

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA FILOZOFICKÁ

Vliv drogové závislosti uživatelů na jejich sociální život

Petra Vágnerová

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
2021

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petra Vágnerová**
Osobní číslo: **H18245**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Téma práce: **Vliv drogové závislosti uživatelů na jejich sociální život**
Zadávací katedra: **Katedra sociální a kulturní antropologie**

Zásady pro vypracování

Práce se zabývá důsledky drogové závislosti uživatelů na jejich sociální život z pohledu samotných uživatelů. Cílem je zjistit, jak drogy ovlivňují rodinné, partnerské a přátelské vztahy. Teoretická část se zaměřuje na nejužívanější drogy, drogovou závislost a její fáze, zdravotní a sociální rizika uživatelů drog. V práci se studentka bude zabývat možnostmi minimalizace rizik neboli harm reduction a jaké jsou léčebné programy. Dále zmíní drogovou situaci v České republice. Podstatou této práce je získat pohled uživatelů drog na jejich sociální život. Studentka se bude zajímat o to, jaký vliv má užívání drogy na sociální vztahy jejich uživatelů, ale také, zda se pozměnila síť lidí, se kterými jsou v kontaktu. Výzkumná část bude založena na kvalitativním výzkumu, který bude proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v kontaktním centru neziskové organizace Podané ruce. Cílovou skupinou této organizace jsou zejména osoby užívající drogy nitrožilně.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

Barnardová, M. 2007. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.

Bourgeois, P. 2002. *In search of respect*. Cambridge University Press.

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

Janík, A., K. Dušek. 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum.

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

Kalina, K. 2003. *Drogy a drogové závislosti I: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Marhounová, J., K. Nešpor. 1995. *Alkoholici, fetišci a gamblerři*. Praha: Empatie.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Tomáš Retka, Ph.D.

Katedra sociální a kulturní antropologie

Datum zadání bakalářské práce: **30. března 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. března 2021**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

PhDr. Adam Horálek, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2020

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 31. 3. 2021

Petra Vágnerová

Anotace:

Práce se zabývá důsledky drogové závislosti na sociální život z pohledu samotných uživatelů. Cílem je zjistit, jak drogy ovlivňují rodinné, partnerské a přátelské vztahy.

Teoretická část se zaměřuje na nejužívanější drogy, drogovou závislost a její fáze, příčiny, zdravotní a sociální rizika uživatelů drog. V práci je zmíněná drogová situace v České republice. Podstatou této práce je získat pohled uživatelů drog na jejich sociální život.

Výzkumná část je založena na kvalitativním výzkumu, který bude proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů v kontaktním centru neziskové organizace Podané ruce. Cílovou skupinou této organizace jsou zejména osoby užívající drogy nitrožilně.

Klíčová slova: drogy, závislost, uživatelé drog, sociální důsledky

Title: The effect of drug addiction of the users on their social life

Annotation:

This work deals consequences drugs addiction on social life. I also described what is addiction to addictive substances. Then I described stages of development addiction and cause for its occurrence. The next section is about health and social consequences of people who used drugs. In practical part I do qualitative research through interviews with drug users.

Keywords: drug users, addiction, social consequences

Ráda bych poděkovala všem, kteří se podíleli na tvorbě bakalářské práce. Velké díky patří vedoucímu práce Mgr. Tomáši Retkovi, PhD. za odborné rady a ochotu při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem informátorům, kteří ochotně poskytli rozhovor.

Obsah

Úvod	1
1 Metodologie	3
1.1 Seznámení s informátory.....	4
2 Drogová závislost	7
2.1 Dělení závislosti	8
2.2 Fáze závislosti	8
2.3 Drogová závislost a její příčiny.....	10
2.3.1 Osobní charakteristika	10
2.3.2 Vlivy prostředí	11
2.3.3 Přítomnost drogy a její charakteristiky	12
3 Drogy	13
3.1 Opiáty.....	14
3.1.1 Heroin	15
3.2 Stimulační drogy	15
3.2.1 Pervitin.....	16
3.2.2 Kokain.....	16
3.3 Halucinogenní drogy	17
3.3.1 LSD.....	17
4 Prevence drogové závislosti a možnosti podpory	18
5 Sociální důsledky	22
5.1 Rodina	22
5.2 Partnerské vztahy	25
5.3 Přátelské vztahy	27
5.4 Zaměstnání	29
6 Analýza dat	30
7 Závěr	32
Seznam literatury a internetových zdrojů	33
Přílohy	36

„Jakákoliv závislost je špatná, ať už je drogou alkohol, morfin, nebo idealismus.“ /Carl Gustav Jung/ (Substituční léčba 2020)

Úvod

Návykové látky se vyskytují všude kolem nás. Vstoupíme-li do obchodu, nachází se tam pestrá nabídka. Zde však hovoříme o drogách, které jsou ve společnosti tolerované. Jedná se zejména o alkohol a tabák. Do jisté míry bychom sem mohli zařadit i kávu, která rovněž ovlivňuje naši psychiku. Tolerance těchto drog je ve společnosti velká a není těžké je sehnat. Tato práce je však zaměřena na drogy nelegální. Drogy se ve společnosti objevují již od dávné doby. Mnohé společnosti užívají drogy při posvátných rituálech. Lidé je užívají zejména kvůli jejich účinkům. Pro mnohé jsou drogy řešením jejich problémů a útěk od reality, někomu přináší slast, pro jiné slouží k zahnání nudy. Jakmile je užijí poprvé, většinou přináší příjemný stav uvolnění a bezstarostnosti. Následným opakováním dávek se však velmi brzy může stát otrokem drogy.

Drogová závislost bývá často považována za problém, který se týká jednotlivce. Drogy však představují problém, který ovlivňuje celou společnost. Je to především úkaz sociální a kulturní. Dopady jsou jak v oblasti ekonomické, sociální, tak i zdravotní. Užívání drog poškozují sociální vazby, způsobuje zdravotní problémy a mnozí se dopouštějí kriminálního chování. Považuji za důležité, že existují organizace, které se snaží pomáhat i závislým osobám a snaží se tyto rizika minimalizovat, aniž by docházelo ke stigmatizování těchto lidí.

Prvním námětem k vybrání tohoto tématu byla moje praxe v kontaktním centru. Zde jsem měla možnost setkat se s klienty, kteří užívají drogy. Strávila jsem zde poměrně dost času, takže jsem měla příležitost klienty trochu poznat a povídat si s nimi o všem možném. Setkala jsem se s příběhy, které se staly inspirací pro napsání této bakalářské práce. Často se tito klienti nacházeli v nelehké situaci, ať už z důvodu užívání drog či z důvodu jiných. Díky užívání drog byly velmi často narušeny jejich vztahy v rodině či s partnery.

Také v mém okolí se nachází dost lidí, kteří užívají drogy. Jsem z malého města a tyto lidi znám od dětství. Jejich chování poměrně dost ovlivnilo užívání drog. Tyto osoby jsou často názoru, že jich se závislost netýká. Z občasného užívání se však postupem času stává

stále častější užívání a bohužel si nepřipouští, že by z toho mohl být problém. Cesta na dno je lehká, avšak dostat se ze dna zpět už mnohdy tak lehké není.

Práce je zaměřena na důsledky drogové závislosti na sociální život uživatelů drog. V práci vymezují definici drogové závislosti, její dělení a také fáze závislosti. Další kapitola se zaměřuje na příčiny drogové závislosti. Je doplněna o výpovědi informátorů, kteří popsali, co bylo důvodem prvního užití drogy. Následující kapitola obsahuje dělení drog a nejčastěji užívané drogy. Čtvrtá kapitola je zaměřena na prevenci drogové závislosti, stručně popisují možnosti podpory drogově závislých a zdravotní problémy, které jsou s užíváním drog spojené. Pátá kapitola je pro tuhle práci zásadní, neboť je zaměřena na sociální důsledky drogové závislosti. Zaměřují se na vztahy s rodinou, partnery, přáteli, ale také na to, jaké mají drogy dopady v zaměstnání. Práce není jednoznačně rozdělena na teoretickou a praktickou. Obě části jsou propojeny.

1 Metodologie

Cílem mé bakalářské práce je popsat a analyzovat v drogovou problematiku, se zaměřením na důsledky drogové závislosti na sociální život jejich uživatelů. Aby práce směřovala ke konkrétnímu cíli, zvolila jsem hlavní výzkumnou otázku, která zní: **Jak drogy ovlivňují sociální život jejich uživatelů?**

Dále jsem stanovila dvě výzkumné podotázky: Jaký byl důvod k prvnímu užití drogy? Jaké důvody k užívání drog mají uživatelé v současnosti?

K získání potřebných informací mohou být využity dvě techniky a to kvalitativní či kvantitativní výzkum. Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní výzkumnou strategii.

Metodolog Creswell definoval kvalitativní výzkum jako „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného lidského nebo sociálního problému. Výzkumník tvoří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozeném prostředí“ (Creswell in Hendl 2005: 50).

Kvalitativní výzkum se zaměřuje na menší počet informátorů, avšak jde o získání hlubších informací. „Po získání dostatečného množství informací výzkumník pátrá po pravidelnostech a vytváří předběžné závěry“ (Škvaříček, Šedřová a kol. 2007: 15).

Metoda sběru dat, kterou jsem ve svém výzkumu použila, byl rozhovor. Konkrétně se jedná o polostrukturovaný rozhovor. „Při polostrukturovaném interview má výzkumník předem připravená témata, jež se mají stát předmětem rozhovoru“ (Soukup 2014: 101). Připravených jsem měla 10 konkrétních otázek. Rozhovor by případně v průběhu doplněn o další otázky. Předem připravené otázky mi pomohly držet se konkrétního tématu. Rozhovory jsem se snažila vést neformálně. Cílem bylo, aby informátoři neměli pocit, že jsou vyslýcháni a naopak, aby šlo alespoň částečně o přátelský rozhovor. Důležité bylo posoudit, na co je vhodné se během rozhovoru ptát a nepokládat otázky, které mohou být citlivé. Pro navázání větší důvěry bylo zapotřebí trávit mezi klienty kontaktního centra více času.

Každý informátor byl před začátkem rozhovoru ujistěn, že se jedná o anonymní rozhovor. Dále byli seznámeni, pro jaké účely je rozhovor prováděn. „Antropolog musí dbát na to, aby jeho informátoři byli dobře obeznámeni s předmětem výzkumu, aby věděli, co se od nich očekává a jaké jsou cíle výzkumu“ (Soukup 2014: 192).

