

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Sociální práce s matkami malých dětí závislými na drogách

Veronika Šmídlová

Katedra Sociální práce
Vedoucí práce: doc. PhDr. Eva Křížová, Ph.D.
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Sociální a pastorační práce

Praha 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Sociální práce s matkami malých dětí závislými na drogách* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 10. 12. 2022

Veronika Šmídlová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou drogové závislosti, a to jak na obecné úrovni, tak i konkrétně u závislých matek s dětmi. V úvodu je představen základní rámec drogové problematiky, jak lze závislost definovat a také rozeznat. Dále pak pro celkový kontext tématu uvádím, jak je k drogové problematice přistupováno na mezinárodní úrovni a v rámci České republiky, včetně zakotvení užívání drog v české legislativě. V rámci prevence popisuji způsoby, jakými lze tomuto problému předcházet. Další část práce rozebírá problematiku drogové závislosti u žen. Zde uvádím faktory vedoucí ke vzniku závislosti, jaké další problémy se s užíváním drog mohou pojít, čím je závislost u žen specifická, a dále se přesouvám k dopadům užívání drog matky na dítě, přičemž zmiňuji i práva dítěte, které se v takové situaci ocitlo a jak je možné ho chránit před problémy způsobenými jeho matkou. V poslední kapitole se věnuji samotné sociální práci s drogovými uživateli, jaké konkrétní sociální služby mohou tito lidé využít, a nakonec se zabývám sociální podporou a reintegrací matek potýkajících se s drogovým problémem.

Klíčová slova

sociální práce, závislost, nelegální drogy, drogoví uživatelé, drogově závislé matky, rodičovství, děti

Summary

The bachelor thesis deals with the issue of drug addiction – both on a general level and for the addicted mothers with children specifically. In the introduction is presented the basic framework of drug addiction, how addiction can be defined and also recognized. Then, for the overall context of the topic, I present how the drug problem is approached at the international level and within the Czech Republic, including regulation of drugs use in the Czech legislation. In the context of prevention, I describe ways, in which this problem can be prevented. The next part of the thesis deals with the issue of drug addiction among women. Here I introduce the factors, leading to the development of addiction, what other problems may be associated with drugs use, what makes the addiction in the case of women specific, and then I move on to the effects of the mother's drugs use on the child, mentioning the rights of the child, who finds itself in a such situation and how it can be protected from the problems, caused by it's mother. In the last chapter, I describe social work with drugs users, what specific social services these people can use, and finally I deal with social support and reintegration for mothers, struggling with having drugs problem.

Keywords

social work, addiction, illegal drugs, drug users, drug addicted mothers, parenting, children

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Evě Křížové, Ph.D. za odborné a trpělivé vedení mé práce, za její cenné a podnětné rady, a také čas, který mi věnovala. Poděkování patří i mé rodině a přátelům za podporu nejen po dobu psaní této práce, ale během celého studia.

Obsah

Úvod.....	11
1. Základní rámec drogové problematiky.....	13
1.1 Vymezení pojmů.....	13
1.2 Definice drogové závislosti	15
1.3 Znaký závislosti	16
2. Celkový kontext tématu.....	18
2.1 Přístupy k legalizaci drog	18
2.2 Protidrogová politika v ČR.....	21
2.3 Právní úprava drog v ČR	23
2.4 Aktuální situace a vnímání drogově závislých v ČR.....	24
2.5 Prevence užívání drog.....	25
2.5.1 Terénní sociální práce	29
2.5.2 Peer programy	30
3. Problematika drogové závislosti u žen.....	32
3.1 Možné spouštěče závislosti.....	32
3.2 Přidružené problémy užívání drog.....	34
3.3 Specifika závislosti u žen.....	36
3.4 Rodičovská role závislých žen.....	39
3.5 Vliv drogově závislé matky na dítě	43
3.6 Práva dítěte	47
3.7 Ochrana dětí v rámci OSPOD.....	49
4. Sociální práce s drogově závislými matkami	54
4.1 Sociální práce s uživateli drog.....	54
4.1.1 Sociální služby pro drogově závislé	56
4.2 Podpora závislých matek	60
4.2.1 Centrum pro rodinu AfterIn	63

4.2.2	Sananim – Centrum komplexní péče o rodinu	63
4.3	Reintegrace vyléčených matek do běžné společnosti	63
4.3.1	Sananim	65
	Diskuze a závěr.....	66
	Seznam zdrojů	69
	Přílohy	76

Úvod

Samotné téma užívání nelegálních drog je v dnešní společnosti velmi choulostivé a provází ho mnoho předsudků. Na obecné úrovni se mimo jiné vede debata o tom, zda mají drogoví uživatelé vůbec nárok na péči od státu, když si sami vědomě poškozují své zdraví.

