

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

Sociální práce a léčba lidí s drogovou závislostí  
Social work and treatment of people with drug addiction

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Miloslav Čedík

Autor:

Nikola Roziňáková, DiS.

Praha 2022

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Miloslavu Čedíkovi za vedení mé bakalářské práce, zvláště za jeho odborné připomínky.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci Sociální práce a léčba lidí s drogovou závislostí vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 6.5.2022

Nikola Roziňáková, DiS.

.....

## **Anotace**

Tato bakalářská práce se zabývá sociální prací a léčbou drogové závislosti. V této práci uvádím pouze teoretickou část, a to na základě nastudované odborné literatury. Na začátku práce stručně popisuji pojmy závislost, druhy závislosti a symptom závislosti. Dále popisuji definici drog a rozdělení drog. Zabývám se zde prevencí drogové závislosti a hlavním cílem práce je popsat sociální služby a léčbu drogové závislosti.

Klíčová slova: závislost, drogy, drogová závislost, prevence, specifické sociální práce, sociální služby, léčba

## **Annotation**

This Bachelor thesis social work and addiction treatment. In this work I present only the theoretical part on the basis of studied professionally literature. At the beginning of the work I briefly describe the concepts of addiction, types of addiction and the symptom of addiction. I also describe the definition of drugs and the distribution of drugs. I deal with the prevention of drug addiction and the main goal of this work is to describe social services and treatment of drug addiction.

Keywords: addiction, drugs, drugs addiction, prevention, specific social work, social services, treatment

## 1 Obsah

Úvod .....	7
1. Závislost .....	8
1.1 Definice závislosti .....	8
1.2 Druhy závislosti .....	9
1.3 Typy závislosti .....	10
Závislost můžeme rozdělit na látkovou a nelátkovou .....	10
1.4 Vznik závislosti .....	10
2 Drogová závislost .....	12
2.1 Definice drog .....	12
2.2 Klasifikace drog .....	12
2.3 Druhy užívání drog .....	14
3 Druhy drog .....	15
3.1 Alkohol .....	15
3.2 Tabák .....	16
3.3 Léky .....	17
3.4 Konopí a jeho deriváty .....	18
3.5 Opiáty .....	20
3.6 Halucinogeny .....	22
3.7 Stimulační látky .....	23
3.8 Těkavé látky .....	24
4 Prevence drogové závislosti .....	26
4.1 Primární prevence .....	26
4.2 Sekundární prevence .....	31
4.3 Terciární prevence .....	32
5 Sociální služby poskytované drogově závislým .....	34
5.1 Terénní služby .....	34
5.2 Nízkoprahová kontaktní centra .....	37
5.3 Poradny .....	37
5.4 Denní stacionář .....	39
5.5 Azylové domy .....	39
5.6 Domy na půl cesty .....	41
5.7 Ambulantní léčba .....	41
5.8 Léčebny pro drogově závislé .....	42
5.9 Detoxikační centra .....	42

5.10	Terapeutické komunity .....	42
5.11	Doléčovací centra .....	43
6	Léčba závislosti .....	44
6.1	Třináct principů efektivní léčby závislosti na drogách .....	44
6.2	Farmakoterapie .....	45
6.3	Psychoterapie .....	48
6.4	Rodinná terapie .....	50
	Závěr .....	52
	Seznam odborné literatury .....	53
	Seznam internetových zdrojů .....	56

## Úvod

Téma sociální práce a léčba lidí s drogovou závislostí jsem pro svoji bakalářskou práci zvolila proto, že mě zajímá drogová tematika a již dlouhodobě se jí snažím věnovat. I v současnosti existuje řada lidí, kteří jsou závislí, a proto je třeba o tomto tématu neustále mluvit a zjišťovat, jaké jsou možnosti sociální práce a léčby, které se neustále vyvíjejí tak, aby byly co nejefektivnější.

Ve své práci uvádím pouze teoretickou část, a to hlavně z důvodu, že výzkum by nemusel být dostatečně důvěryhodný, jelikož není zaručené, zda by lidé se závislostí na drogách byli schopni se mnou komunikovat a zda by hovořili pravdu. Hlavním cílem práce je popsat, co je to závislost, co jsou to drogy a jaké máme druhy drog.

Dále se zajímám o prevenci drogové závislosti, proto zde uvádím primární, sekundární i terciární prevenci. Do hlavních cílů také spadá sociální práce s lidmi drogově závislými, popisují tedy, jaké mají možnosti sociálních služeb. Poslední cíl je léčba – v práci uvádím, jaké terapeutické druhy léčby mohou lidé drogově závislí podstoupit, aby byli schopni abstinovat od užívání drog.

# 1. Závislost

## 1.1 Definice závislosti

Závislost můžeme popsat podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), která definuje závislost jako „skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“<sup>1</sup>

Dále „Podle IDC 10 (mezinárodní klasifikace chorob) se pokládá za závislost, když byla během posledního roku splněna tato kritéria:

*silné přání požívat psychotropní substance,*

*snížená schopnost kontroly, pokud jde o začátek, ukončení a množství požívané substance,*

*užívání substance ke zmírnění abstinenčních syndromů,*

*rozvoj tolerance,*

*omezený úsudek o chování při zacházení se substancí,*

*pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů,*

*pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky.“<sup>2</sup>*

Důležitou součástí závislosti je takzvaný syndrom závislosti, ke kterému „*dochází podle MKN - 10 po opakovaném užívání návykové látky a diagnostikuje se, jestliže se po dobu alespoň jednoho měsíce (nepřetržitě) nebo opakovaně v kratších obdobích se vyskytují současně tři nebo více následujících projevů užívání látky:*

*silná touha nebo pocit puzení užívat látku, („craiving“, bažení)*

*potíže při kontrole užívání látky,*

---

<sup>1</sup>Karel, NEŠPOR *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. St. 14

<sup>2</sup> Fr.-Christoph, GÖHLERT a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. St. 21



*patofyziologické projevy, provázející odvykací stav, typické pro užívanou látku,*  
*průkaz tolerance k účinkům látky, provázené často zvyšováním dávek,*  
*postupné zanedbávání či opuštění jiných potěšení, zálib nebo zájmů,*  
*pokračování v užívání látky přes jasný důkaz škodlivých následků (MKN - 10).“<sup>3</sup>*

## **1.2 Druhy závislosti**

Můžeme vymezit dva druhy závislosti, a to psychickou a tělesnou závislost.

Psychická závislost se vyznačuje touhou po psychotropní látce pro její povzbuzující, tlumivý, stimulační či halucinogenní účinek. Tento typ závislosti vzniká kvůli takzvané návykové paměti, znamená to, že po vícenásobném užívání psychoaktivních látek se předává informace do mozku a díky této informaci vzniká psychická závislost. Člověk poté má nutkání k častějšímu užívání, aby si navodil znovu stav, který ho dělá šťastným, tlumí mu bolest či mu navozuje uspokojivý pocit. U tohoto druhu závislosti si uživatelé málokdy uvědomují, že mohou být ohroženi na životě, riskují své zdraví a ohrožují své sociální postavení. Psychická závislost přetrvává celý život, a to vlivem návykové paměti, proto člověk může tuto závislost překonat pouze svou pevnou vůlí a musí dělat vše pro to, aby se k návykové látce již nikdy nevrátil.

Tělesná závislost způsobuje mučivé abstinenci jevy, když člověk začne abstinovat nebo redukovat dávku psychoaktivních látek. Je to způsobeno tím, že biochemické hospodářství uživatele je po nějaké době nastaveno tak, aby fungovalo jen s drogou. U uživatele se projevuje tolerance, a pokud uživateli chybí substance, biochemické hospodářství se zhroutí a nastanou abstinenci příznaky. Tyto příznaky mohou mít různé klinické znaky a vyžadují lékařský zásah. Díky lékařskému zásahu lze tělesnou závislost zvládnout za přiměřeně krátkou dobu.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>P. ZVOLSKÝ, J. RABOCH, . et al, Psychiatrie, Praha: Galén, 2001. St. 183

<sup>4</sup> GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti* St. 21-23

## 1.3 Typy závislosti

Závislost můžeme rozdělit na látkovou a nelátkovou.

Látková závislost je způsobena užíváním psychoaktivních látek, které můžeme klasifikovat jako legální, kam spadá alkohol, tabák, nebo nelegální, mezi které patří například halucinogenní látky a konopné drogy.

Nelátková závislost je závislost na určité činnosti. Mezi tyto závislosti patří například gamblerství, sexuální závislosti, stalking, závislost na internetu nebo workoholismus.<sup>5</sup>

## 1.4 Vznik závislosti

Vznik závislosti nikdy neovlivňuje pouze jedna věc, ale vždy vzniká v důsledku vzájemného působení mnoha vlivů. Tyto vlivy jsou:

### 1. Negativní vlivy na úrovni jedince:

- duševní poruchy, nízká inteligence,
- užívání návykových látek v mladistvém věku,
- zkušenost s týráním nebo zneužíváním,
- malá schopnost zvládat stres a nepříznivý vliv okolí.

### 2. Negativní vlivy na úrovni rodiny:

- nedostatečná péče a nedostatek času nebo asociální nebo špatně fungující rodina,
- braní návykových látek v rodině,
- chudoba nebo nezaměstnanost,
- výchova jedním rodičem, život mimo rodinu nebo bez domova.

### 3. Negativní vlivy na úrovni školy:

- nedostatečná prevence a nedostatečná komunikace s rodiči,
- tolerance návykových látek,
- nedostatek mimoškolních aktivit.

### 4. Negativní vlivy na úrovni zaměstnání:

- sociální tlak a stresové situace,

---

<sup>5</sup>Nelátkové závislosti | NZIP.NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/128-nelatkovve-zavislosti>

- dostupnost návykových látek či užívání návykových látek spolupracovníky,
- špatně placená práce nebo nezaměstnanost.

**5. Negativní vlivy na úrovni vrstevníků:**

- problémy s autoritami a protispolečenské chování,
- šikana,
- vrstevníci užívající návykové látky nebo páchající nelegální činnost.

**6. Negativní vlivy na úrovni společnosti:**

- chudoba, nedostatek pracovních příležitostí, nedostatek sociálního zajištění,
- nedostatek zdravotní a sociální péče,
- velkoměstské prostředí,
- nedostatečná prevence a informovanost o návykových látkách.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Karel, NEŠPOR a Václav DVOŘÁK *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. St. 25-30

## 2 Drogová závislost

### 2.1 Definice drog

Drogu lze definovat jako chemickou látku, která může u člověka změnit náladu, chování či vyvolat zrakovou nebo sluchovou změnu,<sup>7</sup> neboli lze říci, že droga je látka, která vyvolává tělesnou nebo psychickou závislost, a to nejčastěji pro její účinky.<sup>8</sup>

Také drogy můžeme definovat podle Světové zdravotnické organizace, jako „*jakoukoliv látku, která v případě, že se dostane do živého organismu, může pozměnit jednu či více jeho funkcí.*“<sup>9</sup>

Podle poslední definice je droga jakákoliv látka, která je přírodní nebo uměle vytvořená a která se vyznačuje následujícími kritérii:

- a) Má psychotropní účinek – to znamená, že látka působí na mysl a duševní stav člověka a může ovlivňovat jeho vnější i vnitřní pohled na svět.
- b) Vyvolává závislost – látka musí splňovat podmínku vzniku závislosti, a to jak ve velké, či malé míře rizika vzniku.<sup>10</sup>

Když jsme již uvedli definice, co je droga, je vhodné zde popsat, jak tyto látky fungují:

*„Droga funguje na chemickém principu, kdy pod vlivem některého z mnoha alkaloidů, dochází k modifikaci syntetického přenosu, což vyvolává neobvyklé stavy pro danou situaci.“<sup>11</sup>*

### 2.2 Klasifikace drog

Drogy můžeme klasifikovat do různých skupin.

#### a) Podle postoje společnosti k droze:

Legální, to jsou ty, které jsou volně dostupné nebo jsou dostupné za stanovených podmínek, jako je dosažení určitého věku nebo vydáním lékařského předpisu. Mezi tyto drogy patří například alkohol, cigarety, kofein nebo léky.

---

<sup>7</sup> Anita, GANERI. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. St. 5–6

<sup>8</sup> Drogy – Sociologická encyklopedie. [online]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>

<sup>9</sup> Miroslav, NOŽINA Svět drog v Čechách. Praha: KLP, 1997. St. 9

<sup>10</sup> Jirí, PRESL. Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě? Praha: Maxdorf, 1995. St. 9

<sup>11</sup> <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/drogy/co-je-zavislost.html>

Ilegální, které jsou vymezeny zákonem a za jejich přechovávání, či dokonce jejich výrobu hrozí finanční trest nebo trest odnětí svobody. Mezi tyto drogy patří například heroin, kokain, extáze, pervitin a marihuana.

**b) Podle rizika pro uživatele:**

Měkké drogy se považují za méně nebezpečné z důvodu, že závislost na nich vniká až po delší době nebo v menším rozsahu. Patří sem například tabák, konopí nebo kofein.

Tvrdé drogy způsobují závislost a velké riziko ohrožení zdraví nebo sociálního postavení. U těchto drog riziko poškození zdraví může nastat již při prvním užití, dokonce mohou způsobit smrt, a to nejčastěji z důvodu předávkování. Mezi tyto drogy patří alkohol, heroin, pervitin a kokain.

**c) Podle rizika závislosti:**

U drog s nízkým rizikem je pravděpodobnost vzniku závislosti nízká, patří sem kofein, marihuana a extáze.

U drog s vysokým rizikem je naopak pravděpodobnost vzniku závislosti vysoká, patří sem heroin, pervitin a organická rozpouštědla.

