UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020 Nikola Burešová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Návykové látky, závislost a problematika recidivy

Nikola Burešová

2020 Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Nikola Burešová**
Osobní číslo:	**Z16142**
Studijní program:	**B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor:	**Zdravotně-sociální pracovník**
Téma práce:	**Návykové látky, závislost a problematika recidivy**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ Olga. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozš. vyd. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Adéla Michková, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena 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 14. 05. 2020

Nikola Burešová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Adéle Michkové Ph.D., za cenné rady, trpělivost, vstřícnost a čas, který mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce. Také děkuji informantům, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a zúčastnit se tak mého výzkumu. Především chci poděkovat mé babičce, bez které by tato práce nemohla vzniknout a mé rodině, která mi byla po celou dobu studia oporou.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá návykovými látkami, závislostí a problematikou recidivy. V teoretické části se nachází charakteristika návykových látek, jejich účinků a rizik, která představují. Dále se věnuji závislosti, která může být následkem užívání návykových látek, její prevenci a možné léčbě. Poslední část je věnovaná recidivě a jejím příčinám. Výzkumná část je vedena za pomoci kvalitativního výzkumu. Rozhovory se uskutečnily s osobami, které už jednou prošly odvykací léčbou. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak informanti sami rozumějí příčinám/spouštěčům, které vedly k užití návykové látky a jak charakterizují důvody, jenž je vrací k tomu, aby začali užívat i po zkušenosti s odvykací léčbou.

KLÍČOVÁ SLOVA

Léčba závislosti, návykové látky, recidiva, znaky závislosti.

TITLE

Addictive substances, addiction and recidivism.

ANNOTATION

This bachelor thesis focuses on addictive substances, drug addiction and relapse issues. Theoretical part deals with characteristics of drugs, their effect on the human body and the risks they pose to substances abusers. Furthermore this thesis depicts addiction itself, possible consequences, prevention and treatment of using addictive substances. The last part focuses on relapse and its causes. The research was conducted with quality research methods. Interviews were realized with participants, who have undergone withdrawal therapy. The aim of the bachelor thesis is to find out whether the respondents understand the causes and triggers leading to drug abuse and what reasons are behind returning to addictive substances despite the former experience with addiction treatment.

KEYWORDS

Treatment of addiction, addictive substance, recidivism, characteristics of the addiction.

OBSAH

Úvod....13
1 Cíl práce....14
2 Teoretická část....15
2.1 Co je to droga?....15
2.2 Drogy legální a nelegální....15
2.3 Měkké a tvrdé drogy....16
2.4 Intoxikace....16
2.5 Úzus a Abúzus....16
2.6 Aplikace....17
2.7 Set a setting....17
2.8 Flashback....17
2.9 Bad trip....17
2.10 Abstinence....17
2.11 Ex-user....17
2.12 Craving....18
2.13 Odvykací stav....18
2.14 Návyk, návykové užívání....18
2.15 Toxická psychóza....18
2.16 Harm reduction....18
3 Charakteristika drog, jejich účinků a rizik, která představují....19
3.1 Alkohol....19
3.2 Konopné drogy....20
3.3 Opioidy a opiáty....21
3.4 Farmaka s psychotropním účinkem....23
3.5 Halucinogeny....24
3.6 Psychomotorická stimulancia....24

3.7 Těkavé látky 26
3.8 MDMA a taneční drogy 27
4 Závislost 28
4.1 Fáze závislosti 28
4.2 Typy závislosti 29
4.3 Příčiny vzniku závislosti 30
4.3.1 Genetické a biologické predispozice 30
4.3.2 Psychické faktory 30
4.3.3 Sociální faktory 31
4.4 Prevence a možnost léčby 32
4.5 Léčebné programy 32
5 Relaps, recidiva a lapsus 34
5.1 Příčiny recidivy 35
5.2 Efekt porušení abstinence a zdánlivě bezvýznamná rozhodnutí 36
6 Výzkumná část 38
6.1 Výzkumné otázky 38
6.2 Metodika průzkumu 38
6.3 Informanti průzkumu 38
6.4 Sběr dat 39
6.5 Analýza dat 39
6.6 Rozhovory 39
6.6.1 Rozhovor č. 1 39
6.6.2 Rozhovor č. 2 43
6.6.3 Rozhovor č. 3 46
6.6.4 Rozhovor č.4 49
6.6.5 Rozhovor č. 5 53
7 Shrnutí 57

7.1 Život před závislostí 57
7.2 Užití návykové látky 57
7.3 Spouštěče závislosti 58
7.4 Postoj k závislosti 58
7.5 Rodina 58
7.6 Dopady 58
7.7 Léčba 59
7.8 Recidiva 60
7.9 Motivace a budoucnost 60
8 Diskuse 61
9 Závěr 64
10 Použitá literatura 66
11 Přílohy 71

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 S běžně užívanými látkami a jejich mírou rizikovost (Sananin-drogová poradna).16
Tabulka 2 S charakteristikou účastníka T. F. (vlastní zdroj).....39
Tabulka 3 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem T. F. (vlastní zdroj).....40
Tabulka 4 S charakteristikou účastníka B. Ř. (vlastní zdroj) 43
Tabulka 5 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem B. Ř. (vlastní zdroj) 43
Tabulka 6 S charakteristikou účastníka K. V. (vlastní zdroj).....46
Tabulka 7 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem K.V. (vlastní zdroj).....47
Tabulka 8 S charakteristikou účastníka O. M. (vlastní zdroj) 49
Tabulka 9 Kategorie a přidělení kódy k rozhovoru s panem O. M. (vlastní zdroj).....49
Tabulka 10 S charakteristikou účastníka L. E. (vlastní zdroj).....53
Tabulka 11 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem L. E. (vlastní zdroj).....53

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ADHD	Porucha pozornosti s hyperaktivitou
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrom = syndrom získané poruchy imunity
HIV	Human Imunideficieny Virus = virus lidského imunodeficitu přenášející AIDS
MDA	3,4 Metylendioxyamfetamin
MMA	Metylendioxymetamfetamin (“extáze“)
THC	Tetrahydrokanabinol
WHO	World Health Organisation = Světová zdravotnická organizace

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsem si zvolila téma " Návykové látky, závislost a problematika recidivy", protože návykové látky jsou známy od jakživa, představují pestrou skupinu látek s mnoha odlišnými účinky na lidský organismus (Kalina, 2008, s. 28).

V současnosti jsme obklopeni nabídkou psychoaktivních a návykových látek-nelegálních drog, alkoholu, ale i jiných vábidel, které mohou vyvolat závislost jako např. internet, automaty, vitamíny (Kalina a kol.,2015, s. 545).

V mé bakalářské práci se budu zabývat závislostí, léčbou závislosti a recidivou při nadměrném užívání nelegálních drog, alkoholu a léků. Zvědavost, touha získat nové zážitky, zapomenout na nepříznivou situaci a mnoho dalších příčin, vede lidi k experimentaci s návykovými látkami.

Některé jsou ve společnosti legální jiné nelegální. Většina populace má zkušenost s legální návykovou látkou, jako je alkohol, nikotin nebo kofein. Pro některé je legální droga přestupem k nelegálním látkám, jako je např. marihuana, kokain, pervitin, heroin.

Všechny tyto látky mohou způsobit závislost, která vzniká postupně po malých dávkách, aniž by si to jedinec uvědomoval. Závislost je silná touha po návykové látce, kterou je velmi obtížné překonat, a proto i přes odbornou pomoc lékařů často dochází k recidivě.

Bakalářská práce je rozdělena do teoretické a výzkumné části.

Teoretická část popisuje stručnou charakteristiku návykových látek, jejich účinků a rizik. Dále se věnuji kapitolám o závislosti, její prevenci a možné léčbě. Poslední část je věnovaná recidivě a jejím příčinám.

Výzkumná část je provedena kvalitativním průzkumem, který je uskutečněn za pomoci polostrukturovaného rozhovoru, kdy informanti vypráví o životě před závislostí, o jejich zkušenosti s návykovou látkou, problémech a důvodu, proč se opět nachází v léčbě.

1 CÍL PRÁCE

Cíl teoretické části bakalářské práce

- Popsat problematiku návykových látek, závislosti a její léčby včetně recidivy.

Cíl výzkumné části bakalářské práce

- Cíle výzkumu bylo zjistit, jak informanti sami rozumějí příčinám/spouštěčům, které vedly k užití návykové látky a jak charakterizují důvody, které je vrací k tomu, aby začali užívat i po zkušenosti s odvykací léčbou.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Co je to droga?

Droga neboli látka návyková, omamná a psychotropní. Kdy pojem „omamná a psychotropní látka“ je užíván spíše v legislativě (Bělík, Svoboda Hoferková, Kraus, 2017, s. 19,20).

Pojem droga není přesně a jednotně definován. V literatuře se setkáváme s odlišnými, i když velmi podobnými definicemi.

V publikaci sociální patologie pro autory Bělík, Svoboda Hoferková a Kraus (2017, s. 19) představuje droga tyto dva významy:

1. *„Droga jako léčivá látka rostlinného, živočišného nebo nerostného původu“*
2. *„Látka ovlivňující psychiku zpravidla návyková, škodlivá vesměs nelegální nebo státem omezovaná“*

Podle autorů MUDr. Jakub Minařík a MUDr. Vladimír Kmoch z knihy klinická adiktologie (Kalina a kol.,2015, s. 49) je droga látka, která má tyto vlastnosti:

1. *„**Psychotropní efekt-**modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme.“*
2. *„**Potencionální závislosti-**dlouhodobé pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“*

Nešpor (2003, s. 25) definuje drogu takto: *„Za drogu lze považovat každou chemickou nebo přírodní látku, která mění duševní stav člověka a ovlivňuje jeho myšlení, cítění, anebo jednání.“*

Pro WHO (Světová zdravotnická organizace) je drogou *„jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu, nebo více jeho funkcí“* (Zábranský, 2003, s. 15).

2.2 Drogy legální a nelegální

Jedná se o možné rozdělení drog dle postoje společnosti.

Legální drogy (nikotin, alkohol a léky) jsou volně přístupní, zákonem povolené a značně tolerované. Všeobecně je jejich užívání ve společnosti velmi rozšířené. Tím, že jsou legalizované, ale neznamená, že nezpůsobují těžké zdravotní komplikace, včetně závislosti. (Substituční léčba, ©2020).

Látky společnosti odsuzované, netolerované, zákonem zakázané, jsou drogy nelegální. Za jejich výrobu, rozšiřování a užívání hrozí finanční pokuta a trest odnětí svobody. Při

dlouhodobém užíváním těchto látek se vytváří závislost, která vede ke zvyšování dávek drog a tím k velkým psychickým i fyzickým problémům (Substituční léčba, ©2020).

2.3 Měkké a tvrdé drogy

Nejznámější a mediálně nejpoužívanější rozdělení je na drogy měkké a tvrdé (Kalina a kol.,2015, s. 50). Tvrdé drogy představují vyšší riziko závislosti, poškození zdraví i sociálního prostředí uživatele a látky s nižší mírou rizika jsou označovány jako drogy měkké (Substituční léčba, ©2020).

Tabulka 1 S běžně užívanými látkami a jejich mírou rizikovost (Sananin-drogová poradna)

Míra rizika	**"Tvrdost"**	**Zástupci**
Vysoká	Tvrdé	Toluen, heroin, morfin, durman, crack, LSD
Vysoká až střední	Tvrdé	Lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	Tvrdé	Alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana, hašiš, kokový čaj
Praktický bez rizika	Měkké	Káva, čaj

2.4 Intoxikace

Intoxikaci chápeme jako otravu, ke které může docházet po požití jedu, jeho vdechováním, nitrožilní aplikací či rozsáhlým vstřebáním přes kůži. Projevy intoxikace jsou různé, záleží na druhu požitého jedu, jeho množství a též na celkovém stavu organismu (Vokurka. M.,2015, s. 98).

2.5 Úzus a Abúzus

Úzus označuje zvyklost, obyčej nebo přiměřené užívání, týkající se látek nebo činnosti (Hartl, 2004, s. 288).

Abúzus značí neúměrné užívání toxických látek (např. alkohol, káva, léky na spaní, léky proti bolestem, tabák) a jejich užívání v nevhodnou dobu, jako v těhotenství či v práci. Může jít o stav jednorázový nebo pravidelný či trvající (Hartl, 2004, s .8).

2.6 Aplikace

„*Neboli způsob podání tj. cesta, kterou je látka zavedena do těla“* (Kalina a kol., 2001, s. 13). Mezi nejčastější způsob užití patří: orální užití (ústy), kouření, vstřebávání přes sliznici nebo kůži, šňupání, inhalace výparů a injekční aplikace. Z některých rostlinných drog mohou být připravovány odvary a pokrmy. Způsob aplikace se u různých látek liší. Způsob užití má rozhodující efekt, rychlost a intenzitu účinku užité látky. Injekční užívání představuje nejvíce rizikový způsob, protože dochází k rychlému nástupu účinku (Kalina a kol., 2001, s. 13).

2.7 Set a setting

Set a setting je označení pro dva faktory, které se podílejí na účinku psychoaktivních látek.

Set označuje aktuální stav a trvalejší biologické a psychologické vlastnosti jako např. štědrost nebo lakotnost a adaptibilitu. Také se zde započítávají faktory, jako je momentální nálada, zdraví nebo nemoc, naposledy konzumované jídlo a pití, stupeň znepokojení a přístup k nadcházejícím zážitkům (Strasmann, 2010, s. 41).

Setting označuje prostředí v němž je návyková látka konzumována (Kalina a kol., 2015, s. 275).

2.8 Flashback

Je stav, kdy jedinec pociťuje pocity, jaké prožíval při intoxikaci drogou, aniž by drogu užil (Kalina a kol., 2015, s. 69). Tento stav se může vyskytnout kdykoliv a kdekoliv i po několika měsících po posledním užití drogy (Sananin-Drogová poradna).

2.9 Bad trip

“Bad trip“ je slangový výraz pro negativní zážitek po požití návykové látky, který začíná ve chvíli, kdy se místo příjemných pocitů, které psychoaktivní látka vyvolává dostavují účinky opačné (Kalina a kol., 2001, s. 15).

2.10 Abstinence

Jednání, které vede ke zdržení užívání alkoholu či jiné návykové látky ze zdravotních, osobních, náboženských, morálních, sociálních nebo i jiných důvodů (Kalina a kol., 2001, s. 7).

2.11 Ex-user

Bývalý uživatel drog, který abstinuje spontánně či po léčbě podstatnou dobu (měsíc až roky), která není přesně stanovena (Kalina a kol., 2001, s. 32).

2.12 Craving

Odborným pojmem craving (bažení) je označovaná silná až nutkavá touha užít návykovou látku. Bažení může vyvolat podnět vnitřní (např. únava, nuda) nebo vedlejší jako např. rizikové prostředí. Dále dochází k oslabení paměti a schopnosti se rozhodovat, zhoršuje se také sebeovládání a postřeh (Nešpor, 2018, s. 21).

2.13 Odvykací stav

Souhrn různorodých závažných a odlišně kombinovaných příznaků, které přicházejí po vysazení nebo snížení dávek návykové látky, která byla opakovaně a dlouhodobě užívaná ve vyšších dávkách. Tento stav je u různých látek odlišný, zjednodušeně můžeme říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky (Kalina a kol, 2001, s. 60).

2.14 Návyk, návykové užívání

Návykem rozumíme opakované užívání látek v takovém množství, že uživatel dlouhodobě pravidelně intoxikuje, pociťuje nutkání k opakovanému užití. Snaha o zmírnění nebo úplné přerušení užívání psychoaktivních látky je obtížná. Návyk a návykové chování se projevuje snahou získat psychoaktivní látku jakýmkoliv způsobem (Kalina a kol., 2001, s. 58).

2.15 Toxická psychóza

Jedná se o psychickou poruchu vyvolanou psychotropními látkami. Typicky se objevuje po psychostimulanciích a halucinogenech. Toxická psychóza je velmi podobná schizofrenii, její rozeznání je možná po zjištění anamnestických údajů a průběhu. Pokud má toxická psychóza závažnější průběh je jedinec nebezpečný jak sobě, tak i svému okolí (Kalina a kol., 2001, s. 93).

2.16 Harm reduction

(„*Snižování poškození nebo škod*“) tento pojem označuje přístupy, praktické strategie, které minimalizují negativní dopady u osob, kteří v současné době návykové látky užívají a nejsou motivovány ke změně. Zahrnuje spektrum strategií od bezpečnějšího užívání po strategie vedoucí k abstinenci. Jedná se např. o výměnu injekční stříkačky za sterilní a snahu o zastavení šíření infekční choroby zejména HIV/AIDS (Kalina a kol.,2015, s. 272).

3 CHARAKTERISTIKA DROG, JEJICH ÚČINKŮ A RIZIK, KTERÁ PŘEDSTAVUJÍ

3.1 Alkohol

Jedná se o legální a nejvíce rozšířenou návykovou látku. Je to sloučenina získaná kvašením jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, obilných zrnech nebo bramborách. Účinnou látkou je etanol (etylalkohol, etanol C2H5-OH). Je to hořlavá, bezbarvá látka se specifickou vůní, používá se jak k výrobě alkoholických nápojů, tak k výrobě chemikálii, paliva a dezinfekčních prostředků (Prev-centrum, ©2017).

Účinek alkoholu se po požití projevuje jako stav prosté opilosti, která je běžným následkem nadměrného požití alkoholu. Podle koncentrace alkoholu jsou známy účinky jako lepší nálada, pocit sebevědomí a energie, později dochází ke ztrátě zábran a snížení sebekritičnosti. Následně je pociťovaná únava, útlum až spánek (Kalina a kol., 2015 s. 52 ; Heller, Pecinovská, 2011, s. 710.)