Během rozhovorů jsem si zapisovala stručné poznámky. „Vedení terénních záznamů a poznámek patří k hlavním způsobům zaznamenávání dat“ (Soukup 2014: 89).

Pro lepší zaznamenání informací byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon se souhlasem respondentů, s výjimkou jednoho respondenta, který si nepřál být nahráván.

„Kvalita výzkumné akce závisí na pečlivosti a úplnosti terénních poznámek. Terénní výzkumník zaznamenává, co viděl, slyšel, prožil a o čem uvažoval v průběhu shromažďování a reflektování dat“ (Hendl 2005: 197).

Informátoři pro výzkum jsou klienti Kontaktního centra v Brně. „Za informátora označujeme jakéhokoliv příslušníka kultury, který může a chce antropologovi poskytnout potřebné informace“ (Soukup 2014: 97).

Kontaktní centrum jsem zvolila, protože je bezpečné a je to poměrně neutrální prostředí. Ačkoliv to není prostředí, kde by tito lidé běžně trávili svůj čas, nepovažuji to za místo, kde by se chovali jakkoliv nepřirozeně. Mezi klienty a pracovníky je poměrně přátelský vztah.

1.1 Seznámení s informátory

Výběr informátorů nebyl omezen věkem či pohlavím. Šlo však o klienty kontaktního centra, kteří užívají drogy dlouhodobě. Celkově bylo provedeno 8 rozhovorů. Někteří klienti rozhovor odmítli. Nechtěli poskytnout odpovědi, i přesto, že rozhovory byly anonymní. Někteří uvedli, že se nenachází v dobrém psychickém rozpoložení. „Pro úspěch výzkumu je zapotřebí, aby informátoři souhlasili se spoluprací. Záleží také na tom, jak umí formulovat své myšlenky“ (Soukup 2014: 98). Z důvodu zachování absolutní anonymity jsou jména změněna.

Martin (28 let)

Martin začal s užíváním drog v 15 letech. První droga byla marihuana. S kamarády často pili alkohol. Později následoval pervitin. K užívání ho přivedli kamarádi a přiznává, že i zvědavost. Střední školu nedokončil. S rodinou se stýká minimálně, lepší vztah měl s babičkou, která již zemřela. Zaměstnání nemá stálé, aktuálně pracuje na stavbě. Na svůj život si nijak nestěžuje, baví ho užívat drogy. Problémem je však bydlení.

Patrik (29 let)

Patrik vzpomínal na dětství, kdy se jeho rodiče rozvedli a máma si našla nového přítele. Zpočátku si s ním rozuměl, ale později mu začal krást peníze. Na střední škole začal s kouřením marihuany. Studoval tři střední školy, na všech byl poměrně krátce a žádnou školu nedokončil. K pervitinu se dostal během studia střední školy, kdy ho zkusil s kamarády. S rodinou udržuje minimálně kontakt. Práce ho žádná nebaví, jak sám uvedl. Uvědomuje si, že drogy mu nic nepřinášejí. V souvislosti s drogami přišel o kamaráda.

Lucka (28 let)

Lucka zmínila, že její máma měla problém s pitím alkoholu, už když byla Lucka malá. Máma se o ni moc nestarala a Lucka tak neměla žádný režim. Ze střední školy odešla sama a bydlela s přítelem, který ji přivedl k pervitinu. Mámě kradla peníze. Vždycky měla nějakou práci, aby si vydělala alespoň nějaké peníze. Na nic si nestěžuje. Myslí si, že není schopna s užíváním drog přestat.

Pavel (29 let)

Pavel přiznává, že byl problémový žák už na základní škole. Střední školu nedokončil. Rodičům doma kradl peníze. S drogami začal v osmnácti letech, kdy prožíval dle něj těžké období. Byl tři roky ve vězení za úvěrové podvody. Pracovat ho moc nebaví a nikdy pracovat nechtěl. Nyní pracuje na stavbě.

Zdeněk (39 let)

Zdeněk jako dítě rád trávil čas se svým tátou. Ve škole nepatřil mezi nejvzornější žáky, učení ho moc nebavilo. Dokončil odborné učiliště. První zkušenost s drogou měl v 17 letech. Pervitin začal užívat ze zvědavosti. Byl čtyři roky závislý na heroinu. Nějaký čas pobýval na squattu. Nyní bydlí na ubytovně. Je u něj prokázána hepatitida typu C. Užívání drog nelituje, ale nyní se snaží užívání omezit a následně s drogami přestat.

Petr (33 let)

Petr trávil v dětství více času s babičkou a dědou. V období, kdy začal s drogami, prožíval těžké chvíle, které byly důvodem, proč s drogami začal. Nyní má dva měsíce práci. Má přítelkyni a společně si chtějí najít byt. Přeje si začít žít normální život a pokud možno i bez drog.

Dan (32 let)

Dan po rozvodu rodičů bydlel u svého táty. Ten však měl problém s alkoholem. Poté, co se Dan odstěhoval, seznámil se s partou, která užívala pervitin a tak ho také vyzkoušel. Párkrát užil i heroin, vrátil se však k pervitinu. Nemá žádné zaměstnání a není ani evidován na úřadu práce. Je podmíněně odsouzen a má velké dluhy. Uvědomuje si, jaký má život, je však v tuto chvíli spokojený. Práci si nehledá.

Radek (34 let)

Radek měl spokojené dětství. Drogy poprvé zkusil s kamarádem. První zkušeností byl pervitin a bylo to zvědavosti. Dva roky byl závislý na heroinu, poté se vrátil k pervitinu a také k alkoholu. Je nezaměstnaný a má problém najít si zaměstnání. V nedávné době mu byla zjištěna hepatitida C. Přespává u kamaráda nebo na squattu. Do budoucna chce přestat brát drogy.

2 Drogová závislost

Obecně závislost značí stav, kdy člověk bez dané látky, osoby či aktivity nedokáže být. V tomto okamžiku se cítí po psychické a také fyzické stránce špatně. Závislost je od poloviny 20. století označována za nemoc a řazena do mezinárodní klasifikace nemocí (Nešpor 2000: 9)

Světová zdravotnická organizace definuje závislost na drogách jako „psychický a někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu“ (Fišerová 2000: 288).

Podle psychiatrů je však možné závislého pouze stabilizovat. Existuje velké riziko, že se k užívání drog znovu vrátí. „V dnešní době se závislost na psychoaktivních látkách považuje za chronické recidivní onemocnění, které má tři hlavní znaky: 1. nutkavé vyhledávání a užívání látky, 2. ztráta kontroly nad užíváním, 3. záporný citový vztah, jakmile se závislému jedinci sebere možnost látku získat a užít“ (Koukolík a Drtilová 2001: 258).

Karel Nešpor (2000: 18) ve své knize *Návykové chování a závislosti* popisuje několik znaků závislosti, které uvádí Mezinárodní klasifikace nemocí. Jedná se o silnou touhu užít látku tzv. craving. Dále má jedinec potíže se sebeovládáním při užívání látky. Dochází k vyžadování vyšších dávek. Postupně jedinec zanedbává své zájmy a věnuje zvýšené množství času k získání nebo užívání látky. Posledním znakem závislosti je pokračování v užívání látky, i přes jasný důkaz škodlivých následků. Podobně znaky závislosti popisuje i Zášková (2004), která dále dodává, že „v nejhorších případech dochází k zanikání citových vazeb u blízkých lidí, úplnému zavržení morálních i životních hodnot. Jediné co přetrvává, je vztah k droze“ (Zášková 2004: 10).

Nožina (1997: 13) k drogové závislosti přidává ještě jeden zajímavý znak a to je svoboda člověka. Podle něj přestává být závislý člověk svobodný, jelikož postupem času drogu užívá, aby se cítil dobře, a nemůže bez ní normálně fungovat.

Velký psychologický slovník definuje také tzv. závislost na jehle. „Osoby závislé na drogách aplikovaných nitrožilně se mohou stát, kromě závislosti na látce samé, závislými i na aplikaci injekcí, tedy jehlou“ (Hartl & Hartlová 2010: 689).

2.1 Dělení závislosti

Pokud je drogy nedostatek, může vzniknout abstinenci syndrom, který je daný závislostí. „Abstinenci (odvykací) příznaky se vyskytují u všech návykových látek. Některé odvykací příznaky jsou velmi intenzivní a mohou být případně i životu nebezpečné“ (Nožina 1997: 12). Závislost se dělí podle toho, jak působí na člověka. Jedná se o závislost psychickou a fyzickou (Vágnerová 2002: 47).

Psychická závislost je dlouhodobého charakteru. Projevuje se nepotlačitelnou touhou po droze. Jedinec nejeví zájem o nic, co s drogou nesouvisí. Vyskytuje se podrážděnost, agresivita, úzkost (Vágnerová 2002: 47).

Fyzická závislost vzniká zpravidla při dlouhodobém užívání a projevuje se abstinenci příznaky. Tělo začne protestovat, pokud nedostane to, na co je zvyklé. Dochází k neustálému zvyšování dávky, aby bylo dosaženo stejného účinku. Fyzickou závislost nezpůsobují všechny drogy. Naopak nejvíce vyvolávají fyzickou závislost drogy ze skupiny opiátů (Vágnerová 2002: 47).

2.2 Fáze závislosti

Závislost nevzniká hned. K jejímu vybudování dochází postupně a prochází několika fázemi. Jako každá nemoc má i zneužívání drog svá stádia a předstupně. Jedná se o fázi experimentální, fáze sociálního užívání, každodenní užívání a užívání k dosažení normálu. Tyto fáze mohou být různě dlouhé v závislosti na tom, jakou sílu mají jednotlivé drogy (Substituční léčba 2020).

„Jako každá nemoc má i zneužívání drog svá stádia a předstupně. Jako pro každou jinou nemoc i pro zneužívání drog platí, že nemoc zachycená v nižším (časnějším, méně závažném) stádiu je snáze léčitelná s menším počtem trvalých poškození – a že nižší stádium nemoci může a nemusí přejít do pokročilejšího, jinými slovy že existují chronici s relativně nerozvinutou nemocí“ (Zábranský 2003:18). Nyní podrobněji vymezím jednotlivé fáze závislosti.

