových zdrojů:

Allport, G. 2004. *O povaze předsudků*. Praha: Prostor

Barnardová, M. 2011. *Drogová závislost a rodina*. Praha: TRITON

Felscherinow, Ch. V. 2005. *My děti ze stanice ZOO*. Ostrava: Oldag.

Girtler, R. 2001. *Okrajové sociální kultury*. Brno: Masarykova univerzita

Goffman, E. 2003. *Stigma*. Praha: SLON

Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hartnoll, R. 2004. *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. Praha: Úřad vlády České republiky

John, R. 2014. *Memento*. Liberec: BETA Dobrovský

Kotorová, A. 2017. *Cesta do drogové závislosti a zpět*. Praha: Univerzita Karlova

Kalina, K. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada

Nešpor, K. 2000. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.

Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum.

Smižanská, M. 2013. *Trestná činnost související se zneužíváním návykových látek*. Praha: Univerzita Karlova

Zábranský, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého

Alkoholik 2018. *Abstinence*. Dostupné z:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/abstinence_dohled/abstinence_u_alkoholika_pri_odvykaci_lecbe_a_dlouhodobá_priznaky_pravidla.html[20. 5. 2019]

Drogový informační server 2010. *Nový trestní zákoník*. Dostupné z:

https://www.drogy.net/politika/pokus_2010_06_03.html[16. 5. 2019]

Drogy Inko 2016. *Evropská zpráva o drogách 2016: Trendy a vývoj*. Dostupné z:

<https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/evropska-zprava-o-drogach-2016-trendy-a-vyvoj/>[12. 4. 2019]

Drogy zdravě 2019. *Drogy*. Dostupné z:

<https://drogy.zdrave.cz/>[10. 6. 2019]

Dundr 1995. *Původ a rozšíření drog*. Dostupné z:

<https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>[16. 5. 2019]

Emcdda.europa 2017. *Statistical bulletin*. Dostupné z:

<http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017>[12. 4. 2019]

Iuridictumpecina 2017. *Návykové látky*. Dostupné z:

https://iuridictum.pecina.cz/w/N%C3%A1vykov%C3%A1_l%C3%A1tky[16. 5. 2019]

Monika Plocová 2001. *Drogy a drogová závislost*. Dostupné z:

<http://monikaplocova.cz/drogy-a-drogova-zavislost>[10. 6. 2019]

Monika Plocová 2018. *Co je to závislost?* Dostupné z:

<https://monikaplocova.cz/co-je-to-zavislost>[12. 4. 2019]

Monika Plocová 2018. *Závislost*. Dostupné z:

<https://monikaplocova.cz/zavislost>[12. 4. 2019]

Substituční léčba 2018. *Závislost*. Dostupné z:

www.substitutni-lecba.cz/zavislost-na-drogach[12. 4. 2019]

Substituční léčba 2019. *Rozdělení drog*. Dostupné z:

<http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>[12. 4. 2019]

ÚZIS 2019. MKN *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>[11. 6. 2019]

Weinberg, D. 2014. *Darin Weinberg - Závislosti optikou sociologie*. Dostupné z:

<http://zavislostikomplexne.cz/index.php/ze-zahranici/20-darin-weinberg-zavislosti-optikou-sociologie>[16. 5. 2019]

Zákony.centrum 2015. *Trestní zákoník*. Dostupné z:

<http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-8-paragraf-130> [14. 6. 2019]

8 Přílohy

Otázky podané v rozhovoru:

1) SEZNÁMENÍ SE SITUACÍ

Jaký je Váš rodinný stav? (svobodný/á, ženatý/vdaná, rozvedený/á, vdovec/a)

- A dané osoby?

Jaké máte dosažené vzdělání? A jaké je Vašeho blízkého?

Jaká je Vaše a dané osoby ekonomická aktivita? (student/ka, zaměstnaný/á, podnikatel/ka, nezaměstnaný/á)

V jakém rodinném poměru jste s dotyčnou osobou spjati?

Vyskytla se již ve Vaší rodině závislost?

Jaký byl, dle vašeho názoru, mezi Vámi vztah, než jste začal/a mít podezření, že bere drogy?

Co si myslíte, že stojí za tím, že po droze sáhl/a?

V jaké fázi se nacházíte- jste stále v kontaktu, vycházíte spolu? Či naopak?

Byly nějaké pokusy o nalezení lékařské pomoci? – jevil o to dotyčný zájem, jaké byl jeho reakce.?

PARTNERSTVÍ

Jak dlouho se znáte?

Bylo by možné stručně popsat váš vztah a jeho vývoj?

Dokázal/a byste odhadnout, jak dlouho užívá/l drogy?

2) POČATEČNÍ PŘÍZNAKY

Jak dlouho jste měl/a podezření, že dotyčný užívá návykové látky, než jste zjistil/a, že tomu tak opravdu je?

Co Vaše podezření vyvolalo – jaké příznaky jste zpozoroval/a?

Pravdu jste se dozvěděl/a od konkrétní osoby, pomocí někoho jiného, nebo jste na to dokázal/a přijít sám/a?

Pokuste se popsat své pocity po zjištění?

Jaká byla Vaše první reakce a následný postup?

Všiml/a jste si změn v jeho chování vůči Vám.? –jakých?

PARTNERSTVÍ

Změnil se Váš postoj vůči užívání drog?

Mluvíte s Vším partnerem upřímně, nebo své pocity raději skrýváte?

Co je odpovědí osoby na Vaši averzi, či pouhého názoru na jeho užívání drog?

Mluvíte o budoucnosti – jak ji vidí dotyčná osoba a jak ji vidíte vy?

3) PRŮBĚH

Měnilo se nadále chování a vztah dané osoby po Vašem zjištění?

Jaké kroky jste dal učinil/a?

Jste schopný/á kvůli drogám ukončit s danou osobou veškerá pouta?

Zkuste popsat, jak probíhá Váš den/chvíle se závislou osobou, popřípadě jak probíhá Váš kontakt?

PARTNERSTVÍ

Umíte si s takovouto osobou představit budoucnost? – nebo ji naopak už plánujete?

Jakým postupem se podařilo odstranit závislost?

4) NÁSLEDKY

Proběhla nějaká zásadní změna ve vztahu mezi Vámi a závislou osobou?

Jaký je Váš vztah dnes?

Věříte mu/ji?

Má daná osoba nějaké důsledky kvůli závislosti?