Značná otrava alkoholem vede k vážnému poškození organismu. Jakub Minařík a Vladimír Kmoch z knihy Klinická adiktologie (Kalina a kol., 2015, s. 52,53) popisují nežádoucí krátkodobé a dlouhodobé účinky alkoholu.

S krátkodobým užíváním jsou spojeny tyto účinky:

- Typické jsou tělesné příznaky: porucha rovnováhy, svalové napětí, zpomalení reakčních funkcí, nevolnost a zvracení,
- Poruchy chování s agresivitou a snížená sebekritičnost,
- Při těžké intoxikaci, hrozí porucha vědomí až smrt,
- **Patická opilost**-nezpůsobí otravu, ale vzniká i při malé dávce alkoholu. Projevuje se poruchami vědomí, bludy, halucinacemi a poruchami chování s agresivitou na jiné osoby, která není ničím podnícená, stejně tak dochází i ke sebepoškozování. Stav patické opilosti odezní po minutách až hodinách, končí spánkem a ztrátou paměti (amnézií).

S dlouhodobými užíváním alkoholu jsou spojeny tyto účinky:

- Problémy s trávicí soustavou (poruchy trávení, průjmy, zánět žaludku-gastritidy), poškození jater, které může vést k rozvoji jaterní cirhózy a k jícnovým varixům,
- Napomáhá ke vzniku diabetu(cukrovky) a poškození slinivky břišní,
- Častá konzumace alkoholu může zapříčinit i nádorové bujení,

- Duševní problémy např. deprese, úzkostné stavy, poruchy paměti, poruchy spánku,
- Podvýživa spojená s nedostatkem vitamínu B_1, B_{12} a kyseliny listové,
- **Psychotická porucha-**projevuje se halucinacemi, paranoidními bludy, změnou afektivity a kognitivních funkcí,
- Poškození nervového systému, zapříčiněno neurotickým účinkem alkoholu,
- Poškození endokrinního systému u můžu, může být následkem impotence,
- U těhotných žen hrozí poškození plodu, tzv. fetální alkoholový syndrom.

Další problémy spojené s alkoholem, které může ohrozit život, je intoxikační delirium, delirium tremens a Wernickeova encefalopatie. Wernickeova encefalopatie je neurologická porucha, která vzniká v důsledku nedostatku vitamínu B_1(Thiaminu). S dalšími problémy souvisí poruchy okohybných nervů. Ataxie (porucha koordinace pohybů) a psychické poruchy jako apetie, útlum a zmatenost (Kalina a kol., 2015, s. 54).

Delirium tremens *„je život ohrožující stav“.* Delirium tremens lze charakterizovat jako *„silný odvykací stav komplikovaný kvalitativní poruchou vědomí, kognitivních funkcí a narušením pozornosti.“* U postižených se objevuje třas celého těla a vegetativní projevy jako zmatenost, pocení, zvracení, úzkost, neklid, zastřené vědomí, tachykardie, halucinace, zrakové a sluchové vjemy, iluze, paranoie a bludy (Pilch, 2011, s. 153).

Delirium tremens se rozvíjí typicky po 48-72 hodin po přerušení nebo podstatné redukci příjmu alkoholu, ale může propuknout i 7-10 dní po přerušení konzumace alkoholu (Heller, Pecinovská, 2011, s. 75).

3.2 Konopné drogy

Konopné drogy představují látky s halucinogenními účinky. Řadí se mezi halucinogenní drogy, ale jejich účinek se od halucinogenů odlišuje-spíše se jedná o zkreslené vnímání času a prostoru a změny myšlení. Ovšem záleží na velikosti dávky, proto můžeme pohlížet na konopné drogy jako na samostatnou skupinu. Jejich zástupci jsou: marihuana, hašiš a hašišový olej (Prev- centrum, ©2017).

Konopné drogy jsou vyráběné z konopí. Jde o jednoletou, dvoudomou rostlinu, která dosahuje maximálně výše 2 m. Jejím obsahem jsou kanabioidy, které tvoří účinnou látkou v konopných drogách, jako nejefektivnější psychotropní látka je delta-9-transtetrahydrocannabinol (THC).

Mezi neznámější konopí se řadí konopí seté (Cannabis sativa), konopí indické (Cannabis indica) a konopí rumištní (cannabis ruderalis). Nejvyšší podíl účinné látky je v pryskyřici

samičích květů, proto jsou samičí rostliny pro obsah psychotropních látek významnější (Kalina a kol., 2015, s. 64).

Marihuana je směs květů, listů, větviček, semen a palic. Má specifickou, poměrně příjemnou vůni. Pokud marihuana obsahuje větší podíl palic, je kvalitnější. Účinné látky se v marihuaně pohybují okolo 1-15 % (Kalina a kol., 2015, s. 67).

Hašiš je slisovaná rostlinná hmota, kde hlavní složkou je pryskyřice. Obsahuje až 40 % účinných látek a obvykle se užívá kouřením (Kalina a kol., 2015, s. 67).

Hašišový olej produkt získaný destilací marihuanových listů. Nejčastěji se užívá kouřením ve skleněné dýmce, nebo se nakape na cigaretový papírek (Kalina a kol., 2015 s. 67).

Účinky konopných drog závisí podobně jako u jiných halucinogenů na koncentraci, složení drogy a také na setu a settingu. Žádoucím předpokládaným účinkem je zklidnění, euforie, veselost a zostření smyslového vnímání. Často se dostavuje po odeznění účinků zmatenost, únava či otupělost (Kalina a kol., 2015, s. 65).

Mezi nežádoucí účinky patří sucho v ústech, hlad, zmatenost, porucha krátkodobé paměti, nepříjemné obsedantní myšlenky, zhoršení jemné motoriky, zhoršená pozornost, úsudek, zpomalení reakce, intoxikace s úzkostmi až panickou atakou, psychotické prožitky, halucinace. Po odeznění účinků se obvykle objevuje zmatenost, úzkost, únava a otupělost (Kalina a kol., 2015, s. 66).

Úzkost a sevřenost může být první počáteční fáze u méně zkušených uživatelů. Dlouhodobé a intenzivní užívání přináší pomalost, hloubavé zaobírání se detaily a poškození krátkodobé paměti (Kalina a kol., 2015, s. 66).

Rizikem je také možnost vzniku psychické závislosti, provokace latentní duševní poruchy a přetrvávající poruchy paměti a koncentrace. Neobvyklý je proces intoxikace s úzkostným či psychotickým stavem, který může trvat i po odeznění účinků (Kalina a kol., 2015, s. 65).

3.3 Opioidy a opiáty

Opioidy a opiáty jsou schopny se vázat na opioidní receptory. Patří k tlumivým látkám s výrazným euforickým efektem. Jsou nazývány podle sušené šťávy z nezralých makovic(opia). Opioidy a opiáty mají intenzivní analgetický účinek. Mezi význačné přírodní zástupce alkaloidu patří morfium a kodein. Významným zástupce je také heroin, metadon, buprenorfin a braun z polosyntetických a syntetických látek (Kalina a kol., 2015, s. 55,56).

Heroin je polysyntetická droga odvozená od morfinu. Vyrábí se z opia nebo z morfinu, působí silněji, rychleji a kratší dobu než morfin. Heroin se nejčastěji užívá kouřením, šňupáním, nitrožilně nebo inhalací (Prev-centrum, ©2017).

V roce 1898 byl prodáván jako nenávyková látka za morfin a byl doporučován jako lék proti kašli pro děti (Kalina a kol., 2015, s. 590).

- **Heroin hnědý** (diacetylmorfin)- jeho rozpustnost je nesnadná, a proto se připravuje k intravenózní užití s kyselinou citrónovou. Spíše je vhodný k inhalaci z aluminiové folie a ke kouření.
- **Heroin bílý (diacetylmorfin hydrochlorid-sůl heroinu s kyselinou chlorovodíkovou).** Vhodnější k injekční aplikaci nebo k šňupání. Obsahuje vysoké množství účinných látek. Velké riziko představuje změna kvality heroinu, která s sebou nese riziko předávkování.
  (Kalina a kol., 2015, s. 60).

Braun "český heroin", který se vyrábí z léků obsahující kodein (metylmorfn) s hlavními složkami dihydrocodein a hydrocodon (Kalina a kol., 2015, s. 60).

Opium, makovina směs alkaloidů opia s hlavní účinnou složkou morfia. Nejčastěji se upravuje za pomoci odvarů. Riziko představuje infekční komplikace, která souvisí s intravenózní aplikací, kdy je látka nedokonale očištěna. Dále se opium užívá perorálně (ústy) či kouřením (Kalina a kol., 2015, s. 60).

Metadon představuje legální látku, chemicky odvozenou od morfinu, která se využívá v lékařství, pro substituční léčbu závislých na jiných opioidech. V roce 1937 vytvořil metadon jako první Max Bockmül a Gustav Ehrhart. Pacientům se podává perorálně(ústy), protože účinek je stejný jako při nitrožilní aplikaci. Metadon je zneužíván i nelegálně, kdy je nahrazován za jinou drogu, nebo jako doplňující droga i pro účely abstinenční pokusů (Kalina a kol., 2015, s. 60).

Buprenorfin je syntetický opioid, který je chemicky odvozen od nalorfinu. Stejně jako metadon se vyrábí pro medicínské účely a stejně tak je zneužíván pro nelegální trh. V substituční léčbě je podáván sublingválně, tzn. vstřebání přes dutinu ústní, např. rozpuštěním pod jazyk. Pokud dojde k polknutí, je opioid neúčinný. Jako droga se aplikuje nejčastěji nitrožilně, kdy hrozí infekční komplikace a zvýšené riziko výskytu bakteriálních endokarditid (Kalina a kol., 2015, s. 61).

Buprenorfin představuje účinnou látku, která je dále obsažena v preparacích jako subutex, suboxone, ravatta a buprenorphine-alkaloid (Prev-centrum, ©2017).

Subutex, suboxone a ravatta tyto látky se využívají při substituční léčbě u pacientů, kteří jsou závislý na opioidních látkách. Suboxone je v substituční léčbě distribuovaná od roku 2007. Obsahuje jak buprenorfin, tak i látku naloxon, jejímž účelem je odradit uživatele od nitrožilní aplikace, protože je účinný pouze při nitrožilní aplikaci, při které navozuje nepříjemný stav (Substituční léčba, ©2020).

Morfium je přírodní látka, která se vyskytuje přirozeně v opiu ve šťávě z nezralých makovic. Je užíván především ve zdravotnictví pro úlevu od bolesti. Morfium se zneužívá pro výrobu heroinu, proto je jeho distribuce striktně kontrolovaná (Substituční léčba, ©2020).

Kodein je také využíván ve zdravotnictví pro zmírnění středně silné bolesti. Jeho účinky jsou podobné morfinu, ale jsou slabší. Při vyšší dávce má tlumivé účinky, které způsobují ospalost a únavu. Je méně návykový než morfin. Riziko představuje, jak předávkování, tak kombinace s alkoholem, což může zapříčinit smrt (Substituční léčba, ©2020).

Hlavním očekávaným účinkem všech opioidů a opiátů je zklidnění, příjemná euforie, která bývá doprovázena pocitem tepla a snížením vnímání tělesných pocitů. Omámený vnímá většinu činností, jako příjemné nebo k nim má nestranný vztah. Riziko představuje předávkování, které je velmi časté, protože mezi dávkou účinnou a smrtelnou je minimální rozdíl. Z důvodu dlouhodobého užívání těchto látek vzniká psychická i somatická (tělesná) závislost, dále hrozí poškození organismu a pokles citlivosti k bolestem (Kalina a kol., 2015, s. 57,58).

3.4 Farmaka s psychotropním účinkem

Jedná se o zneužívání léků neschváleným, nedoporučeným nebo nedodrženým způsobem užití. Především se zneužívají látky ze skupiny opioidních analgetik, sedativ a hypnotik a anxiolytik (Kalina a kol., 2015 s. 61,62).

V lékařství napomáhají k navození spánku, ke zklidnění, potlačení strachu, bolesti a k uvolnění svalového napětí. Tyto látky mohou být zneužívány pro vyvolání pocitů euforické nálady, povzbuzení, příjemného vzrušení, čilosti, bdělosti a paradoxně k zvýšení aktivity (Nechanská B., Mravčík V., Popov P., 2012, s. 15).

Dalšími zneužívanými léky jsou stimulancia, antileptika, antidepresiva, celková anestetika a některá antiparkinsonika. Léky s obsahem efedrinu a pseudoefedrinu jsou zneužívané látky, které se využívají pro výrobu pervitinu. (Kalina a kol., 2015, s. 63)

Jejich nežádoucí účinky jsou: únava, ospalost, porucha vědomí, zpomalení reakcí, ataxie neboli porucha koordinace pohybů, porucha paměti, ztráta motivace, útlum dechového centra a také uvolnění emocí jako vztek a agresivita (Kalina a kol., 2015, s. 63).

Riziko se zneužíváním psychotropních farmak je spojené s psychickou i tělesnou závislostí, která je ztížena vlivem ztráty náhledu a narušením kognitivních funkcí. Abstinenci komplikují úzkostné projevy. Při odvykání mohou nastat epileptické záchvaty z důvodu změny centrální nervové soustavy (Kalina a kol., 2015 s. 63).

3.5 Halucinogeny

Tyto látky zapříčiňují změny vnímaní od pouhého zostření až po halucinace. Halucinace jsou doprovázeny změnami kognice a nálady. Jde o látky přírodní nebo syntetické. Charakteristická je různorodost účinku, která závisí ne užité látce i dávce a také na duševním rozpoložení uživatele a okolí, což se označujeme jako set a setting (viz kapitola 2.7). Pod vlivem halucinogenů převládají změny vnímání, které závisí na množství užité dávky. Menší dávky způsobují zostřené vnímání a vyšší dávky vizuální a sluchové iluze i synestezie (vidění hudby, slyšení barev). Při zavřených očích se objevují barevné vzory. Dochází ke zkreslenému vnímání času a prostoru často s nereálnými halucinacemi, které jsou uvědomělé. Myšlení není racionální. Stav je provázen euforií (Kalina a kol., 2015, s. 68).

Tyto látky obvykle nevyvolají ani psychickou ani somatickou závislosti. Halucinogeny představují vysoké riziko "bad tripu" (viz kapitola. 2.9) Dalším rizikem je rozvoj deprese, panického stavu, agrese, dezorientace a psychotického stavu s paranoiditou. Nejznámějšími zástupci jsou LSD a Psilocibyn (Kalina a kol., 2015, s. 69).

LSD je nejrozšířenější syntetický halucinogen. Původně se jedná o přírodní látku z obilné sněti paličkovice nachové. Dříve byl využíván v psychiatrii k výcviku psychoterapeutů i k léčbě některých psychických onemocnění (Substituční léčba, ©2020).

Psilocybin jedná se o přírodní halucinogen, který je obsažen v houbách rodu Psilocybe-lysohlávky. U nás považujeme za halucinogenní houbu mochomůrku červenou (Sananin- drogová poradna).

3.6 Psychomotorická stimulancia

Psychostimulancia způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují duševní i tělesný výkon. Vyšší dávky užité jednorázově nebo častěji mohou mít halucinogenní efekt. Hlavními zneužívanými látkami jsou tzv. budivé aminy, mezi nejznámější patří metamfetamin (pervitin).

Dále sem řadíme amfetamin, kokain, MMDA a mefedron. Do skupiny patří i některé farmaka např. metylfenidát, dexfenfluramin, které jsou doporučovány pro poruchy ADHD a narkolepsii. (Kalina a kol., 2015, s. 70)

Amfetamin v roce 1887 byl prvně syntetizován. Byl využíván jako základ léčby pro obstrukční plicní nemoc a ke snížení hmotnosti. V současné době se používá k terapii narkolepsie a poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a také už je nějaký čas podáván, jako dopingový prostředek (Dreher, 2017, s. 604).

Dále mezi psychostimulancia patří také kofein a nikotin (Švihovec. J., at. al. Eds., 2018, s. 171).

Pervitin (metamfetamin) látka žluto-fialové barvy, bez zápachu s hořkou chutí. Byl objeven na přelomu 19. a 20. století. Patří mezi budivé aminy, je mnohem silnější než amfetamin. Užívá se nejčastěji nitrožilně, kdy účinek nastupuje ihned. U šňupání za 5-10 minut a při spolknutí se účinky projeví do 1 hodiny. Jeho účinky zvyšují výkonnost celého organismu (Kalina a kol., 2015, s. 74).

Kokain je získáván z keře Erythroxylum coca (koka pravá). Před 5000 lety byl využíván k náboženským obřadům, jako léčebná a stimulační látka v Jižní Americe. Také byl využíván k lokálnímu anestetiku při prvních operacích. Používal se i jako lék na smutek, depresi, alkoholizmus, zažívací potíže i na astma (Prev-centrum ©2017). Tradičně se užívá žvýkáním kokových listů, ale také injekčně a šňupáním. Kokain slouží i pro výrobu **cracku** („*volná báze kokainu, vyrábí se z kokainu a alkalického činidla, jako je soda, vápno, prášek do pečiva"*). Účinek kokainu je krátkodobý, snižuje se už po 30 minutách (Kalina a kol., 2015, s. 74).

Mefedron byl syntetizován od roku 1929 v Evropské Unii se distribuuje zřejmě od roku 2007. Mefedron je zpracován v podobě kapsle, tablety či bílého prášku. Uživatelé mefedron polykají, šňupají nebo vpravují injekčně (Kalina a kol., 2015, s. 74).

MDMA (extáze) této látce je věnovaná samostatná kapitola níže (4.8).

Kofein nachází se v čaji, kávě, čokoládě a v Coca-cole i v některých dalších nealkoholických nápojích. Denní příjem nad 500 mg značí chronické nadužívání s toxicitou, což označujeme jako „kofeinismus", který se projevuje nespavostí, neklidem, tachykardiím, svalovými záškuby, zažívacími problémy a problémy s řečí. Může se objevit i úzkost, deprese, schizofrenie nebo panický stav (Kalina a kol., 2001, s. 43).