Fáze experimentální

V této fázi se jedná většinou o malé dávky, které nebývají časté a většinou nedochází k nitrožilnímu užití. Užívání drogy v tento moment není těžké utajit před okolím. Také zpravidla zatím droga neprojevuje žádné negativní účinky. V práci či ve škole nezpůsobuje problémy. Dotyčná osoba může být naopak soustředěnější. Ačkoliv je v této fázi lehké přestat, většina lidí nepřestane, neboť vnímá jen pozitiva drogy (Státní zdravotní ústav 2020).

Sociální užívání

Někdy také nazývané víkendové braní. V této fázi se již začíná projevovat závislost, ačkoliv si daný člověk myslí, že má drogu stále pod kontrolou. V tomto období se mohou objevovat problémy v zaměstnání či škole. Jedinec si také nemá co říct se svými bývalými přáteli a začíná si hledat přátele mezi ostatními uživateli drog (Státní zdravotní ústav 2020).

Každodenní užívání

V této fázi jedinec přestává mít kontrolu nad drogou. Veškerý denní režim se podřizuje drogám. Velmi často se objevují finanční problémy, neboť jedinec přichází o zaměstnání. Peníze získává krádežemi, podvody či prostitucí. Rodina a přátelé ho často zavrhnou a veškeré problémy řeší jedinec drogou. Návrat k normálnímu životu je v této fázi náročný, protože si lidé již vytvořili fyzickou závislost (Státní zdravotní ústav 2020).

Užívání k dosažení normálu

Poslední fáze závislosti, která mnohdy končí předávkováním a smrtí. Droga již jedinci nic nepřináší. Jedinec myslí jen na drogu a na její získání. Pokud drogu nedostane, nastává tzv. abstinenční syndrom nebo-li abst'ák. Projevuje se různě podle druhu užívané drogy. Typickými příznaky je zimnice, agresivita, deprese, bolest celého těla. Jedinec má také pocit viny. V této fázi je již téměř nemožné dostat se ze závislosti a je potřeba pomoc (Státní zdravotní ústav 2020).

2.3 Drogová závislost a její příčiny

Ačkoliv je práce zaměřena na důsledky, které vznikají vlivem drogové závislosti, je důležité popsat také okolnosti, které člověka vedou k tomu, aby začal s užíváním drog a následně se stal závislým. Není možné určit, kdo se stane závislým. K prvnímu užití drogy a následnému vytváření závislosti vede většinou zvědavost. Mnozí lidé užívají drogy, aby unikli před stresem a problémy, které se vyskytují v jejich životě. Častým podnětem bývá parta přátel, ke které dotyčný patří a chce k ní patřit i nadále a proto napodobuje chování ostatních členů. Podle doktora Šerého je evidentní, že drogová závislost je do určité míry geneticky podmíněna a je výsledkem kombinace vzájemného působení genů a vnějšího prostředí (Šerý 2007: 1).

2.3.1 Osobní charakteristika

Nelze říci, že by existovala přesná charakteristika osobnosti, která směřuje k závislosti na drogách či naopak, která je proti závislosti chráněna. „Závislost lze za určitých podmínek vypěstovat u každého“ (Presl 1995: 49). Existují však některé biologické faktory, které mohou riziko ovlivnit. Jedná se zejména o poškození plodu, nevhodné životní prostředí, nízký či naopak vysoký věk matky. To vše může vést k narození celkově slabšího dítěte (Presl 1995: 49). Pokud ženy užívají drogy v těhotenství, mohou i novorozenci trpět abstinenčními příznaky (Preslová 2012).

Dalším faktorem, který má vliv na závislost, je rozdílnost pohlaví. U žen vniká závislost rychleji než u mužů. Ženy však lépe zvládají léčbu závislosti (Janečková 2007: 138). Goode (2007: 422) uvádí další skupiny, které jsou pravděpodobně více ohroženy závislostí na nelegálních drogách. Jedná se zejména o osoby, které kouří cigarety a užívají alkohol, nesezdané osoby, nezaměstnaní a dospívající, kteří neplánují v budoucnu studium na vysoké škole.

Drogové problémy jsou častěji u osob, které mají sklon k emočním poruchám. Jsou to osoby, které jsou více citlivé a úzkostné. Takoví lidé sahají po stimulačních drogách. Vyskytuje se ale také u skupin lidí, kteří mají sníženou schopnost koncentrace a sklony k impulzivitě. Ti častěji užívají opiáty, které je dostanou do stavu klidu (Presl 1995: 49-51).

2.3.2 Vlivy prostředí

Podle Presla (1995: 51) prostředí nejvíce ovlivňuje vznik problémů s drogami. Jedná se o širokou skupinu, do které lze zařadit téměř vše, co je kolem nás a co nás formuje. Můžeme sem zařadit například rodiče, sourozence, vrstevnickou skupinu, zaměstnání či školu a také působení společnosti vlivem sdělovacích médií.

Negativní příklad ze strany rodičů či dalších nejbližších členů rodiny bývá jednou z nejčastějších příčin vzniku závislosti na návykových látkách (Urban in Kraus 2010: 94). Závislost se velmi často vyskytuje již u dospívajících jedinců. „Dospívání do počátku 20. let představuje vrcholné roky užívání drog; je to přesný bod trajektorie kombinující sníženou úroveň rodičovského dohledu a dosud nízkou úroveň odpovědnosti dospělých“ (Goode 2007: 422). V článku autora Goodeho (2007: 420) je dále zmíněna teorie učení, podle které se mladiství ztotožňují s určitými skupinami. Konkrétně se jedná o vliv vrstevníků a rodiny. Podobného názoru je i Jeřábek (2008: 108), podle něhož jsou příčinou zejména vrstevníci. Je to období, kdy se formuje identita jedince. Spolužáci a členové různých part se stávají pro dotyčného významnější, než rodiče. Aby se stali součástí party, snaží se napodobit chování ostatních členů. V tomto období se jedná zejména o experimentování.

Podobné příčiny prvního užití uvádí většina informátorů. Nejčastěji je k prvnímu užití drogy přivedli kamarádi a současně i zvědavost. Z výpovědí informátorů vyplynulo, že se skutečně jednalo právě o období dospívání. Důvodem pro užívání drog může být i špatný psychický stav, náročné situace v životě, se kterými si nedokážeme poradit. To dokazují konkrétní případy Petra a Pavla, kteří přiznali, že poprvé drogu užili během náročnějšího období, kdy šlo například o rozvod rodičů, smrt příbuzného nebo rozchod s partnerem. Důvodem pro ně tedy byl útek od problémů.

Martin: *„Já pocházím z města, kde drogy bralo dost lidí a mezi něma byli i moji kamarádi. Od nich jsem to taky dostal poprvé, perník jako myslím“.*

Zdeněk: *„Mě k tomu přivedla zvědavost. Znal jsem dost lidí, kteří brali. Tak jsem to taky zkusil. Takže jsem to dostal od známého“*

Dan: *„Chodil jsem normálně do práce, pak jsem se dostal do blbý party, kde kluci zkoušeli perník, tak jsem to zkusil taky“.*

Petr: „*No, když se naši rozvedli, byl jsem z toho dost špatnej, navíc s přítelem moji matky jsme si moc nesesdli, celkově to bylo takový divný a těžký období, umřel můj děda, kterýho jsem měl nejradši na světě, byl pro mě něco jako táta. A tak jsem nevěděl, co dělat a začal jsem s kamošema hulit trávu*“.

2.3.3 Přítomnost drogy a její charakteristiky

Zcela pochopitelně můžeme říct, že pokud by neexistovaly drogy, které ovlivňují naši psychiku, neexistovaly by ani problémy s drogami. Taková situace není možná zřejmě ani v budoucnosti, neboť s vývojem civilizace vznikají stále nové látky (Presl 1995: 59). Stále je poměrně snadné je sehnat a jsou také cenově dostupné. „Všechny tyto faktory ovlivňují průměrnou spotřebu a formují celkový přístup společnosti vůči návykovým látkám“ (Zášková 2004: 39). Vládní pokusy, které se snažily ochránit občany před návykovými látkami, nebyly nikdy úspěšné. Příkladem jsou léta alkoholové prohibice v USA, která postupně vedla k organizovanému zločinu a stát z prohibičních opatření ustoupil (Presl 1995: 59).

3 Drogy

Drogou se rozumí jakákoliv psychoaktivní látka, která může vyvolat závislost (Marhounová 1995: 56). Drogy je možné dělit podle několika hledisek. „Žádné rozdělení však není úplné, jelikož dnes přichází zneužívání stále nových a nových látek. Řada látek zároveň stojí na pomezí dvou kategorií anebo jde o látky kombinované“ (Janík & Dušek 1990: 12).

Podle postojů společnosti dělíme drogy na legální a nelegální. Toto dělení je v České republice dáno legislativou. Jedná se o Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Legální drogy jsou běžně k sehnání v obchodě. Jedná se například o alkohol či tabák „Konzumace legálních drog je běžná věc a nikdo se nad ní příliš nepozastavuje. Tolerance společnosti je v této oblasti vysoká a drogy výše zmíněného typu jsou nejen povoleny zákonem, ale nabízeny ke konzumaci prakticky na každém kroku“ (Presl 1995: 9).

Drogy můžeme rozdělit také na přírodní a syntetické. Přírodní jsou látky, které se vyskytují v přírodě, obvykle jsou obsaženy v rostlinách a houbách. Syntetické drogy jsou uměle vytvořené. V poslední době se vyskytují nové látky na drogové scéně. Ilegální výrobci se snaží o výrobu látek, které nejsou na seznamu nelegálních substancí (Státní zdravotní ústav).

Dále rozlišujeme drogy měkké a tvrdé, dle rizika a efektu pro uživatele. Měkké drogy jsou považovány za méně nebezpečné a řadí se mezi ně tabák, konopné drogy, ale také kofein. Užívání tvrdých drog představuje velké riziko vzniku závislosti a poškození zdraví. Zástupci tvrdých drog jsou heroin, pervitin, či kokain.

V této práci rozdělím drogy podle působení na psychiku. Jedná se o tlumivé látky, povzbuzující látky a halucinogenní látky (Zábranský 2003: 16). Dále podrobněji popíšu konkrétní drogy, které jsou nejčastěji užívané a některé se vyskytují i u informátorů, kteří poskytli rozhovor v mé výzkumné části této práce. Zprávu o drogové situaci v České republice vydává Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Nejnovější zpráva byla vydána koncem roku 2020 a informuje o situaci v roce 2019. Výzkum ukázal, že postoj společnosti k užívání látek je dlouhodobě stabilní. V roce 2019 došlo k poklesu užívání nelegálních drog mezi dospívajícími. Zkušenost s některou z nelegálních drog uvedlo celkem 29,3 % respondentů. Nejčastěji se jednalo o konopné drogy. Průměrný věk, kdy dojde k prvnímu užití drogy je 14,5 roku (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2020).