**d) Podle působení na psychiku zdravého člověka:**

Tlumivé látky, které způsobují zklidnění, pasivitu, únavu, až dokonce spánek. Na tomto typu drog vzniká fyzická závislost. Patří sem například heroin, alkohol nebo různé druhy léků. Povzbuzující látky jsou látky, které povzbuzují centrální nervový systém. Tento typ drogy pomáhá k nabuzení organismu a k zvýšení aktivity, zbavení se pocitu únavy, potřeby jíst a pít a může dojít až k pocitu euforie. Vzniká zde psychická závislost. Mezi tyto drogy patří kokain, pervitin, kofein nebo nikotin. Poslední jsou halucinogenní látky, které mění psychiku, intenzitu a hloubku prožívání a způsobují halucinace jak zrakové, tak sluchové. Mohou být velmi nebezpečné kvůli jejich nepředvídatelnému působení. Patří sem LSD, lysohlávky a konopné drogy.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost – Substituční léčba. Substituční léčba – Veřejnost [online]. Copyright © 2021 [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

## 2.3 Druhy užívání drog

Užívání drog můžeme vyjádřit frekvencí, intenzitou a následky užívání v pěti stupních:

1. **Experimentální užívání** – je užívání občasné a nepravidelné, u tohoto typu užívání nemusí docházet k žádným následkům.
2. **Příležitostné užívání** – tento typ užívání je již pravidelný, ale nebývá častější než jednou týdně. Příležitostné užívání drog bývá často spojeno s životním stylem a nemusí mít žádné následky pro zdravotní či sociální fungování.
3. **Pravidelné neboli škodlivé užívání** – u tohoto typu užívání již drogu berou pravidelně obvykle vícekrát než jednou týdně. Užívání už má škodlivý účinek.
4. **Problémové užívání** – zde již jde o pravidelné užívání drog, které ovlivňuje sociální fungování, a to jak soukromý život, tak i pracovní. Jsou zde také známky zdravotních problémů, a to nejčastěji související s aplikací drogy, které bývá nitrožilním způsobem.
5. **Závislost** – jejím projevem je zvýšená tolerance k droze, kdy uživatel nemůže již bez drogy být a touží po jejím užití. Uživatel má zdravotní, psychické a sociální problémy.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Oldřich, MATOUŠEK, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. St. 212

## 3 Druhy drog

### 3.1 Alkohol

Alkohol patří mezi legální drogy a jeho účinky jsou častokrát podceňované. Lidé si myslí, že alkohol je méně nebezpečný než jiné drogy, a to už pouze z důvodu, že je ve společnosti tolerovaný. Také z hlediska užívání vypadá méně nebezpečný, jelikož nelze užívat injekčně a jeho účinky na člověka bývají často neměnné a předvídatelné. Ale z hlediska návykového potenciálu se podobá tvrdým drogám.

Alkohol působí na centrální nervovou soustavu.<sup>14</sup> Při užívání se vstřebává do krevního oběhu, jeho účinky se dostavují během pár minut, ale mohou přetrvávat i několik hodin.<sup>15</sup> Jeho účinky bývají povzbudivé, člověk má dobrý pocit, cítí se uvolněně a sebejistěji, ale jeho účinky mohou být i opačné. Alkohol může zapříčinit, že se člověk bude cítit špatně, bude mít bolesti hlavy, slabost nebo dojde k zvracení. Další účinky alkoholu jsou patrné na rychlosti reakcí, koordinaci pohybů, alkohol ovlivňuje úsudek, rozhodování a oslabuje vnímání bolesti. Účinky alkoholu se ze začátku neprojevují opilostí, ale je pouze patrná euforie a snižuje se schopnost pozornosti a soustředění. Postupně se začnou uvolňovat zábrany a člověk začíná být více společenský, více sebevědomý, nebo dokonce může být agresivní. Po dalším užití alkoholu se zhoršuje pozornost, nastávají poruchy řeči a rovnováhy, tyto projevy se stupňují, až se přidává spavost, nevolnost a zvracení. Ve výjimečných situacích se může stát, že člověk z hlubokého spánku přejde do bezvědomí a může dojít až k udušení kvůli útlumu mozkového centra, které řídí dýchání a krevní oběh. Všechny tyto stavy, které alkohol zapříčiňuje, závisí hodně i na sociálním prostředí, ve kterém se člověk nachází. S přáteli bude spíše upovídaný, veselý a sebejistý. Naopak u láhve alkoholu doma na gauči je pravděpodobnější, že bude smutný, depresivní a lítostivý. Druhý den u většiny lidí přichází kocovina a ta je zapříčiněna různými tělesnými vlivy. Mezi tyto vlivy patří nedostatky v minerálním a vodním hospodářství a metabolismu, vliv krátké doby spánku a účinku alkoholu na mozek.<sup>16</sup> Při dlouhodobém užívání alkoholu nehrozí jen časté kocoviny a tím nepříjemné dny, ale také různé zdravotní problémy. Člověk je ohrožen poškozením mozku, onemocněním jater, rakovinou hltnu a dutiny

---

<sup>14</sup>*Drogy: otázky a odpovědi, Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese].* Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. St. 139

<sup>15</sup>GANERI, *Drogy: od extáze k agonii* St. 108

<sup>16</sup>*Drogy: otázky a odpovědi, Rádcí pro zdraví* St. 139–141

ústní, srdečními obtížemi nebo žaludečními vředy.<sup>17</sup> Dalším závažným problémem mohou být psychické komplikace. Může vznikat takzvaná patická reakce na alkohol neboli patická ebrieta. Vzniká již po vypití malého množství alkoholu, který by u většiny lidí nezpůsobil intoxikaci. Patická ebrieta se projevuje kvalitativní poruchou vědomí i s nepochopitelným jednáním, které není pro jedince typické. Toto jednání se může projevovat strachem, zrakovými nebo sluchovými halucinacemi či agresí vůči okolí. Tento stav může trvat několik minut, nebo dokonce i několik hodin a často končí terminálním spánkem, po kterém se projevuje buď úplná, nebo částečná amnézie. Mezi další psychické problémy patří alkoholická halucinóza, která vyvolává trvalé sluchové nebo vizuální halucinace. Tyto halucinace se objevují po snížení konzumace alkoholu, a to u osob závislých deset a více let. Dále alkohol způsobuje ještě alkoholickou paranoidní psychózu a alkoholickou demenci.<sup>18</sup>

## 3.2 Tabák

Tabák patří mezi nejvíce rozšířenou legální drogu. Skládá se ze tří důležitých látek.

První je nikotin – jde o bezbarvou látku rostlinného původu.<sup>19</sup> Je to stimulant, který se během několika sekund dostává do mozku. Tato látka je návyková, ale zároveň vysoce jedovatá.

Druhá látka je dehet – je rakovinotvornou přísadou v tabáku. Je ve formě hnědé lepivé látky, která se usazuje na plicích a průdušnicích. Dehet zapříčiňuje ucpávání plic a průdušnic, barví zuby, prsty a jazyk do žluté barvy.

Poslední třetí látkou v tabáku je oxid uhelnatý – tato látka je ve formě plynu, který vzniká při hoření tabáku a je smrtící. Tento plyn se dostává do krve a brání jejímu bezchybnému koloběhu.<sup>20</sup>

Tabák lze aplikovat různými způsoby. U nás v České republice jsou běžné dvě formy – první je bezdýmny tabák a druhou formou je hořící tabák. Bezdýmny tabák můžeme dělit na šňupací, který aplikujeme vdechtem do nosní dutiny, nebo orální, kdy se aplikuje

---

<sup>17</sup>GANERI, *Drogy: od extáze k agonii* St. 109

<sup>18</sup>Kamil, KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). St. 154

<sup>19</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádcí pro zdraví. St. 142

<sup>20</sup>GANERI, *Drogy: od extáze k agonii*. St. 100–101



pomoci ústní dutiny. Tabák, který hoří, bývá ve formě doutníku, dýmky nebo cigarety.<sup>21</sup> Tabák sám o sobě není návykový, ale návyk způsobuje právě nikotin, který je v tabáku obsažen a který působí na mozek. Nikotin se do krevního oběhu vstřebává pomocí sliznice dutiny ústní nebo přímo z plic. Jakmile se dostane do mozku, váže se na receptory, jejichž prostřednictvím podporuje soustředění nebo při vyšších dávkách uklidňuje.<sup>22</sup> Účinky tabákových výrobků mohou být bolest hlavy, průjem nebo lokální podráždění sliznice. Tyto účinky mohou některé lidi od kouření odradit, ale většinou pod nátlakem svých vrstevníků dále pokračuje v kouření a tyto nepříjemné účinky zmizí, jelikož vzniká rychlá tolerance.<sup>23</sup> Dalšími účinky, které nikotin vyvolává, jsou zvýšení tlaku a srdečního tepu, zvýšenou aktivitu trávicího traktu, zvýšenou produkci potu a může docházet ke stažení zornic. Jelikož již účinky jsou velmi rozsáhlé a zasahují důležité orgány, vzniká kvůli tomu i mnoho rizik. Hlavním rizikem kouření je poškození dýchacích cest a plic, nejčastěji se projevují jako záněty horních dýchacích cest a zhoubné nádory plic. Dalšími riziky je infarkt myokardu. Kouření má též negativní vliv na pokožku a pleť jeho působením rychleji stárne. U mužů kouření ovlivňuje potenci a u žen může ovlivňovat plodnost, průběh těhotenství a zdraví novorozence. Kuřáci s těmito následky musí počítat, ale i pasivní kuřáci, tzn. lidé, kteří aktivně nekouří, ale jsou nuceni vdechovat kouř z cigaret nebo vzduch nasycený cigaretovým kouřem, mohou častěji trpět zánětem průdušek a dalšími respiračními onemocněními.<sup>24</sup>

### 3.3 Léky

Léky tvoří velkou skupinu látek. Nejčastěji bývají zneužívány léky, které:

- 1) snižují strach a napětí,
- 2) vyvolávají euforii,
- 3) zvyšují fyzický a duševní výkon,
- 4) mění smyslové vnímání.<sup>25</sup>

Léků s těmito účinky je nespočet, a proto zde uvedu pár nejznámějších léků, které se zneužívají jako droga. Mezi nejznámější na předpis vydávané léky patří anxiolytika a

---

<sup>21</sup>KALINA *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 205

<sup>22</sup>Stop kouření – Laik <https://www.stop-koureni.cz/tabak-a-nikotin>

<sup>23</sup> KALINA, *Drogy a drogová závislost: mezioborový přístup*. St. 206

<sup>24</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádci pro zdraví (2007) St. 143–145

<sup>25</sup>GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti*. St. 145

barbituráty. Anxiolytika jsou léky, které se používají na uklidnění a léčbu úzkostí. Jejich vzhled je buď v podobě prášku, tablet, nebo kapslí. Tyto léky se užívají orálně, ale někteří narkomani si píchají do žil roztok nebo gel, který je v kapslích. Anxiolytika snižují duševní aktivitu a mají uvolňující účinky a utlumují pocit stresu.<sup>26</sup> Mezi nežádoucí účinky patří únava, zmatenost, narušení krátkodobé paměti, snížení svalového napětí.<sup>27</sup> Jejich rizika bývají hlavně u odvykání. Člověk, který je závislý na těchto lécích, má při odvykání úzkosti, zvrací, může být podrážděný, často je to doprovázené nespavostí a mohou se projevit dokonce záchvaty. Dalším lékem jsou barbituráty. Jejich vzhled je v podobě prášků, tablet nebo barevných kapslí. Užití těchto léků je stejné jako u anxiolytik. Při injekčním použití se člověk vystavuje nebezpečí infekce nebo předávkování. Tyto léky mají tlumivé účinky a jejich užití uživateli navozuje pocit štěstí a uvolnění stejně jako při vypití většího množství alkoholických nápojů. Rizikem barbiturátů je, že mohou způsobovat deprese, nešikovnost a zmatení. Při náhlém vysazení mohou hrozit křeče, nebo dokonce i úmrtí. Dále máme léky prodávané přes pult, což znamená léky, které jsou volně prodejné v lékárně. Mezi ně patří například léky prodávané na kašel, které nejčastěji obsahují opiát kodein. Složku zvanou kodein lidské tělo přeměňuje v morfin, a proto je tolik vyhledávaný lidmi drogově závislými. Dalším volně prodejným lékem je paracetamol, který má analgetické účinky. Paracetamol nese s sebou riziko předávkování a nevratného poškození jater, což může vést dokonce i k smrti. Posledním volně prodejným lékem, který nejčastěji narkomani vyhledávají, jsou antihistaminika. V lékařství se používají na léčbu alergických reakcí. Jejich účinek může být i ten, že vyvolají netečnost a ztrátu koordinace. Často jsou užívána narkomany, kteří užívají heroin, aby jim nebylo zle, nebo se antihistaminika míchají s heroinem či metadonem, z čehož vzniká velmi nebezpečný koktejl. Zneužívání těchto léků s sebou nese riziko agresivního chování, záchvatů nebo poškození mozku.<sup>28</sup>

### 3.4 Konopí a jeho deriváty

Konopí neboli kanabis je rostlina *cannabis sativa*. Účinnou látkou v konopné droze je THC, které se ukládá v tucích, a proto při denním užívání je substance prokazatelná v moči

---

<sup>26</sup>GANERI, *Drogy: od extáze k agonii*. St. 92–93

<sup>27</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádcí pro zdraví (2007) St. 147

<sup>28</sup>GANERI, *Drogy: od extáze k agonii*. St. 94–96

až měsíc. Je to látka, která ovlivňuje mozek a způsobuje psychické změny.<sup>29</sup> U konopných látek nejčastěji rozlišujeme dva druhy, a to marihuanu a hašiš.<sup>30</sup> Marihuana je sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny. Barvu marihuany určuje kvalita jejího zpracování, nejčastěji bývá tmavě zelená až skoro černo-zelená. Látka bývá v menších kouscích, které drží při sobě, je lehce lepivá a má specifické aroma. Hašiš je konopná pryskyřice. Barva hašiše je tmavě zelená, která přechází do tmavě hnědé.<sup>31</sup> Jeho obsah účinné látky THC je několikrát vyšší nežli u marihuany. Užívat obě dvě látky lze několika způsoby. Jedním z nich je ubalení jointu tzn. umotání hašiše nebo marihuany smíchané s tabákem do stočeného tlustého doutníku nebo papírku tomuto balení určenému. Další způsob užívání je v dýmkách nebo ve vlastnoručně vyrobených mechanických přístrojích. V poslední době se stává také oblíbeným způsobem užívání konopných látek v podobě pečených konopných koláčů nebo sušenek. Posledním způsobem, kterým lze konopí užívat, je inhalování pomocí takzvaného bongu.<sup>32</sup> Po užití konopí dochází k ovlivnění specifických receptorů CB1 v mozku a CB2 ve slezině. Receptory CB1 jsou zodpovědné za typické efekty konopí a receptory CB2 negativně ovlivňují imunitní odpověď organismu. Při požití první příznaky přicházejí nejdříve po půl hodině a vrcholu dosahují po jedné až pěti hodinách. Odeznívání účinků je dlouhodobější a může trvat až dvacet čtyři hodin.<sup>33</sup> Účinky se projevují euforií, dobrou náladou, smíchem, zrakovými halucinacemi, zvýšenou chutí k jídlu, únavou nebo se mohou projevovat negativně, a to jako úzkost, neklid nebo nepravidelným tlukotem srdce.<sup>34</sup> Užívání konopí může mít negativní důsledky. Nejčastěji dochází k poruchám kognitivních funkcí, konkrétně k zhoršení krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Dále poškozují dýchací cesty, zvyšuje náchylnost ke kornatění tepen, oslabuje imunitní systém a může vést k menstruačním problémům. Konopí nemá, ale pouze negativní důsledky, lze ho i užívat v pozitivním smyslu, a to v medicíně. Konopí pomáhá proti nevolnostem a zvracení při chemoterapiích při léčbě

---

<sup>29</sup>Kateřina, ANDRLOVÁ a, Eva MAIEROVÁ, Klára MYŠÁKOVÁ, Marek GREPL a Františka CHOVANCOVÁ. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, [2016]. Metodika (Úřad vlády České republiky). St. 23

<sup>30</sup>GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti*. (2001) St. 51

<sup>31</sup>KALINA *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup* St. 175

<sup>32</sup>GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti*. (2001) St. 52

<sup>33</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádcí pro zdraví (2007) St. 154

<sup>34</sup>ANDRLOVÁ, MAIEROVÁ, MYŠÁKOVÁ, GREPL a CHOVANCOVÁ. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. St. 25

rakoviny, léčbě HIV nebo AIDS, pomáhá zlepšit glaukom neboli zelený zákal, pomáhá při roztroušené skleróze a také má analgetický účinek při bolestech.<sup>35</sup>

### 3.5 Opiáty

Jsou odvozeny od opia získávaného ze zaschlé šťávy nezralých makovic. Jako opiáty označujeme látky, které mají podobnou strukturu jako morfin a vážou se v mozku na opioidní receptory.<sup>36</sup> Tyto receptory existují v několika subtypech:

- 1) Mí receptor – tento druh receptoru má analgetický účinek. Na člověka působí tak, že navozují pocit euforie a tlumí dechové centrum. Tyto receptory zapříčiňují vznik závislosti.
- 2) Delta receptory se podílejí na analgezi.
- 3) Kappa receptory se podílejí na analgezi míšní úrovně.
- 4) Sigma receptory se podílejí na působení psychotomimetik a na dysforii.