Nikotin je hlavní alkaloid tabáku, tvoří jednu z 4700 chemických kompozic, které jsou obsaženy v cigaretovém kouři. Je značně prokazatelné, že má vysoký potenciál závislosti (Pilařová, 2003).

Psychomotorická stimulancia mají účinky: odstranění únavy, zrychlené myšlení, zvýšenou řečnost, také nabízejí lepší výbavnost paměti a zvyšují sociální začlenění. Intoxikovaný pociťuje pocity síly a energie. Psychostimulancia mají vliv snížení tělesné hmotnosti, protože způsobují nechutenství. Za negativní účinky považujeme sucho v ústech, zvýšené pocení, přetížení krevního oběhu, bolesti na hrudi, riziko selhání srdce, strach a úzkostné prožívání, pocity pronásledování a ohrožení, tzv. záseky- nadměrná koncentrace na nějakou, mnohdy nesmyslnou činnost. Rizikem je nadměrné vyčerpání organismu a stav útlumu, který je doprovázen nepříjemným pocitem po odeznění účinku. Dále může dojít k poškození kardiovaskulárního systému, k selhání oběhu a dalších tělesných funkcí. Také představují riziko vzniku psychické a tělesné závislosti. Dlouhodobé užívání zapříčiňuje vznik toxické psychózy (Kalina a kol., 2015, s. 71,72).

3.7 Těkavé látky

Těkavé nebo také prchavé látky, či inhaláty. Jsou chemické látky, které mají schopnost rozpouštět látky tukové povahy a poškozovat molekuly bílkovin. Uživatelé tyto látky čichají. V plicích se tyto látky rychle vstřebávají do krve a dostávají se do mozku a ostatních orgánů (ledviny, játra, kostní dřeň) a způsobují obvykle nevratné fyzické a mentální postižení (Prev centrum, 2017).

Účinnou látku představuje velká skupina látek a komerční výrobky s různým chemickým složením. Převážně vznikají v ropném průmyslu z uhlí a z fermentovaných rostlinných látek (Prev-centrum, 2017).

Po užití se účinky podobají opilosti. Nejdříve se dostavuje nabuzení, poté následuje euforie a dobrá nálada, intoxikovaný pociťuje nezranitelnost, nepřemožitelnost, pocit síly, také se dostavují zrakové, sluchové halucinace a iluze (Prev-centrum, 2017).

Dlouhodobé účinky způsobují poleptání dýchacích cest, toxické poškození jater a ledvin a také prefrontální syndrom, což značí poruchy psychiky z organických příčin, které dále souvisí s poškozením mozku, jako je degenerace intelektu, afektivní labilita, ztráta zájmu, pokles

výkonnosti a rozpad osobnosti. Rizikem je psychická závislost, poškození mozku, která omezuje schopnost náhledu a motivace ke změně. Při předávkování společně s poruchou vědomí hrozí riziko dechové zástavy, vdechnutí zvratů v kómatu a následnou aspirační pneumonii (Kalina a kol., 2015, s. 75,76).

3.8 MDMA a taneční drogy

Skupina syntetických látek, které jsou specifické tím, že převládá jejich užívání na akcích či klubech. Jejich nejznámější zástupce je extáze (MDMA) a látky ji podobné MDEA, MDA. Nejprve látka vyvolá neklid a mírnou zmatenost, která postupně ustupuje a uživatel vnímá klid, pohodu, lepší náladu a odstranění stresu. Pokud je látka užita ve skupině nebo i v páru, nastupují pocity empatie, lásky a komunikativnosti (Kalina a kol., 2015, s. 76,77).

Jako nežádoucí účinky Kalina (2015, s. 77,78) uvádí: nevolnost, zvracení při nástupu účinku, zvýšené napětí kosterního svalstva, nechutenství, snížená potřeba spánku, pocení, sucho v ústech dále napomáhá k depresivnímu nebo psychickému onemocnění. Druhý den po požití extáze se většinou dostavuje kocovina v podobě únavy, bolesti svalů a kloubů. Druhý a třetí den po intoxikaci se dostavuje zhoršená nálada.

Tyto látky vyvolávají psychickou závislost, která je podobná jako u pervitinu, ale mnohem slabší. Dochází ke změně tělesné teploty, která souvisí se zdravotními komplikacemi, jako je poškození ledvin, sražení krve v cévách, které má za následek vyčerpání srážlivých i protisrážlivých faktorů a následně k vykrvácení a k jaternímu selhání (Kalina a kol., 2015, s. 78).

Extáze (MDMA) hlavním účinkem je zájem o druhé lidi, otevřenost, porozumění, pocit sounáležitosti a lásky. Účinky extáze můžeme přirovnat mezi stimulancia a halucinogeny. Pro tuto látku je typické užívání v prostředí tanečních akcí. MDMA má typickou narůžovělou až nahnědlou barvu, výraznou hořkou chuť a chemický zápach (Prev-centrum, ©2017).

Rizikem této drogy je hypertemie neboli změna tělesné teploty, která souvisí s vážnými až smrtelnými následky, jako např. srážení krve v cévách, poškození ledvin (rabdomyolýza), jaterní selhání nebo také hyponátrémie, která je zapříčiněna velkou ztrátou sodíku. Příjem čisté vody je jejím následkem a mnoho dalších (Kalina a kol., 2015, s. 77).

PMA (parametoxyamfetamin) látka, u které jsou účinky pociťovány až déle než u MDMA, a proto má tendenci uživatel nedostatečnou dávku zvýšit. Látka může vyvolat serotoninový syndrom a hypertomii, což může být příčinou smrti (Kalina a kol., 2015, s. 79).

4 ZÁVISLOST

Závislost je *„skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž má užívání nějaké látky nebo třídy látek u daného jedince mnohem větší přednost před jiným jednáním, kterého si kdysi cenil více“.* Charakteristické pro závislost je silná, přemáhající touha užívat psychotropní látky (Nešpor, 2018, s. 18).

Pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo i více zmiňovaným jevům, které jsou uvedeny níže, můžeme stanovit definitivní diagnózou závislosti.

a) *Silná touha nebo pocit puzení užívat látku,*
b) *Potíže v sebeovládaní při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,*
c) *Tělesný odvykací stav. Látka je užívaná s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku užíval. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,*
d) *Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadovaní vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,*
e) *Postupné zanedbání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času vyhrazeného k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejich účinků,*
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, 2018, s. 18).

4.1 Fáze závislosti

Fáze experimentální jde o fázi, kdy jedinec občas drogu užije**.** zažívá pocity, které nikdy nepociťoval, prožitek svobody, nezávislosti (Kopecká, 2015, s. 339). Návyková látka přináší pouze pozitivní účinky. Užívání návykové látky není pravidelné, návyk zatím nevzniká. Častou příčinou, která stojí za užitím látky může být zvědavost, nuda, potřeba zažít něco nového, vzrušujícího, nebo únik před zátěžovou situaci (Vágnerová, 2008, s. 563).

Většina lidí má zkušenost s experimentací s návykovými látkami, převážně s tabákem, alkoholem i s konopnými drogami a většina z nich u experimentace také skončí (zmoudří, najdou si jiné životní slasti, nebo je odradí ti, kteří jsou v dalších fázích závislosti) nebo

zůstanou u rekreačního, občasného užívání a v budoucnosti nemají větší potíže. Někteří jedinci přechází do dalších stádií užívání, a tak se u nich zvyšuje riziko toho, že budou mít s návykovými látkami do budoucna větší problémy (Pešek, Nečesaná,2009, s. 31; Zábranský, 2003, s. 19).

Fáze sociálního užívání nebo také víkendové braní. Jedná se o pravidelné a častější užívání návykové látky ve větších dávkách. Jedinec si nastavuje pravidla, díky kterým se cítí bezpečně před závislostí. Návykové látce je přizpůsoben denní cyklus a kontakt s lidmi, kteří drogy užívají. Nastávají problémy v práci nebo ve škole, zanedbávají se původní zájmy a koníčky, snižují se pracovní i studijní dovednosti (Zábranský, 2003, s. 19).

Fáze závislosti a každodenního užívání jde o ztrátu kontroly nad drogou a závislostí. Uživatel řeší pouze to, jak drogu sehnat a kdy si dát další dávku. Zde nastávají problémy, jako je ztráta zaměstnání, rodiny a přátel. Jedinec se obvykle dostává i do finančních problémů, které jsou často důvodem krádeže, podvodu nebo prostituce. V této fázi je závislost již velmi silná a je značně obtížné vrátit se opět k normálnímu životu (Kopecká, 2015, s. 344).

Fáze užívání k normálnímu stavu jde o poslední fázi, která může končit předávkováním s následnou smrtí. Dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Jediným zájmem je získání denní dávky (Vágnerová,2008, s. 564). Návyková látka je užívána z důvodu odstranění fyzické a psychické bolesti. Jedinec po užití často zažívá pocity viny, a aby nepříjemné pocity odstranil, užije návykovou látku znovu. Pokud látku neužije, dostaví se abstinenční syndrom, jehož symptomy jsou závislé na užité látce (např. halucinace, různé bolesti, agresivita, stres, deprese, celkové vyčerpání) (Kopecká, 2015, s. 344).

4.2 Typy závislosti

Autoři Fischer, Škoda (2009, s. 94) popisují psychickou a fyzickou závislost. **Psychická závislost** je dle nich definována jako *„potřeba užívat látku k vyvolání příjemných pocitů a odstranění pocitů nepříjemných“.* Psychická závislost se projevuje nepotlačitelnou touhou po látce a poruchou kontroly jejího užívání. Není snadné ji překonat, protože je hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než silnou vůli. Často je důvodem recidivy i po několikaleté abstinenci (Sananin, 2007, s. 20).

Fyzická(somatická) závislost je definována jako stav adaptace organizmu na drogu, projevující se zvyšováním dávek neboli zvýšenou tolerancí a rozvojem abstinenčních příznaků při vysazení či omezení množství návykové látky (Fischer, Škoda, 2009 s. 94).

4.3 Příčiny vzniku závislosti

To že se někdo stane závislý na návykové látce, není spolehlivě předem určitelné. Vznik závislosti závisí na mnoha faktorech, tedy nemůžeme mluvit o nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije alkohol nebo bere drogy. Důvody často souvisí s psychickými a fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, psychikou, zkušenostmi a s aktuálním zdravotním stavem. Ale jsou situace, kdy hrozí vyšší pravděpodobnost ohrožení, co se týká vzniku závislosti, např. když jedince provází smutek, úzkost nebo vztek, když nemá příznivé podmínky pro svůj život a práci, když se mu nedaří ve vztazích, když má zdravotní potíže nebo se cítí méněcenný či bezmocný (Sananin, 2007, s. 18).

Autoři Škoda a Fischer (2014, s. 251) popisují biologické a sociální faktory, které mohou vést k rozvoji závislosti.

4.3.1 Genetické a biologické predispozice

V současné době není patrné, jaké specifické geny mohou vést ke vzniku závislostního chování. Je ale jisté, že biologická podstata člověka není hlavní, respektive jedinou příčinou závislostního chování (Škoda, Fischer, 2014, s. 254).

Faktor genetické predispozice byl nejvíce zkoumán ve spojení s alkoholismem, kdy se odhaduje, že mužská populace má vyšší (48 % - 73 %) dědičné predispozice k alkoholismu. Autoři Škoda a Fischer (2014, s. 254) vysvětlují, že existuje určitá část genu, která v mozku kontroluje receptory pro příjemný pocit a většina jedinců, kteří mají problém s alkoholem se vyznačují defektivní formou tohoto genu. Chybí jim tedy „receptory pro radost“, které si do života vkládají díky alkoholu.

Zároveň se mluví o tom, že vyšší pravděpodobnost častějšího a vyššího množství užívání návykové látky, může být u některých jedinců zapříčiněno i z důvodu pozitivního pocitu při metabolickém zpracování látky, kdy zřetelně necítí žádné obtíže (kocovinu) (Škoda, Fischer, 2014, s. 255).

4.3.2 Psychické faktory

Níže uvedené tendence dle autorů Škoda a Fischer (2014, s. 255) zvyšují pravděpodobnost užívání návykové látky.

- „***Určitý způsob prožívání“,*** který je charakteristický s emocionálním laděním se zvýšenou úrovní aktivace, dráždivostí a labilitou, dále pak se stavy deprese a úzkostí.

- „***Určitý způsob uvažování a hodnocení různých situacích***“, kdy někteří jedinci nejsou schopni odpovídajícím způsobem posoudit sebe ani okolí. Mají sklony k sebepodceňování, či naopak sebe anebo okolí vnímají a hodnotí nepřiměřeně, mají sklon k přeceňování.
- *„**Určitý způsob chování***“, kdy někteří jednotlivci mají nižší míru sebekontroly, flexibility a nedovedou se učit ze zkušenosti, jsou vystaveni vyššímu riziku vzniku závislosti. Pak také osoby depresivní s vysokou mírou neuroticismu, sociálním nonkonformním chováním a zatvrzelostí. U žen pak osoby s vysokou mírou extraverze.

Dále mohou pravděpodobnost užívání návykových látek zvyšovat osobní rysy, jako např. zvýšená potřeba vyhledávat nové zážitky, snížená citlivost k ohrožení a sklon k riskantním strategiím. Dále osoby s poruchou osobnosti (disociální a emočně nestabilní), a osoby s psychickým onemocněním. Dle Cloningera (citace in Škoda, Fischer, 2014, s. 258.) jsou jedinci s nižší mírou zralosti, cílesměrnosti a sníženou mírou sociální citlivosti více ohroženi užíváním návykových látek.

4.3.3 Sociální faktory

Faktory, které zvyšují sklony a pravděpodobnost závislostního chování jsou dle autorů Škody a Fischera (2014, s. 258) tyto:

*„**Vliv rodiny** (dysfunkční rodina, anomalita rodičů, syndrom CAN, apod.),*

***Vliv sociální skupiny** (party, subkultury),*

***Vliv životního prostředí** (prostředí měst, vybraných aglomerací - sídliště a průmyslové zóny, snížená společenská kontrola a anonymita, migrace obyvatel, vykořeněnost - chybějící kořeny a vztahy, např. problematika odsunu německého obyvatelstva a vyvlastnění majetku.*

***Sociální konformita** (uchování a tvorba sociálních kontaktů a vazeb, např. prostředí realizace podnikatelských aktivit).“*

Uchtenhagen (2000, cit. in Škoda a Fischer, 2014 s. 258) uvádí rizikové faktory prostředí, které vedou ke vzniku závislosti. Řadí sem např. zařazení do společenské třídy, vrstevnické skupiny, sociální změny a výchovný styl. Dále se také zmiňuje o určité profesní skupině (lékaři, chemici lékárníci, umělci, sportovci), kteří jsou ohroženy vznikem závislosti na návykových látkách. Kulturní normy dané společnosti, její názory a postoje užívání návykových látek lze považovat za další ovlivňující faktory.

Autoři Vogt a Lloyd (1998, cit. in Škoda a Fischer, 2014, s. 260) se shodují, že rizikem závislosti může být období dospívání, Vogt popisuje rizika jako experimentace s nelegálními i legálními látkami, nebo užití drogy jako řešení stresové situaci. Loyd se zase zmiňuje o riziku sebevražedného chování v době dospívání. Dále také Lloyd popisuje důvody vedoucí ke vzniku závislosti, jako problémy v rodině, špatný školní prospěch a sociální deprivaci.

To že v období dospívání je větší riziko k závislostnímu chování z důvodu experimentování, neznamená, že každý teenager v daném období drogu vyzkouší. Spíše se jedná o jedince, u kterých se vyskytují i jiné formy rizikové chování (např. záškoláctví), ale mnohdy se u těchto lidí vyskytuje i porucha osobnosti (Mahdalíčková, 2014, s. 20).

4.4 Prevence a možnost léčby

Slovo prevence pochází z latinského slova „praeventio“, které znamená zamezit, předejít či překazit. Prevence je soubor intervencí, které mají za cíl snížit, či zabránit výskytu a šíření rizikového chování. (Klinika Adiktologie, ©2020)

Prevenci můžeme rozdělit do třech kategorií, a to na prevenci:

1. **Primární prevence** předchází vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo.
2. **Sekundární prevence** jde o předcházení vzniku, rozvoji a setrvání závislosti u osob, které již mají zkušenost s návykovou látkou, nebo se na ní staly závislými. Realizuje se tedy po vzniku nemoci, ale dříve, než nemoc způsobí nějaké poškození.
3. **Terciální prevenci** jejím cílem je přecházet vážným či trvalým zdravotnímu a sociálnímu problémům v důsledku užívání návykových látek (Kalina a kol., 2008, s. 18-23).

4.5 Léčebné programy

V případě drogové problematiky se pojem léčba používá pro profesionální členěnou práci s pacientem, jejímž cílem je celková abstinence klienta. Důvod je zřejmý, pro jedince s rozvinutou formou závislosti může i malá dávka návykové látky vyvolat silné bažení (craving). Přemoci takové bažení je nepříjemné, vyčerpávající a nebezpečné (Nešpor, 2018, s. 89). Léčba používá různých metod od farmakoterapie (např. v počátku léčby při detoxifikaci) přes poradenství, sociální práci až po psychoterapii skupinovou nebo individuální. Rozlišujeme léčby dle typu na ambulantní a rezidenční a podle délky na krátkodobou, střednědobou nebo dlouhodobou (Sananin-Drogová poradna).

Detoxifikace jejímž smyslem je zbavit organismus škodlivé látky a překonat abstinenční příznaky. Absolvování detoxifikace má klienta připravit na další léčbu (Sananin Drogová poradna).