I mezi dospělými jsou nejčastěji užívané konopné drogy. Pokud jde o dlouhodobé užívání nelegálních drog, bylo odhadnuto 41 500 osob, z nichž 34 600 uživatelů pervitinu a

3 200 uživatelů heroinu. Míra užívání drog injekčním způsobem je poměrně vysoká. Jedná se odhadem o 40 800 lidí (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2020).

Opatření proti šíření pandemie v roce 2020 zasáhla i do života drogově závislých. Nouzový stav, zejména opatření v podobě uzavření hranic mění rovněž i drogový trh. Uzavření hranic snižuje dostupnost látek, které jsou nezbytné pro výrobu pervitinu. Došlo k výraznému snížení množství heroinu, který se objevuje na drogovém trhu v centru Prahy i v celé České republice. Z důvodu změn na trhu vznikaly obavy, že bude docházet k vyšší míře užívání nebezpečných látek a také z domácí výroby nebezpečných látek či z užívání nebezpečných kombinací. Podle informací policie ČR se složení drog razantně nezměnilo. Spotřebitelé a dealeři se rovněž přemístili na on-line trhy, hlavně na běžně nedostupné části internetových sítí. Došlo ke zvýšení množství návykových látek u pravidelných uživatelů, u rekreačních uživatelů došlo naopak ke snížení (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2020).

3.1 Opiáty

Opiáty se získávají ze surového opia nezralých makovic máku setého, který se pěstuje pro jeho nelegální zpracování a výrobu návykových látek zejména v Zemích zlatého trojúhelníku a v Zemích zlatého půlměsíce (Státní zdravotnický ústav 2020). Opiáty se používají také v lékařství jako silná analgetika. Jedná se o drogy s tlumivým účinkem. Způsobují celkový duševní a tělesný útlum. Opiáty vyvolávají těžkou fyzickou závislost. „Závislost se rozvíjí hned po několika týdnech nebo nejpozději několika měsících užívání“ (Kalina 2003: 160). Velkým rizikem při užívání těchto drog je velmi tenká hranice mezi účinnou dávkou a množstvím, která je již smrtelná. Vzniká také velmi rychle tolerance a jedinec tak postupně snese vyšší dávky (Kalina 2003: 161). Surové opium se používá pro výrobu dalších omamných látek, mezi které patří heroin, morfin, braun, kodein (Státní zdravotní ústav).

3.1.1 Heroin

Heroin je řadu desetiletí celosvětově nejrozšířenější drogou ze skupiny opiátů. Jedná se ale také o jednu z nejnebezpečnějších drog. Vyskytuje se jako hnědý hrubší prášek a také jako jemný bílý prášek, který připomíná například pervitin (Kalina 2003: 162).

Nejčastěji se aplikuje nitrožilně. Méně často se jedná o kouření, šňupání či inhalaci z aluminiové folie. Po aplikování se dostavuje rychlý a intenzivní účinek. Způsobuje tlumení centrální nervové soustavy. Jedinec prožívá vše pomaleji a klidněji. Heroin také tlumí vnímání bolesti. Pro jedince, který si drogu aplikuje poprvé, nemusí být zážitek příjemný. Může se objevit nevolnost a zvracení. První dávky bývají pod 100 mg, později je množství dávek mnohonásobně větší a dosahuje i jednoho gramu a více (Zábranský 2003: 55).

Mezi nežádoucí účinky patří například zástava dechu, nedostatečné okysličení krve, zvracení, u žen chybí menstruace, typické je zúžení zorniček (Kalina 2003: 162).

Závislost na heroinu vzniká pravidelně a poměrně rychle. Kalina (2003: 162) poznamenává, že závislost na heroinu těžce poškozuje osobnost a je příčinou sociálního poklesu. Velmi rychle se objevují abstinenční příznaky, které se projevují pocením, zimnicí, svalovou křečí, bolestí svalů a kloubů. Snadno dojde k předávkování. Cena za jeden gram zhruba 1000 Kč (Vše o drogách 2020).

„Heroin bývá vnímán jako nejnávykovější a kvůli svému nejistému složení a koncentraci látek prodávaných vzorků jako zdravotně nejzávadnější droga“ (Zábranský 2003: 55).

3.2 Stimulační drogy

Stimulační drogy se vyznačují budivým efektem centrální nervové soustavy. Organismus funguje na plno. Zahánějí únavu a celkově zvyšují duševní i tělesnou aktivitu jedince. Velmi urychlují myšlení. Po odeznění se dostavuje velká únava, která může trvat několik dní. Vedlejším účinkem je také nechutenství, které způsobuje úbytek na váze. Drogy z této skupiny vyvolávají psychickou závislost. Jedinec touží po obětovném užití látky, zejména jejímu účinku. Při jednorázovém užití vysoké dávky nebo při dlouhodobém užívání může vzniknout toxická psychóza, která se projevuje vztahovačností a podezřívavostí (Státní zdravotní ústav 2020) Typickými zástupci jsou pervitin, kokain, amfetamin.

3.2.1 Pervitin

Pervitin neboli metamfetamin je typickým zástupcem ze skupiny stimulačních drog. Jeho další slangové výrazy jsou například piko, peří a perník.

Zajímavostí je, že k rozšíření pervitinu došlo během 2. světové války, kdy ho užívali japonští a němečtí vojáci k udržení bdělosti a také byl podáván japonským vojákům před sebevražděnými misemi (Prev-centrum 2017).

V České republice patří pervitin k nejrozšířenější droze. „Česká republika má se svou historií zneužívání podomácku připravovaného pervitinu, sahající až do sedmdesátých let, v evropském kontextu tradičně zcela výsadní postavení“ (Zábranský 2003: 67). Výroba v domácích laboratořích byla běžná již před rokem 1989. (Sananim 2007: 168).

Nejčastěji se aplikuje nitrožilně. Méně často se pervitin užívá kouřením či polykáním. Účinek při aplikaci nitrožilně nastupuje ihned, u šňupání po několika minutách. Čistý pervitin má podobu bílého prášku, je bez zápachu a má hořkou chuť. Na trhu se často vyskytuje také zabarven do žluta, což způsobují zbytky látek, které používají při domácí výrobě. Průměrně se cena pervitinu pohybuje okolo 1500 Kč za jeden gram (Vše o drogách 2020). Běžná dávka se pohybuje mezi od 50 do 250 mg (Kalina 2003: 166).

Pervitin způsobuje euforii a snižuje únavu. Uživatel tak nemá potřebu spánku. Užití pervitinu urychluje proud myšlenek, zvyšuje pozornost a soustředěnost. Pervitin snižuje chuť k jídlu, což značí úbytek váhy. Dále způsobuje problémy s pletí a skřípání zubů a jejich vypadávání. Uživatelé pervitinu mají často dojem, že drogu mají pod kontrolou, protože vydrží několik dní bez drogy (Kalina 2003: 166). Vzniká poměrně rychle psychický návyk. Nevyskytuje se fyzická závislost.

Následkem chronického užívání může jedinec pociťovat napětí, úzkost, vyskytují se poruchy spánku.

3.2.2 Kokain

Kokain se také řadí mezi stimulační drogy. Jedná se o bílý prášek. Získává se z listů koky. Podle Kaliny (2003: 165) není kokain v České republice často užívanou drogou. Důvodem je i poměrně vysoká cena, proto ho užívají zejména bohatší skupiny obyvatelstva. Naopak Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti upozorňuje na větší nárůst užívání kokainu v ČR, zejména na tanečních akcích. Lze však očekávat zvýšený nárůst užívání kokainu obecně (Národní monitorovací středisko 2019).

Nejčastěji se užívá šňupáním. Účinky kokainu ustupují poměrně rychle. Užití se projevuje zvýšeným tlakem, zrychleným pulsem, pocením a zvětšenými zornicemi. Uživatel je veselý a má dostatek energie. Dostavuje se pocit euforie. Kokain silně snižuje chuť k jídlu. Způsobuje silnou psychickou závislost. Dlouhodobé šňupání způsobuje poškození nosní sliznice (Sananim 2007: 170).

3.3 Halucinogenní drogy

Halucinogeny mění také kvalitu vědomí, psychiku a prožívání jedince. „Spočívají v omámení mysli a zintenzivnění vjemů a prožitků“ (Státní zdravotní ústav 2020). Způsobují sluchové a zrakové halucinace. Lidé intenzivněji vnímají barvy.

Halucinogeny se dělí na pravé a nepravé. Mezi pravé halucinogeny se řadí například LSD. Jako nepravé halucinogeny se často označují konopné drogy, konkrétně marihuana a hašiš (Státní zdravotní ústav 2020). Účinky konopných drog se od účinku jiných halucinogenů liší. Halucinace nejsou tak časté. Dochází spíše ke zkreslenému vnímání času nebo ke změnám myšlení. „I proto je někdy možné pohlížet na konopné drogy jako na samostatnou skupinu látek“ (Prev-centrum 2017).

3.3.1 LSD

Patří do skupiny pravých halucinogenních drog. LSD se vyskytuje ve formě tripů a krystalů. Tripy jsou malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů, které značí kvalitu. Krystaly jsou většinou tmavomodré či zelené granulky. Obě formy se postupně rozpouští v ústech pod jazykem. Velmi důležité je duševní rozpoložení jedince při užití. V případě užití LSD s úzkostí, na neznámém místě či s neznámými lidmi vede k tzv. bad tripu. Jedná se o nepříjemný stav, který může způsobit trvalé následky v podobě úzkostí. LSD nevyvolává závislost jako jiné drogy (Kalina 2003: 169).

4 Prevence drogové závislosti a možnosti podpory

Drogová prevence je nutností, neboť čím dříve člověk s drogami začne, je pravděpodobnější, že se u něj časem vyskytnou jak zdravotní, tak sociální problémy (Sananim 2009). Je jednodušší zaměřit se na prevenci, než později řešit vzniklé následky užívání drog. Proto bych se jí věnovala i v této práci.