Dále opiáty můžeme dělit na několik skupin:

- 1) Opioidní agonisté – tato skupina vyvolává typické účinky opiátů.
- 2) Opioidní antagonisté – tato skupina blokuje receptory, zabraňuje účinkům jiných opioidů a právě proto se používají, jako léky při předávkování.
- 3) Částeční opioidní agonisté – antagonisté – váží se na receptory a některé z nich je aktivují, jiné je zase blokuje.<sup>37</sup>

Mezi opiáty patří heroin, který je polysyntetický a vyrábí se z morfinu. Bývá v podobě bílého nebo hnědého prášku, tablet nebo ampulí. Užívá se buď šňupáním, kouřením přes fólii, nebo se aplikuje nitrožilně injekcí. Při aplikaci nitrožilně nastupují účinky během pár sekund. Po šňupání nebo kouření účinky nastupují mnohem později. Účinky heroínu při nízké dávce zbavují pocitů nechtě, hladu a únavy. Hlavním účinkem je takzvaný kick, který je podobný orgasmu. Při tomto účinku prochází celým tělem teplo a je doprovázeno euforií. Dalším opiátem je benzodiazepin, který se užívá v lékařství na úzkosti. Vyrábí se v tabletách nebo ampulích. Jeho hlavním účinkem je zbavení

---

<sup>35</sup> ANDRLOVÁ, MAIEROVÁ, MYŠÁKOVÁ, GREPL a CHOVANCOVÁ. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. St. 31

<sup>36</sup> *Drogy: otázky a odpovědi*, Rádci pro zdraví (2007) St. 168

<sup>37</sup> KALINA, *Drogy a drogová závislost: mezioborový přístup*. St. 159

úzkostí a ve vyšších dávkách má uklidňující až uspávající účinky.<sup>38</sup> Subutex se užívá jak v lékařství, tak je lidmi zneužíván pro jeho opiátové účinky. Hlavní účinnou látkou je buprenorfin, který se dobře vstřebává v dutině ústní. Užívá se pomocí vycucání tabletky. Dále se v lékařství používá kodein, který tlumí kašel. Při jeho zneužití má účinky podobné morfinu, jen v mnohem slabší míře.<sup>39</sup>

Účinek opiátů můžeme rozdělovat podle závislosti na:

- 1) Prvním, na čem záleží, je vztah opiátu k opiátovým receptorům. Jak výše uvádím, je několik typů těchto receptorů a zásadním je receptor mí, který vyvolává euforické účinky a závislost.
- 2) Dalším, na čem záleží, je, jak receptory aktivují opiáty v těle. Buď je aktivují úplně, částečně, nebo je vůbec neaktivují.
- 3) Posledním, na čem záleží, je velikost dávky. Při malé dávce dojde pouze k mírnému útlumu, střední dávka způsobuje útlum a euforii a při vysoké dávce člověk končí v bezvědomí a může i zemřít.<sup>40</sup>

Opiáty navozují duševní i tělesný útlum, dále stav apatie, případně euforie. Také odstraňují fyzickou bolest, nepříjemné psychické stavy a starosti. Zpomalují činnost centrální nervové soustavy, metabolismu a dalších tělesných funkcí. U žen opiáty mohou způsobovat neplodnost z důvodu, že tlumí hladké svalstvo a je tím porušen transport vajíček do vejcovodů.<sup>41</sup> Somatické účinky lze popsat pouze u opioidních agonistů. Působí na centrální nervový systém tlumivým účinkem. Potlačují psychickou a emocionální složku bolesti, způsobují pocit euforie, zklidňují a mohou navozovat až ospalost. Také opiáty tlumí centrum pro kašel a dráždí zónu pro zvracení. Opiáty vyvolávají miózu, tzn. stažení zornic a též způsobují hypotermii, tzn. snížení tělesné teploty. V krevním oběhu rozšiřují cévy a zpomalují frekvenci srdeční činnosti. Dále opiáty mohou vyvolávat zácpu, snížení produkce moči a svědění pokožky.<sup>42</sup> Kvůli rychlému vzniku fyzické závislosti je největším rizikem u opiátů předávkování. U mužů může docházet k problémům s potencií a u žen k problémům s menstruací. U

---

<sup>38</sup>GÖHLERT a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti* St. 70–76

<sup>39</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádcí pro zdraví St. 172–173

<sup>40</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádcí pro zdraví St. 169–170

<sup>41</sup>Opiáty | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>

<sup>42</sup>KALINA, Kamil *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 159–160

uživatelů, kteří si aplikují opium injekčně, hrozí hepatitida typu A, typu B, typu C a HIV/AIDS z důvodu používání nesterilních jehel. Dalším závažným důsledkem užívání zejména heroinu je ztráta přátel, původních zájmů, práce, majetku a dopouštění se kriminální a trestní činnosti.<sup>43</sup>

### 3.6 Halucinogeny

Halucinogeny jsou buď syntetické, nebo přírodní látky, které vyvolávají změnu vnímání. Halucinogeny ovlivňují receptory v mozku. Můžeme je rozdělovat na psychedelika, fantastika a delirogeny.<sup>44</sup> Dále můžeme halucinogeny rozdělit do tří skupin:

- 1) přírodní halucinogeny – sem patří drogy rostlinného původu a houby,
- 2) přírodní drogy živočišného původu,
- 3) semisyntetické a syntetické – sem spadají umělé a poloumělé halucinogeny.<sup>45</sup>

Nejznámější psychedelikum syntetického původu je LSD. LSD se váže na serotoninové receptory v mozku. Lze ho sehnat ve dvou formách. Buď ve formě papírků nasáknutých čirou tekutinou, nebo v méně časté formě barevných pilulek napuštěných LSD. Užívá se způsobem rozpuštění v dutině ústní nebo vstřebáním do pokožky. Pouze výjimečně se užívá injekčně. To, jaké účinky na člověka má LSD, ovlivňuje takzvaný set a setting tzn. duševní rozpoložení člověka a prostředí, ve kterém tuto látku užije. Po požití látky mohou nejprve nastat závratě, nevolnosti, zvracení, zvýšená produkce slin nebo naopak sucho v ústech, nadměrné pocení a může se objevit třes. Samotné halucinace mohou být strašidelné nebo se může objevit takzvaný bad trip, který je provázen nepříjemnými pocity, úzkostí a paranoiou. Nejčastější účinky LSD jsou ze začátku smích, veselost a po nějaké chvíli přechází do pseudo-halucinací. Pseudo-halucinace se projevují zvýšenou vnímavostí barev, objevuje se dojem plastické reality a může se zdát, že člověk vidí neživé věci v pohybu. U LSD je největším rizikem vznik úrazů daný zkresleným vnímáním reality. Také se může objevit stav podobný schizofrenii nebo takzvaný flashback, který je nebezpečný v případě, kdy je potřeba plná pozornost.<sup>46</sup> Další halucinogenní drogou je psilocybin. Tento druh drogy je přírodní halucinogen houbového původu, je obsažen

<sup>43</sup>Opiáty | NZIP. NZIP – Národní zdravotnický informační portál. <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>

<sup>44</sup>Drogy: otázky a odpovědi, Rádeci pro zdraví (2007) St. 157

<sup>45</sup>KALINA, Kamil *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 169

<sup>46</sup>Prev-Centrum – LSD a jiné halucinogeny. Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací [online]. Copyright © 2017 [cit. 17.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>

v různých druzích hub, nejčastěji se hovoří o lysohlávkách. Užívání drogy je perorální.<sup>47</sup> Její účinek je halucinogenní a vyvolává různé poruchy vnímání. Nejprve se projevuje zmatenost a pokles krevního tlaku. Následovně dochází k pocitu tepla a zvýšení chuti na sex. Až přibližně po hodině po požití přichází vlastní halucinogenní účinek. Rizika lysohlávek jsou podobná jako u LSD, v obou případech jsou nebezpečné samotné halucinace. U lysohlávek je dále riziko ve zvýšení hladiny cukru a při častém užívání hrozí poškození jater a také se zvyšuje riziko mrtvice.<sup>48</sup> Posledním zmíněným halucinogenem je ketamin. Užívá se v tabletách či kapslích, injekčně nebo se aplikuje pomocí šňupání. U této látky se při požití menší dávky vyskytuje účinek v podobě pocitu snění a při vyšší dávce se objevuje disociativní účinek. Také se může objevit dočasná ztráta hmatu, čichu a chuti. Při dlouhodobém užívání může dojít k poruchám paměti, ztrátě motivace, případně až k depresím.<sup>49</sup> Společným rizikem všech těchto drog je bad trip. Při bad tripu dochází k nepříjemným stavům, doprovází ho hrůzné obrazy a pocit ohrožení. V tomto stavu se člověk může chovat agresivně jak vůči sobě, tak vůči okolí a hrozí úrazy. Také se mohou vyskytnout takzvané psychické reminiscence neboli flasbacky, kdy dlouhodobě přetrvávají nebo se opakovaně vrací nepříjemné stavy.<sup>50</sup>

### 3.7 Stimulační látky

Stimulační látky mají povzbuzující účinky dané stimulací centrálního nervového systému. Na těchto látkách vzniká hlavně psychická závislost.<sup>51</sup> Mezi tyto látky se řadí kokain. Kokain se získává z jihoamerického keře koka, bývá v podobě bílého prášku nebo lesklých krystalů. Aplikovat se může žvýkáním kokových listů, šňupáním nebo nejméně častým způsobem, injekční aplikací. Po aplikaci první účinky přichází v podobě zvýšení krevního tlaku, zrychleného pulsu, rozšířených zornic, pocení a nevolnosti. Při prvních užitích mohou být účinky nepříjemné a až po pravidelnějším užití přichází stav euforie. Účinky kokainu v pozitivním smyslu se projevují veselostí, smíchem, halucinacemi příjemného obsahu. Uživatel touží po pohybu.<sup>52</sup> Rizikem užívání kokainu je, že užití může

<sup>47</sup>KALINA, Kamil *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 170

<sup>48</sup>GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti* (2001) St. 63–64

<sup>49</sup>Prev-Centrum – LSD a jiné halucinogeny. Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>

<sup>50</sup>*Drogy: otázky a odpovědi*, Rádcí pro zdraví St. 157 160 – 161

<sup>51</sup>Stimulační látky: co to je? | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>

<sup>52</sup>KALINA, *Drogy a drogová závislost: mezioborový přístup*. St. 164–165

navodit úzkosti a po odeznění drogy může zase docházet k depresím a sebevražedným myšlenkám. U kokainu může dojít k předávkování, které se může projevat křečemi, poruchami koordinace nebo může selhat srdce z důvodu přehřátí organismu.<sup>53</sup> Další drogou, která patří mezi stimulanty, je pervitin. Vzhled pervitinu v jeho čisté podobě je mikrokrystalický bílý prášek. Pokud je vyráběn v domácím prostředí, mívá nažloutlou nebo nafialovělou barvu. Nejčastěji se užívá šňupáním nebo injekčně, ale můžeme se setkat i s orálním užíváním, a to pomocí kapslí. Jeho účinky jsou ty, že zrychluje myšlení, zvyšuje hovornost a asociaci a snižuje pocit únavy. Dále zvyšuje chuť na sex, ale při dlouhodobém užívání, pokud si člověk tuto látku nevezme, je jeho libido snižené. Negativními účinky pervitinu jsou bolest hlavy, bolesti na hrudi a bolesti kloubů, nechutenství, sucho v ústech a nespavost. Lidé užívající pervitin jsou často podvyživení, vyskytují se u nich boláky na pokožce a mívají zkažené zuby. Pervitin zvyšuje riziko kardiovaskulárních nemocí, mozkové mrtvice, poškozují játra, bílou a šedou mozkovou hmotu.<sup>54</sup> Všechny stimulanty zrychlují myšlení, zvyšují bdělost, vyvolávají euforii, snižují chuť k jídlu, zvyšují krevní tlak a tepovou frekvenci. Po odeznění účinku nastupuje takzvaný dojezd. Je to stav, který je podobný kocovině. Člověk je při něm unavený, pociťuje stav celkového vyčerpání a bolest kloubů. Jako u většiny ostatních návykových látek je i u stimulačních látek riziko toxické psychózy. Mezi rizika patří také cévní mozkové příhody, infarkt myokardu a epileptický paroxysmus.<sup>55</sup>

### 3.8 Těkavé látky

Těkavé látky jsou látky, které se ve vzduchu vypařují a jejich výpary se inhalují pro jejich opojný účinek. Ve velké části jde o látky, které jsou kapalného skupenství a mají nízký bod varu a snadno se odpařují.<sup>56</sup> Mezi těkavé látky patří toluen. Toluén neboli methylbenzen je bezbarvá kapalina získávaná z ropy nebo kokosových plynů, nejčastěji se dá sehnat jako rozpouštědlo nebo ředidlo. Trichloretylen je další těkavou látkou v podobě rozpouštědla, které vyvolává euforii a může vyvolávat zrakové nebo sluchové halucinace. Benzen můžeme identifikovat jako bezbarvou kapalinu s nasládlou vůní, která se používá jako