Ambulantní léčba je vhodná pro klienty, kteří mají vhodné rodinné i sociální prostředí, které pro ně není ohrožující a představuje pro ně podporu. Léčba se poskytuje v zařízení, kam klient dochází, není hospitalizován. Aby léčba byla považována za účinnou, frekvence kontaktů s léčebným zařízením musí proběhnout minimálně dvakrát až třikrát týdně od délky tří měsíců (Sananin-Drogová poradna).

Substituční léčba jde o léčbu, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými vlastnostmi a účinky, avšak s výrazně menším rizikem. V substituční léčbě může být cílem i odstranění škodlivého způsobu aplikace látky za méně škodlivých, např., může jít o nahrazení injekčně užívaného heroinu za metadon, který je podáván ústně (Sananin-Drogová poradna).

Pobytová léčba jedná se o léčebné programy, kde jsou nastoleny jasná pravidla a režim, který pacient musí dodržovat. Jsou využívány terapeutické metody, které pomáhají ujasnit pacientovi své postoje vůči návykové látce, řešit nejrůznější problémy a získávat sociální a komunikační dovednosti. Dále se pacient účastní skupinové nebo individuální psychoterapie, pracovní terapie a volnočasových aktivit. Také může využívat poradenství v sociálně právních problémech. Dle délky se léčba dělí na krátkodobou (do 2 měsíců), střednědobou (2-3 měsíce až půl roku) a dlouhodobou (víc než půl roku, max. dva roky) (Sananin-Drogová poradna).

Následná péče neboli léčba doléčovací. Tato léčba se zaměřuje zejména na udržení klienta v abstinenci. Po odchodu z léčby získává klient celou řadu rad a informací, jak se má zachovat v životních situacích, ale i přesto hrozí, že klient v některých situacích může opět drogu užít a pokud je v kontaktu s lékařem, je větší šance, že klient znovu nepropadne intenzivnímu užívání návykové látky (Sananin-Drogová poradna).

5 RELAPS, RECIDIVA A LAPSUS

Recidiva je definována jako „*návrat k nemoci, která již byla vyléčena nebo u ní zmizely příznaky*.“ (Vokurka, in Kuda cit, dle Kaliny a kol., 2008, s. 226). Relaps značí návrat k pití nebo užívání drog po období abstinence. Je často doprovázený návratem příznaků závislosti, zahrnuje množství jednotlivých lapsů („uklouznutí“-tomuto pojmu se věnuji níže). (Kalina a kol., 2001 s. 91; substituční léčba).

Pojem relaps a recidiva jsou v praxi běžně používány ve stejném významu, liší se od nich pouze pojem laps(lapsus) (vlastní zdroj).

Recidiva je doprovázena souhrnem příznaků nazývaných jako „syndrom porušení abstinence“ (hněv, deprese, pocity viny, rezignace), které prohloubí a upevní obnovení užívání návykové látky, což může vést k dalšímu kolu drogové kariéry. (Kalina a kol., 2001, s. 91).

„*Nezbývá než ptát se, proč ztroskotává tolik pokusů začít abstinovat nebo zůstat natrvalo abstinentní. K recidivě může dojít z mnoha důvodů. Mnohdy stačí docela nepatrný podnět. Rozhodující význam má však to, že chorobná závislost proměňuje osobnost. Ta je labilnější, takže i náchylnější k recidivám.“* (Röhr Heinz, 2015, s. 343)

Recidiva je nemoc, kterou nelze brát jako výjimečnou situaci a mávnout nad ní rukou. Je velmi důležité posuzovat každou recidivu z toho hlediska, že jedinci něco chybělo. Otázka zní, co mu ale chybělo? Zahrnuje v sobě nedostatky, poselství, které jedinec musí rozeznat a porozumět jim, jinak mu hrozí větší pravděpodobnost, že opět propadne závislosti (RöhrHeinz,2015, s. 345).

Teorie prevence relapsu uvádí, že jednorázové užití nemusí končit návratem pravidelného užívání návykových látek. Pojem lapsus, představuje jednorázové uklouznutí neboli jednorázové užití návykové látky, která může i nemusí vést k rozvinutí relapsu, nebo přerušení problémového chování a následné udržení abstinence. Abstinence bývá jediným cílem léčby a úzdravy. Jinak řečeno laps tedy vnímáme jako spínač, který stojí na začátku recidivy a jedinec se tak může vrátit na začátek léčby, protože jeho selhání znamená znehodnocení všeho, čeho doposud dosáhl (Kalina a kol., 2015, s. 480).

Laps, z kterého se jedinec poučí a vrátí se zpátky k abstinenci označuje Hendershot et. al., (2011, cit. in Kalina a kol., 2015, s. 481) jako prolaps, který představuje příležitost k novému učení. Pojem relaps tedy značí návrat k návykovým látkám po období abstinence, často doprovázený návratem příznaků závislosti. Relaps neodmyslitelně patří k léčbě závislosti.

Kalina (2000, Cit. in Kalina a kol.,2015, s. 481) říká, že relaps je důležitým indikátorem efektivní léčby, však samostatně nedokazuje na její výsledek. Dle Hunta (1979, cit. in Kalina a kol., 2015, s. 481) jsou pro jedince, kteří prošli léčbou závislosti nejrizikovější první tři měsíce po ukončení léčby. Většina jedinců relabuje v období jednoho roku po dokončení odvykací léčby. (Kalina a kol.,2015, s. 481)

5.1 Příčiny recidivy

„***Recidiva proto, že nemocný neakceptoval svou nemoc*“** Jedinci, kteří se ještě nepovažují za chorobně závislí se dostávají do recidivy z důvodu, že nechtějí přestat s užíváním návykových látek. Buď nejsou o nemoci dost informováni, nebo nechtějí akceptovat, že jsou chorobně závislí. Často tento důvod vede k přiměřené konzumaci, která může trvat i několik měsíců. Ale dříve či později začne závislý člověk vyžadovat vyšší dávky návykové látky, které jsou často mnohem vyšší než předtím (Röhr Heinz, 2015, s. 346).

„***Recidiva po urážce nebo ublížení***“ Chorobně závislý jedinci se často setkávají s urážkami, které poškozují pocit vlastní hodnoty a velmi špatně je snáší. Cítí se uraženi nadávkami, ponižováním, výčitkami a nevědí, jak se od toho pocitu osvobodit, což je dohání k recidivě (Röhr Heinz, 2015, s. 352, 353).

„***Recidiva jako pomsta“*** Recidivu lze chápat i jako formu pomsty, ale jedinec se akorát mstí sám sobě. Můžeme zde pozorovat určitý vzdor, např. „*Já si teda budu dělat, co budu chtít, když se mnou zacházíš takhle (když mi tohle děláš!)“*Jde např. o zlost na rodiče, partnera, společnost, na pracovní podmínky atd. Také může jít o frustraci ze sebe samého (zklamání po porážkách a promarněných šancí, zoufalství nad tím, co mu závislost vzala, nebo si neví rady se svým vlastním životem) a díky tomu je přítomna slabší či silnější bezmocná vnitřní zloba (Röhr Heinz, 2015, s. 355).

„***Recidiva z úzkosti***“ Návykové látky užívá mnoho lidí jako důvod zvládnutí stresu a úzkosti (Röhr Heinz, 2015, s. 356).

„***Recidiva z toho, že je mi tak dobře***“. K recidivě také dochází z důvodu pocitu úspěchu, štěstí nebo z nějakého jiného důvodu, kdy se jedinec cítí dobře.*“ Ve svépomocných skupinách slýcháme občas výrok: Když je ti zle, jdi do svépomocné skupiny. Když je ti dobře, do svépomocné skupiny utíkej! (*Röhr Heinz, 2015, s. 358).

*„**Recidiva jako sebevražedný pokus“*** Recidiva je voláním o pomoc a někdy projevem silného zoufalství a beznaděje. Jedinec si nevěří v tom, že by někdy mohl svoji závislost překonat,

přestal věřit tomu, že by se jeho život změnil. Jeho jediným cílem je ukončit svůj život, touží po lepším světe, do nějž by se dostal, aniž by se musel změnit (Röhr Heinz, 2015, s. 363).

Marlatt a Gordonová (1985) popisují vysoce **rizikové situace**, které představují ohrožení pocitu sebekontroly jedince, a tak zvyšují riziko re/lapsu. Situace, které uvádím níže, vedou k spouštěčům, které ale nemusí znamenat, že jedinec uklouzne, záleží na tom, jakým způsobem danou situace zvládne. (Millerová, 2001, cit. in Kalina a kol., 2015, s. 482).

- ***Negativní emocionální stavy*:** jako frustrace, hněv, úzkost smutek, deprese nebo nuda vede až k 35 % pravděpodobnosti recidivy. Autoři Mason, Shaham a Weis et. al. (2009, cit. in a kol., 2015, s. 482) uvádí, jako příčinu lapsů a relapsů také: zklamaná očekávání, chybějící ocenění, pocity osamění, sociální izolace, stres, vyčerpání, deprese, sebelítost, přílišná očekávání od ostatních, polevování v pravidlech a režimu nebo tzv. mantra *„to se mi stát nemůže“.*
- ***Interpersonální konflikty***: jedná se o hádky nebo o konflikty v jakémkoliv mezilidském vztahu (rodina, zaměstnání, přátelství). Podle studie Marlatta a Gordona z roku 1980 (cit. in Kalina a kol., 2008, s.229) jsou interpersonální konflikty 16 % důvodem k relapsu.
- ***Sociální tlak***: který může být nepřímý i přímý. Přímým tlakem rozumíme verbální přesvědčování a nepřímým přítomnost osob, které drogy užívají. Sociální tlak je 20 % příčinou relapsu podle studie Marlatta a Gordona(1980, cit. in in Kalina a kol., 2008, s. 229)

5.2 Efekt porušení abstinence a zdánlivě bezvýznamná rozhodnutí

„Jedná se o psychologickou past vznikající se zákazu určitého chování, tj., rozhodování nebo donucení nikdy už něco nedělat “ (Marlatt, Gordon, 1985, cit. in Kalina a kol., 2015, s. 483).

Způsob, jakým je zákaz chápan má vliv na jeho dopady. Pravidlo „nikdy více“ si někteří pacienti nebo terapeuti vykládají zcela, bez prostoru pro chyby a se sebetrestajícím pocitem, že při jeho porušení nastanou špatné důsledky. Což způsobí tlak a vyvolá uvedený efekt, a tak se zvýší pravděpodobnost lapsu, který nese menší šanci k zabránění relapsu (Wanigaratne, Wallace, Pullin et al., 2008 cit. in Kalina a kol., 2015, s. 482).

Vzorce myšlení a prožívání, které se odehrávají ihned po lapsu, jsou rozhodující, zda jedinec bude či nebude pokračovat v užívání návykové látky. Pokud jedinec není schopný využít efektivní chování ke zvládnutí zátěžové situace, dochází tak k přitažlivosti drogy, která napomůže krizovou situaci překonat, především tehdy pokud očekává pozitivní účinky

návykovou látkou. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že při každé zátěžové situaci jedinec užije návykovou látku. Následně se dostaví popsaný efekt porušení abstinence, který patří mezi vysoce rizikové situace a projevuje symptomy jako deprese, rezignace, hněv, snížené sebevědomí a pocity viny z vlastního selhání (Kalina a kol., 2015, s. 483).

A právě efekt porušení pravidel(abstinence) a bezvýznamné rozhodnutí jsou dvě psychologické nástrahy, které mohou ohrozit snahu o abstinenci (Kalina a kol., 2015 s. 483).

Zdánlivě bezvýznamná rozhodnutí případně i situace, znamenají, že pro jedince je těžké odolat pokušení užít návykovou látku z důvodu, že je vystaven vysoce rizikové situaci. Tyto situace představují sled běžných rozhodnutí např. jít navštívit konkrétního kamaráda nebo jít domů pěšky. Jde o jakousi přípravu relapsu, který si jedinec uvědomuje až zpětně (Kalinaa kol., 2015, s. 483).

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 Výzkumné otázky

- Jak informanti charakterizují důvody/spouštěče, které vedly k užití návykové látky?
- Jak informanti sami rozumí příčinám, které je vrací k užívání návykové látky i po zkušenosti s odvykací léčbou?

6.2 Metodika průzkumu

Pro uskutečnění výzkumu jsem zvolila kvalitativní metodu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru, který mi umožňuje lépe danou problematiku pochopit.

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost na cokoli se doptat. Pokud tazatel nebude rozumět dané odpovědi účastníka, lze otázku položit v jiné formulaci a v jiném pořadí. Pro všechny informanty budou základní otázky shodné, odlišné budou pouze doplňující otázky.

Rozhovor bude rozdělen do pěti okruhů:

1. Život před závislostí
2. První užití návykové látky/zlomový okamžik
3. První pokus o léčbu
4. Recidiva
5. Budoucnost

Otázky v okruhu „Život před závislostí“ jsou zařazeny z důvodu zjištění, životních okolností, které se mohly podílet na rozvoji závislosti. „První užití návykové látky/zlomový okamžik“ odpovídá na příčinu, co informanta přimělo k užití návykové látky a následnému pravidelnému užívání. Pokus o léčbu odhaluje důvody, které vedly k dobrovolné či nedobrovolné léčbě, případně k jejímu odhodlání a uvědomění si daného problému. Otázky, které spadají do okruhu “Recidiva“ se zaobírají důvodem, který informant vnímá jako příčinu, proč se nachází opět v léčbě. Poslední okruh „Budoucnost“ odhaluje motivaci, která vede informanty k abstinenci, jejich plány a poučení z předchozí léčby.

Získaná data budou za pomoci otevřeného kódování analyzovány. Strauss a Corbinová (1999, cit. in Gulová, Šíp 2013, s.50) tento proces pojmenovávají „*konceptualizací, kdy určitým jednotkám přidělíme jména, která je budou reprezentovat*.“

6.3 Informanti průzkumu

Získaná data pro výzkumný soubor jsou nasbírána od osob, které prošli závislostí a opakovaně se pokouší ze závislosti vyléčit. Všichni informanti byli záměrně vybráni a museli splňovat

kritéria pro zařazení do výzkumu, minimálně podruhé absolvovat odvykací léčbu a nutnost podepsat informovaný souhlas.

Rozhovory probíhaly v prostorách psychiatrické nemocnice.

Pro výběr informantů jsem použila metodu záměrného (účelového) výběru. Výzkumné šetření proběhlo v psychiatrické nemocnici, která pro klienty nabízí komplexní léčbu, jenž zahrnuje komunitní a skupinovou psychoterapie, edukaci, pracovní, sportovní a volnočasové aktivity. Rozhovor se uskutečnil s 5 informanty. Ve všech případech se jedná o muže ve věku od 35 do 48 let. Dva informanti udávali závislost pouze na alkoholu. Všichni informanti splnili kritéria, a proto mohli být zařazeni do výzkumu.

6.4 Sběr dat

Sběr dat proběhl za pomoci polostrukturovaného rozhovoru v prostorách psychiatrické nemocnice. Realizace rozhovorů se uskutečnila v průběhu září 2019. Všichni dotazovaní byli před začátkem rozhovoru seznámeni s cíli mé práce a informováni o anonymitě. Následně jsem je požádala o podepsání souhlasu s průzkumem a nahráváním rozhovoru na záznamové zařízení.

6.5 Analýza dat

Rozhovory byly zaznamenány na záznamové zařízení, díky tomu jsem mohla rozhovor vícekrát přehrát, a tak lépe porozumět daným odpovědím. Ty jsem poté převedla do písemné podoby. Přepsané rozhovory jsem si vytiskla a následně jsem ke každé větě či odstavci přiřazovala určité kódy, komentáře. Následně jsme mezi kódy hledala souvislosti a podobu, díky čemu vznikla tzv. Kategorizace. Kategorizace mi pomohla ke zpracování příběhu účastníka.

6.6 Rozhovory

6.6.1 Rozhovor č. 1

Interpretace rozhovoru s panem T. F.

Tabulka 2 S charakteristikou účastníka T. F. (vlastní zdroj)

Věk	35
Nejvyšší dosažené vzdělání	Vyučen v oboru kuchař
Hospitalizace	Popáté
Závislost	Alkohol

Tabulka 3 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem T. F. (vlastní zdroj)

Život před závislostí	**Užití návykové látky**	**Spouštěče závislosti**	**Postoj k závislosti**	**Rodina**
Samotář	Oslava, zábava	Zařazení se do kolektivu	Laxní přístup	Nadměrné užívání alkoholu biologického otce
Tělesný handicap	Polehčující okolnost při trestné činnosti	Pozitivní vliv návykové látky	Nepřipouštění problému	Averze matky k alkoholu
Pocit méně cennosti	Experimentace s drogou	Víkendové pití		Ztráta kontaktu s rodinou
Šikana na základní škole	Jednotvárný styl života	Nevhodné prostředí		Stesk po rodině
Získání respektu násilím		Tolerance od zaměstnavatele		Varování rodinou
Bez zájmu		Nuda, jednotvárný styl života		Podpora při léčbě
		Zvyšování dávek		

Léčba	**Recidiva**	**Motivace**	**Budoucnost**	**Dopady**
Soudní/nedobrovolná	Nuda	Srovnání priorit	Vrátit se zpátky do práce	Časté neschopenky
Porušení pravidel léčby	Osamocené pití, zvyšování dávek, tělesná vyčerpanost	Nový vztah s přítelkyní	Nepáchat trestnou činnost	Vykázání z rodiny
Nesmyslnost léčby a bezcenné detoxy		Předchozí strach o svůj život	Společný život s přítelkyní	Časté hádky s rodinou
Samotné rozhodnutí pro léčbu		Pracovní zařazení	Podpora zaměstnavatele	Život na ubytovnách a u kamaráda
Zkušenost s léčbou				Finanční problémy

Léčba	Recidiva	Motivace	Buducnost	Dopady
		Pozitivní vliv přítelkyně na zmírnění konzumace alkoholu		Problémy s policií/vězení

Pan T. F. při rozhovoru vyprávěl o své rodině, která žila spořádaným životem, i když jej vychovával nevlastní otec, neměl s ním problémy. Problémy začaly až s nástupem do školy. Jelikož měl pocit méněcennosti, kvůli své zavalité postavě, vadě řeči a tikům, byl spíše samotář. Děti se mu posmívaly a šikanovaly ho. Aby získal respekt ve třídě začal se prát. *„Tak začátek, někde já nevím, zhruba do 7 třídy, tak to za moc nestálo. Já jsem si nějak respekt získal, teda až když jsem jednomu nabouchal hubu, no.“*

Následující otázka se týkala spouštěčům závislosti. Dle jeho vyprávění závislost začala zařazením se do nevhodného kolektivu. Jelikož se učil jako kuchař/ číšník měl už v době praxe v restauracích blízko k alkoholu. Následovalo víkendové pití, které se s přestupem do první práce stupňovalo. *„Jako nejhorší to bylo asi s přestupem toho učňáku na to, do tý práce, no.“* Zaměstnavatel svým pracovníkům pití alkoholu toleroval. *„To chlastal celej kolektiv“*. Jednotvárný život pana T. F. vedlo dle jeho slov k nudě a samotě, což vedlo k častějšímu užívání alkoholu, které napomáhalo k udržení osobní pohody.