Protidrogová prevence je soubor opatření, jejichž úkolem je předcházet a zamezit vzniku drogové závislosti. Probíhá na několika úrovních. Primární prevence má co nejvíce odradit od prvního užití drogy. Jde o všechny možné aktivity, které směřují k tomu, aby problém s drogami vůbec nevznikl. Zaměřuje se na informovanost o drogách a následcích spojených s užíváním (Státní zdravotní ústav 2020). „Vedle poskytování standardních služeb pro uživatele drog vyvíjejí některé neziskové organizace také aktivity, které jsou přímo určené pro příslušníky národnostních menšin. Často se jedná o různé informační letáky a brožurky o užívání drog a rizicích spojených s užíváním drog, které jsou psány jejich rodným jazykem“ (Šťastná 2009: 9).

Jednou z forem primární prevence jsou tzv. peer programy. „Peerři“ jsou vyškolení lidé, kteří v rámci své vrstevnické skupiny šíří informace o problematice. Další formou primární prevence jsou nízkoprahové kluby pro děti a mládež. Jsou určeny pro děti a mládež, kteří tráví svůj volný čas touláním po ulici. Nízkoprahové kluby nabízí spoustu programů. Umožňují však také dětem povídat si a svěřit se se svými problémy (Orlíková 2009). První prevence by se měla uskutečňovat v rodinách a důležitá je také škola. První známky užívání drog mnohdy zjišťují zejména učitelé u svých studentů.

Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, kteří již mají zkušenosti s užíváním drog. Jedná se pomoc těm, kteří drogy užívají a najít cestu zpět do života bez drog (Orlíková 2009).

Terciální prevence je předcházení zdravotním či sociálním problémům, které vznikají v důsledku užívání drog. Chrání rovněž celou společnost před rizikem nákazy infekčními chorobami. Jedná se zejména o tzv. harm reduction. „V oblasti drogových závislostí je cílem harm reduction přístupu a jednotlivých aktivit snižování zdravotních rizik, sociálních a ekonomických dopadů a také podpora chování, které vede ke změně životního stylu a abstinenci“ (Halašková 2018). Zdravotní problémy, které jsou typické zejména pro injekční užívání drog, jsou nejčastěji způsobené nečistým nebo již použitým materiálem. Nejčastěji se jedná o hepatitidu typu B, hepatitidu typu C, AIDS a vznik abscesu.

Hepatitida typu B je onemocnění způsobené virem, který napadá játra a způsobuje zánět hepatitidu. Příznaky jsou podobné chřipce. U tohoto typu může i nemusí dojít ke žloutnutí kůže a sliznic. Může také probíhat zcela bez příznaků. Akutní onemocnění způsobuje zánět jater. Přenáší se zejména nechráněným pohlavním stykem, krví a používáním nesterilních jehel (Orlíková 2009).

Hepatitida typu C je nebezpečná nemoc, která má pomalý postup. Příznaky této nemoci zpočátku připomínají běžné nachlazení. Později se objevuje nechutenství, zvracení a tmavá moč. U hepatitidy C onemocnění často přechází do chronického stádia. Virus dále ničí jaterní buňky. Hrozí rozvoj jaterní cirhózy. Přenáší se poraněním o odhozenou injekční stříkačku, sdílením injekčního materiálu, méně často při nechráněném pohlavním styku, výjimečný je přenos z matky na dítě. Nyní existuje nová bezinterferonová léčba. Podávaná léčiva jsou směřována přímo na virus hepatitidy typu C (Vratislav Řehák 2018: 26).

Virus HIV, způsobuje ztrátu imunity před některými infekcemi. Napadá bílé krvinky, které jsou důležité v imunitním systému a snižuje jejich počet. AIDS je konečné stádium infekčního onemocnění, které způsobuje virus HIV. Dochází ke ztrátě imunity. Virus HIV se nachází v krvi, v sekretech pohlavního ústrojí a také v mateřském mléku. Pokud je člověk HIV pozitivní, nemusí se u něj několik let projevit onemocnění AIDS (Orlíková 2009). Rozšíření HIV mělo dopad na antropologii závislostí. Rozrostlo se množství antropologů, kteří se začali věnovat celosvětové drogové problematice (Singer 2012: 1752).

Injekční uživatelé si aplikují drogu několikrát denně, což způsobuje rozpíchané žíly. Mnozí uživatelé drog trpí také často duševním onemocněním (Gossop 2009).

Pracovníci z oblasti harm reduction se snaží přecházet stigmatizaci lidí, kteří užívají drogy. Goffman (2003: 7) definuje stigma jako „situaci jedince vyloučeného z plného společenského přijetí“. Pokud se o těchto lidech hovoří jako o feťácích a smažkách, dochází k sociálnímu vyloučení a prohlubování stereotypů. Stigmatizace a nenávisť způsobují úzkosti, které vedou k dalšímu užití drogy. Díky harm reduction velká část drogově závislých zvládne svoji závislost bez nutnosti další léčby. Tyto programy se provádí přímo v terénu nebo v nízkoprahových zařízeních. Harm reduction uplatňuje nízkoprahový přístup. Nízký práh zde znamená, že nejsou kladeny mnohdy nereálné požadavky. „Nízkoprahové služby pracují s klientem tam, kde právě je, v tom stavu, v jakém je“ (Kalina 2003: 265).

V České republice existuje rozsáhlý systém služeb, které jsou určeny pro klienty užívající drogy a také léčebná a doléčovací zařízení pro klienty.

Terénní program (streetwork)

Terénní programy poskytují výměnný program jehel a injekčních stříkaček. Klienti dostanou tento materiál výměnou za jejich použité jehly a stříkačky, které jsou následně zničeny. „Díky tomu se zamezuje situaci, kdy klient použité „nádobíčko“ odhodí“ (Orlíková 2009). Dále se snižuje riziko šíření infekčních nemocí, protože klienti nemusí používat injekční materiál společně. Terénní pracovníci se snaží klienty informovat o bezpečnějších způsobech užívání drog, poskytují základní zdravotní ošetření a také informace týkající se sociálně právních záležitostí.

Kontaktní centra

Kontaktní centra nabízí především výměnu injekčního materiálu. Jako možnou alternativu užívání drog v rámci přístupu harm reduction nabízí aluminiové folie ke kouření heroínu, želatinové kapsle určené k ústní aplikaci zejména pervitinu a také šňupátka. Poskytují informace o bezpečnějším užívání drog, poradenství a základní zdravotní informace. Klient má možnost strávit čas v prostorách kontaktní místnosti. Také je v kontaktních centrech většinou možnost vysprechovat se a vyprat prádlo. Některá kontaktní centra a terénní programy poskytují pomoc uživatelům drog ve věznicích, aby tito uživatelé získali informace o možnostech léčby ve výkonu trestu nebo po jeho skončení (Orlíková 2009).

Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je pro osoby, které nechtějí opustit své přirozené prostředí a pouze pravidelně dochází do zařízení. Je zejména pro osoby, které mají rodinné a sociální zázemí. Důležité je, že jsou schopni sebekontroly, pokud jsou v prostředí, kde brali drogy. To znamená, že pokud dotyčný užívá drogy dlouhodobě a nemá dostačující zázemí, není pro něj pravděpodobně ambulantní léčba dostačující (Gossop 2000: 54).

Pobytová léčba

Jedná se o programy, kdy klient žije v léčebném zařízení. Je to prostředí bez drog, s jasným režimem. Cílem různých terapií je, aby si klient ujasnil svůj postoj k návykovým látkám. Léčba závislosti je mnohdy běh na dlouhou trať a ne vždy stačí jen pevná vůle. Často je nutné vracet se zpět do minulosti a zabývat se tím, co bylo příčinou vzniku závislosti (Gossop 2009: 46).

Doléčovací centra

Doléčovací centra se snaží podpořit pozitivní změnu v zneužívání návykových látek a zvýšení kvality života. Snahou je postupná stabilizace a opětovné začlenění do společnosti. Důležitým principem je osobní svoboda klienta. Dobrovolně nastoupí do programu a pracuje na svých cílech (Orlíková 2009).

V České republice je také stále dostupnější substituční léčba. Není to však nástroj k tomu, aby člověk začal v krátké době žít úplně bez drog.

Substituční léčba

Substituce je druh léčby, kdy je užívání drogy nahrazeno užíváním látky, která má podobné účinky a vlastnosti. Nejčastěji se jedná o metadon a buprenorfin. Používá se převážně u závislých na opioidech. Většinou je to nápoj či tablety, které nahrazují drogy, zejména heroin. „Cílem substituce je eliminování užívání určité, především ilegální, drogy a/nebo eliminace škodlivé formy podávání drogy, která je provázena výraznými zdravotními riziky“ (Orlíková 2009). Doba trvání léčby závisí na individuální situaci. Substituční léčba snižuje náklady na léčbu v případě zdravotních potíží, ke kterým by mohlo dojít vlivem dalšího užívání drog. Snižuje se také riziko přenosu infekčních nemocí. Jedinec má možnost normálního zapojení do společnosti, zlepšuje se mu sociální zázemí a celkově kvalita života (Gossop 2009: 43).

5 Sociální důsledky

Kapitola zabývající se sociálními důsledky je nejdůležitější částí této práce. S užíváním drog jsou spojené mnohé negativní důsledky, ať už zmíněné zdravotní tak i sociální. „Užívání drog představuje riziko: změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně“ (Kalina 2003: 25).

K největším sociálním problémům uživatelů drog patří nejčastěji rodinné a partnerské problémy, nezaměstnanost, nižší či nedokončené vzdělání, chudoba, problémy s bydlením, které mohou vést k bezdomovectví. Mezi drogově závislými je běžné kriminální chování. Nejčastějším typem trestné činnosti jsou krádeže, které souvisí s potřebou opatřit si drogu (Gossop 2009: 14). To vše může vést až k sociální exkluzi. „Život pro drogově závislého je často začarovaný kruh pocitovaného stresu, výsledná sociální stigmatizace a pocit poškozeného sebehodnocení, což zase vyvolává touhu po pohodlí prostřednictvím drog“ (Singer 2012: 1751). Sociální exkluze představuje překážku v návratu do společnosti. V České republice mají lidé, kteří užívají návykové látky a navštěvují nízkoprahové zařízení, nejčastěji problémy s nestabilním ubytováním (68 %), nestálé nebo nelegální příjmy (52,3 %) a zadluženo je asi 81,9 % klientů. V souvislosti s návykovými látkami bylo zaznamenáno 4819 trestných činů (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2020).