---

<sup>53</sup>GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti*. St. 67

<sup>54</sup>Prev-Centrum – Pervitin (metamfetamin). *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 17.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>

<sup>55</sup>[online]. Dostupné z: <http://.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy.html>

<sup>56</sup>*Klinika Adiktologie* [online]. Copyright © [cit. 22.11.2021]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/430/tekave-latky-uvod.pdf>



ředidlo a při výrobě léčiv nebo plastů. Oxid draselný neboli rajský plyn je plynná látka využívaná v lékařství jako krátkodobé anestetikum. Užívá se hlavně z lahviček, které jsou určeny k nafukování balónků nebo k výrobě šlehačky. Poslední těkavou látkou je amylnitrit neboli poppers. Její účinek bývá euforický, zvyšuje sexuální touhu, vyvolává pocit omámenosti a malátnost. Může také způsobovat bolest hlavy, nevolnost až zvracení. U této konkrétní látky může docházet k poškození mozku a jiných orgánů, ale zároveň uvolňuje hladké svalstvo, a proto se často užívá při análním styku.<sup>57</sup>

Těkavé látky mají tlumivý účinek. Stav intoxikace se často podobá opilosti a následně se člověk ocitá v polospánku s barevnými sny. U lidí, kteří jsou pravidelní uživatelé, může docházet k otupění vědomí až ke kómatu. Po odeznění intoxikace přichází stav podobný kocovině. Rizikem u těkavých látek je poškození nervového systému, díky čemuž i vzniká rychlá závislost na těchto látkách. Také těkavé látky poškozují sliznici dýchacích cest, játra, ledviny a mozkovou kůru. Při opakovaném užívání dochází u uživatele k narušení osobnosti.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup>Prev-Centrum – Těkavé látky. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 22.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/tekave-latky/>

<sup>58</sup>GÖHLERT a KÜHN. *Od návyku k závislosti* St. 151–153

## 4 Prevence drogové závislosti

*„Sociální prevence je soubor aktivit ovlivňující proces socializace a sociální integrace, které jsou zaměřeny na změnu nepříznivých sociálních, případně socioekonomických podmínek vedoucích ke vzniku a šíření poruch sociálních procesů a institutů, které jsou příčinou negativních jevů života jedince. Sociální prevence slouží k ochraně společnosti před negativními jevy, které ohrožují její základní hodnoty.“<sup>59</sup>*

Prevenici můžeme klasifikovat na tři základní oblasti: prevence primární, sekundární a terciární. Primární prevence má za cíl předcházet nemoci tedy zde závislosti, ještě dříve než vznikne. Sekundární prevence se provádí po vzniku nemoci v tomto případě závislosti, ale zároveň ještě před tím, nežli nemoc nebo závislost způsobí poškození. Terciární prevence se snaží předcházet dalším škodám vzniklým v důsledku nemoci nebo závislosti.<sup>60</sup>

### 4.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na celou společnost, ale zejména se zaměřuje na děti a dospívající mládež.<sup>61</sup> Hlavním cílem primární prevence je předcházet užívání drog nebo aspoň oddálit kontakt s drogami do co nejvyššího věku, jelikož u dětí a mladistvých drogy mají destruktivní vliv na jejich rozvoj osobnosti a sociální integraci. Dalším cílem je snižovat nebo zabraňovat experimentálnímu užívání drog a tím předcházet zdravotním nebo sociálním dopadům, které jsou spojené s drogami.

Primární prevenci můžeme rozdělovat na specifickou a nespecifickou.

- 1) Nespecifická prevence se zaměřuje na protektivní faktory, které souvisí s fyzickým, duševním a sociálním zdravím a zdravým životním stylem. Jsou to aktivity, za pomoci, kterých je kvalitně využíván volný čas. Patří sem různé volnočasové aktivity, kroužky, sportovní aktivity atd.
- 2) Specifická prevence se zaměřuje na užívání či zneužívání návykových látek.<sup>62</sup>

---

<sup>59</sup> Zdena, BEDNÁŘOVÁ a Lubomír PELECH. *Sociální práce na ulici – streetwork*. Brno: Doplněk, 2000. Co-jak-proč. St. 74

<sup>60</sup> Karel, NEŠPOR. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. St. 219

<sup>61</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 75

<sup>62</sup>KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 276

Primární prevence by měla zahrnovat tyto složky:

- 1) informovanost a povědomí společnosti o drogách a jejich nepříznivém vlivu a důsledcích na život jedince,
- 2) podpora protidrogových norem a postojů,
- 3) posilování prosociálního chování a podpora v protidrogových postojích,
- 4) podporování v posilování osobních a sociálních dovedností, které jsou potřebné k rozvoji protidrogových postojů,
- 5) podpora života bez drog, volnočasových aktivit, tvořivého chování.<sup>63</sup>

Efektivní primární prevence má zásady:

- 1) program začíná v brzkém věku,
- 2) je přizpůsoben věku dětí,
- 3) je malý a dlouhodobý,
- 4) zabývá se jak legálními, tak i ilegálními návykovými látkami,
- 5) využívá vrstevnické modely,
- 6) řeší i snižování nabídky a poptávky,
- 7) využívá mnoho strategií, mezi které například patří prevence ve škole a práce s rodiči.<sup>64</sup>

Hlavní taktikou pro předcházení a snižování užívání drog je snižování nabídky a poptávky, jde tedy o snahu, aby lidé měli co nejmenší zájem o užívání drog a zároveň o to, aby byly drogy co nejméně dostupné.<sup>65</sup> Nabídka drog se omezuje pomocí dostupnosti drog, která se pomocí věkového omezení, cenové regulace nebo omezení místa či hodiny prodeje snižuje. Dále má snižování poptávky za cíl, aby daná populace neměla zájem užívat drogy či alkohol nebo aby tento zájem byl co nejnižší, a to za pomoci rodiny, školy, peer programů, preventivních programů atd.<sup>66</sup>

Nezákladnější prevence probíhá v rodině prostřednictvím výchovy. Dítě si v rodinném prostředí utváří své postoje, názory a vzorce chování, proto je rodina tolik důležitá pro

---

<sup>63</sup>Jak předcházet užívání drog? | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Copyright © monkeybusiness [cit. 14.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>

<sup>64</sup>NEŠPOR, *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. St. 220

<sup>65</sup>KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 17

<sup>66</sup> Karel, NEŠPOR a Václav DVOŘÁK *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. 48–49

zamezení vzniku závislosti. Již v brzkém věku by se mělo začít pravidelně s dětmi hovořit o drogové problematice. Rodiče by měli s dětmi hovořit jak o legálních, tak i ilegálních drogách a poukazovat na to, co tyto drogy mají společného. Také je třeba poukazovat na jejich zdravotní a sociální důsledky.<sup>67</sup> Rodiče by měli jít svým dětem příkladem a být jim správným vzorem. To znamená, že by před dětmi neměli často pít alkohol nebo před nimi užívat drogy. S nadměrným užíváním alkoholu či drog souvisí i stresové situace, kdy rodiče by měli dětem dávat příklad, jak takovéto situace řešit. Měli by dětem ukázat, že po náročném dni či stresové situaci není třeba si dávat alkohol nebo drogy, ale že to lze řešit odpočinkem, relaxací, procházkou, čtením si knihy nebo sledováním televize.<sup>68</sup> Dále dobrou prevencí v rodině je dostatečné věnování se různým aktivitám. Při nedostatku aktivit, nudě či jednotvárném životě je větší pravděpodobnost užívání návykových látek. Je tedy třeba, aby rodiče ukázali dětem různé zajímavé činnosti, mezi které patří například různé koníčky, výlety, hudba, umění nebo sport. Dále pro prevenci v rodině je důležitá bezpodmínečná láska. Milované děti mají menší potřebu zkoušet nebo užívat návykové látky. Láska rodičů k dítěti má být bezpodmínečná, což znamená, že milují dítě za všech podmínek, ať dítě je hodné, či zlobivé. Aby se dítě správně chovalo, musí ho rodiče usměrňovat, pro jeho dobro a bez ohledu na svoje pohodlí.<sup>69</sup> Také je vhodné posilovat zdravé sebevědomí dítěte. Většina lidí závislých na návykových látkách má právě nízké sebevědomí. Rodiče mohou dětem posilovat sebevědomí tím, že dítě budou chválit i za malé úspěchy nebo i když úspěchu nedosáhne, ale vyvinulo snahu. Také by dětem měli pomáhat stanovit si cíle tak, aby dítě bylo schopné jich dosáhnout. Pokud dítě něco provede nebo udělá špatně, měli by rodiče kritizovat konkrétní chování, a ne samotné dítě. Poslední důležitou věcí pro posilování sebevědomí dítěte je dát dítěti pocit přiměřené odpovědnosti za úkoly v domácnosti. Díky tomu dítě přijme pocit, že má co druhým nabídnout.<sup>70</sup> Rodiče by dále měli děti učit, aby se rozhodovaly samy za sebe. Pokud rodiče rozhodují a řeší vše za děti, ztíží tím, aby si do budoucna děti vytvořily schopnost rozhodovat se samy za sebe a umět řešit své problémy. Je tedy vhodné, aby rodiče již malé

---

<sup>67</sup>GÖHLERT a KÜHN *Od návyku k závislosti*. St. 97–98

<sup>68</sup> Paul, GOODYER a Jiří PÁNEK *Drogy + teenager*. Přeložil Romana KUNCOVÁ. Praha: Slovanský dům, 2001. St. 28–29

<sup>69</sup>Stephen ARTERBURN a Jim BURNS *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Brno: Nová naděje, 2001. St. 79–82

<sup>70</sup>Karel NEŠPOR a Ladislav CSÉMY *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1993. St. 41

děti nechávali řešit problémy samostatně a spíše jim jen pomáhali vymýšlet strategii, vyslechli si jejich nápady na řešení situace a podpořili jejich řešení. Také je důležité, aby se děti naučily samostatnosti. Je vhodné, aby rodiče nechali své děti, jakmile jsou schopné, uklízet si své věci, připravit si jídlo, ale zároveň by měly děti vědět, že mohou vždy za svými rodiči přijít a říci si o pomoc.<sup>71</sup> Pokud všechno toto v rodině funguje, je malá pravděpodobnost užívání drog, jak v mládí, tak v dospělosti.

Další důležitou prevencí je prevence ve škole. Tato prevence by:

- 1) měla být prováděná jako kontinuální proces,
- 2) měla být přizpůsobena věku žáků,
- 3) měla poskytovat informace a poznatky o problematice závislosti na návykových látkách,
- 4) se měla orientovat na získávání postojů a vytváření dovedností pro řešení životních situací bez drog,
- 5) měla zapojovat osoby s přirozenou autoritou a schopností vytvořit si vztah s dětmi,
- 6) měla zapojit rodinu žáka a zlepšit komunikaci a schopnost vyrovnávat se s problémy.<sup>72</sup>

Primární prevence ve školách by se měla promítnout ve výuce. Pedagogové by si měli stanovit cíle, a to podle toho, jaké informace chtějí žákům sdělit, jaké dovednosti chtějí žáky naučit a jaké postoje jim vštípit. Stanovené cíle také musí korespondovat se strategií školského zařízení. Tyto cíle jsou zaměřeny na dvě základní oblasti:

- 1) Zdravý životní styl – zde jsou témata prevence zneužívání návykových látek zahrnuta v kmenovém učivu.
- 2) Zvýšení odolnosti proti negativnímu působení nabídky návykových látek – jedná se o odstranění nedostatků v psychické regulaci chování a o podporování a zvyšování sociálních kompetencí.<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup>GOODYER a PÁNEK *Drogy + teenager*. St. 30–31

<sup>72</sup>Jiří, HELLER a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. St. 200

<sup>73</sup>KALINA, Kamil *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 291

Hlavními metodami prevence ve školách jsou přednášky, besedy a interaktivní programy. Cílem těchto programů je ovlivnit chování jedince k zdravému životnímu stylu a životu bez návykových látek. Tyto programy můžeme dělit na dvě kategorie:

- 1) Jednorázové preventivní akce. Mezi tyto akce řadíme besedy, komponované pořady a přednášky. Akce a besedy jsou hlavně o stručných přehledech všech faktorů. Tyto faktory bývají: druhy drog, účinky drog a jejich následky, mechanismus vzniku závislosti, životní hodnoty a důsledky užívání drog atd. Dále komponované programy využívají mluvené slovo, diskuse, promítání filmů, dramatické a hudební výstupy nebo hry diváků.
- 2) Dlouhodobé interaktivní programy. Tento program rozdělujeme podle věku dětí. U předškolních dětí se prevence zaměřuje na zdravý životní styl. Zabývají se jednotlivými tématy, jako jsou: co to je zdraví, hygiena, rostliny, alkohol, kouření, drogy, vztahy. Dále pokračuje prevence pro děti v raném školním věku. Program u této věkové skupiny má doplňovat látku probíranou v prvouce. Poté pokračují dlouhodobé programy pro 4. a 5. třídu. U této věkové skupiny se zaměřuje hlavně na důvody, proč lidé berou drogy, vznik závislosti, účinky a důsledky různých typů drog. Následně pokračuje program na druhém stupni, kde se již informace o návykových látkách rozšiřují a jsou více podrobné. Více se zabývá účinky drog a jejich dlouhodobými důsledky, a to jak zdravotními, tak sociálními, zmiňují různé druhy pomoci, a kde lidé mohou tuto pomoc vyhledat. Poslední dlouhodobý program je u středoškoláků. U této cílové skupiny by měl program být zaměřen hlavně na širší společnost, ekonomické a zdravotní souvislosti s užíváním návykových látek.<sup>74</sup>

Dále ve školách je často používán peer program neboli vrstevnický program. Tento program je určený žákům druhého stupně základní školy a odpovídajícím ročníkům víceletých gymnázií. Přednášejícím je žák střední školy, který je řádně proškolen.<sup>75</sup> Cílem tohoto programu je vytvořit síť podpory a pomoci ohroženým žákům. Peer program využívá přenos zkušeností mezi vrstevníky.<sup>76</sup> Na začátku programu se všichni představí

---

<sup>74</sup>KALINA, Kamil *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup* St. 301–302

<sup>75</sup>Peer program | Linkin Sphere, z. s. *Kyber prevence | Linkin Sphere, z. s.* [online]. Copyright © 2019 [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://www.linkins.org/peer-program>

<sup>76</sup>Využití „peer“ efektu (posílení vazeb napříč ročníky a stupni vzdělávání) - Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Copyright © 2015 [cit. 02.03.2022]. Dostupné

svým jménem nebo přezdívkou. Poté přednášející objasní, co to peer program je a v čem spočívá jeho práce. Dále následují zábavné úkoly a otázky, kdy jsou zábavnou formou studentům sdělovány informace o závislostech a návykových látkách. Na konci probíhá diskuse a odpovídání na otázky studentů.<sup>77</sup>

Při peer programu je důležité:

- 1) vybrat školitele tak, aby měl přirozenou autoritu mezi studenty a měl dobrý sociální status,
- 2) systematické vedení a supervize školitelů,
- 3) peer program doplnit o další programy primární prevence,
- 4) dlouhodobé působení.