Úplně první zkušenost s alkoholem byla až na základní škole. Na konci 8 třídy, při oslavě ukončení školního roku. Poté následovalo pití alkoholu při oslavách různých svátku a zábavách. V té době proběhla i experimentace s drogami, ale v tom dále nepokračoval. *„Ale to bylo něco po čem mi bylo zle, tak to se mi naštěstí vyhlo, říkám nebudu investovat do něčeho po čem je mi blbě.“*

Následující otázky se týkaly rodiny. Rodiče byli rozvedeni, z důvodu alkoholismu otce. Biologický otec o děti neměl zájem, tudíž pan T. F. svého otce nikdy nepoznal. Matka se opět vdala a s jejím partnerem vychovávali obě děti. V dětství neměl pan T. F. s novým partnerem žádné problémy. Matka měla po špatných zkušenostech s prvním mužem silnou averzi k alkoholu. Tím, že začal pít, probíhaly časté hádky a po napadení otčíma byl vykázán z rodiny, a tak začal jeho život na ubytovnách a přespávání u kamarádů. V té době se s rodiči vůbec nestýkal. Rodiče ho varovali, že pokud bude pokračovat v užívání alkoholu, skončí v blázinci a v kriminálu. Varování si nepřipouštěl a pokračoval v pití, které vedlo k páchání trestné

činnosti. Tímto stylem života se dostal pan T. F. na 4 roky do vězení. Ve vězení měl dostatek času o sobě přemýšlet, a tak začal stesk po rodině a normálním životu.

Při výkonu trestu byl podporován rodinou (dopisy a návštěvy). Po propuštění následovala soudně přikázaná léčba v psychiatrickém nemocnici, která byla ukončena po roce, neúspěšně. *„To bylo nucený, tam nebylo, že já bysem chtěl, říkám 4 roky jsem támhle zavřenej, co mě tady chcete učit. Od čeho mám odvykat“.*

Pan T. F. se svěřil, že porušil pravidla léčby požitím alkoholu a léčba mu tak byla o půl roku prodloužena. Po návratu z léčby, než byl zaměstnán, se se starými kamarády již nesetkal. Zaměstnání našel v cateringové firmě ve vyšší pozici, což bylo motivací k roční abstinenci. Po roce opět měl pocit jednotvárného života, nudy a postupně se začal vracet k častějšímu pití alkoholu. Dávky zvyšoval a tím začaly časté neschopenky a neshody se zaměstnavatelem. Podstoupil dva detoxy, které byly dle jeho řeči zcela bezcenné. *„ Ty doktoři vědí, že jsme hlavně kvůli nějakým papírům. Ženský kvůli dětem, chlapi řidičáky, že jo. Nebo nějaký průsery, že prostě kvůli nějakým policajtům, kvůli něčemu, že prostě tam nikdo nechodí, že by chtěl.“* Zkusil i léčbu antabusem, která neměla žádný vliv.

V pití pokračoval až do takového stavu, kdy si uvědomil strach o svůj život. *„Už jsem ani nejedl, já už jsem v sobě neudržel ani normální vodu, jak jsem chlastal. Prostě trochu nějaký energie, nebo bude po mně.“* Toho vedlo k rozhodnutí se dobrovolně léčit. V současné době je pan T. F. dobrovolně hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Jeho motivací je nový vztah s partnerkou, která sice s léčbou nesouhlasila z důvodu netušení jeho stavu. *„ Ona s tím původně ani dvakrát nesouhlasila, protože nevěděla, že takhle chlastám, proto říkám, jsem tady v podstatě kvůli ní ale ne proto, že by mě sem dokopala.“* Při dobrovolné léčbě mi vyprávěl o tom, že se snaží o sobě přemýšlet a uvědomoval si podstatu léčby, více mu záleží na budoucnosti, získání dobré práce, kterou má přislíbenou od bývalého zaměstnavatele.

6.6.2 Rozhovor č. 2

Interpretace rozhovoru s panem B. Ř.

Tabulka 4 S charakteristikou účastníka B. Ř. (vlastní zdroj)

Věk	43
Nejvyšší dosažené vzdělání	Vyučen v oboru zedník
Hospitalizace	Podruhé
Závislost	Pervitin, marihuana, benzodiazepiny

Tabulka 5 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem B. Ř. (vlastní zdroj)

Život před závislostí	**Užití návykové látky**	**Spouštěče závislosti**	**Postoj k závislosti**	**Rodina**
Problémy s chováním už na základní škole	Experimentace	Zvyšování dávek	Laxní přístup	Genetická podmíněnost k alkoholu biologického otce
	Zvědavost	Vliv kamaráda přechod na nitrožilní užití	Nepřipouštění problému	Podpora při léčbě
	Vliv kamaráda	Pozitivní vliv návykové látky		Ztráta kontaktu s rodinou
		Příležitostné užívání		Stesk po rodině
		Společné užívání s přítelkyní		

Léčba	Recidiva	Motivace	Budoucnost	Dopady
Nedobrovolná/ soudní	Zvládnutí nepříznivé situace	Dědictví po matce a rodina	Vrátit se zpátky do práce	Časté hádky s přítelkyní a rozchod
Odmítání pomoci	Kontakt s přáteli		Zařízení bytu	Nepovolené šíření drog/ vězení
Samostatné rozhodnutí po zkušenosti s léčbou			Udržování kontaktu s přáteli, kteří užívají návykové látky	Agresivita
			Podpora zaměstnavatele	Toxické psychózy/ zdravotní problémy
			Obnova kontaktu s přáteli	Ztráta přátel/ pocit odepsanosti

Léčba	Recidiva	Motivace	Budoucnost	Dopady
				Problémy se zaměstnavatelem/ časté neschopenky
				Pokus o sebevraždu
				Stesk po rodině

Léčba	Recidiva	Motivace	Budoucnost	Dopady
				Finanční problémy
				Život na ulici

Pan B. Ř. vyrůstal v úplné rodině společně se 2 sestrami. Matka se o rodinu starala, ale otec měl problémy s alkoholem. Pracoval v kotelně, kde dělal topiče a od rána popíjel. Rodiče se z tohoto důvodu často hádali, ale nerozvedli se. To, že má otec velký problém si uvědomil v 15 letech, kdy otec těžce onemocněl cirhózou jater *„no měl takovouhle hlavu, ruce oteklý, byl úplně žlutej. Zemřel, když mi bylo 18 let.“* Vzpomínka na onemocnění otce jej vede k tomu, že alkohol užívá minimálně. *„No dávám si na alkohol pozor.“*

Další otázky se týkaly problémů s chováním. *„Do 5 třídy to tak nějak šlo, ale už jsem byl v tý době takovej neposednej, jako zlobivější. No v tý 6 a 7 třídě jsem začal dělat větší průsery, občas krádeže a za školu jsem začal chodit.“* V této době už byla první zkušenost s alkoholem a cigaretami. Po změně prostředí na učňovské škole došlo k prvnímu užití drogy-marihuany a experimentaci. *„No dělal jsem učňák, že jo, šel jsem pracovat a přibližně furt jsem užíval marihuanu i alkohol. Přibližně v 25 letech jsem poprvé zkusil pervitin.“* Předtím měl přítelkyni, která měla z předešlého vztahu tříletou holčičku. Tu si oblíbil. Svěřuje se, že vztah s přítelkyní byl pro něj důvodem k omezení návykových látek. Po rozchodu s přítelkyní více vyhledával kamarády a jeden mu nabídl pervitin, to mu bylo 25 let. Ze zvědavosti si jej nechal píchnout nitrožilně. Bylo mu příjemně, měl pocit pohody, fyzicky i pracovně byl nad věcí, měl energii. *„No prostě se mi to tak nějak zalíbilo, že prostě během týdne jsem si koupil dávku, že jo a už jsem si to píchnul sám a od té doby vlastně v tom jsem.“* Pravidelné užívání vedlo ke zvyšování dávek a shánění drogy i pro kamarády. Za to byl odsouzen na 16 měsíců k výkonu trestu pro šíření a nedovolenou výrobu drog. Po návratu vůbec neabstinoval, okamžitě nadále užíval drogy a pod jejich vlivem pro nebezpečné vyhrožování opět nastoupil do vězení. Ihned po výkonu trestu dostal soudně ochranou léčbu 9 měsíců. Po absolvování léčby necelé 2 roky abstinoval.

Těžkým onemocněním matky se dostává do zvláště nepříznivé situace, a aby vše zvládl opět sahá po droze a alkoholu. *„No prostě bych to bez toho perníku nedal, ani to ošetřování, protože ona se pokálela, že jo, počůrávala se, měli jsme plíny, všechno, tak jsem ji přebalovat, že jo. Já*

bych to normálně nedal no. Mamka umřela, že jo, zůstal jsem v tom, že jo zase, ale teďka v takovým stylu, že jsem shodil asi 20 kilo a teď jsem dobrovolně nastoupil další léčbu. Venku bych to nedal, snad teďka to dám"

Další otázky se věnují dopadům, které zapříčinily užívání návykových látek. Pan B. Ř. se pod vlivem drog hádá s přítelkyní, která se s ním rozchází. Stává se agresivnější, pere se s kamarády, ti jej opouští a zůstávají jen ti, co také užívají, má pocit odepsanosti a nechtěnosti. Sám si vinu nepřipouštění, ale dává ji ostatním. Dlouhodobé užívání začíná vyvolávat toxické psychózy, hubnutí, špatný zdravotní stav i vzhled. Časté neschopenky v práci mají důvod k problémům se zaměstnavatelem. Dostává se do finančních potíží a rozprodává veškerý majetek po své matce. Stává se bezdomovcem.

Hádka a rozchod s přítelkyní jej vede k pokusu o sebevraždu. Nedobrovolné, soudně přikázané léčby neměly pro něho kladný účinek. Teprve nyní, až když šel na léčení dobrovolně, je přesvědčen, že život bez drog zvládne. Motivací je mu ukončení života na ulici, získání dědictví po matce, zařízení si bytu a zlepšení rodinných vztahů. Do budoucna má slíbené přijetí do zaměstnání, kde dříve pracoval. Sestry jej podporují v léčbě a jakmile začne spořádaně žít, bez drog, dají mu podíl z prodeje domu po matce a jsou ochotny mu všemožně pomáhat. Do budoucna je jeho velkým přáním navázat kontakt s předešlými přáteli, kteří drogy nikdy nebrali a pro jeho závislost se s ním rozešli. „*Oni třeba dole opejkali a Sylva řekla, když budeš nafetovanej, tak sem nechoď. Jo, ty mě příjmou, ale nesmím brát."* Vzdát se nechce, ani svých nynějších přátel, s kterými drogy užíval. Chce se vrátit zpátky do práce. Po skončení léčby má zájem o docházení do svépomocné skupiny Anonymních alkoholiků. Koupit si kolo a sportovat.

6.6.3 Rozhovor č. 3

Interpretace rozhovoru s panem K. V.

Tabulka 6 S charakteristikou účastníka K. V. (vlastní zdroj)

Věk	48 let
Nejvyšší dosažené vzdělání	Vyučen jako strojní mechanik
Léčba	Po druhé
Závislost	Alkohol

Tabulka 7 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem K.V. (vlastní zdroj)

Život před závislostí	**Užití návykové látky**	**Spouštěče závislosti**	**Postoj k závislosti**	**Rodina**
Úspěšný podnikatel	Zmírnění stresu	Průběžné pití od vojny	Netajení problému před rodinou a okolím	Funkční rodina
Spořádaný styl života	Nutnost udržení hladinky	Zvyšování dávek	Laxní přístup před první léčbou	Pocit podpory při léčbě
	Průběžné pití od vojny	Pracovní oslavy/ příležitostní užívání návykové látky		
		Pozitivní vliv návykové látky		

Léčba	**Recidiva**	**Motivace**	**Budoucnost**	**Dopady**
Ambulantní léčba	Silvestrovská oslava	Srovnání priorit / silná vůle odolat alkoholu	Předání vlastní firmy	Zdravotní problémy/ strach o své zdraví
Samostatný pokus o léčbu	Nedodržení lékařského doporučení	Předání firmy synovi	Rodinný život	Výčitky od rodiny
Prosba o pomoc			Věnovat se koníčkům	

Pan K. V. pochází z malého městečka, kde žije společně se svojí manželkou a synem. V rodině panují dobré vztahy, manželka je po celou dobu velkou oporou. Se závislostí se před rodinou nijak netajil *„Já mám s manželkou dobrý vztahy, i když tohle ví, podporovala mě i při první léčbě, protože jsme spolu 20 let, takže i tak to věděla. Já jsem to před ní netajil i říkal, netajil jako jo, netajil, protože se to utajit nedá.“* Synovi byla otcova závislost nepříjemná, sám alkoholu ani jiným návykovým látkám nepropadl. I přesto je vztah mezi nimi fungující. Má svoji vlastní firmu, která se zabývá lesní mechanizací.

Následující otázky se věnovaly spouštěčům závislosti. Zkušenost s alkoholem měl už na vojně. Vyhledávání různých příležitostí (pracovní rauty, oslavy) vedly k častějšímu požíváním alkoholu, které se začalo stupňovat, což způsobilo delirium tremens. *„Dostal jsem delírko od toho jsem byl transportovanej do chrudimské nemocnice, tam jsem ho prodělal a byl jsem převezen sem.“* Léčbu po 6 týdnech řádně ukončil, alkoholu se po dobu 7 let vyhýbal s pomocí ambulantního psychologa. *„Samozřejmě po tu dobu jsem navštěvoval i psychologa, nějak tak ambulantně, spíše proto, že jsem potřeboval nějaký uklidňující lék.“*

Další otázky se týkaly recidivy, kdy oslava Nového roku přiměla pana K. V. k přípitku, kdy nedodržel doporučení lékaře a alkoholu opět propadl. *„Tak jsem nějak zrecidivoval, uklouznul jsem. Řekl jsem si, no tak, když už jsem to tak dlouho vydržel, tak ten jeden panák a ten přípitek mě určitě nezabije. No myslel jsem si to, bohužel špatně.“* Příjem alkoholu se začal postupně zvyšovat až do míry, kdy bez alkoholu nemohl jinak fungovat. *„Prostě, já jsem vždycky domů došel. O sebe jsem se postaral, jen jsem musel udržovat hladinku, to jsem musel, protože se mě pak začali třást ruce. A ten alkohol vás, jako v mém případě, mě v určitých situacích, jako stresovejch, nebo když jsem toho měl moc a dělat jsem třeba, musel jsem dělat výčetky a bůh ví co takového, tak on mě k tomu jako nakopl, jo.“* A tím začaly rodinné problémy, časté výčitky od manželky, narážky od své původní rodiny přispěly k tomu, aby se pan K. V. rozhod pro abstinenci. *„Pak jsem jednou řekl, nechám toho bejt a zkusil jsem to, zkusil jsem to natvrdo, prostě jsem řekl, že dost.“* Opět pan K.V. prodělal delirium tremens, v tom nastala zlomová situace, kdy se rozhodl pro léčbu a poprosil svoji ambulantní lékařku, aby mu předala kontakt na psychiatrické oddělení.

Nyní je hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Největší motivací je jeho rodina a předání vlastní firmy synovi.

6.6.4 Rozhovor č.4

Interpretace rozhovoru s panem O. M.