5.1 Rodina

Zjištění, že někdo z blízkých je závislý na drogách způsobuje šok, zděšení a smutek. Blízcí závislého člověka pocítují, že se dotýčný mění. Změny způsobené závislostí přicházejí postupně. Nešpor (2007: 11) poukazuje na to, že droga se pro závislého stává předností na úkor všeho ostatního. Je samozřejmostí, že pokud je v rodině člověk závislý, ovlivní to celou rodinu. Barnardová (2007: 13) přirovnává závislost na drogách některého člena rodiny k přívalové vlně, která pohltí všechny a ti se pak ocitají ve strachu a hněvu. „Ti jsou stavěni do nezáviděníhodné pozice, kdy vynakládají spoustu energie a sil s často nejistými výsledky. Snaha pomáhat, přesvědčovat, vysvětlovat se mívá účinkem a oni nemohou než přihlížet, jak ten, koho mají rádi, ubližuje sobě i všem okolo. Je zcela pochopitelné, že se v takové situaci dostávají pocity beznaděje a rezignace“ (Marečková 2007: 62).

V prvotní chvíli je reakce rodiny charakteristická tím, že se objevuje panika z důvodu nedostatku informací a zkušeností. Mnohdy chtějí vyřešit problém sami v rámci rodiny. „Mnohým rodinám pocit hanby zabraňuje v tom, aby vyhledali pomoc jinde než mezi nejbližšími příbuznými“ (Barnardová 2007: 34). Někteří rodiče ukončí vztahy se svým dítětem ihned. „Přesto málokdy dochází k tomu, že skutečně matka či otec tvrdě ukončí vztahy s dítětem a nemají o něj zájem“ (Barnardová 2007: 45). Často rodiče pomáhají alespoň částečně. Chtějí však, aby s drogami přestal. „Pojem – tvrdá láska, znamená, že členové rodiny jsou ochotni pomoci v případě, že závislý se také snaží a jsou vidět změny k lepšímu“ (Barnardová 2007: 68). Velkým problémem, který se v rodině vyskytuje, jsou krádeže věcí a peněz za účelem nákupu drog. „Rodiny, jejichž příslušník s drogovým problémem doma opakovaně kradl, tuto situaci doslova popisují jako kořistění“ (Barnardová 2007: 38). Také respondenti uvádějí, že peníze na drogy získávali prostřednictvím krádeží u rodičů.

Lucka: *„Nebyly peníze a tak jsem rozprodala, co šlo. Měla jsem super počítač, starej mobil a pak jsem začala krást doma u mamky. Kradla jsem jí peníze z peněženky, pak nějaký šperky a cokoliv, co by se dalo prodat“.*

Patrik: *„Mamka má přítele a s ním má ségru. S tím přítelem jsem moc dobře nevycházel. Když jsem byl starší, začal jsem mu brát prachy na cigára, pak na trávu a na chlást. Jenže to nebyla třeba stovka, ale pak už jsem brával fakt třeba tisíc a víc“.*

Rodiče, které odmítají poskytnout peníze, se mohou setkat s verbálním útokem. Lži, nedůvěra a podvody vytváří nepříjemnou atmosféru. Taková situace nesplňuje představu domova, kde člověk nachází uvolnění a klid. Člověk, u kterého se vyskytuje závislost, se mnohdy vyhýbá komunikaci s dalšími členy rodiny, především pokud se týká jeho problémového chování. Nedostatek komunikace a problémy mohou způsobit rozpad rodiny. Některé rodiny se rozhodnou přerušit s dotyčným veškeré kontakty. „Rodiče doslova hovoří o pragmatickém rozhodnutí učiněném v zájmu přežití rodiny, která začala být stále více traumatizovaná a ničena tím, jak drogový problém negativně zasahoval do jejich života“ (Barnardová 2007: 43).

Rodiče všech respondentů vědí o tom, že jejich děti užívají drogy. Někteří uvedli, že rodiče po zjištění skutečností, přerušili veškeré kontakty.

Martin: „*Máma, když to zjistila, tak se mě zřekla, úplně jsme se přestali stýkat, brečela a řekla, že se mnou nechce mít nic společného*“.

Dan: „*Když to prasklo, matka řekla, že mě nechce vidět, dokud nepřestanu*“.

Na otázku, jaké mají respondenti vztahy s rodinou, či co se změnilo díky užívání drog, nejčastěji odpověděli, že došlo k úbytku komunikace. Vyskytují se časté hádky.

Zdeněk: „*Ted' se bavíme jen v nejnnutnějších případech, vždycky naše rozhovory skončí akorát hádkama*“.

S rodinou udržují minimální či žádný kontakt. Rodiče pochopitelně s užíváním drog nesouhlasí. Špatné vztahy v rodině způsobily mimo drog také krádež.

Dan: „*Nejsem s mámou v kontaktu. Když jsem k ní chodil na návštěvu, vždycky jsem ukradl peníze nebo něco, co by šlo prodat*“.

Došlo také k přerušení kontaktů se sourozenci, z důvodu vyskytujících se drog a hádek v rodině.

Martin: „*Ségra se mnou byla v pohodě, ale teď se se mnou nijak nebaví, kvůli drogám, co jinýho*“.

Podle odborníků nelze charakterizovat typický příklad rodiny, ve které se objevuje drogově závislý, ale mohou se opakovat některé znaky, které k rozvoji závislosti přispívají. Příkladem jsou některé traumatizující prvky, jako rozvody, vážné nemoci, úmrtí, závislost na alkoholu, násilí, konflikty a další. Nelze tedy přesně říct, jak by měla vypadat výchova dítěte, aby v budoucnosti nedocházelo k užívání drog. Ačkoliv je pravděpodobnější, že se závislost bude vyskytovat v disfunkční rodině, objevuje se i ve spořádaných rodinách (Kalina a kol. 2003: 140).

Podle teorie sebekontroly je kriminalita včetně užívání drog ovlivněna nízkou sebekontrolou. Její příčinou je špatná a nedostatečná rodičovská péče. U dětí, jejichž rodiče nejsou schopni sledovat nevhodné chování, se rozvine rizikové chování, které zahrnuje kriminalitu a užívání drog (Goode 2007: 420).

Proto i mě zajímalo, v jakých rodinách informátoři vyrůstali a jaké měli dětství. Z rozhovorů vyplynulo, že téměř všichni respondenti pozitivně vzpomínají na dětství a výchovu rodičů, i přesto, že se například rodiče rozvedli. Tyto odpovědi se tedy neshodují s poznatkem, že závislost se častěji vyskytuje v disfunkčních rodinách (Vágnerová 2004: 502). V případě negativního hodnocení, se u rodičů vyskytoval problém s alkoholem.

Pavel: *„Rodiče to se mnou neměli lehký, ale jinak nemůžu říct, že bych neměl dobrý dětství. Naši se o nás starali. Takže všechno dobrý, dokud na mě nepřišla puberta“.*

Patrik: *„Já jsem měl v pohodě dětství. Naši se rozvedli, když jsem byl ještě malej. Mohl jsem říct, kde chcu bydlet, já jsem chtěl být radši s mámou“.*

Lucka: *„No, byla jsem jedináček a máma prostě pila, že. Takže jsem si dělala, co jsem chtěla, žádný režim, každé den do noci venku, máma se nestarala“.*

5.2 Partnerské vztahy

Drogová závislost nevstupuje jen mezi rodiče a jejich děti, ale také do partnerských vztahů. Nešpor (2006: 61) zmiňuje některé typy vztahů, které jsou překážkou při překonávání závislosti. Jedná se o sdílenou závislost. To znamená, že drogy berou oba partneři. Dalším typem vztahů je takový, kdy jeden z partnerů chce přestat brát. V takovém případě nastane ve vztahu nerovnováha a časté jsou konflikty. Ve většině případů pak dochází k rozchodu. V sadistickém vztahu braní drog umožňuje agresivní chování partnera, který drogy neužívá. Dochází k fyzickému a psychickému zneužívání. Masochistický vztah je takový, kde naopak drogově závislý zneužívá svého partnera, který drogy nebere.

Vodáčková (2012: 444) popisuje situaci, kdy drogy bere jeden z partnerů a ten druhý o závislosti neví. Přítel se k užívání drog přiznává, nebo to časem partner zjistí sám. „Ale tak jako celé okolí závislého závažnost situace popírá, udržuje se v naději, důvěřuje slibům, případně skrývá důkazy před ostatními“ (Vodáčková 2012: 444). Je důležité být k partnerovi upřímný a dát jasně a zřetelně najevo hranice, co je ještě akceptovatelné a co už ne. Opakované ustupování a omlouvání dává závislému znamení, že užívání drog je stále nějakým způsobem možné (Janečková 2007: 65). Velmi často také hrozí riziko vlastního pádu

do drogového problému. Je zde však také riziko zdravotní, neboť zejména uživatelé aplikující drogy jehlou patří k nejrizikovějším v přenosu infekcí.

Drogy přinášejí také do partnerských vztahů mnoho konfliktů. Rotgers (1999: 130) uvádí například násilí, nevěru, hádky a narušení intimního života. Některé drogy jsou považovány za afrodisiaka. Dochází u nich k uvolnění a ke zvýšení prožitku pohlavního styku, s čímž souhlasí i informátoři.

Martin: *„Ovlivňuje to sex, protože když seš, tak se dokážeš dost uvolnit a hlavně vydržíš děsně dlouho“.*

Pavel: *„Upřímně, když si dají oba, tak třeba sex je fakt jinej, to nejde ani popsat, jinak to prostě prožíváš, tak nějak víc a víc vydržíš“.*

Tak působí v přiměřené dávce i alkohol, avšak při vyšších dávkách je jeho účinek opačný. Postupem času dochází k odcizení. Partneri mohou mít pocit, že si nerozumí. „Bývá problém o něčem mluvit, protože závislý člověk bývá apatický a jedná impulzivně“ (Nešpor 2007: 69). Rozvoj drogové závislosti směřuje k izolaci jedince a většinou k rozpadu doposud funkčního vztahu. Drogy jsou finančně náročné a jedinec se velmi rychle může dostat do finanční tísně, která rovněž může zničit vztah. „U konzumentů drog hrozí, že vztah zruinují nejen vztahově a společensky, ale také existenčně“ (Šmolka & Mach 2008: 74).