Také je potřeba vědět o rizicích peer programu:

- 1) nemělo by docházet k převedení veškeré zodpovědnosti na přednášejícího studenta,
- 2) u některých témat, která se při peer programu probírají, například sexuální výchova, je zapotřebí písemný souhlas rodičů,
- 3) chybou je nevhodně vybraný přednášející, například ten, který občas experimentuje s drogami.<sup>78</sup>

## 4.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se snaží o předcházení vzniku nebo rozvoje závislosti u osob, které již užívají drogy. Hlavními nástroji sekundární prevence jsou včasná intervence, poradenství a léčba.<sup>79</sup> V léčbě je zásadní komplexní postup zahrnující: psychologický přístup, úpravu sociálního zázemí pacienta a farmakoterapii. V léčbě drogové závislosti se používá mnoho postupů, které se volí podle typu závislosti, fáze rozvoje závislosti a

---

z: <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/prace-s-tridnim-kolektivem/4-9-1-8-vyuziti-peer-efektu-posileni-vazeb-napric-rocniky-a-stupni-vzdelavani/>

<sup>77</sup>online]. Copyright © [cit. 02.03.2022]. Dostupné

z: [http://www.epame.cz/epame25/images/stories/svetVedy/Prirucka\\_aktivisty\\_peer\\_programu.pdf](http://www.epame.cz/epame25/images/stories/svetVedy/Prirucka_aktivisty_peer_programu.pdf)

<sup>78</sup>Využití „peer“ efektu (posílení vazeb napříč ročníky a stupni vzdělávání) - Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření* <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevychodneni/prace-s-tridnim-kolektivem/4-9-1-8-vyuziti-peer-efektu-posileni-vazeb-napric-rocniky-a-stupni-vzdelavani/>

<sup>79</sup> Kamil, KALINA *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. Praha: Filia nova, 2001. St. 97

psychického stavu uživatele drog. Metody, které jdou použít, jsou psychologické postupy nebo třeba změna prostředí.<sup>80</sup>

### 4.3 Terciární prevence

Terciární prevence má za cíl předcházet nebo zmírňovat vznik zdravotního a sociálního poškození spojeného s užíváním drog.<sup>81</sup> Terciární prevence zahrnuje resocializaci nebo sociální rehabilitaci u osob, které prošly léčbou či prošly substitučním programem a abstinují od návykových látek. Dále také zahrnuje intervenci neboli Harm Reduction, která se zaměřuje na snížení zdravotních rizik.<sup>82</sup> Harm Reduction nemá za cíl absolutní eliminaci užívání drog, ale snaží se, aby důsledky užívání drog byly co nejmenší. Snaží se chránit jak jedince, tak i celou společnost pomocí různých strategií. Často užívanou strategií je Public Health, která se zaměřuje spíše na celou populaci. Public Health se uplatňuje v boji proti šíření HIV/AIDS a hepatitidy typu C. Pro zamezení přenosu těchto onemocnění pohlavním stykem jsou uživatelům drog poskytovány bezplatně kondomy, vzdělávání v oblasti bezpečného sexu a také nácvik bezpečného užívání a nácvik čištění pomůcek k užívání drog.<sup>83</sup> Dále Harm Reduction pomocí nízkoprahových služeb poskytuje opatření sterilních injekčních náčiní a testování na HIV a VHC, které se u drogově závislých přenáší buď kontaktem s infikovanou krví, a to nejčastěji při sdílení jehel, stříkaček či jiného aplikačního náčiní, nebo pohlavním stykem. Nízkoprahové služby nabízejí rychlé testy na HIV, které poskytují okamžitý výsledek. Tyto testy fungují na diagnostice prokázání protilátek proti HIV nebo případně antigenu HIV p24. Pokud vzorek vyjde pozitivní, musí se následovně provést laboratorní konfirmační test, aby se infekce potvrdila. Dále nízkoprahové služby poskytují testy na VHC neboli hepatitidu typu C. Test na VHC je prováděn na základě orientačního vyšetření neboli screeningu na protilátky viru VHC, a to za pomoci sérologického testu, který je prováděn z kapky krve, séra ústního plaku nebo

---

<sup>80</sup>Zdraví. Euro.cz. - Prevence drogových závislostí | *Zdravotnictví a medicína – Zdraví.Euro.cz* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

<sup>81</sup>KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 17

<sup>82</sup>KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 146–147

<sup>83</sup>KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 263–265



krve odebrané ze žíly. Následně, když vyjde test pozitivně, se provádí test za účelem stanovení ribonukleové kyseliny, který potvrdí infekci VHC.<sup>84</sup>

Dále do terciární prevence spadá substituční program. Tento program má za cíl zlepšit co nejvíce kvalitu života, zmírnit zdravotní a sociální důsledky a omezit užívání návykových látek. Návyková látka je nahrazena jinou látkou, a to buprenorfinem nebo metadonem, které mají obdobné účinky, ale menší rizika. Můžeme rozlišit dva typy substituční léčby:

1. Komplexní substituční léčba – tato léčba je poskytovaná ve speciálních zařízeních a je rozšířena o další služby psychosociálního typu.
2. Nízkoprahové substituční programy – jsou omezeny jen na výdej substituční látky bez dalších služeb terapie či poradenství.<sup>85</sup>

Tento typ léčby by měl být doprovázen službami psychosociálního typu, jako jsou terapie a poradenství. Substituční léčba může trvat několik týdnů až dokonce několik let.<sup>86</sup> Dalšími poskytovanými službami Harm Reduction jsou poradenství, informování a konzultování o rizicích užívání drog, o nebezpečných kombinacích, informace o léčbě a poskytování kontaktů na odbornou pomoc.<sup>87</sup>

---

<sup>84</sup>Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog: metodická příručka. Přeložil Jiří BAREŠ Praha: Úřad vlády České republiky, [2019]. Metodika (Úřad vlády České republiky). St. 9–13

<sup>85</sup>Klinika Adiktologie – Popis sítě substituční léčby. *Klinika Adiktologie* [online]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/popis-site-substitucni-lecby>

<sup>86</sup>drogy-info.cz. - Glosář pojmů – Home - *drogy-info.cz* [online]. Copyright © Úřad vlády České [cit. 16.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=303>

<sup>87</sup>Zdraví. Euro.cz - Prevence drogových závislostí. *Zdravotnictví a medicína – Zdraví. Euro.cz* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>

## 5 Sociální služby poskytované drogově závislým

### 5.1 Terénní služby

Terénní služba neboli streetwork je služba, která nabízí aktivní vyhledávání klientů v jejich přirozeném prostředí. Můžeme tedy metodu streetwork definovat jako aktivní vyhledávací, doprovodné a mobilní sociální služby s nízkoprahovou nabídkou pomoci, které se zaměřují na rizikové jednotlivce nebo skupiny, které kontaktují v jejich přirozeném prostředí. Hlavními funkcemi terénní služby jsou aktivní depistáž a navazování kontaktu, doprovodné funkce, mapování lokality, vlastní práce se skupinou, práce s jednotlivcem, sběr a analýza informací.<sup>88</sup> Terénní práce s drogově závislými se zaměřuje hlavně na cílovou skupinu drogově závislých, kteří žijí na ulici a nenavštěvují žádné zdravotnické, sociální nebo jiné pomáhající organizace. Nejčastěji tyto organizace nenavštěvují z důvodu předchozí špatné zkušenosti, nevědomosti o organizacích, z důvodu zkreslených informací nebo strachu. Hlavním důvodem kontaktu osob drogově závislých na ulici je jejich rizikové chování vůči svému okolí, kdy zde může hrozit nebezpečí přenosu infekčních onemocnění, jako je HIV/AIDS nebo hepatitida.<sup>89</sup> Cílem terénní služby je oslovit klienty, kteří potřebují pomoc, ale sami tuto pomoc nevyhledávají, a poskytnout jim informace a podporu při řešení jejich špatné zdravotní nebo sociální situace.<sup>90</sup>

Terénní práce má tyto tři formy:

- 1) Přímá práce – je konkrétní činnost, kterou terénní pracovníci vykonávají s uživateli návykových látek v jejich přirozeném prostředí. Patří sem navazování prvního kontaktu, předávání informací a materiálu, krizová intervence a snižování zdravotních a sociálních rizik.
- 2) Nepřímá práce – je činnost, která zajišťuje a plánuje veškerou činnost sociálního asistenta, zajišťuje prezentaci práce, administrativní činnost a spolupráci s dalšími institucemi zabývajícími se drogovou problematikou a uživateli návykových látek.
- 3) Přesahující práce – je práce, která zahrnuje obě dvě předešlé formy. Tato práce řeší konkrétní problémy, které vyplývají z průběhu přímé práce. Můžeme sem zahrnout

---

<sup>88</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 7–8

<sup>89</sup>Petr, KLÍMA, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. St. 223

<sup>90</sup> Zdena, BEDNÁŘOVÁ a Lubomír PELECH *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč? St. 9

metodické vedení, vzdělávání, supervizi a intervizi. Pomocí této formy se hledají nové efektivní metody a přístupy práce.<sup>91</sup>

Dále můžeme rozlišovat tři typy terénní práce:

- 1) Nezávislá práce v terénu – tato práce je prováděna nezávisle na ostatních institucích, které poskytují služby lidem na návykových látkách. Nezávislá práce v terénu probíhá přímo v přirozeném prostředí klientů.
- 2) Terénní práce v domácnostech – tato práce probíhá v bytech, ve kterých bydlí lidé drogově závislí. Mezi tyto klienty patří uživatelé drog a dealeri. Kvůli české legislativě tento typ práce u nás není využíván.
- 3) Komunální terénní práce – tento typ práce probíhá v organizacích a institucích, které se zabývají jinou cílovou skupinou. Jde tedy o jinou cílovou skupinu, nežli jsou lidé drogově závislí. Mezi tuto cílovou skupinu patří například školy, vězení, erotické kluby nebo ubytovny. Cílem této práce je maximalizovat počet lidí, kteří přijdou do kontaktu s poselstvím zdravotnické osvěty. Komunální terénní práce se u nás rozvíjí pomalu z toho důvodu, že instituce a organizace o ně nejeví velký zájem nebo instituce nechtějí tuto spolupráci přiznat.<sup>92</sup>

První úkolem terénních pracovníka je zmapování terénu. Terénní pracovník si musí vybrat lokalitu, ve které bude pracovat. Tato lokalita je často daná společenskou potřebou na definovaném místě. Jestliže si terénní pracovník vybere lokalitu, nastává fáze mapování neboli monitorování lokality. Při mapování terénní pracovník musí brát v úvahu:

- 1) charakteristiku dané lokality – sem patří velikost, občanská vybavenost a možnost volnočasových aktivit,
- 2) demografické podmínky – sem spadá počet obyvatel, věková struktura a zaměstnanost.

Nejčastější lokality, kde se vyskytují lidé na návykových látkách, jsou parky, nádraží, ulice, pasáž a prostory metra.<sup>93</sup>

Pro terénní pracovníky je důležitý první kontakt s klientem. Pro kontaktování drogově závislých můžeme využít tři metody:

---

<sup>91</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. St. 44–46

<sup>92</sup>KLÍMA. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. St. 231

<sup>93</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. St. 51–52

- 1) Bezprostřední kontakt – terénní pracovník kontaktuje nové klienty a snaží se zahájit konverzaci.
- 2) Přirozený kontakt – terénní pracovník si dělá mezi klienty kontakt tak, že začne být známý na drogové scéně.
- 3) Zprostředkovaný kontakt – terénní pracovník získává klienty pomocí techniky nabalování sněhové koule. Klienti, s kterými sociální pracovník již spolupracuje, k němu přivádí své známé nebo je posílá jiná organizace.<sup>94</sup>

Dále terénní pracovníci provádějí vlastní práci se skupinou. Terénní pracovník mezi skupinu lidí drogově závislých dochází pravidelně a díky tomu mezi ním a klienty vzniká důvěrnější vztah. Díky důvěrnějšímu vztahu může terénní pracovník nabízet klientům společností akceptovatelnější aktivity nebo socioterapeutickou pomoc. Obsah této práce se řídí potřebami skupiny a terénní pracovník přichází pouze s nabídkami, které mohou klienti využít. Cílem této práce je dohoda se skupinou a snaha o nasměrování k společensky přijatelným aktivitám.<sup>95</sup>

Terénní pracovník také provádí sociální práci s jednotlivcem. Klienti přichází za terénními pracovníky i s osobními problémy, které nejsou řešitelné ve skupině. Mezi tyto problémy může patřit rodina, škola nebo jiné osobní záležitosti. Terénní pracovník využívá při individuální práci tyto prostředky:

- 1) individuální rozhovor s klientem,
- 2) odborné poradenství,
- 3) krizovou intervenci,
- 4) socioterapii,
- 5) konzultace s dalšími odborníky,
- 6) doprovázení klientů,
- 7) pomoc s kontaktováním a vyřizováním věcí s dalšími institucemi.<sup>96</sup>

Terénní pracovníci neposkytují pouze práci s klienty, ale i přednáškovou činnost, kterou můžeme rozdělit do dvou skupin:

---

<sup>94</sup>KLÍMA. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. St. 228

<sup>95</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 40

<sup>96</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. St. 57

- 1) Osvětová činnost – tato činnost je pro odbornou veřejnost a pro nejširší laickou veřejnost. Mezi tuto činnost patří informativní schůzky s odborníky školství, zdravotnictví, sociální oblasti a dalšími, kde je třeba se domluvit na spolupráci těchto oborů.
- 2) Besedy o prevenci – tyto besedy se provádějí s dětmi a mládeží, za cíl mají co nejlépe informovat o problematice návykových látek.<sup>97</sup>

## 5.2 Nízkoprahová kontaktní centra

Tato centra se zaměřují na první kontaktování a anonymní poskytování pomoci lidem drogově závislým, kteří odmítají léčbu nebo mají minimální motivaci pro léčbu. Cílem center je snižovat zdravotní a sociální rizika.<sup>98</sup>

Činnost kontaktních center se zaměřuje na:

- 1) kontaktní práci s lidmi drogově závislými,
- 2) monitoring drogové scény,
- 3) nabídku sociálního poradenství,
- 4) socioterapeutickou pomoc a krizovou intervenci,
- 5) poskytování informací uživatelům drog,
- 6) pomoc se zprostředkováním léčby,
- 7) výměnu jehel a injekčních stříkaček,
- 8) bezplatné poskytování kondomů,
- 9) poskytování testů na onemocnění HIV,
- 10) provoz krizové telefonické linky,
- 11) poskytování minimálního potravinového a vitamínového programu.<sup>99</sup>