Tabulka 8 S charakteristikou účastníka O. M. (vlastní zdroj)

Věk	38 let
Nejvyšší dosažené vzdělání	základní
léčba	Počtvrté
Nynější závislost	Marihuana, alkohol, pervitin, benzodiazepiny

Tabulka 9 Kategorie a přidělení kódy k rozhovoru s panem O. M. (vlastní zdroj)

Život před závislostí	**Užití návykové látky**	**Spouštěče závislosti**	**Postoj k závislosti**	**Rodina**
Pokus o získání výučního listu	experimentace	Pozitivní vliv návykové látky	Nepřipouštění problému/ odmítání léčby	Podpora v nepříznivé sociální situaci a v léčbě
Zájem o motorky	zvědavost	Zvyšování dávek	Pocit zklamání znovu užití po 14 dnech	Osobní pocit zklamání
	Víkendové užívání	Příležitostné užívání	Laxní přístup	Ztráta kontaktu
	Nevhodná parta/ vliv kamaráda	Záměna za pervitin		Stesk po rodině
		Společné užívání s přítelkyní		Určitá zodpovědnost za svoji rodinu

Léčba	**Recidiva**	**Motivace**	**Budoucnost**	**Dopady**
Nátlak rodiny	Znalost života jen kolem drog	Rodina/ děti	Věnovat se rodině	Ztráta zaměstnání / práce na černo
				Ztráta přátel

Léčba	Recidiva	Motivace	Budoucnost	Dopady
Nedokončené léčby u řádně dokončené ale neúspěšné	Odchod od rodiny	Plnit roli otce	Získat předchozí zaměstnání	Finanční problémy, exekuce, dluhy
Negativní přístup k léčbě	Riziko ubytovny	Srovnání priorit	Obnovit řidičský průkaz/ obnovit koníčky	Zdravotní problémy, strach o své zdraví
	Samota, zahnán smutku			Život na ulici
				Rozchod s přítelkyní a časté hádky
				Odchod od rodiny
				Prosba o potrat

Pan O. M. při rozhovoru vzpomíná na školní léta, kde byl spíše podprůměrným žákem. *„Jako základku jsem prošel se čyřkama, šel jsem se učit jako tesař, tam jsem byl dva roky a učňák jsem nedodělal. Já jsem chtěl vždycky jít na zemědělku, ale táta mě dal na tesaře a já to prostě nezvládl.“* Učiliště nedokončil, šel na vojnu. Začal pracovat, vydělávat peníze a pořídil si motorku a ta byla jeho největším koníčkem. *„Projel jsem kus světa na motorkách, to mě prostě hrozně bavilo.“* Také ho bavilo chodit s kamarády na diskotéky.

K prvnímu užití návykové látky došlo ze zvědavosti na první diskotéce ve 14 letech. Dal si s kamarády pivo a opil se. Od té doby začal pít pivo pravidelně, nejprve o víkendech na zábavách, potom i v týdnu. Jako problém to nebere, právě naopak říká, že mu pití piva dodává energii. Když mu bylo 18 let, ještě na učilišti, zkusil kouřit marihuanu a dále pokračoval v užívání obojího. Příležitostně užíval oboje i na vojně. Po návratu z vojny ve 21 letech mu dealer, zároveň jeho kamarád přinesl místo marihuany pervitin a zlákal ho k experimentaci. *„A já jsem prostě vždycky do všeho tak nějak ze zvědavosti šel. Chtěl jsem to zkusit, i když jsem z toho opravdu měl vždycky strach z těhlech tvrdých drog. „*Seznamuje se s novou nevhodnou partou, která ho využívá a zásobuje ho pervitinem. *„Parta mě spíš stáhla, viděli ve mně prostě, že mám peníze a že mě prostě můžou využívat. Tak já jsem se prostě vezl s nima do tý doby, něž jsem přišel o práci, peníze došly a já jsem prostě lítal jenom v pervitinu.“* Svěřuje se, že

nevhodná parta kamarádů ho přiměla k experimentování s návykovou látkou. *„Já jsem prostě vždycky držel s tou partou. A povídám, když to zkusili oni, tak já si dám taky.“* Nejprve to bylo příležitostně o víkendech na diskotékách, ale později to přešlo na denní užívání. Zpočátku to byl alkohol, později marihuana a pervitin. Seznámení se s přítelkyní, která také užívá návykové látky, vede k podpoře dalšího společného užívání.

Další otázky rozhovoru byly směřované na životní dopady při užívání návykových látek. Kde ztráta zaměstnání a nedostatek peněz při shánění drog, vede k velkým finančním problémům, které vrcholí exekucí v rodinném domě. *„Jsem si bral všechny možný půjčky a všechno jsem to profetoval. Přišla k nám na barák k našim exekuce všechno bylo podepsaný od exekutorů, protože já byl zadluženej hodně, byl jsem ve špatný situaci, ale nějak jsem si to neuvědomoval.“*

Pan O. M. k řešení situace přistupoval velmi laxně. Což přimělo rodiče k vykázání z domu. Žil na ulici a peníze sháněl krádežemi nebo prací načerno. Přítelkyně, se kterou čeká dítě se s ním rozchází, protože ji nutí, aby šla na potrat, hádají se. V té době si uvědomuje, že je závislý a nebyl by schopen se o přítelkyni a dítě postarat. Pod nátlakem rodiny si uvědomuje, že je závislý a nebyl by schopen se o přítelkyni a dítě postarat. Pod nátlakem rodiny jde na léčení, které dokončí, ale neumí žít bez drog a po 14 dnech návratu si opět aplikuje pervitin, ale před rodinou to tají. Přítelkyně se k němu vrací a užívá návykové látky s ním. Mají spolu 3 děti. Snaží se pracovat i načerno, aby zaplatil nájem a jídlo. *„Peníze na jídlo byly, ale zbytek peněz šel na drogy. Byly hádky mezi náma, furt jsme se hádali.“* Znovu jej přítelkyně opustí a začíná žít s dealerem drog a on jim kvůli dětem přenechává byt a jde na ulici. Samota a stesk po dětech jej vede k tomu, že ještě více pije a fetuje. Děti jsou přítelkyni odebrány a přecházejí do péče jeho rodičů. Aby mohl být s nimi, nastupuje na 6 týdnů na detox. *„Vylezl jsem ven, šel jsem za kamarádem, ten mě hned zaměstnal. Já byl u našich s dětma, ty byly hrozně rády, že mne nevidí nalitého, všechno bylo v pohodě. Nepil jsem, ale byl jsem unavený, žádná energie.“* Odchodem z rodiny a vlivem nevhodných kamarádů se stále vrací k užívání návykových látek. *„Já jsem se vrátil do party. Byl jsem s nimi na ubytovně, tak jsem to prostě neustál to, že oni pijou a já prostě na to měl chuť.“* Silná chuť požít alkohol vede ke stále navyšujícím se množství pití. Má pocit samoty a zahání smutek požitím návykových látek. Zvyšování dávek vede k tomu, že se dostává totálně na dno.

Z počátku si nepřipouštěl, že má problém a je naopak přesvědčen, že mu pití dodává energii a zlepšuje postavení mezi kamarády. Léčbu odmítá. Problém si uvědomuje až v době, kdy se dostává na úplné dno, žije na ulici, má zdravotní potíže. Má pocit zklamání, když nemá peníze

a kamarádi mu nepomohou, opouští ho. *„Našel jsem si tuhle partu, viděli, že mám peníze a že prostě mě můžou využívat, a tak jsem se prostě vezl s nima až do tý doby, než jsem přišel o práci, peníze došly a já jsem v tom prostě lítal sám.“* Závislost si uvědomil až po 7 letech užívání.

První léčba byla z donucení rodičů v Jihlavě, ale ta byla neúspěšná, vydržel 8 dní, podepsal reverz a vrátil se k drogám. Další léčba byla opět na nátlak rodičů, když u nich doma proběhla exekuce, kterou jim způsobil braním půjček a nesplácením. Absolvoval ji v Červeném Dvoře, kde byl půl roku a dokončil ji. *„Jenomže jsem vylezl a neuměl jsem žít jinej život, než ty drogy, měl jsem to furt v hlavě, jen to shánění drog. Tak jsem si po 14 dnech aplikoval pervitin.“* Měl z toho výčitky, tajil to, aby to nikdo nevěděl. Alkoholem se snaží zahnat smutek po dětech.

Následující otázky se věnují rodině. Rodina je od počátku jeho velkou oporou a snaží se mu pomáhat, aby závislost překonal. Na její nátlak podstupuje detox i léčbu. Ta ale je opakovaná, nedokáže přestat a po krátkém čase se k drogám vrací. Rodiče mu všemožně pomáhají. Jelikož se mu jeho rodina rozpadla a jeho děti byly matce z důvodu braní drog odebrány, rodiče si všechny 3 děti vzali do vlastní péče a vychovávají je. On sám má své děti rád a chce jim být v budoucnu dobrým otcem a chce pomáhat rodičům s péči o ně. Přeje si jim všechno, co musely dříve prožívat, vynahradit a do budoucna je chránit před návykovými látkami. Lituje všeho a má osobní zklamání. S rodinou je v kontaktu. *„My si voláme každý den, ségra mi volá každý den, mamka mi volala a dala mi k telefonu děti. Já mluvím s dětma, tak jim říkám, jak se mají ve škole, oni mi řeknou jak se maj, co dělaj. Je to krátký těch 10 minut, jsem za kontakt s nimi rád.“* Věří, že po návratu z léčebny jej rodina příjme a pomůže mu zapojit se do normálního života.

Nyní si uvědomuje svůj stav, přemýšlel o svém dosavadním životě a chce jej změnit. Velkou motivací mu jsou jeho děti, které ho mají rády a potřebují jej. On sám chce být se svoji rodinou a pomáhat rodičům s výchovou svých děti. *„Je to moje motivace, ukázat sám sobě, že to zvládnu a být prostě s rodinou, kterou mám, myslím mámu, tátu, ségru, to je můj anděl. Chci jim vynahradit to, co všechno pro mě udělali a chci fungovat jako táta, aby děti viděly, že jsem v pořádku.“* Především se chce věnovat rodině, pomáhat rodičům a starat se o výchovu svých dětí. Přeje si být normální táta a vynahradit všechno to zlé, co s ním děti prožívaly. Má zájem pracovat jako svářeč na svém původním pracovišti, kde byl 6 let zaměstnán. Také si chce znovu udělat řidičák, koupit si motorku a vrátit se ke svým koníčkům.

6.6.5 Rozhovor č. 5

Interpretace rozhovoru s panem L. E.

Tabulka 10 S charakteristikou účastníka L. E. (vlastní zdroj)

Věk	42 let
Nejvyšší dosažené vzdělání	Vyučen v oboru elektrikář
Léčba	Po dvacáté deváté
Nynější závislost Předchozí závislosti	Alkohol, benzodiazepiny, marihuana Heroin a pervitin

Tabulka 11 Kategorie a přidělené kódy k rozhovoru s panem L. E. (vlastní zdroj)

Život před závislostí	**Užití návykové látky**	**Spouštěče závislosti**	**Postoj k závislosti**	**Rodina**
Spořádaný styl života	Experimentace/ zvědavost	Zvyšování dávek	Beznaděj k vyléčení	Neúplná rodina
Studium nechtěného oboru	Vliv party	Společné užívání s přítelkyní	Laxní přístup	Stesk po rodině
		Pozitivní vliv návykové látky		Zavrhnutí rodinou s pocitem správného řešení
				Podpora při léčbě

Léčba	Recidiva	Motivace	Buducnost	Dopady
Porušení pravidel	Pocit bez naděje	Naděje rodinného života	Zařízení svého nového pokoje	Rozchod s přítelkyní
Nedokončené léčby	Únik od bolesti	Srovnání priorit	Obnovit koníčky/sport	Finanční problémy/ rozprodání veškerého majetku
Strach z léčby	Přechod na jiné návykové látky		Najít si novou práci	Zdravotní problémy
Výhružka od primáře	Ztráta naděje		Vděčnost za to být s rodinou	Ztráta vlastní firmy
				Ztráta životního elánu
				Pokus o sebevraždu
				Zavrhnutí rodinou
				Život na ulici

Jako dítě vyrůstal v úplné, spořádané rodině. Když mu bylo 10 let, otec od rodiny odešel, ale matka péči o 3 děti zvládala a on je na ni velmi fixovaný. *„Já jsem byl hodně chtěný dítě, rozmazlovaný dítě, prostě závislý na mamince.“* V mládí měl hodně zájmů o téměř všechny sporty. Hrál basketbal, fotbal, tenis, hokej, jezdil na kole, plaval. Když byl starší kolem 15 let, zajímal se o motorky a auta, která s kamarády opravoval. Po ukončení ZŠ nastoupil na učiliště do nechtěného oboru, ale vyučil se. *„Moc mě to nebavilo, protože jsem chtěl jít na chemickou a kvůli mamce jsem šel na elektrikáře.“* V oboru nikdy nepracoval. Po ukončení školy začal podnikat a velmi se mu dařilo. *„No vlastně hned po tom studiu jsem začal podnikat. Já měl od 18nácti super život. Já jsem jezdil prodávat prášky na praní po republice, takže jsem se měl*

finančně skvěle, měl jsem auto, byt, přítelkyni, zázemí, no všechno.“ Lákání kamarádů, zvědavost k experimentaci s marihuanou vedlo k prvnímu společnému užití drogy v 18 letech. *„Strašně se nám to líbilo, všemu jsme se smáli, všechno nás bavilo. Znovu jsem se sešli druhý den, měli jsme dobrou náladu, řekli jsme si, dáme si, zas se budeme cejtit dobře a prostě nebude nuda, ale zábava. Jednoho dne přišel nějaký dealer a nabídl nám pervitin, tak říkám, že když jsem vyzkoušel tohle, tak vyzkouším i tohle, a pak už se to začalo vést. Ze začátku jsem si myslel, že to mám pod kontrolou “* Problém si vůbec nepřipouštěl a návykové látky užíval společně s přítelkyni.

Zvyšování dávek, experimentace s pervitinem i s heroinem vedla k finančním problémům. *„Já jsem utratil všechny peníze, prodal auto, přítelkyně se se mnou rozešla, máma nešťastná, ségra nešťastná.“* Začínající zdravotní problémy, abstinenční příznaky vedou k dalšímu zvyšování dávek a shánění drog. Pod vlivem návykových látek nemůže pracovat, ztrácí vlastní firmu a přenechává ji sestře. Nepracuje, ztrácí životní elán. Zoufalá rodina jej vykazuje z domu. *„No zavřeli mi dveře, máma řekla, prostě dost, buď budeš fetovat a půjdeš z baráku, tak jsem si sbalil kufr a odešel jsem. Čehož strašně lituji, 6 a půl let nejsem doma. Ta máma mi strašně chyběla, a tak jsem se vracel k drogám, pití, protože jsem chtěl tu bolest zmírnit, zapomenout.“* Žije na ulici a bezvýchodná situace vede k pěti pokusům o sebevraždu.

První léčbu byl v Brně na 3 týdny. *„A to jsem vydržel, teda šílený absťáky, šílený bolesti nohou.“* Následovala léčba v Želivu, kam šel na přání matky, ale tu nedokončil a po týdnu pro porušení pravidel podepsal reverz a odešel. Po návratu domů přechází na další návykové látky- alkohol. Ten užívá ve stále větším množství a k tomu občas bere pervitin. Alkohol užívá se strýcem, silným alkoholikem. Další léčby následovaly po pokusech o sebevraždy. Celkem byl hospitalizován 29 krát. Většinu léčebných pobytů nedokončil z důvodu porušení pravidel. Sám si vinu nepřipouští, má nedůvěru ke spolupacientům. „*Už jsem měl asi 14 dní do konce, našli mi v moči opiáty, což jsem vůbec nechápal, já jsem prostě byl šikanovanej. Byl tam člověk, který tam bral a byl vzteklej, prostě agresivní. Já si sbalil tašku, koupil alkohol a opil se s tím, že stejně nemám kam jít, takže těch 13 měsíců jsem hodil za hlavu.“* Po návratech z léčby řeší nepříznivou situaci s pocitem beznaděje a ztráty smyslu života dalším užíváním návykových látek. Ty mu přinášejí uklidnění a smíření se se situací.

Nyní je pro něho velkou naději návrat k rodině. Matka jej podporuje v současné léčbě. *„Teď jsem dostal telefon, že po týhle léčbě se můžu vrátit domů. Ještě máma staví 2 baráky, tak nějakej mi dá i peníze má pro mě našetřený, telefon a tohle všechno. Jsem za to strašně rád, že*

prostě mamča řekla: dokaž to, dokaž to, dokonči tu léčbu a vrať se.“ Začíná si uvědomovat co je pro něho důležité, srovnává si priority. Zjišťuje, že chce žít normálním životem, že se stále nemůže na cosi vymlouvat, ale uvědomit si problém a řešit jej. Stýská se mu po rodině moc se do ní chce vrátit a pomáhat matce. *„Je mi 42 let a půl života mám za sebou, začal jsem si ho vážit. Primář mi řekl, že jestli se to ještě jednou stane, tak už to nepřežiju, protože mě vyhodí. Já jsem za těch 6 a půl let tak zničenej psychicky, že potřebuju teďko právě čas, dát se dohromady. Máma už taky potřebuje nějakou pomoc ode mě a chci ji pomáhat, že to je jediný, co ještě v životě mám.“*

7 SHRNUTÍ

Tato kapitola se věnuje porovnání shodných kódů ve stejné kategorii

7.1 Život před závislostí

Tato kategorie uvádí shodné životní okolnosti, které mohly přispět k závislostnímu chování.

V této kategorii je zaznamenaná shoda u dvou informantů a to u pana K. V. a L. E., kteří měli shodný kód - spořádaný styl života. Oba z počátku byli v podnikání úspěšní, finančně nezávislý. Jejich rodinný a společenský život byl bezproblémový. Pan K. V. svojí firmu stále vlastní, ale s chodem firmy mu pomáhá jeho otec. Zatímco u pana L. E. došlo k úplné ztrátě firmy, kterou převzala jeho sestra Odlišnou, i když přesto shodnou podobu můžeme pozorovat u pana B. Ř. a T. F., kdy oba měli problémy ve škole. Pan T. F. vypráví o šikaně, kdy byl posměchem kvůli své obézní postavě, a pan B. Ř. uvádí problémy s chováním, kdy se svěřuje, že už v této době svým chováním patřil mezi problémové žáky (krádeže, požívání alkoholu, cigarety, záškoláctví). Dva z informantů, začali vyprávět o nechtěném studiu. Pan O. M. chtěl splnit přání svému otci a pokoušel se získat výuční list v oboru, který ho nebavil. Stejně to bylo u pana L. E., který na rozdíl od pana O. M. studium dokončil.

7.2 Užití návykové látky

V kategorii jsou vypsány shodné kódy, které udávají důvod, proč návyková látka byla užita.