Dále informátoři popisovali, jak drogy ovlivňují jejich vztahy. Rozdíl je podle nich v tom, zda jejich partner užívá rovněž drogy či naopak. Dle jejich názoru pokud partner užívá drogy, tak vztah zpočátku může fungovat. Později však droga způsobuje problémy, které mají ničivý dopad na vztah.

Martin: *„Měl jsem holku, co dávala taky. Jo, to není špatný, když v tom jste spolu. Pak to ale stejně dojde do takové situace, že si dáš sám a nerozdělíš se, začnete se hádat a už to jde z kopce“.*

Lucka: *„Když jsem měla přítele, kterej bral taky, vydrželo nám to docela dlouho. Ono je to i hezký, protože trávíš společně čas, děláš stejny věci, je to prostě jen my. Jenže nic netrvá věčně a ten fet je stejně nejdůležitější, takže se to pak všechno zborťí“.*

Patrik poznamenal, že drogy a vztahy nejdou dohromady. „*Myslím, že když je člověk na drogách, tak něco jako láska fakt není*“.

Informátoři uvedli, že pokud měli vztah s partnerem, který drogy neužíval, snažili se to před ním tajit. Tyto vztahy však většinou dlouho nefungovali. Radek doslova hovoří o tom, že drogy vztahy vždycky zničí.

„*Myslím, že pokud fetuje jen jeden, tak to ten vztah to zničí. Ten druhý prostě neví, o co jde, nerozumí tomu. A je v tom vztahu takový nepochopení, víš? Že ten druhý prostě nedokáže pochopit, kde se ty problémy berou, když o těch drogách neví*“.

Petr: „*Vždycky, když jsem měl nějakou holku a zjistily, že beru, tak to skončilo. Každá řekla, že s feťákem být nechce*“.

5.3 Přátelské vztahy

Je pochopitelné, že síť lidí, se kterými se drogově závislý stýká, se změní. Lidé tráví nejvíce času s lidmi, kteří mají podobné zájmy. Sociolog E.H. Sutherland ve své teorii tzv. *diferenciální asociace* hovoří o lidech, kteří se sdružují podle svých životních podmínek a osudů. V těchto subkulturách se učí sociálním rolím, které jsou i často deviantní (Petrušek 2018).

„U toxikomanické party bývá pojátkem obvykle pozitivní zájem o drogu nebo se v průběhu jejího trvání vyvine. Tak si parta vytvoří určitou hierarchii hodnot a vlastní filozofii, či ideologii“ (Dušek 1990: 114).

Nešpor (2000: 73) uvádí, že se závislostí bývají narušeny vztahy mezi přáteli. Jedinec se dostává do drogové komunity, které mu tvoří druhý domov. „Stává se členem subkultur a přijímá normy a hodnoty subkultury za své, jelikož v jejich přítomnosti není odsuzován“ (Vágnerová 2002: 307). Tyto subkultury jsou většinou společností odmítány, stávají se okrajem společnosti. „Jako okrajovou můžeme označit jen tu skupinu či kulturu, kterou okolní společnost vnímá jako nebezpečnou, neslušnou, špatnou, zlou“ (Girtler 2001 :11). Členové party jsou proti společenským normám a zákonům, neuznávají je a často je vědomě porušují. Jednání party je často doprovázeno kriminálním chováním, zejména za účelem obstarání drog. Typické je také scházení na zvolených místech (Janík 1990: 167).

Informátoři uvedli, že od doby, kdy začali užívat drogy, mají jiné přátele. Jedná se zejména rovněž o uživatele drog. Důvodem dle respondentů jsou stejné zájmy a podobná životní situace.

Pavel: *„Ale lidi, se kterými jsem se znal dřív, mě přestali zajímat. Víš jak, oni mají školy, rodiny a prostě máme jiný zájmy, nemáme si teď už co říct“.*

Dan: *„Změnily se dost, protože se spíš teď kamoším s lidma, co berou taky. Nevím, prostě nás zajímají společný věci a s jinejma si nemám, co říct. Tak přirozeně se to změnilo, že se prostě dostaneš mezi jiný lidi, než jsi znal před tím“.*

Jeden z respondentů se ztotožnil s myšlenkou, že společnost s drogově závislými opovrhuje. Dochází k sociální stigmatizaci.

Zdeněk: *„Lidi, co nefetujou, tak se na tebe dívaj jako na úplný dno, chápeš. Seš pro ně prostě fetka a nemaj potřebu se s tebou bavit“.*

Radek se domnívá, že lidé, se kterými se stýká, jsou překážka v překonání závislosti. *„Já si myslím, že dokud se budu stýkat s těma lidma, co berou taky, tak že se z toho nikdy nemůžu dostat, protože tě vždycky zlákají. Až mě to přestane bavit, prostě budu muset jít někam pryč od těchto lidí“.*

Podle antropologů, kteří se zabývají přístupy v lékařské antropologii má závislost i jiné dimenze, včetně vytváření příležitostí pro nové zkušenosti a nové sociální vztahy, z nichž některé poskytují uživatelům drog pozitivní, sebe potvrzující příležitosti (Singer 2012: 1751).

Presl (1995: 54) však zmiňuje, že velmi často dochází i k rozpadu toxikomanické party. Postupně se více dostávají do drogových problémů, vznikají komplikace se sháněním a výrobou drog, objevují se změny nálad u jednotlivých členů skupiny. To vše způsobuje narušení a následný rozpad skupiny.

5.4 Zaměstnání

Užívání drog má vliv beze sporu také na pracovní činnost. Člověk, který užívá drogy, chodí do zaměstnání pozdě, mnohdy se stává, že vůbec.

Informátoři uvedli, že často měli problém do práce chodit, zvláště pokud několik dní nespali a následně se dostavila únava.

Petr: *„Prostě když jsem byl sjetej, tak jsem se kolikrát na něčem zasekl a pak ani do té práce nešel nebo jsem prostě spal“.*

Patrik: *„No asi tak, práce a drogy taky moc dohromady nejdou. Ono, když několik dní nespíš a pak tě ta únava dožene, tak chceš jen spát a fakt se ti do práce moc nechce“.*

Snižuje se pracovní výkonnost, nesoustředí se a stává se pro zaměstnance přítěží. Nepečuje o svůj zevnějšek. Droga se pro dotyčného stává prioritou. „Její shánění a užívání také vyplňuje dost času“ (Kalina 2003: 27). V důsledku ztráty zaměstnání člověk přichází o příjmy a směřuje k ilegálním výdělkům. Pokud opakovaně přichází o práci či má problém sehnat nové zaměstnání, přichází o motivaci. Z tohoto důvodu bývají drogově závislí dlouhodobě na úřadu práce. Mnohdy jim takový způsob vyhovuje a nemají zájem o hledání práce. Využívají dávek sociálního systému. „Toxikomani obvykle špatně hodnotí svoje pracovní uplatnění, ale vzhledem k životnímu stylu a stavům spojeným s užíváním drog nechtějí a někdy ani nejsou schopni něco změnit, např. doplnit si vzdělání“ (Nožina 1997: 231). Finance často získávají prostřednictvím krádeží, obchodu s nelegálními látkami a prostitucí.

Ztráta zaměstnání nebo zavržení blízkými osobami vede často k bezdomovectví. „Vztah mezi bezdomovectvím a užíváním drog je oboustranný, avšak závislost na drogách či alkoholu je zřejmě nejzávažnější překážkou návratu mladých bezdomovců do společnosti“ (Národní monitorovací středisko 2015). V tomto případě se z těchto lidí stávají mnohdy squatterři. Jedná se o obsazení neobydlených míst. „V České republice může být takovéto chování posuzováno jako trestný čin neoprávněného zásahu do práva k domu, bytu nebo právě nebytovému prostoru“ (Substituční léčba 2020).

6 Analýza dat

Analýzu dat jsem provedla prostřednictvím techniky otevřeného kódování. „Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů“ (Strauss & Corbinová, 1999: 43). Rozhovory jsem tedy převedla do písemné podoby. Porovnáváním informací jsem zjišťovala podobnosti a rozdíly v získaných odpovědích.

Cílem mé bakalářské práce bylo odpovědět na výzkumnou otázku, která byla: Jak drogy ovlivňují sociální život jejich uživatelů? V této kapitole bych ráda shrnula získané informace, které byly zjištěny prostřednictvím rozhovorů s informátory, kteří jsou klienty kontaktního centra. Otázky směřovaly konkrétně na vztahy s rodiči, přáteli, partnerské vztahy. Dále mě zajímalo, jak drogy ovlivňují jejich zaměstnání a jak celkově hodnotí svůj život.

Jako první mě zajímalo, co bylo důvodem k prvním užití drogy. Informátoři uvedli, že poprvé drogu užili díky svým přátelům. Důvodem byla zvědavost. Chtěli vyzkoušet to, co viděli u svých přátel. Snažili se napodobit chování ostatních. Dva informátoři první užití drogy odůvodnili tím, že se nacházeli v těžkém životním období. Šlo o neschopnost poradit si v náročném okamžiku. O prvním vyzkoušení drogy mluví jako o stavu, který nelze popsat. Vše vnímali velice intenzivněji, měli dostatek energie a zrychlené myšlenky.

Další oblastí, která mě zajímala, byla rodina. Jak uvádí již zmíněná literatura (Barnardová 2007, Presl 1995, Nešpor 200), pokud jedinec užívá drogy, ovlivní to i zbytek rodiny. S tím souhlasí také informátoři, jejichž tvrzení potvrdily, že drogy narušily vztahy s rodiči. Podobné jsou i vztahy se sourozenci. Většinou s nimi sourozenci nechtějí být v kontaktu, protože drogy způsobily v rodině problémy. Jakmile rodiče zjistili, že jejich dítě užívá drogy, byl to pro ně šok. Někteří informátoři uvedli, že se rodiče nabídli pomoci s hledáním léčby, kterou však dotyční odmítli. Mnozí byli svými rodiči vyhozeni z domova či odešli z vlastní vůle. S rodiči nyní udržují minimální kontakt či dokonce žádný. V komunikaci se vyskytují velmi časté hádky. Ke špatným vztahům přispěly také krádeže v rodině, za účelem získání peněz zejména na drogy. Většina informátorů uvedla, že měla spokojené dětství a nebylo nic, co by jim chybělo. Pouze dva informátoři uvedli, že měli rodiče problém s alkoholem. Ukázalo se tedy, že skutečně ne vždy vzniká závislost pouze v nefungujících rodinách.