Společnost tedy na drogové uživatele pohlíží s velkým opovržením, zatímco sociální práce nabízí chápající přístup. Ten bych v této práci ráda představila a vysvětlila, proč je tolik užitečný a potřebný. I v rámci sociální práce s drogovými uživateli se ale můžeme setkat s nedostatky objevující se v přístupu k nim. Tím je vnímání drogového uživatele jako oběti, která své problémy nedokáže řešit samostatně a v žádném případě se neobejde bez odborné pomoci. Tento pohled je jistě pochopitelný, ale má svá určitá omezení. Na jedné straně je tu tedy společnost, která je přesvědčená, že si za problém s drogami mohou uživatelé sami, a tak by se s ním také měli umět vypořádat. Na straně druhé je zde sociální práce, která mnohdy v plné míře snímá z drogových uživatelů jejich zodpovědnost a je tu pro ně připravena řešit jejich problémy. Domnívám se, že formulace vhodného přístupu se nachází někde mezi těmito dvěma odlišnými póly.

Když se problém s drogami týká matek malých dětí, ožehavost tohoto tématu platí tím více. Ženy už tak ze strany společnosti často čelí kritice, pokud jde o výchovu a péči o dítě, i když nevykazují známky žádného zanedbávání. V případě, že se tedy jejich dítěti nedostává potřebné péče, matky čelí velkému odsouzení. Je pochopitelné a naprosto nezbytné zaměřovat pozornost na ochranu těchto dětí, které drogovým problémem své matky bezpochyby trpí. Na druhou

stranu si svou pozornost zaslouží i samotné matky, a to bez známek jakéhokoli negativního hodnocení.

Cílem mé práce je tedy prozkoumat, jak je k těmto ženám přistupováno z hlediska sociální práce a jaké pro ně a jejich děti existují formy pomoci. Dále bych ráda zjistila, do jaké míry je matka užívající drogy schopná zastávat svou rodičovskou roli a neopomenout také vliv takového jednání na dítě, které je tomuto jevu nedobrovolně vystaveno.

1. Základní rámec drogové problematiky

1.1 Vymezení pojmů

Dříve než přejdu k samotnému tématu této práce, je potřeba nejprve definovat základní pojmy, ze kterých budu následně vycházet.

Sociální práce podle Matouška je „společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů“.¹ Přičemž se zakládá na společenské solidaritě a naplňování individuálního potenciálu. Snaží se také docílit běžného sociálního fungování jednotlivců, rodin, skupin či komunit, a v případě nemožnosti jejich společenského uplatnění usiluje o důstojný způsob života.²

Sociální pracovník se při výkonu své profese řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, na jehož základě poskytuje pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci především prostřednictvím sociálních služeb.³ Ty se obecně dělí na sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence, přičemž jejich forma může být pobytová, ambulantní či terénní.⁴ Kromě toho tento zákon „upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka“.⁵ Dalším směrodatným dokumentem je *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky*. Ten definuje etické zásady sociální práce a jejich konkrétní podobu ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, svému povolání a odbornosti, a také ke společnosti.⁶

¹ Matoušek, O. *Slovník sociální práce*, str. 200

² Tamtéž.

³ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 1 odst. 1)

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 32-33)

⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 1 odst. 2)

⁶ Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR

V rámci sociální práce můžeme rozlišit několik různých přístupů sociálního pracovníka směrem ke klientovi. V této práci nicméně vycházím především z *terapeutického paradigmatu*, jež se zakládá na předpokladu, že „příčinou potíží je deficit schopnosti jednotlivce nebo rodiny adaptovat se na sociální prostředí“.⁷ Sociální práce je tedy v tomto případě zaměřena na osvojení potřebných kompetencí jedince, aby dokázal ve společnosti samostatně fungovat. Navíc je zde kladen důraz na duševní zdraví a pohodu člověka, čehož by mělo být dosaženo prostřednictvím podpory a usnadnění jeho rozvoje.⁸

Terminologie související s drogovou problematikou se postupně vyvíjí od hodnotově zatížených termínů jako je např. *narkoman* či *toxikoman*, které bývají automaticky spojovány s mnohými předsudky, jež mají za následek stigmatizaci těchto osob a posílení jejich sociální exkluze. V současné době se tedy lze častěji setkat s korektnějším pojmem „*lidé užívající drogy*“. Jeho neutrální zabarvení umožňuje vnímat tyto lidi s určitým respektem a lidskostí, a ne rovnou jako „*problematickou kategorii*“.⁹

Nutno podotknout, že se zde budu zaměřovat pouze na *nelegální drogy*, takže například nikotin či alkohol sem nebude zahrnován, i když právě tyto látky mají na svědomí mnohem více životů než ty nelegální a zejména alkohol je považován za nejnebezpečnější psychoaktivní látku.¹⁰ To samozřejmě nevyklučuje rizikovost nelegálních drog, jen to není primárním důvodem jejich nezákonnosti.

⁷ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 38

⁸ Matoušek, O. *Základy sociální práce*, str. 187

⁹ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 13

¹⁰ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 12

Společným rysem nelegálních drog je, že mají vliv na centrální nervovou soustavu, což se projevuje na psychice člověka a mnohdy dokonce vedou až ke změněnému stavu vědomí. Proto je také droga často jinak označována jako psychoaktivní látka.¹¹ Podle jejich působení na psychiku se drogy obvykle dělí na *tlumivé* (heroin, morfin, anxiolytika, hypnotika), *stimulační* (kokain, pervitin) a *halucinogenní* (LSD, lysohlávky, konopné drogy).¹²

Téma mé práce zahrnuje také termín *matky malých dětí*, který je třeba specifikovat. Mám zde na mysli děti od narození do věku šesti let, jelikož zejména v tomto období dochází bezpochyby k podstatným vývojovým změnám. Pokud tedy jakýmkoli způsobem dojde k jejich narušení, znamená to zásadní ovlivnění člověka na celý jeho život. Proto je toto období tolik zranitelné.¹³ Ve své práci se tedy zaměřuji na ženy užívající drogy, jež jsou matkami dětí do šesti let.

1.2 Definice drogové závislosti

Pokud bychom na závislost nahlíželi z medicínského hlediska jako na nemoc, v Mezinárodní klasifikaci nemocí najdeme popsany syndrom závislosti jako: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritá v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“¹⁴ Velmi zjednodušeně tedy závislost v tomto případě znamená neschopnost ovládnout

¹¹ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 33

¹² Substituční léčba: *Rozdělení drog* [online]

¹³ Vogt, F. *Drogy a závislost*, str. 6

¹⁴ MKN-10 [online]

nutkání užít psychoaktivní látku, z čehož následně plynou jisté problémy a rizika.¹⁵

Na problematiku drogové závislosti lze nahlížet z různých odborných perspektiv. V dnešních úvahách stále nejvíce převažuje zmíněný medicínský pohled, který jistě hraje důležitou roli v přístupu k této závislosti, ovšem sám o sobě je příliš omezený. Ke vzniku celistvějšího pohledu na tuto problematiku je tedy na místě dát větší prostor i ostatním aspektům, a to včetně sociálního.

Jiný způsob, jakým lze pohlížet na drogovou závislost, je naučené chování. Ten nabízí zcela odlišný přístup, který neléčí nemoc, ale podporuje učení vedoucí ke změně dosavadního chování. Pojmenování závislosti jako nemoci totiž naznačuje, že se jedná o něco, s čím člověk sám nemůže nic dělat a musí tento fakt přijmout. Proto vnímání závislosti jako naučeného chování vzbuzuje samo o sobě naději na možnost změny.¹⁶