V této kategorii se objevily dva shodné kódy. Experimentace a zvědavost. Experimentaci popsali skoro všichni informanti, výjimkou byl pan K.V. ten se zmiňuje, že průběžně pije už od vojny, což nebylo důvodem experimentace. Odlišnost můžeme pozorovat u pana T. F., který udává závislost na alkoholu stejně jako pan K. V. Pan T. F. v rozhovoru popisuje experimentaci s pervitinem, aniž by si na ni získal závislost. U těchto dvou informantů nebyla zaznamenaná shoda stejného bodu zvědavost jako u ostatních, kteří byli závislí i na nelegálních návykových látkách. Pan T. F. popisuje důvod k užití návykové látky, jako změnu svého jednotvárného života a udržení respektu. Zatímco pan K. V. se svěřuje že důvodem byl snadný přístup k alkoholu při podnikání a řešení stresových situací.

Zvědavost vyvolala u uživatelů nelegálních drog touhu užít návykovou látku, která byla zároveň podpořena vlivem kamaráda. Pan O. M. vypraví, že parta měla velký vliv na jeho drogový začátek, stejně jako u pana L. E. U pana B. Ř., došlo vlivem kamaráda na nitrožilní užití drogy.

Do budoucnosti plánuje zařídit si pěkné bydlení, sestavit si elektrokolo a jezdit na něm do práce začít opět sportovat, hlavně chodit, aby shodil nabraná kila. Žít chce hlavně pro svoji rodinu matku, sestru a malou neteř. S bývalými kamarády se stýkat nechce, aby jej opět nelákali.

7.3 Spouštěče závislosti

Tato kategorie zobrazuje okolnosti, které vedly k častějšímu užití návykové látky, a tak následnému vzniku závislosti.

Všichni informanti vyprávěli o pozitivním vlivu návykové látky, která jim dodávala energii, lepší komunikativnost a celkově zlepšovala náladu. Dalším společným kódem je víkendové užívání, kdy všichni zúčastnění vyhledávali příležitostné a víkendové akce, což vedlo k častějšímu užívání návykové látky. Závislost vyžadovala stále větší dávky, a proto všichni informanti udávali shodný kód-potřebu zvyšování dávek. Tři dotazovaní vypověděli společné užívání se svojí přítelkyní.

7.4 Postoj k závislosti

Tato kategorie měla zodpovědět, zda si informant svůj problém připouštěl a uvědomoval.

V této kategorii proběhla největší shoda v kódech. Zpočátku se všichni zúčastnění shodli ve stejném kódu nepřipouštění si problému. Dále udávali laxní přístup k závislosti. Pan O.M a B. Ř. se shodli na uvědomění si problému, po zkušenosti s odvykací léčbou.

7.5 Rodina

Kategorie "Rodina" popisuje shodné kódy, které se také mohly podílet na závislostním chováním.

U třech dotazovaných bylo prokázané značné užívání alkoholických nápojů ve větší míře u rodinných příslušníků. Užívání návykové látky mělo za důsledek ztrátu kontaktu s rodinou. Tento kód splňovali čtyři informanti, odlišnost je u pana K.V., který žil se svojí rodinou i přes své problémy s alkoholem. Stesk po rodině byl projevován u ostatních, kteří byli nuceni žít mimo rodinu. Rodina u všech informantů vyžadovala a podporovala jejich léčbu.

7.6 Dopady

Kategorie zodpověděla shodné komplikace, které byly způsobeny užíváním návykových látek.

Většina informantů si uvědomovala, jaké problémy jim užívání drogy způsobuje, přesto v užívání nepřestali. Shodným kódem u všech informantů byli zdravotní problémy, kdy udávali strach o své zdraví. U pana O. M. strach o své zdraví byl důsledkem prosby primáře oddělení o

přijmutí do léčby a pan L. E. byl varován primářem o poslední možnosti podstoupení léčby. I ostatní si uvědomovali svůj špatný až kritický stav. Problémy s financemi nebyly zaznamenány u pana K.V., který byl jediný z dotazovaných, o kterého se finančně postarala rodina. Ostatní se vlivem užívání návykové látky dostali do finanční tísně, což u většiny dotazovaných způsobilo páchání trestné činnosti. Kriminalita je dalším dopadem, kdy se pan B. Ř. nedovoleným šířením drog dostal do vězení a následně mu byla přikázaná soudní léčba i pan T.F. se dostal do vězení, z důvodu páchání trestné činnosti. I přes zkušenost s odnětím svobody i s nedobrovolnou soudní léčbou, byla abstinence dlouhodobější, ale i přesto se k drogám vrací. Rozchod s přítelkyni byl dopadem u pana O. M., L. E., a B. Ř. Přítelkyně pana B. Ř. s užíváním drog přestala. On v užívání pokračoval a ve vztahu začaly komplikace, které vyvrcholily jeho pokusem o sebevraždu. U pana O. M., kvůli užívání obou partnerů, došlo k odebrání dětí a jejich rozchodu. U posledního shodného informanta v tomto kódu, došlo také k rozchodu partnerů. Pokus o sebevraždu byl zaznamenán u pana B.Ř., kvůli častým hádkám s přítelkyní při porušení abstinence. Dalším, kdo se pokoušel opakovaně o sebevraždy byl pan L.E. z důvodu beznaděje. Společným kódem jsou problémy při zaměstnání, časté neschopenky, absence, dohady se zaměstnavatelem a neschopnost pracovně fungovat. Ani tato komplikace, nevedla k abstinenci. Posledním kódem, který se shodoval u třech zúčastněných je život na ulici.

7.7 Léčba

Tato kategorie odpovídá na otázky, které spadají do okruhu „pokus o léčbu", což vedlo k zjištění, co vedlo informanty k podstoupení léčby a jaké jsou jejich zkušenosti, případně, proč se v léčbě opět nacházejí.

Všichni dotazovaní se v současné době shodli na společným bodu, samostatné, dobrovolné rozhodnutí pro léčbu. Kdy léčbu vyhledali na svoji vlastní žádost, buď za pomoci ambulantního psychiatra nebo své rodiny. U nedobrovolné soudní léčby, která byla ustanovena panu B.Ř. a T.F. Oba popisují odmítání pomoci, kdy pan. T. F. sám sděluje nesmyslnost léčby z důvodu abstinence ve vězení. Pan B.Ř. uvádí, že v počáteční době u něho byla nedůvěra k léčbě. Také se Pan T.F. svěřil, že pokud by nebyl přijat k první léčbě, která byla soudní/ nedobrovolná, sám by léčbu nikdy nevyhledal, stejně to měl i pan B. Ř, který po první zkušenosti s léčbou pochopil, že multidisciplinární tým se snaží mu s jeho problémem pomoci. Pan O. M. a L. E. při absolvování léčby učinili hrubé porušení pravidel. Pan O.M. v první den nástupu do léčby, si nechal na vrátnici přinést drogy, a tak byl z léčby vykázán. Podobně to bylo i u pana L.E., který

ale stále nepřiznává užití látky v léčbě. Také lze najít společný kód strach z léčby, kdy většina informantů vypráví o tom, že měli z léčby strach. Nevěděli, co je čeká, a zda léčbu zvládnou.

7.8 Recidiva

V této kategorii, bylo cílem zodpovědět, důvody, které sami informanti popisují, jako příčinu opětovného užití návykové látky.

V této kategorie byly zaznamenány pouze čtyři shody. Zvládnutí těžké situace vedlo pana L. E. a B. Ř. k tomu, aby opět užili návykovou látku i přesto, že prošli odvykací léčbou. Těžká situace byla u pana L.E. zapříčiněna beznadějí, zahnání smutku, kdy neměl kam jít, nevyšla mu práce. Zahnání smutku udává i pan O.M, který kvůli své závislosti nebyl schopný se starat řádně o své děti, a proto mu byly odebrány. Pan B. Ř. se musel starat o svoji těžce nemocnou matku a to bylo důvodem recidivy, kdy potřeboval drogu, aby danou situaci zvládl. Pan K. V. sděluje, že celá jeho recidiva byla zapříčiněna kvůli Silvestrovskému přípitku, kdy neuposlechl doporučení lékaře a porušil dvouroční abstinenci. Pan T.F., který udává závislost na alkoholu jako pan K.V., popisuje recidivu z důvodu jednotvárného života. Pocit samoty a opuštěnosti, beznaděje, mělo u dvou informantů důvod zpětného užití drogy. Zvyšování dávek po zkušenosti s odvykací léčbou i přes řádné ukončení, došlo u čtyřech z dotazovaných, výjimkou byl pan L.E., který jako jediný řádně léčbu nedokončil, ale po zkušenosti s odvykací léčbou dosavadní závislost nahradil jinými návykovými látkami.

7.9 Motivace a budoucnost

Tato kategorie popisuje shodné důvody, které mohly a jsou důvodem, proč informanti chtějí svou závislost zvládnout.

Největší motivací pro informanty je touha a přání žít opět rodinným životem. Další shoda proběhla u pana K. V., O. M., a L. E., kterým se během léčby povedlo srovnat priority, jako je práce, starat se o rodinu nebo o děti a vrátit se zpátky ke svým zálibám. Největší motivací pro všechny informanty je opětovný kontakt se svými blízkými, což je pro ně i velkou radostí. Jediná shoda v této kategorii u všech informantů je zařazení zpátky do práce, kdy všichni dotazovaní odpověděli, že po skončení léčby se chtějí vrátit zpátky do zaměstnání. Podpora zaměstnavatele proběhla u všech, kteří byli zaměstnaneckém pracovním poměru, kdy zaměstnavatel dal příležitost se opět vrátit do původního zaměstnání i přes jejich dosavadní problémy. Pan K. V., který vlastní firmu, vidí budoucnost v předání svých zkušeností s vedením firmy synovi, kterému bude pouze nápomocen při podnikání. Je zcela rozhodnut, že firmu synovi předá. Všichni dotazovaní se shodli vést do budoucna spořádaný život hlavně v rodině.

8 DISKUSE

Hlavním úkolem mé bakalářské práce bylo najít příčiny, které vedly k prvnímu užití návykové látky a spouštěče/ důvody, které informanti udávají jako příčiny znovu užití návykové látky i po zkušenosti s odvykací léčbou. Tyto výzkumné otázky jsou dále porovnány s literaturou.

Je mnoho důvodů, příčin a motivací, které vedou jedince k užití návykové látky. Pešek, Vondrášková, Veselý (2007, s. 11) popisují například užití z důvodu zařazení mezi vrstevníky, zlepšení fyzického výkonu, k prolomení komunikačních bariér, k odstranění únavy, změně nálady, najití smyslu života nebo inspirace, neschopnosti čelit vlastním problémům, a tak s pomocí návykových látek najít řešení daného problému nebo i v důvěře v sebe samého a mnoho dalších. Ve výzkumu můžeme pozorovat, konkrétně u pana T.F. dřívější problémy se šikanou ve škole, které vyřešil násilím a tím získal respekt spolužáků, a aby si respekt udržel a měl lepší pocit sebevědomí, začal užívat alkohol. Účinky alkoholu způsobily pocit sebevědomí, energii a celkové zlepšení nálady. Dalším účinkem, které popisuje Kalina a kolektiv (2015, s. 52.) je ztráta zábran a kritičnosti, který u pana T.F. byl také nalezen, kdy páchal trestnou činnost pod vlivem alkoholu. Únik nudě a beznaději může být dalším důvodem, proč lidé drogu užijí. I pan T.F. popsal tento důvod, proč se uchýlil k alkoholu. Kdy mu jeho chudý a jednoduchý styl života přišel nezajímavý až nudný.

Pocit energie, výkonnosti, kompetentnosti, bezproblémovosti nebo dosáhnout potřebné euforie a radosti, je dle Kaliny (2008, s. 18) jedna z potřeb, která souvisí s kořenem závislosti. Což můžeme pozorovat u pana K.V., který průběžně pil od vojny, následně začal podnikat a alkoholem začal zmírňovat stres v práci, a tak se alkohol stal jeho denní součástí, kdy musel požít návykovou látku, aby mohl být pracovně výkonný.

Jak uvádí Vágnerová (2008, s. 563) obvyklým začátkem užívání návykových látek a vytváření závislosti je zvědavost. Lidé mnohdy zkouší drogu jen proto, že chtějí vědět, jaké to je. Často může být iniciátorem také kamarád nebo parta. Zvědavost byla shodným důvodem u všech informantů, kteří udávali závislost na nelegálních návykových látkách. U třech informantů byla zvědavost zapříčiněna vlivem kamaráda, kdy pan L.E. popisuje první společné užití nelegální drogy se svými kamarády. Sám sděluje, že ze začátku nelegální drogy odmítal, ale pod nátlakem svých kamarádů zkusil marihuanu a následně začalo objevování účinku u dalších návykových látek. Také tento důvod můžeme připsat panu O.M, kdy vlivem svého kamaráda přešel na tvrdé drogy. Sám sděluje, že do svých 20 let znal jen alkohol a marihuanu, a že z ostatních drog měl vždycky strach, ale nakonec se nechal zlákat a pervitin užil. Podobnou zkušenost popsal i pan

B.Ř., který ale vlivem kamaráda byl „přemluven" k nitrožilnímu užití pervitinu. Thatcher a Clark (2008, cit. in Kalina a kol., 2015, s. 545) uvádí, že z epidemiologických studií je známo, že 95 % všech pacientů závislých na alkoholu a drogách započalo svou drogovou kariéru již před 18 rokem života. Také je známo, že součástí experimentování a riskování, je období adolescence neboli dospívání, kdy mnoho dospívajících zkouší nové věci. Jedna z hlavních příčin návykového chování u adolescentů je podle Vašutové (2005, s. 210) faktor psychologicky-vysoký stupeň impulzivního vzpurného chování. Což, dle mého názoru můžeme pozorovat u pana B. Ř., který sám sděluje, že už na základní škole byl problémovým žákem, kdy měl problémy se záškoláctvím, s krádeží a s legálními, návykovými látkami.

Druhou výzkumnou otázkou je: **„Jak informanti sami rozumí příčinám, které je vrací k užívání návykové látky i po zkušenosti s odvykací léčbou?** Pokud jedinec podstoupí léčbu, neznamená to, že závislosti nemůže znovu podlehnout. Dlouhodobá a vysoce efektivní léčba není zárukou, že po určitém čase jedinec opět nepropadne své závislosti. Dle amerického výzkumu DATOS a britského NTORS je uváděno, že zhruba 40 % lidí po absolvování léčby zcela abstinuje od užívání návykových látek. U zbylých 50-60 % uživatelů návykových látek se díky léčbě podaří alespoň zlepšit jejich zdravotní a sociální stav. Profesionální péči již vyžadují méně i přesto, že návykovou látku užívají a nevydrží zcela abstinovat. Většina z nich se chová méně rizikově (např. neužívají drogy injekčně nebo ve vysokých dávkách). Při problémech mají tendenci dříve nastoupit k opakované léčbě (Pešek, Vondrášková, Veselý, 2007, s. 20). Pokud je jedinec schopen udržet abstinenci déle než jeden rok, tak je pravděpodobnost možné recidivy snížená na méně než polovinu. Na základě jednoho z výzkumu Buehringer a Platt (cit. in Kalina, 2000) uvádí, že do 12 měsíců po řádném ukončení léčby, která trvala 360 dní relapsuje až 50 % klientů. Z průzkumu svépomocné skupiny anonymních alkoholiků je známo, že první rok abstinence prožije relaps až 75 %, ale po 5 letech byl relaps prokázán již jen v 7 % případů. (Substituční léčba, ©2020)

Pokles motivace k abstinenci, často stojí na začátku recidivy. Nešpor (2018, s. 161) uvádí tzv. motivační útoky, což vysvětluje jako možné příčiny (pobyt v nevhodném prostředí, styk s nevhodnými kamarády, reklamou atd.), které se podílejí na vzniku recidivy. Toto lze vysledovat shodně u dvou informantů, kteří konkrétně hovořili o situacích, kdy recidiva byla zapříčiněna z důvodu návratu do rizikového prostředí, kde měli snadný přístup k alkoholu, díky práci v cateringové firmě, nebo pobytu v ubytovně, kde většina užívala alkoholické nápoje. Dále Nešpor (2018, s.161) popisuje tzv. odpřiznání (popření) závislosti, což znamená, že závislý člověk se přestane považovat za závislého. Ve výzkumu lze tento jev vysledovat u pana K. V.,

který po dvouleté abstinenci při Silvestrovské oslavě neodolal přípitku a sám byl přesvědčen, že mu jedna sklenička neuškodí a domníval se, že je zcela vyléčen a že svoji závislost má pod kontrolou. Jeho jednání můžeme označit jako počátek recidivy.

Dle Willa Shiffmana (1985, cit.in Sinha, 2002) slouží užití návykové látky k snížení negativních emocionálních stavů a zároveň ke zvýšení úrovně příjemně prožívaných stavů. Také zneužívání návykových látek může představovat vlastní zvládací strategii pří zvládání stresu, což můžeme pozorovat u pana B.Ř., který popisuje důvod recidivy jako nezvládnutí těžké životní situace, kdy se staral o svou těžce nemocnou matku, což ho vedlo k opětovnému užití drogy. U pana L.E. můžeme pozorovat důvod užití návykové látky ke zmírnění stresové situace, kdy popisuje silné pocity beznaděje, protože jej opustila rodina. Byl bez práce, a to pro něj znamenalo bezvýchodnou situaci, která může být společně s porušenou abstinencí tzv. "pastí" vést k užití návykové látky.