## 5.3 Poradny

Poradenské služby se poskytují formou osobních konzultací, telefonického kontaktu nebo písemné odpovědi na dotaz. Hlavním cílem poraden je posílit klientovu odpovědnost za vlastní rozhodnutí, upevnit jeho dovednosti pro řešení a zvládnutí tíživé sociální situace a poskytnout mu kontakty na další odbornou pomoc či mu sdělit možné další zdroje

---

<sup>97</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 42–43

<sup>98</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 57

<sup>99</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 58

nezbytné pro jeho řešení situace.<sup>100</sup> Mezi cíle dále patří poskytování informací klientům o jejich právech, povinnostech a oprávněných zájmech, pomoc s řešením nepříznivé sociální situace.<sup>101</sup>

Typy poraden:

**Linky důvěry** – tyto linky poskytují anonymní telefonickou pomoc. Pokud je přáním telefonujícího osobní kontakt, u většiny telefonických linek je možné toto zařízení osobně navštívit. Pracovníci znají zdravotnické, sociální a psychologické služby a jsou schopni je zprostředkovat.<sup>102</sup>

**Poradenství v terénu** – jde o poradenství, které nejčastěji bývá jednorázové a je poskytováno v přirozeném prostředí klienta. Jedná se hlavně o formu Harm Reduction, které snižují rizika spojená s užíváním drog nebo zprostředkování kontaktu na vhodný typ sociálních služeb nebo zařízení.<sup>103</sup>

**Internetové drogové poradny** – jsou „*cíleně zpracované či adaptované strukturované a časově rozvržené terapeutické intervence pro uživatele drog nabízené či zprostředkované prostřednictvím internetu.*“<sup>104</sup> Internetové poradny slouží k pomoci ohledně drogové problematiky prostřednictvím internetové komunikace. Nejčastější témata jsou:

- 1) účinky drog, vznik závislosti a rizika závislosti,
- 2) léčba závislosti,
- 3) zdravotní komplikace,
- 4) kontakty na poskytovatele drogových služeb.<sup>105</sup>

**Adiktologické poradenství** – poskytují rady ohledně drogové problematiky a alkoholové závislosti.<sup>106</sup>

---

<sup>100</sup> Oldřich, MATOUŠEK. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. St. 115–116

<sup>101</sup> Lucie, KOZLOVÁ. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. St. 28

<sup>102</sup> GOODYER a PÁNEK. *Drogy + teenager*. St. 151

<sup>103</sup> KALINA *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 271

<sup>104</sup> Hans-Peter, TOSSMANN. *Internetové terapeutické intervence pro uživatele drog: příklady dobré praxe a využití v členských státech EU*. Praha: Úřad vlády St. 23

<sup>105</sup> SEMIRAMIS z.ú – PRAVIDLA ONLINE PORADENSTVÍ. [online]. Copyright © [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/os-site/online-poradna/pravidla-online-poradenstvi/>

**Právní poradenství – poskytuje** odborné konzultace, které se týkají právní pomoci spojené s drogovou problematikou. Tyto služby jsou zaměřené na občanské, rodinné, trestní a pracovní právo. Pomoc je poskytována uživatelům návykových látek a jejich rodině, bývalým uživatelům návykových látek a experimentující mládeži.<sup>107</sup>

#### 5.4 Denní stacionář

Tento typ služby nabízí klientům možnost ambulantní léčby a také nabízí poradenství pro jejich rodinné příslušníky. Činnost denních stacionářů je zaměřená na individuální nebo skupinové psychoterapie.<sup>108</sup> Klienti buď to dochází denně do stacionáře, nebo jsou stacionáře typu pobytového, a to nejčastěji na týden. Tento program má funkci jak výchovnou, tak i léčebně nápravnou. Cílem těchto služeb je zachovat či zlepšit kvalitu života, zajistit nezbytné podmínky pro přežití, snížit zdravotní a sociální rizika a zprostředkovat návazné sociální služby.<sup>109</sup>

#### 5.5 Azylové domy

Azylové domy představují pobytové služby, které mají za cíl pomoci člověku samostatně řešit svou obtížnou sociální situaci. Cílovou skupinou jsou lidé, kteří se ocitli v nepříznivě sociální situaci z důvodu ztráty bydlení.<sup>110</sup> Většina azylových domů se zaměřuje pouze na lidi bez domova a je v nich přísný zákaz vstupu po požití alkoholu nebo drog. V zahraničí fungují takzvané mokré azylové domy. Tyto domy řeší problematiku alkoholismu u lidí bez domova. Lidé mohou v těchto zařízeních popíjet alkohol či mít dohodu s pracovníky o řízení alkoholu, aby se zamezilo zdravotním a sociálním problémům. Pracovníci s klientem vypracují takzvaný plán řízení alkoholu. Tento plán zahrnuje snížení dávky alkoholu a odevzdávání sociálních dávek pracovníkům, kteří zajišťují rozpočítávání peněz na sedm dní. Díky tomuto přerozdělování peněz si mohou klienti koupit pouze menší množství

---

<sup>106</sup>Adiktologické služby - Centrum ALMA, z.ú.. [online]. Copyright © [cit. 03.05.2022]. Dostupné z: [http://centrum-alma.cz/adiktologicke-sluzby/?fbclid=IwAR2cZsoKQE09IBZHIT\\_RKCZgoSUh9QyoiPg3lyVYMOUBI8MBSscJxEyol6a8](http://centrum-alma.cz/adiktologicke-sluzby/?fbclid=IwAR2cZsoKQE09IBZHIT_RKCZgoSUh9QyoiPg3lyVYMOUBI8MBSscJxEyol6a8)

<sup>107</sup>A.N.O. – Asociace nestátních organizací – Právní poradna. A.N.O. – Asociace nestátních organizací [online]. Copyright © Copyright [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://www.asociace.org/pravni-poradna/>

<sup>108</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. St. 66

<sup>109</sup>KOZLOVÁ *Sociální služby*. St. 30

<sup>110</sup>KOZLOVÁ *Sociální služby*. St. St. 30

alkoholu.<sup>111</sup> V mokrých azylových domech jsou klíčoví pracovníci, kteří mají odpovědnost za péči o klienty. Tito pracovníci mají za úkol rozdávat léky, pomoc klientům do schodů, pomoc s polohováním a uleháním do postele, výměnu ložního prádla, asistenci při jídle nebo hygieně, řešení inkontinence a podávání informací klientům. Klíčoví pracovníci by měli klientům zajistit:

- 1) poskytnutí kvalitních služeb,
- 2) pomoc s větší soběstačností a zvládnáním vlastního života,
- 3) podporu snahy o rozvoj pozitivního myšlení a změny,
- 4) zvyšování motivace,
- 5) pomoc s řešením praktických problémů,
- 6) pomoc s nárůstem schopností učit se.

Klíčoví pracovníci mají schůzky s klienty a tyto schůzky se skládají ze tří částí. V první části je prostor pro povídání o tom, jak se klientovi daří. Následuje část druhá, kdy jde už o přímou práci s klientem v dané oblasti či tématu, a poslední fáze schůzky je stanovení úkolů, na které se má klient do dalšího sezení zaměřit. Vždy na další schůzce by měly být shrnuty cíle, které se nepodařily, měly by být objasněny důvody, proč se nepodařily, a naopak veškeré pokroky klienta mají být vyzdvíženy. Tato setkání by měla probíhat pravidelně dvakrát až třikrát týdně.<sup>112</sup>

Některé azylové domy v České republice též reagují na problematiku lidí, kteří se ocitnou na ulici a jsou uživateli alkoholu nebo návykových látek. Mezi tyto azylové domy patří například mokrý azylový dům, který spadá pod Armádu spásy v Praze a byl zřízen v roce 2020. Klienti sem mohou přicházet, i když jsou opilí či užili nějaké drogy. V mokrých azylových domech jsou pravidla, že si klienti nesmí alkohol či drogy donášet do zařízení nebo je v zařízení konzumovat, nesmí být agresivní vůči jiným klientům nebo pracovníkům a zároveň nesmí ničit majetek azylového domu. Další mokrý azylový dům má být zaveden v roce 2022 v Plzni a bude zřizován organizací Armády spásy.<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup>Wethostelsreduce street drinking, violence and free up hospitalbeds. *TheJournal.ie - Read, Share and ShapetheNews* [online]. Copyright © Journal Media Ltd. 2022 [cit. 08.03.2022]. Dostupné z: <https://www.thejournal.ie/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/>

<sup>112</sup><https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/29491/120006879.pdf?sequence=1> St. 73–74

<sup>113</sup>Azyláky.cz - Mokrý azylový dům. *Azyláky.cz - Azylové domy v České republice* [online]. Dostupné z: <https://azylaky.cz/mokry-azylovy-dum/>



## 5.6 Domy na půl cesty

Domy na půl cesty poskytují ubytování a zároveň podporu při hledání zaměstnaní nebo okruhu blízkých osob.<sup>114</sup> Tyto služby mohou využívat lidé, kteří byli drogově závislími, ale již prošli odvykací léčbou. Klienti zde mají každý samostatně pokoj a je zde snaha o vyšší stupeň reintegrace.<sup>115</sup>

## 5.7 Ambulantní léčba

U ambulantní léčby se jedná hlavně o adiktologické ambulance, tyto ambulance jsou specializovaná zdravotnická zařízení. Adiktologické ambulance poskytují poradenské a preventivní služby, například informace o krvi přenosných nemocech. Dále nabízí ambulantní adiktologickou péči, do níž je zahrnuta individuální práce s klientem a veškerá základní intervence, například krizová intervence.<sup>116</sup> Mezi nabízené služby patří:

- 1) individuální konzultace,
- 2) konzultace s psychiatrem,
- 3) konzultace a podpora pro rodinu závislého,
- 4) psychoterapie,
- 5) rodinná terapie,
- 6) partnerská terapie,
- 7) krizová intervence,
- 8) prevence relapsu,
- 9) testy na infekční onemocnění typu HIV, HVC.

Cílem této služby je minimalizovat zdravotní a sociální rizika při užívání návykových látek, léčba a snaha o abstinenci a předcházení relapsu a celkové zlepšení kvality života.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup>MATOUŠEK, *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. St. 112

<sup>115</sup>Marie, VÁGNEROVÁ, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2013. St. 311

<sup>116</sup>Ambulantní léčba závislosti | Remedis. Remedis [online]. Dostupné z: <http://www.remedis.cz/pracoviste/ambulantni-lecba-zavislosti/>

<sup>117</sup>Magdaléna o.p.s.- Prevence a léčba drogových závislostí – Ambulantní léčba. *Moved Permanently* [online]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/slu%C5%BEby-pro-z%C3%A1visl%C3%A9/1%C3%A9%C4%8Dba/ambulantn%C3%AD-1%C3%A9%C4%8Dba>

## 5.8 Léčebny pro drogově závislé

Léčebny jsou zdravotnická zařízení, která se zaměřují na intenzivní léčbu lidí drogově závislých. Nejčastěji bývají začleněny v psychiatrických léčebnách. Součástí léčebny pro drogově závislé může být i detoxikační centrum nebo denní stacionář.<sup>118</sup>

## 5.9 Detoxikační centra

Detoxikační centra slouží k léčbě akutních odvykacích stavů. Při detoxikaci je podstatné, aby byl organismus zbaven návykové látky. Detoxifikace je léčebná metoda, která se zaměřuje na zastavení užívání drog, snaží se snížit abstinenci příznaky a riziko poškození návykovou látkou. Detoxifikace může také využívat léky, které mají podobné účinky jako droga, a tím se u klienta vyhnou odvykacím příznakům. Detoxifikace trvá čtrnáct dní, během této doby se léčba zaměřuje na odvykací stav, ale také i na celkový zdravotní stav klienta a na motivaci pro pokračování v léčbě.<sup>119</sup> Při detoxifikaci jsou používané přístupy a metody:

- 1) Zdravotnický přístup – tento přístup se zaměřuje hlavně na zmírnění odvykacích příznaků a brzké zahájení terapie.
- 2) Psychoterapeutický přístup – tento přístup se zaměřuje na navázání terapeutického vztahu a na podporování a motivaci pro další léčbu.
- 3) Přístup sociální práce – tento přístup se zaměřuje na řešení nejnaléhavějších sociálních obtíží.<sup>120</sup>

## 5.10 Terapeutické komunity

Cílem terapeutické komunity je nejen umožnit klientovi žít život bez užívání návykových látek, ale také zlepšit pozitivní životní styl, naučit klienta zvládat stres a stresové situace, změnit jeho negativní sebepojetí na pozitivní, naučit ho vytvářet zdravé vztahy a zapojení do společnosti.<sup>121</sup> Cílovou skupinou jsou lidé, kteří byli závislí na návykových látkách, ale prošli již detoxikační léčbou.<sup>122</sup> Terapeutické komunity se zaměřují na dlouhodobou léčbu

---

<sup>118</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 58

<sup>119</sup>Detoxikační jednotky | Kde najít pomoc | Veřejnost – Substituční léčba. Substituční léčba – Veřejnost [online]. Copyright © 2022 [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/detoxikacni-jednotky>

<sup>120</sup>KALINA, *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 304

<sup>121</sup>Martien, KOOYMAN, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Praha: Středočeský kraj, 2004. St. 37

<sup>122</sup>KOZLOVÁ *Sociální služby*. St. St. 31

drogové závislosti. Tato léčba využívá psychoterapie, pracovní terapie, zátěžové programy, režimové terapie a relaxační metody. Terapeutické komunity se zároveň snaží pracovat i se členy rodiny klientů.<sup>123</sup> Léčba v terapeutické komunitě obsahuje:

- 1) „*individuální psychoterapii,*
- 2) *skupinovou a komunitní psychoterapii,*
- 3) *rodinnou terapii,*
- 4) *pracovní terapii,*
- 5) *sportovní a pobytové zátěžové programy,*
- 6) *edukaci – program prevence relapsu a vzdělávání,*
- 7) *pastorační terapii,*
- 8) *zájmovou činnost – kultura, divadlo, tanec, keramika apod.,*
- 9) *sociální a právní poradenství, asistence při hledání zaměstnání,*
- 10) *kontrolu abstinence a zdravotního stavu, zdravotní péči.*“<sup>124</sup>

### 5.11 Doléčovací centra

Doléčovací centra jsou určena lidem, kteří již prošli léčbou. Doléčování drogově závislých je nutné z důvodu, že drogová závislost je chronické onemocnění, proto po léčbě navazuje následná péče, aby podpořila a udržela abstinenci. Tento typ léčby můžeme rozdělovat na dva typy:

- 1) Doléčovací – tento typ se zaměřuje na předcházení a prevenci relapsu.
- 2) Resocializační – tento typ se zaměřuje na posílení a obnovu sociálních dovedností a zároveň na sociální integraci klienta.<sup>125</sup>

---

<sup>123</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Sociální práce na ulici – streetwork*. St. 58

<sup>124</sup>Terapeutická komunita – Magdaléna o.p.s. - Prevence a léčba drogových závislostí.<sup>301</sup> Moved Permanently [online]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/slu%C5%BEby-pro-z%C3%A1visl%C3%A9/1%C3%A9%C4%8Dba/terapeutick%C3%A1-komunita>

<sup>125</sup>BEDNÁŘOVÁ a PELECH *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. St. 66–67

## 6 Léčba závislosti

Léčba závislosti nevede k vyléčení chorobného stavu, a to z důvodu, že neodstraňuje poruchy způsobující změnu v kontrole a vnitřním afinitu organismu. Léčba dosahuje pouze úzdravy, což znamená vymizení příznaků, a pro udržení je třeba důsledná a trvalá abstinence.<sup>126</sup>

Můžeme rozdělovat dvě formy léčby:

- 1) Ambulantní léčba – je poskytována praktickými lékaři, psychiatry, v kontaktních centrech a v poradnách.
- 2) Ústavní léčba – můžeme rozdělovat do tří podob:
  - a) Detoxifikace a krátkodobá léčba – tato léčba má za cíl překonat odvykací potíže a zbavit organismus návykových látek. Detoxifikace a krátkodobá léčba trvá 3 dny až 3 týdny a dále se rozhoduje o dalších postupech léčby.
  - b) Středně dlouhá léčba – má za cíl stabilizovat stav klienta a vytvořit lepší předpoklad pro následující ambulantní léčbu. Střednědobá léčba trvá 3 týdny až 6 měsíců.
  - c) Dlouhodobá léčba – se poskytuje v terapeutických komunitách. Tato léčba je vhodná pro uživatele návykových látek, kteří mají pokročilejší formu závislosti nebo se nachází v tíživé životní situaci a nemají vhodnou síť sociálních vztahů. Dlouhodobá léčba trvá jeden rok i déle.<sup>127</sup>

Podle právního rámce můžeme pobytovou léčbu dělit na:

- 1) dobrovolnou,
- 2) nařízenou z důvodu nebezpečnosti sobě nebo okolí,
- 3) ochranou léčbu, která je nařízená soudem z důvodu trestného činu spáchaného vlivem návykových látek.<sup>128</sup>

### 6.1 Třináct principů efektivní léčby závislosti na drogách

- 1) Léčbu vybíráme tak, aby byla vhodná a přizpůsobená klientovi. Každá léčba není vhodná pro každého klienta.

---

<sup>126</sup> Jiří, HELLER a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. St. 121

<sup>127</sup> NEŠPOR a DVOŘÁK *trestné činnosti související s návykovými látkami*. St. 560

<sup>128</sup> NEŠPOR *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. St. 85

- 2) Léčba by měla být rychle dostupná.
- 3) Léčba má reagovat na zdravotní, sociální nebo psychologické potřeby klienta.
- 4) Léčba by měla reagovat na měnící se potřeby klienta.
- 5) Pro léčbu je důležité její trvání, čím delší je léčba, tím přináší lepší výsledky.
- 6) Léčba má zahrnovat poradenství, a to jak individuální, tak i skupinové a zároveň zahrnovat kognitivně behaviorální postupy.
- 7) U daných klientů je součástí léčby podávání vhodných léků.
- 8) Pokud klienti trpí kromě závislosti i nějakou psychickou nemocí, je třeba, aby bylo léčeno obojí.
- 9) Detoxifikace sama o sobě má malý efekt. Je třeba si uvědomit, že je pouze prvním stádiem léčby.
- 10) Léčba nemusí být dobrovolná. Léčbu, její průběh a výsledek může pozitivně ovlivnit tlak rodiny, zaměstnavatele nebo úřadu.
- 11) Během léčby je potřeba kontrolovat, zda nedochází k porušování abstinence.
- 12) V léčbě má být zahrnuto i testování na infekční onemocnění, jako je HIV/AIDS, žloutenka, tuberkulóza a další podobné onemocnění.
- 13) Léčba závislosti je dlouhodobý proces, který se může několikrát opakovat. Pro zlepšení výsledků léčby je vhodné docházet do svépomocných skupin.<sup>129</sup>

## 6.2 Farmakoterapie

Farmakoterapie hraje v léčbě drogové závislosti několik rolí. Tyto role se od sebe odlišují svým psychoterapeutickým průběhem, dobou trvání, dobou účinnosti a trvalostí zisků z léčby. Farmakoterapie je určena pouze pro vymezenou skupinu závislostí na návykových látkách. Mezi tyto vymezené látky patří například alkohol nebo opiáty. V léčbě drogové závislosti farmakoterapií jsou důležité tyto body:

### Detoxifikace

U detoxifikace se medikace používá při silných odvykacích syndromech, aby snížila symptomy spojené s odvykacím stavem. Při symptomech způsobených opiáty se používá medikace metadonem, chinidinem, naltrexonem a buprenorphinem. U alkoholu se používá barbiturát nebo benzodiazapin. V poslední řadě se u uživatelů barbiturátů nebo sedativ a hypnotik užívá snižování dávek látky pod dozorem lékaře nebo dlouho účinkující látka fenobarbital. Některé z těchto medikamentů, například barbiturát, mohou být zneužívané,

---

<sup>129</sup>NEŠPOR *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. St. 87

proto se detoxifikace provádí při hospitalizaci nebo v prostředí, které je dobře kontrolovatelné.

### **Stabilizace a udržení**

Jde zde o substituční léčbu například metadonem, který se užívá při závislosti na opiátech. Je to léčebná strategie, při které se každodenně aplikuje dlouhodobě účinkující metadon jako náhrada za krátkodobě účinkující nelegální opiátovou látku. Díky substituci metadonem může klient normálně fungovat a neprožívá žádné odvykací symptomy, touhu nebo vedlejší účinky. Denní dávka metadonu totiž působí 24 až 36 hodin.

### **Léčba pomocí antagonistů a jiné behaviorálně orientované farmakoterapie**

Léčba pomocí antagonistů znamená použití léků, které blokují účinek určitých drog. Například naltrexon je dlouhodobě působící protilátka opiátů.

### **Léčba současně se vyskytujícími poruchami**

Farmakoterapie hraje důležitou roli při léčbě závislosti a zároveň se vyskytujícími psychiatrickými poruchami. Psychické poruchy buď předcházejí závislosti, nebo se podílejí na udržování závislosti na návykových látkách. Vědci a lékaři se domnívají, že určití uživatelé návykových látek je užívají jako léčbu svých psychických symptomů. Je tedy možné díky farmakoterapeutické léčbě léčit psychickou poruchu, ale také zmenšit potřebu a samotné užívání návykových látek.<sup>130</sup>

Farmakoterapii můžeme rozdělovat podle toho, jaká návyková látka je užívána:

### **Farmakoterapie alkoholové závislosti**

U alkoholu je farmakoterapie nejvýznamnější při detoxikaci, somatických komplikacích, v léčbě duálních diagnóz, mezi které patří například afektivní poruchy nebo úzkostné poruchy, a u chronické závislosti. Mezi farmakoterapii patří averzivní terapie, která se u nás od devadesátých let minulého století již nepoužívá. Tento typ terapie měl za cíl redukovat nebo eliminovat nutkání k pití alkoholu. Této redukce nebo eliminace bylo dosahováno na základě podmíněného reflexu, který se zakládal na spojení podstatných charakteristik alkoholu a vyvolával nevolnost, zvracení nebo jiné nepříjemné pocity. K vyvolání těchto pocitů se používaly různé medikamenty, elektrické stimuly, hypnotické

---

<sup>130</sup>Frederick, ROTGERS. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). St. 232–233

instrukce a autosugesce. Další variantou, která je i dnes využívána, je senzibilizující terapie, která má dosáhnout ke změně v reaktivitě organismu na alkohol. Tato terapie se provádí pomocí medikamentů, a to nejčastěji pomocí disulfirammu neboli antabusu. Díky těmto medikamentům klient prožívá větší vnímavost svého organismu na alkohol.<sup>131</sup>

### **Farmakoterapie závislosti na opiátech**

Farmakoterapeutická léčba u opiátů se provádí pomocí substituce metadonem, který má prokazatelnou schopnost udržet pacienta v léčbě a omezit užívání ilegálních návykových látek. Léčba metadonem nemá pouze tyto dva účinky, ale také může snížit riziko infekce virem HIV/AIDS, a to díky tomu, že omezuje nitrožilní užívání návykové látky. U této léčby existují určité problémy. Mezi tyto problémy patří brání si dávek metadonu domů, problémy s detoxikací ze závislosti na metadonu a problémy s užíváním jiných návykových látek, mezi které patří alkohol nebo kokain. Tyto problémy metadonové léčby lze řešit pomocí psychosociální léčby, která zároveň podporuje samotnou léčbu metadonem. Za vhodné druhy terapie u metadonové léčby se považují behaviorální přístup a psychoterapie nebo poradenství.

Další variantou farmakoterapie závislosti na opiátech je léčba naltrexonem neboli antagonistou. Tento typ léčby má oproti metadonové léčbě výhody:

- 1) látka není návyková a lze ji předepisovat, aniž by byla obava ze zneužití látky,
- 2) nemá skoro žádné vedlejší účinky,
- 3) léčba je méně nákladná, jelikož klient může tuto látku užívat i samostatně a není třeba dohled odborníka.

Naltrexon se v léčbě opiátů využívá zřídka, především z důvodu, že klienti užívající tuto medikaci mají větší problémy s vytrvalostí v léčbě.<sup>132</sup>

### **Farmakoterapie závislosti na kokainu**

U kokainu můžeme využívat dva farmakoterapeutické přístupy:

Prvním přístup předpokládá neurochemické základy. Užívá se dopaminergních činitelů, mezi které patří amantadinum, mazindolun a pergolidum, které se užívají k omezení touhy

---

<sup>131</sup>HELLER a PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. St. 126–127

<sup>132</sup>ROTGERS. *Léčba drogových závislostí*. St. 238–245

po kokainu a omezení odvykacího symptomů.

Druhý přístup je založen na antidepresivech, která mají schopnost omezit touhu po kokainu. Také se antidepresiva užívají u lidí užívajících kokain, kteří trpí primárními depresemi a snaží se kokainem řešit své depresivní symptomy.<sup>133</sup>

### **Duální diagnózy**

Duální diagnóza neboli komorbidita je klinický obraz dvou nebo více diagnóz u jednoho člověka. Často se duální diagnóza vyskytuje právě u lidí, kteří jsou závislí na návykových látkách.<sup>134</sup> U člověka se může psychická porucha objevit předtím, nežli začne užívat drogy, nebo naopak se u člověka psychická porucha začne projevovat, až když je člověk závislý na návykových látkách.<sup>135</sup> Pro léčbu duálních diagnóz se používají antidepresiva nebo anxiolytika, u kterých je potřeba dávat pozor kvůli jejich návykovosti.<sup>136</sup> Také by lékař měl dávat pozor na to, jakou medikaci volí, z důvodu možné interakce mezi léky a alkoholem nebo návykovou látkou, kterou klient užil. Například u kombinace alkoholu a tricyklických antidepresiv by mohla vzniknout nebezpečná interakce.<sup>137</sup>

## **6.3 Psychoterapie**

Psychoterapie tvoří základní terapeutický pilíř. Psychoterapie se provádí ve formě skupinové, hromadné, individuální nebo také podle potřeb nebo poškození zdraví klienta.

Máme různé formy psychoterapie. Sem patří například:

### **Racionální psychoterapie**

Racionální psychoterapie se zaměřuje na porozumění, logický úsudek a pochopení souvislostí. Tato terapie se užívá na začátku léčby a později se užívá v rámci léčebného programu a při ovlivňování kognitivní regulace chování.

---

<sup>133</sup>ROTGERS. *Léčba drogových závislostí*. St. 247

<sup>134</sup>KALINA *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 21

<sup>135</sup>O duální diagnóze a co s ní: Benešov. *Benešov: Titulní stránka* [online]. Dostupné z: <https://www.benesov-city.cz/o-dualni-diagnoze-a-co-s-ni/d-57024>

<sup>136</sup>KALINA, Kamil *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. St. 22

<sup>137</sup>Karel, NEŠPOR a Ladislav CSÉMY *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. St. 59



## **Abreaktivní psychoterapie**

Snaží se o znovuprožití zážitku, který mohl vést nebo vedl k užití návykové látky. Pokouší se o nalezení nového vzorce řešení situace, kterou dříve nebyl schopen klient řešit.

## **Behaviorální přístup**

Behaviorální přístup je založen na principu učení a změny chování. Používají se základní tři procesy učení, které se podílejí na vzniku, trvání a změně chování. Tyto procesy jsou klasické podmiňování, operantní podmiňování a učení nápodobou.<sup>138</sup>

## **Kognitivně behaviorální přístupy**

Kognitivně behaviorální přístupy se snaží o osvojení nových vzorců chování a komunikace.<sup>139</sup> Jsou založeny na psychologických teoriích učení. Tento přístup vychází hlavně z behaviorální terapie, ale zároveň klade důraz na racionalitu, rozumové poznání, uvědomění, sebekontrolu a na sociální učení nápodobou. Terapie se zakládá na přecvičení nežádoucího chování a naučení žádoucího chování, postojů a hodnocení, které se promítají v rozhodování a jednání člověka. V kognitivně behaviorálním přístupu jsou používané techniky systematické desenzibilizace, token ekonomy, plánování a další různé techniky.<sup>140</sup>

## **Psychodrama a nácvik zvládnání obtížných situací**

Psychodrama se nejčastěji užívá při skupinové nebo hromadné terapii. Při psychodramatu se užívají metody změny role, monologu v obtížných situacích, alter ega, sdílení pocitů, zrcadla nebo lze použít předvádění kritické situace. Díky nácviku se může klient naučit zvládat obtížné situace. Například se provádí nácvik situace, kdy klient jde poprvé po léčbě do zaměstnání, nebo odmítnutí alkoholu či jiné návykové látky.<sup>141</sup>

## **Muzikoterapie**

Muzikoterapii můžeme rozdělovat na aktivní a receptivní. Aktivní muzikoterapie využívá zpěv, práci s hlasem a hru na různé druhy nástrojů, například bubínky, tyčinky

---

<sup>138</sup>ROTGERS *Léčba drogových závislostí*. St. 144–146

<sup>139</sup>HELLER a PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. St. 127–129

<sup>140</sup>Kamil, KALINA. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. Praha: Filia nova, 2001. St. 52–53

<sup>141</sup>NEŠPOR a CSÉMY *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. St. 78–79

nebo triangly. Pomocí těchto metod mají klienti vyjadřovat své pocity nebo vztah k jinému člověku. Při receptivní muzikoterapii se využívá metoda poslechu hudby. Díky této metodě se dá u klientů měnit nálada, například pokud klient má nepříjemnou náladu, lze ji změnit pomocí příjemné hudby.<sup>142</sup>

## 6.4 Rodinná terapie

Rodinná terapie se nejčastěji doporučuje tam, kde jsou interpersonální konflikty nebo problémy v komunikaci, které souvisí se škodlivým užíváním návykových látek nebo k němu přispívají. Například se jedná o situace, kdy je užit alkohol nebo návyková látka po hádce s partnerem. Dále je rodinná terapie vhodná v případě, kdy rodina umožňuje užívání návykových látek. Umožňování v tomto případě znamená, že rodinní příslušníci o problému nemluví nebo nejsou schopni se problému postavit a snažit se ho řešit a tím neúmyslně podporují užívání návykových látek. Rodinnou terapii je možné také využít k tomu, aby učinili nátlak na drogově závislého a tím ho přesvědčili k léčbě.<sup>143</sup> Rodinná terapie vychází z toho, že je třeba změnit okolí, ve kterém žije člověk na návykových látkách, aby byl schopen i on se změnit. Při terapii dochází v rodině ke změně ve struktuře, komunikaci a v postoji sdílení problému.