Dále drogová závislost zasahuje i do partnerských vztahů. Podle informátorů drogově závislý člověk nemůže mít plnohodnotný vztah. Drogy se postupně stávají prioritou. Objevují se hádky a agrese. Pokud užívá drogy pouze jeden z partnerů, velmi často dochází k rozpadu

vztahu. Jeden z informátorů uvedl, že mnohdy chybí ve vztahu porozumění. Partner nedokáže pochopit, co dotyčný prožívá, pokud je závislý na drogách. Někteří raději dávají přednost dobrovolné samotě.

Informátoři se shodli, že se vlivem užívání drogy, změnili lidé, se kterými udržují kontakt. Setkávají se nejvíce s lidmi, kteří rovněž užívají drogy. Podle informátorů je to zcela přirozené, protože nyní tráví čas s lidmi, kteří jsou v podobné situaci a mají podobné zájmy. Někdy však mohou být tito lidé překážkou v překonání závislosti, což zmínil i jeden z informátorů. Další z informátorů podotknul, že lidé, kteří drogy neužívají, s drogově závislými často opovrhují. To se může projevit i při hledání zaměstnání. Dle jeho názoru, zaměstnanec nebude mít zájem o člověka, který žije na ubytovně či na ulici. Stejný problém vzniká také při hledání bydlení. V těchto situacích pak lidé přicházejí o motivaci a nemají chuť si práci hledat. Jeden z informátorů upozornil na dluhy, které nemůže splácet, protože nemá stabilní zaměstnání. Problémem, který se objevuje v zaměstnání, bývá často velká únava, která se projevuje, když nastává „dojezd“. Někteří informátoři uvedli, že jim vyhovuje být nezaměstnaný a je to pro ně pohodlnější.

Zajímavé bylo zjištění, co drogy uživatelům přináší a o co přicházejí. Ačkoliv užívání drog způsobilo informátorů i mnoho problémů, považují to za zkušenost. Tato zkušenost jim přinesla i zážitky, na které rádi vzpomínají. Užívají si stav, který jim droga přináší. Někteří uvedli, že drogy užívají, aby zahnali únavu, a baví je věci, které bez drog dělají neradi. Poznali také nové přátele. Pro některé je užívání drog styl života. Ačkoliv je pro ně důležitá svoboda, často se pohybují na hranici se zákonem a snadno by o ni mohli přijít, což si také uvědomují. Informátoři negativně hodnotí narušené vztahy s rodinou. Dále většinou přišli o stabilní bydlení, neboť si ho z finančních důvodů nemohou dovolit nebo je rodiče vyhodili z domu. Někteří poznamenali, že z důvodu užívání drog nedokončili střední vzdělání, což se projevuje i při hledání zaměstnání. Většina informátorů by momentálně svůj způsob života neměnila. Do budoucna by však chtěli žít bez drog.

7 Závěr

Drogy provázejí lidstvo již po tisíciletí. Problematika drogové závislosti je jev, který je rozšířen nejen mezi dospělou populací. Mnozí jedinci mají s užíváním drog zkušenosti již během studia na základní škole. Domnívají se, že pokud užívají drogy, je tento problém pouze jejich. Tato chybná představa přehlíží utrpení, které zažívají příbuzní a blízcí dotyčného. Taková situace může způsobit i psychické problémy. Drogová závislost totiž zasahuje nejen do života jedince, ale týká se také těch, kteří jsou v jeho sociální blízkosti. Jeho rodina či partner se k této skutečnosti musí postavit a zaujmout určitý názor. V tomto okamžiku vznikají konflikty. Drogy se pro dotyčného stávají prioritou. Způsobují změnu osobnosti daného člověka, mění se jeho životní hodnoty. Vznikají problémy v rodině, v práci, změní se zájmy a koníčky, kterým se dotyčný doposud věnoval. Drogově závislí jsou často sociálně vyloučení a žijí na okraji společnosti. Objevují se sociálně patologické jevy, mezi které patří nezaměstnanost, kriminalita a bezdomovectví.

Cílem této bakalářské práce bylo zaměřit se na drogovou problematiku a konkrétně na to, jak drogová závislost ovlivňuje sociální život jejich uživatelů. Výzkum ukázal, že drogová závislost velmi ovlivňuje vztahy v rodině. Drogová závislost se nevyskytuje pouze v nefunkčních rodinách, což ukázal i tento výzkum. Tato skutečnost může postihnout každého z nás. Zjištění, že naše dítě, či sourozenec, je závislý na drogách způsobuje zděšení, šok a zmatek. Drogově závislí se mnohdy dopouštějí krádeží a podvodů nejen v rodinách, aby si obstarali peníze na získání drogy. Mají výčitky svědomí, avšak tyto pocity nestačí k tomu, aby se to již neopakovalo. Dochází ke ztrátě důvěry vůči dítěti či sourozenci. Výsledkem je často přerušování veškerých kontaktů.

Mnohdy má destruktivní dopad také na partnerské vztahy. Život s drogově závislým partnerem přináší mnoho úskalí. Je potřeba problém pojmenovat a nepřebírat zodpovědnost za problémové chování závislého partnera. Dochází ke ztrátě důvěry. Závislý partner má postupem času větší zájem o drogu, než o toho druhého. Pokud užívají drogy oba, velmi brzy nastane situace, kdy si vzájemně lžou, aby měli drogu jen pro sebe.

Pro drogově závislé je často typická neschopnost chodit pravidelně do školy nebo zaměstnání. Když odeznívají účinky drog, nastává vyčerpání, které často snižuje pracovní výkonnost a soustředěnost, případně dotyčnému absolutně znemožňuje chodit do zaměstnání či do školy. Některým drogově závislým však vyhovuje nečinný způsob života a o hledání zaměstnání nejeví zájem.

Seznam literatury a internetových zdrojů

- Barnardová, M. 2007. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton.
- Girtler, R. 2001. *Okrajové sociální kultury*. Brno: Masarykova univerzita.
- Goffman, E. 2003. *Stigma: Poznámky o způsobech zvládnání narušené identity*. Praha: SLON.
- Goode, E. 2007. *The Sociology of Drug*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Gossop, M. 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.
- Hartl, P., H. Hartlová. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Janík, A., K. Dušek. 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicentrum.
- Kalina, K. 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada.
- Kraus, B., J. Hroncová. 2010. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Koukolík, F., J. Drtilová. 2001. *Život s deprivanty I. Zlo na každý den*. Praha: Galén.
- Marhounová, J. 1995. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. Praha: Empatie.
- Nešpor, K. 2000. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Nožina, M. 1997. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press; Livingstone.
- Presl, J. 1995. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf.
- Rotgers, F. 2000. *Léčba drogových závislostí*. Praha, Grada.
- Sananim. 2007. *Drogy otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál.
- Sananim. 2018. *Dekontaminace. Terénní programy o.s. Sananim*.

- Singer, M. 2012. *Anthropology and addiction: an historical review*. University of Connecticut.
- Soukup, M. 2014. *Terénní výzkum v sociální a kulturní antropologii*. Praha: Karolinum.
- Strauss, A., J. Corbinová. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Šerý, O. 2007. *Zaostřeno na drogy 3*. Národní monitorovací středisko.
- Škvaříček, R., K. Šed'ová. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Šmolka, P., J.Mach. 2008. *Manželská a rodinná trápení*. Praha: Portál.
- Šťastná, L. 2009. *Užívání drog v národnostních menšinách*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky.
- Vágnerová, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vodáčková, D. 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál.
- Zábranský, T. 2003. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, Lékařská fakulta.
- Zášková, H. 2004. *Závislost na drogách*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Fišerová, M. 2000. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*. Praha: Mladá fronta.
Dostupné z: http://farmakologie.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm [15. 10. 2020]
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 2020. Výroční zprávy. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/> [15. 1. 2021]
- Petrusek, M. 2018. *Sociologie deviantního chování*. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sociologie_deviantn%C3%ADho_chov%C3%A1n%C3%A1D [20. 3. 2021]
- Podané ruce. 2018. *Harm reduction: společnost Podané ruce jde cestou snižování rizik*. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/harm-reduction-spolecnost-podane-ruce-jde-cestou-snizovani-rizik/> [14. 12. 2020]

Prevcentrum. 2017. *Pervitin*. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/> [25. 10. 2020]

Substituční léčba. 2020. *Čtyři fáze závislosti*. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/ctyri-faze-rozvoje-zavislosti-od-prvni-davky-po-zniceny-zivot-669> [18. 10. 2020]

Státní zdravotní ústav. 2020. *Fáze drogové závislosti*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/322-faze-drogove-zavislosti> [18. 10. 2020]

Státní zdravotní ústav. 2020. *Návykové látka*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy> [25. 10. 2020]

Státní zdravotní ústav. 2020. *Opiáty*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty> [1. 11. 2020]

Státní zdravotní ústav. 2020. *Stimulační látky: co to je?*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace> [1. 11. 2020]

Státní zdravotní ústav. *Halucinogenní látky: co to je?*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace> [2. 11. 2020]

Státní zdravotní ústav. 2020. *Jak přecházet užívání drog*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog> [18. 12. 2020]

Vše o drogách. 2020. *Pervitin - metamfetamin*. Dostupné z: <https://www.vseodrogach.cz/stimulanty/meth> [2. 1. 2021]

Sananim. 2009. *Pomoc a léčba*. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html> [14. 12. 2020]

Přílohy

Otázky v rozhovoru

- 1) Kolik je ti let a jak dlouho užíváš drogy?
- 2) Jaké drogy užíváš?
- 3) Jaké bylo tvoje dětství?
- 4) Popiš období, kdy jsi poprvé zkusil/zkusila drogy, co bylo důvodem?
- 5) Jaká byla reakce rodičů, když zjistili, že užíváš drogy?
- 6) Jak drogy ovlivnily tvé vztahy s rodiči, případně se sourozenci a dalšími členy rodiny?
- 7) Jak drogy ovlivňují partnerské vztahy?
- 8) Jak drogy ovlivňují vztahy mezi přáteli? Setkáváš se s přáteli, které jsi znal předtím, než jsi začal/začala užívat drogy?
- 9) Mají drogy vliv na zaměstnání? Jaký?
- 10) Jak hodnotíš svůj život spojený s užíváním drog?
- 11) Co ti drogy přináší a naopak, co hodnotíš negativně?
- 12) Jak si představuješ život do budoucna?