Závěry z diskuze účastníků workshopu Mullerová, Gajdošíková (2007, cit. in Kalina a kol. 2008, s. 280) uvádějí, že nedobrovolná přikázaná léčba je mezi veřejností považovaná za neúčinnou a neefektivní. Kalina (2000, s. 72 cit. in Kalina a kol., 2008, s. 280) i Kudrle (2002, s. 506 cit.in Kalina a kol., 2008, s. 280) s tímto názorem nesouhlasí. Kudrle uvádí, že „Donucení je integrální součástí každé léčby závislého člověka". „*Při nástupu do dobrovolné léčby je klient také nucen vnějšími okolnostmi k tomu, aby léčbu podstoupil."* Dále Kudrle specifikuje nedobrovolnou léčbu následujícím způsobem: *„(nucená léčba) je možností ve smyslu pomocí zvnějšku. Obviněnému má umožnit projít léčbou, když vnitřní struktury jeho osobnosti nevytvořily dostatečnou spontánní motivaci k léčbě a nejsou předpokladem, že by setrval v kontaktu dostatečně dlouhou dobu*" (Kudrle 2002, s. 506 cit in Kalina a kol., 2008, s. 280). Dle Kaliny mnoho výzkumných studií prokázalo, že nucená nebo dobrovolná léčba nemá vliv na to, zda léčba bude úspěšná. Dle Kaliny (2008, s. 280) tyto faktory ovlivňují úspěšnost léčby: „*poradenství před nástupem do léčby, práce s motivací klienta, individualizovaný přístup ke klientovi, volba vhodného druhu léčby a podpora zapojení klienta*". Ve výzkumu podstoupili nedobrovolnou/ nucenou léčbu dva informanti. Pan T.F., považoval léčbu za nesmyslnou, z důvodu, že strávil několik měsíců ve vězení a nechápal, co ho v odvykací léčbě chtějí ještě učit. Dle mého názoru nucená léčba byla smysluplná, protože oba z informantů sdělili, že zkušenost s léčbou byla důvodem, proč léčbu vyhledali i nyní.

9 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce s názvem návykové látky, závislost a problematika recidivy bylo seznámit čtenáře v teoretické části s návykovými látkami, jejich charakteristikou, účinky i riziky, která představují. Dále se zabývám vznikem závislosti a recidivou.

Výzkumná část byla realizována za pomoci polostrukturovaného rozhovoru a analýzy otevřeného kódování. Kódy jsou následně zpracovány do několika kategorií, kterým se věnuje kapitola shrnutí, kde prezentuji shodné i odlišné výpovědi informantů. Hlavním cílem bylo zodpovědět výzkumné otázky.

První výzkumnou otázkou bylo zjistit: **Jak informanti charakterizují důvody, které vedly k prvnímu užití návykové látky**. Mezi důvody užívání návykové látky informanti uváděli tyto situace a životní okolnosti: Vliv kamaráda, který byl podpořen zvědavostí, byl nejčastější udávanou příčinou, proč byla droga prvně užita. První návykovou látkou, s kterou měli zkušenost všichni dotazovaní, byl alkohol. Marihuana byla první nelegální látkou, kterou užívala více jak polovina dotazovaných. Následně byla marihuana nahrazena silnějšími drogami, jako např. pervitin, heroin. Počátkem užití návykové látky bylo podpoření a zlepšení sociálních interakcí, pro sebeocenění a potřebu zajistit si společenskou soudržnost s přáteli.

Za další příčinu, která u informantů vedla k prvnímu užití návykové látky, lze považovat tzv. rebelství, pro které je typické období adolescence neboli dospívání. Jedinec vzdoruje, bouří se, dává najevo svou nespokojenost vůči dané situaci nebo vůči autoritám (rodičům, učitelům, lékařům a dalším skupinám autorit). Protože látky legální i nelegální představují mnoho tajemství a zákazů, tak se přímo nabízejí k tomu, aby se staly prostředkem rebelského chování.

Dalším důvodem k užití návykové látky bylo udržení respektu a změna svého jednotvárného a nudného života. Problémy ve škole, vedly k získání úcty za pomoci agresivního chování, které se stupňovalo při požití alkoholu, kdy nastaly pocity sebevědomí a energie. Postupně byly nahrazeny chybějící zájmy a záliby častým užíváním alkoholu. Posledním důvodem, bylo řešení stresové situace a lepší výkonnosti v práci. Seznámení s alkoholem proběhlo během vojny. Snadný přístup k alkoholu, díky firemním večírkům a časté řešení stresových situacích vedlo ke vzniku alkoholismu.

Cílem druhé výzkumné otázky bylo zjistit: **Jak informanti sami rozumí příčinám, které je vrací k užívání návykové látky i po zkušenosti s odvykací léčbou?** Pod pojmem „Vyléčit se z drogové závislosti“ si každý z nás představí celoživotní abstinenci. Pokud jedinec dříve

závislý začne zcela abstinovat, tak ani přesto není zcela vyléčen, přesněji řečeno se z něj stává „abstinující toxikoman“, který musí s chutěmi na drogu bojovat někdy až do konce svého života. Nejčastějším udávaným důvodem, který vedl k znovu užití návykové látky i po několika měsíční abstinenci byl návrat do rizikového prostředí. Konkrétně se jednalo o situace, kde byl snadný přístup k drogám. Zvládání stresové a vyčerpávající situace s pocitem beznaděje byl další sdělený důvod, který vedl k opětovnému užití i po zkušenosti s odvykací léčbou. Člověk se většinou snaží o dosáhnutí pocitu štěstí, pohody, síly, a tak uniknout svým problémům. Zvládnutí a vypořádání s různými zátěžovými situacemi, nemocemi, problémy v zaměstnání, rozvody rodičů, steskem, změnami ve vztazích apod., může vést k snadnějšímu podlehnutí.

Pro lékaře a další odborníky je závislost choroba, ale u laické veřejnosti často panuje názor, kdy je závislost považována za situaci, za kterou si člověk může vlastním přičiněním a často tak jedince odsuzují, někdy jimi až pohrdají. Proto by tato bakalářská práce mohla být nápomocna k pochopení a k toleranci osob, kteří se staly závislými na návykových látkách, ale snaží se změnit svůj dosavadní život a často se dennodenně vystavují faktorům, které chorobnou závislost podporují.

Pro praxi by tato bakalářská práce mohla být návazným cílem k posílení podpory v přirozeném domácím prostředí, za pomoci komplexní informovanosti o službách následné péče. Jedinci, kteří opouštějí léčbu se mylně domnívají, že překonali nejtěžší období. Klíčové zvládnutí své závislosti, je v návazných službách. Ty zvyšují úspěšnost udržení abstinence a nadále předávají jedinci komplexní informace a pomáhají mu při řešení jeho problému (např. zaměstnání, řešení dluhů). Postupně ho učí zvládat osobní problémy samostatně. A tak se jedinec postupně učí zvládat faktory, které jsou rizikové pro návrat do recidivy.

10 POUŽITÁ LITERATURA

BĚLÍK, Václav, SVOBODA HOFERKOVÁ, Stanislava a KRAUS Blahoslav. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

GULOVÁ, Lenka a ŠÍP Radim ed. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4.

HELLER, Jiří a PECINOVSKÁ Olga, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. ISBN 9788087258620.

KALINA Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA Kamil a kolektiv. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 97880-247-1411-0.

Kalina, Kamil. Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí, Praha Inverze / 2000. SANANIM

MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno*? Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.

NECHANSKÁ Blanka, MRAVČÍ Viktor a POPOV Petr. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: identifikace a analýza zdrojů dat.* Praha: Úřad vlády České republiky, c 2012. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-073-5.

NEŠPOR, Karel, CSÉMY Ladislav. *Alkohol drogy a vaše děti: Jak problémům přecházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. revidované vydání. Praha: Sportpropag, 2003.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 9788026213574.

PEŠEK, Roman, VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ, Andrea a VESELÝ Ondřej. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 9788023994056.

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

STRASSMAN, Rick. *Vnitřní cesty do vnějšího vesmíru: cesty do jiných světů prostřednictvím psychedelik a dalších spirituálních technik*. Praha: Dybbuk, 2010. ISBN 978-80-7438-030-3.

ŠVIHOVEC, Jan, BULTAS, Jan, ANZENBACHER, Pavel, CHLÁDEK, Jaroslav, PŘÍBORSKÝ, Jan, SLÍVA, Jiří a VOTAVA, Martin, ed. *Farmakologie*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5558-8.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. 1. vyd. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity, 2005. ISBN 80-7042-691-8.

VOKURKA, Martin a HUGO Jan. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

FISCHER, Slavomil a ŠKODA Jiří. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 9788024727813.

Citace E-knihy

DREHER, Jan. *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. Přeložil LANDA Leoš. [online] Praha: Grada Publishing, 2017. [cit. 16.04.2020] ISBN 978-80-271-0133-7.Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/psychofarmakoterapie-185057/

FISCHER, Slavomil a ŠKODA Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. [online] Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). [cit. 16.04.2020] ISBN 978-80-247-5046-0. dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/socialni-patologie-184528/

HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. [online] Praha: Portál, 2004. [cit. 16.04.2020] ISBN 80-7178-803-1. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/strucny-psychologicky-slovnik-187394/

KALINA, Kamil a kolektiv. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. [online] Praha: FILIA NOVA, 2001. [cit. 16.04.2020] ISBN 80-238-8014-4. Dostupné z: file:///C:/Users/Burísek%20můj/Downloads/Glosar5Final-3%20(4).pdf

KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 3.díl: *Učebnice pro obor sociální činnost*. [online] Grada Publishing a.s.,2015. [cit. 16.04.2020] ISBN 8024798808. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/psychologie-3-dil-187514/

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil BABKA Petr. [online] Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). [cit. 16.04.2020] ISBN 978-80-262-0927-0. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/zavislost-185851/

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. [online] Praha: Portál, 2004. [cit. 16.04.2020] ISBN 80-7178-802-3. Dostupné z: https://www.bookport.cz/e-kniha/psychopatologie-pro-pomahajici-profese-187519/

Pešek, Roman, Nečesaná, Kateřina. *Prevence užívání tabáku, alkoholu a jiných drog u dospívajících.* [online]. Ministerstvo zdravotnictví- České republiky. Projekty podpory zdraví, 2009. [cit. 16.04.2020]. ISBN 978-80-254-5971-3 Dostupné z: http://www.arkadacentrum.cz/downloads/publikace/Prevence_uzivani_drog_2009.pdf

Citace článku

Sinha, Rajita. (2002). Sinha R. *How does stress increase risk of drug abuse and relapse*? Psychopharmacology (Berl) 158: 343-359. Psychopharmacology. 158. 343-59. 10.1007/s002130100917

PILCH, Roman. (2011) *Delirium tremens – diagnostika a léčba*. Psychiatrie pro praxi. Solen. 12(4), s.153-155. ISSN 1213-0508.

PILAŘOVÁ, Lucie. (2003): *Problematika závislosti na nikotinu*. Psychiatrie pro praxi. Olomouc: Solen. 4(5), s.205-208. ISSN 1213-0508.

Internetové zdroje

Rozdělení drog. Veřejnost-Substituční léčba. *Substituční léčba-Veřejnost* [online]. Copyright ©2020 [cit. 04.04.2020]. Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog

Minařík Jakub. O drogách obecně. *Sananin-Drogová poradna* [online]. [cit. 04.04.2020] Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html

Minařík Jakub. Flashback. *Sananin-Drogová poradna* [online].[cit.4.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/dotazy/9358/flashback.html

Alkohol. Prev-Centrum. *Prev-Centrum-Pomáháme s řešením obtížných situací*[online]. Copyright ©2017 [cit.16.04.2020] Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/alkohol/

Konopné drogy. Prev-Centrum. *Prev-Centrum-Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright ©2017 [09.04.2020] Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/konopne-drogy/

Heroin. Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 09.04.2020]. Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/

Subutex(Buprenorfin).Prev-Centrum. *Prev-Centrum.-Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 16.04.2020]. Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/subutex/

Subutex .Veřejnost-Substituční léčba. *Substituční léčba-Veřejnost* [online]. Copyright © 2020 [cit. 16.04.2020]. Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/drug/subutex-25

Drug(morfin). Veřejnost-Substituční léčba. *Substituční léčba-Veřejnost* [online]. .Copyright ©2020 [cit.24.04.2020.]Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/drug/morfin-22

Drug(Kodein). Veřejnost-Substituční léčba. *Substituční léčba-Veřejnost* [online]. .Copyright ©2020 [cit.24.04.2020.]Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/drug/kodein-14

Drug(LSD). Veřejnost-Substituční léčba. *Substituční léčba-Veřejnost* [online]. Copyright © 2020 [cit. 16.04.2020]. Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/drug/lsd-16 LSD

Psilocybin. Drogová poradna. *Sananin-drogová poradna*. [online]. [cit. 04.04.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny/psilocybin.html

Těkavé látky. Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 09.04.2020]. Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/tekave-latky/

Extáze (MDMA). Prev-Centrum. *Prev-Centrum-Pomáháme s řešením obtížných životních situací*. [online]. Copyright © 2017 [cit. 09.04.2020]. Dostupné z: https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogách/extáze/

Co je prevence. Klinika Adiktologie . *Klinika Adiktologie* [online]. Copyright © 2020 . Datum poslední aktualizace 16.1.2019 Dostupné z: https://www.adiktologie.cz/co-je-prevence

Léčebné programy. *Sananin-Drogová poradna*[online].[cit.8.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html

Detoxifikace. *Sananin-Drogová poradna*. [online].[cit.8.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/detoxifikace.html

Léčebné programy (ambulantní léčba). *Sananin-Drogová poradna*[online].[cit.8.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html

Substituční léčba. Sananin-Drogová poradna. [online].[cit.8.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/substitucni-lecba.html

Léčebné programy (pobytová léčba). *Sananin-Drogová poradna*[online].[cit.8.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html

Doléčování. *Sananin-Drogová poradna.*[online].[cit.8.4.2020]. Dostupné z: http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/dolecovani.html

Relaps neznamená prohru, jen odbočku na cestě k vyléčení-Substituční léčba. *Substituční léčba-Veřejnost.* [online]. Copyright ©2020 [cit.8.4.2020]. Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/novinky/relaps-neznamena-prohru-jen-odbocku-na-ceste-k-vyleceni-683

11 PŘÍLOHY

Příloha A Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce 72
Příloha B Kritéria pro zařazení do výzkumu a seznam otázek pro rozhovory s informanty ... 74

Příloha A Informovaný souhlas týkající se bakalářské práce

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Michková, Ph.D.

Odborný asistent

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Fakulta zdravotnických studií

E-mail: Adela.Michkova@upce.cz

Student: Nikola Burešová

Studijní obor: zdravotně sociální pracovník

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Fakulta zdravotnických studií

E-mail: st51179@student.upce.cz

S Vašim svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na záznamové zařízení, následně doslovně přepsán a anonymizován, to znamená, že účastník nebude na jeho základě určitelný. V anonymizované podobě budou rozhovory archivovány.

Na otázky nemusíte odpovídat, pokud nebudete sám/sama chtít a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak pacienti, kteří opakovaně přicházejí do odvykací léčby v psychiatrické nemocnici, subjektivně rozumějí příčinám/důvodům vedoucím k návratu k užívání návykové látky po předchozí léčbě.

Souhlas s výzkumem

Já……
…….

Souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na záznamové zařízení. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru odstoupit, a že citace rozhovoru budou použity anonymně.

Podpis účastníka výzkumu: …….

Datum…….

Podpis studenta: ……

Datum……..

Příloha B Kritéria pro zařazení do výzkumu a seznam otázek pro rozhovory s informanty

Seznámení respondentů s anonymitou, jména v bakalářské práci budou fiktivní.

Kritéria pro zařazení do výzkumu:

Respondent musí být minimálně podruhé léčen proti závislosti na drogách a alkoholu.

Věk ani pohlaví není rozhodující.

Nutnost podepsat informovaný souhlas, že informace slouží pouze pro potřeby bakalářské práce a nebudou poskytovány třetí straně.

Identifikační údaje:

Po kolikáté se léčíte se závislostí?

Kolik Vám je let?

Nejvyšší získané vzdělání?

Na čem jste závislý?

Navádějící otázky...

Život před závislostí

Zkuste mi vyprávět o Vašem životě před užíváním drog. Co pro Vás bylo důležité předtím, než jste začal užívat drogu?
Kde jste pracoval?
Co pro Vás bylo důležité? Čemu jste se rád věnoval? Co jste rád dělal?
Co Vám přinášelo radost?
Kdo Vám je blízký?

První užití návykové látky/ zlomový okamžik

Zkuste si vzpomenout, co se stalo, že jste začal užívat drogu? Jak to celé začalo? Jaké to bylo? Jaké jste měl pocity? Kde jste poprvé drogu užil? Jak to celé pokračovalo?
Po jaké době jste to zkusil znovu?
Jakou drogu jste poprvé zkusil? Jak dlouho a jak často jste jí užíval?

Co považujete za skutečnou příčinu?

V jakých situacích jste nejčastěji drogu užíval?

První pokus o léčbu

Kdy jste si uvědomil že jste závislý? Co Vás přimělo k léčbě?

Povězte mi prosím něco o předchozím pokusu (předchozích pokusech) o léčbu.

Jak léčba dopadla? Byla dokončena nebo ukončena předčasně?

Pamatujete si na první den léčby? Jaké jste měl pocity?

Po kolikáté jste zde hospitalizován? Vaše nejdelší doba hospitalizace?

Jak dlouho jste vydržel být „čistý "?

Recidiva

Proč Vás opustila motivace vzdát vaše předchozí úsilí? Co Vás vedlo k opětovnému užití drogy?

Co Vás přimělo jít znovu do léčby? Jak jste se sem opět dostal?

Jak vnímáte oproti minulé zkušenosti léčbu nyní? Změnilo se něco?

Budoucnost

Jaké jsou Vaše plány do budoucna? Na co se těšíte?

Co je pro Vás motivací k tomu, abyste se závislostí skoncoval?

Co uděláte jinak po skončení léčby?

Rodina / přátelé

kdo je pro Vás nyní nejbližší opora?

Jak často se navštěvujete?