Důležitou roli v rodinné terapii hraje terapeut, který má ke všem rodinným příslušníkům a danému problému neutrální vztah. Terapeut zde zaujímá aktivní a respektující postavení. Práce terapeuta spočívá ve vytváření hypotéz o procesu, který probíhá v rodině s jedincem, který užívá návykové látky, a tyto hypotézy ověřuje.<sup>144</sup> Terapeut může využívat tyto přístupy:

### Psychodynamický přístup

Psychodynamický přístup odkrývá nevědomý materiál a pracuje s ním. Můžeme zde použít termín projektivní identifikace, což znamená, že jeden člen rodiny nevědomě vyvolává určité chování druhého. Psychodynamický přístup také klade důraz na přání, naděje a pocity, které se v rodině nevyjadřují z důvodu, že jsou považovány za špatné nebo nepřijatelné.

---

<sup>142</sup>NEŠPOR a CSÉMY *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. St. 89

<sup>143</sup>ROTGERS *Léčba drogových závislostí* St. 119

<sup>144</sup>KALINA *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. St. 95

## **Behaviorální přístup**

Při behaviorálním přístupu je terapeut více aktivní, více je využíváné hodnocení a vytváření terapeutických cílů. Terapeut také zadává domácí úkoly, které jsou poté hodnoceny hodnotící stupnicí a kontrolními listy. Behaviorální přístup se zaměřuje na procvičování nových způsobů interakcí. Používá se zde například metoda, kde klienti hrají ve scéně své role a například jde zde o přijímání pozitivních komentářů nebo plánování společných aktivit.

## **Systémový přístup**

Podle systémového přístupu může závislost vzniknout v rodině během krize nebo při obtížích s důležitou vývojovou otázkou, kterou je například separace nebo problémy v manželství. Přístup se zaměřuje na identifikaci a řešení rodinných otázek a problémů, jež mohly být příčinou užívání návykových látek. Terapeut zde může používat různé techniky, které zahrnují přeformulování, ustanovení, vytváření nových hranic nebo vymezení hranic.

## **Model rodinné nemoci**

Model rodinné nemoci předpokládá, že užívání návykových látek je choroba, která ovlivňuje celou rodinu. Hlavní metodou této terapie je podstoupit program 12 kroků.<sup>145</sup> V těchto dvanácti krocích je obsažen návod na vyrovnání se ze závislostí.<sup>146</sup> Mezi klíčové momenty tohoto modelu patří popření, codependence, umožňování a odpoutání. Tento typ terapie se provádí ve sdruženích Anonymních alkoholiků, Anonymních narkomanů nebo u Anonymních kokainistů.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup>ROTGERS *Léčba drogových závislostí*. St. 122–128

<sup>146</sup>HELLER a PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. St. 165

<sup>147</sup>ROTGERS *Léčba drogových závislostí*. St. 127–128

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala základními pojmy, co je to závislost, co jsou to drogy a jaké máme druhy drog. Dále jsme se zabývala prevencí drogové závislosti, službami, které jsou nabízené lidem s drogovou závislostí, a terapeutickou léčbou závislostí.

Ve své práci jsem si zvolila pouze teoretickou část, proto své cíle naplňuji pomocí literatury. Podle mého názoru jsem své stanovené cíle práce splnila. Myslím si, že se mi dostatečně podařilo vysvětlit základní pojmy toho tématu – co je to závislost, jaké máme druhy a typy závislosti, jak vzniká závislost, co je to droga, klasifikaci drog, druhy užívání drog a jaké druhy drog máme.

Dále uvádím možnosti prevence u drogové závislosti, kde podrobně rozepisují primární, sekundární a terciární prevenci. Pokračuji sociálními službami, které jsou poskytované lidem na návykových látkách. Zde uvádím terénní program, nízkoprahová kontaktní centra, poradny, denní stacionáře, azylové domy, domy na půl cesty, ambulantní léčbu, léčebny pro drogově závislé, detoxikační centra, terapeutické komunity a doléčovací centra. V poslední řadě se zabývám léčbou závislostí pomocí terapie. Na začátku uvádím třináct principů efektivní léčby závislosti, dále uvádím farmakoterapii, psychoterapii a rodinou terapii.

Pro svou práci jsem se snažila vybrat vyhovující zdroje a co nejlépe je využít. Myslím, že jsem do této práce dala veškerou svou snahu a udělala vše pro to, aby má bakalářská práce poskytla čtenáři dostatečné informace o drogové závislosti z hlediska sociální práce a léčby.

## Seznam odborné literatury

- 1) ANDRLOVÁ, Kateřina, Eva MAIEROVÁ, Klára MYŠÁKOVÁ, Marek GREPL a Františka CHOVANCOVÁ. *Krátká intervence pro uživatele konopí*. Praha: Úřad vlády České republiky, Sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, [2016]. Metodika (Úřad vlády České republiky). 91 s. ISBN 978-80-7440-137-4.
- 2) ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 80-86077-03-9.
- 3) BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč? 99 s. ISBN 8072391488.
- 4) BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Sociální práce na ulici – streetwork*. Brno: Doplněk, 2000. Co-jak-proč. 106 s. ISBN 8072390481.
- 5) *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádcí pro zdraví. 200 s. ISBN 9788073672232.
- 6) GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. 152 s. ISBN 8086299708.
- 7) GÖHLERT, Fr.-Christoph a Frank KÜHN. *Od návyku k závislosti: toxikomanie: drogy: účinky a terapie*. Praha: Ikar, 2001. Pro zdraví. 144 s. ISBN 8072029509.
- 8) GOODYER, Paula a Jiří PÁNEK. *Drogy + teenager*. Přeložil Romana KUNCOVÁ. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 8086421449.
- 9) HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga, 2011. 220 s. ISBN 9788087258620.
- 10) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). 320 s. ISBN 8086734056.
- 11) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). 343 s. ISBN 8086734056.
- 12) KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. Praha: Filia nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4.
- 13) KLÍMA, Petr, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. 359 s. ISBN 9788025440018.

- 14) KOOYMAN, Martien, George DE LEON a Petr NEVŠÍMAL. *Terapeutická komunita pro drogově závislé*. Praha: Středočeský kraj, 2004. 239 s. ISBN 8071068764.
- 15) KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. V Praze: Triton, 2005. 79 s. ISBN 8072546627.
- 16) MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. 183 s. ISBN 9788026200413.
- 17) MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. 351 s. ISBN 9788073678180.
- 18) NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1993. 144 s.
- 19) NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 199 s. ISBN 80-85121-52-2
- 20) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-432-x.
- 21) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. 255 s. ISBN 9788026213574.
- 22) NEŠPOR, Karel a Hana PROVAZNÍKOVÁ. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami: pro rodiče a pedagogy*. 3., rozš. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 58 s. ISBN 807071123x.
- 23) NEŠPOR, Karel a Václav DVOŘÁK. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. 101 s. ISBN 8090228399.
- 24) NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X
- 25) PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.
- 26) ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. Psyché (Grada). 264 s. ISBN 8071698369.
- 27) *Testování na HIV a VHC v nízkoprahových službách pro uživatele drog: metodická příručka*. Přeložil Jiří BAREŠ. Praha: Úřad vlády České republiky, [2019]. Metodika (Úřad vlády České republiky). 85 s. ISBN 9788074402210.

- 28) TOSSMANN, Hans-Peter. *Internetové terapeutické intervence pro uživatele drog: příklady dobré praxe a využití v členských státech EU*. Praha: Úřad vlády. 82 s. ISBN 978-80-7440-065-0
- 29) VÁGNEROVÁ, Marie, Ladislav CSÉMY a Jakub MAREK. *Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí*. Praha: Karolinum, 2013. 340 s. ISBN 9788024622095.
- 30) ZVOLSKÝ, P., RABOCH, J. et al, *Psychiatrie*, Praha: Galén, 2001. 622 s. ISBN: 80-72621-40-8.

## Seznam internetových zdrojů

- 1) Adiktologické služby - Centrum ALMA, z.ú.. [online]. Copyright © [cit. 03.05.2022]. Dostupné z: [http://centrum-alma.cz/adiktologicke-sluzby/?fbclid=IwAR2cZsoKQE09IBZHIT\\_RKCZgoSUh9QyoiPg3lyVYMOUBI8MBSkJxEyol6a8](http://centrum-alma.cz/adiktologicke-sluzby/?fbclid=IwAR2cZsoKQE09IBZHIT_RKCZgoSUh9QyoiPg3lyVYMOUBI8MBSkJxEyol6a8)
- 2) Ambulantní léčba závislosti | Remedis. Remedis [online]. Dostupné z: <http://www.remedis.cz/pracoviste/ambulantni-lecba-zavislosti/>
- 31) A.N.O. – Asociace nestátních organizací – Právní poradna. *A.N.O. – Asociace nestátních organizací* [online]. Copyright © Copyright [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://www.asociace.org/pravni-poradna/>
- 3) Detoxikační jednotky | Kde najít pomoc | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2022 [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/detoxikacni-jednotky>
- 4) Drogy – Sociologická encyklopedie. [online]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>
- 5) Glosář pojmů - drogy-info.cz. *Home - drogy-info.cz* [online]. Copyright © Úřad vlády České [cit. 16.02.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/?g=303>
- 6) <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/29491/120006879.pdf?sequence=1>
- 7) <https://www.zachranny-kruh.cz/pro-verejnost/kriminalita-rizikove-chovani/drogy/co-je-zavislost.html>
- 8) Jak předcházet užívání drog? | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Copyright © monkeybusiness [cit. 14.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>
- 9) *Klinika Adiktologie* [online]. Copyright © [cit. 22.11.2021]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/430/tekave-latky-uvod.pdf>
- 10) LADECKÝ, Roman. Rozdělení drog [online]. Praha: Substitucni-lecba.cz, 2019, ISSN 1804-0799 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdelenidrog>.
- 11) LSD a jiné halucinogeny – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 17.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/lsd/>



- 12) Magdaléna o.p.s.- Prevence a léčba drogových závislostí – Terapeutická komunita. *301 Moved Permanently* [online]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/slu%C5%BEby-pro-z%C3%A1visl%C3%A9/1%C3%A9%C4%8Dba/terapeutick%C3%A1-komunita>
- 13) Mokrý azylový dům – Azyláky.cz. *Azyláky.cz - Azylové domy v České republice* [online]. Dostupné z: <https://azylinky.cz/mokry-azylovy-dum/>
- 14) Nelátkové závislosti | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/kategorie/128-nelatkovove-zavislosti>
- 15) O duální diagnóze a co s ní: Benešov. *Benešov: Titulní stránka* [online]. Dostupné z: <https://www.benesov-city.cz/o-dualni-diagnoze-a-co-s-ni/d-57024>
- 16) Opiáty | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>
- 17) Peer program | LinkinSphere, z. s. *Kyberprevence | LinkinSphere, z. s.* [online]. Copyright © 2019 [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://www.linkins.org/peer-program>
- 18) Pervitin (metamfetamin) – Prev-Centrum. *Prev-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 17.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>
- 19) Popis sítě substituční léčby - Klinika Adiktologie . *Klinika Adiktologie* [online]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/popis-site-substitucni-lecby>
- 20) PRAVIDLA ONLINE PORADENSTVÍ - SEMIRAMIS z.ú.. [online]. Copyright © [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <http://www.os-semiramis.cz/os-site/online-poradna/pravidla-online-poradenstvi/>
- 21) Prevence drogových závislostí - Zdraví.Euro.cz. *Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz* [online]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/prevence-drogovych-zavislosti-163718>
- 22) Rozdělení drog | Rozdělení drog | Veřejnost - Substituční léčba. *Substituční léčba - Veřejnost* [online]. Copyright © 2021 [cit. 13.10.2021]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>
- 23) Stimulační látky: co to je? | NZIP. *NZIP – Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/258-stimulacni-latky-zakladni-informace>

- 24) *Stop kouření – Laik* [online]. Dostupné z: <https://www.stop-koureni.cz/tabak-a-nikotin>)
- 25) Těkavé látky – Prevc-Centrum. *Prevc-Centrum – Pomáháme s řešením obtížných životních situací* [online]. Copyright © 2017 [cit. 22.11.2021]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/tekave-latky/>
- 26) Využití „peer“ efektu (posílení vazeb napříč ročníky a stupni vzdělávání) - Katalog podpůrných opatření. *Katalog podpůrných opatření* [online]. Copyright © 2015 [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/socialni-znevyhodneni/prace-s-tridnim-kolektivem/4-9-1-8-vyuziti-peer-efektu-posileni-vazeb-napric-rocniky-a-stupni-vzdelavani/>
- 27) Wethostelsreduce street drinking, violence and free up hospitalbeds. *TheJournal.ie - Read, Share and ShapetheNews* [online]. Copyright © Journal Media Ltd. 2022 [cit. 08.03.2022]. Dostupné z: [https://www.thejournal.ie/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/-](https://www.thejournal.ie/wet-hostel-dublin-1701897-Oct2014/)
- 28) [online]. Copyright © [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: [http://www.epame.cz/epame25/images/stories/svetVedy/Prirucka\\_aktivisty\\_peer\\_programu.pdf](http://www.epame.cz/epame25/images/stories/svetVedy/Prirucka_aktivisty_peer_programu.pdf)
- 29) [online]. Dostupné z: <http://.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy.html>