1.3 Znaky závislosti

O závislosti můžeme hovořit v případě, pokud člověk pocítuje silnou touhu užít psychoaktivní látku, nedokáže se v užívání látky ovládnout, při jejím vysazení zažívá tělesné abstinenci příznaky, vyžaduje stále vyšší dávky, dává přednost užívání drogy před původními zájmy či způsoby potěšení, a přestože si je vědom škodlivých následků, i tak je pro něj velmi obtížné s užíváním přestat, protože to vnímá jako něco nepřekonatelného. Jestliže se v uplynulém roce objevily alespoň tři z uvedených příznaků, pravděpodobně se jedná o závislost.¹⁷

¹⁵ Matoušek, O. *Encyklopedie sociální práce*, str. 381

¹⁶ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 27

¹⁷ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, str. 18

Závislost můžeme rozdělit na psychickou a fyzickou. Fyzická se projevuje tělesnými abstinenčními příznaky, které naznačují, že si organismus na drogu zvyknul natolik, že už ji sám vyžaduje. U daného člověka se totiž postupně zvyšuje tolerance na přítomnost drogy, což má za následek zvyšování příjmu dávek s cílem dosažení kýženého účinku. Při vysazení drog tyto příznaky nepřetrvávají dlouho a nebylo by tak náročné je překonat, nebýt psychické složky závislosti. Ta se vyznačuje jen velmi těžce překonatelnou touhou užít drogu (tzv. „bažení po droze“, jinak také označováno anglickým pojmem *craving*) doprovázenou značně nepříjemnými až depresivními duševními prožitky.¹⁸

¹⁸ Kalina, K. *Drogy ze všech stran*, str. 39-40

2. Celkový kontext tématu

2.1 Přístupy k legalizaci drog

Existují dva odlišné legislativní přístupy k restrikci užívání drog. První je velmi striktní a nepovoluje užívání drog za žádných okolností. Proto je zde viditelná snaha vymýtit nejen samotné drogy, ale i závislost na nich, a to prostřednictvím prevence a léčebné terapie. Tento přístup je nazýván *represivní*. Opakem je *liberální* přístup, který se soustřeďuje spíše na zmírnění dopadů užívání drog. Nemá sice tak vysoké ambice, jako je tomu v případě represivního přístupu, zato je ale realističtější. Nesnaží se tedy užívání drog zabránit, ale hledá způsoby, jak se s tímto jevem na společenské úrovni sžít. Neznamená to však otočení se zády k problémům, ale stanovení určité míry tolerance a pouze v případě potřeby zasáhnout.¹⁹

Ve většině evropských států převažuje první ze jmenovaných přístupů. Ten se zakládá na přesvědčení, že učiněním drogy nedostupnou „se zabrání jejímu zneužívání, a tím i nežádoucím důsledkům, které pro společnost drogy představují“.²⁰ Jak ale můžeme vidět (nejen) na současné situaci, tento postoj bohužel nepředstavuje funkční řešení, což dokládá například existence černého trhu. Je velmi náročné najít řešení, které by respektovalo svobodu jedince i přesto, že svým jednáním sám sobě škodí a zároveň chránilo zbytek společnosti od nežádoucích jevů spojených s užíváním drog. Je ale nutné se spíše tázat po příčině užívání drog a tu řešit jako první. O tom ale více v kapitole o možnostech řešení drogové závislosti.

¹⁹ Kalina, K. *Drogy ze všech stran*, str. 10

²⁰ Marádová, E. *Prevence závislosti*, str. 16

Otázka legalizace drog je dodnes v mnohých zemích často řešené téma, a to včetně České republiky. Obě strany – tedy ti, co jsou pro legalizaci a ti, co jsou proti – zmiňují pádné argumenty, které jdou sice proti sobě, ale lze říci, že v obou případech jsou stejně validní. Pro bližší pochopení těchto protichůdných stanovisek uvedu pár bodů, o které se dané strany opírají.

Liberální zastánci jsou přesvědčeni, že represivní přístup k drogám představuje velkou finanční nákladnost, která se nakonec stejně nevyplatí, protože velmi přísná opatření se podle nich ve výsledku mívají účinkem a můžou mít dokonce i úplně opačný efekt, než ke kterému chtějí směřovat. V důsledku toho se totiž zvyšuje cena nelegálních drog, která přinejmenším současné uživatele neodradí od jejich koupě, dále se tím logicky zhoršuje i kriminalita a počet drogových uživatelů dokonce může i stoupat, protože zde často platí princip „zakázaného ovoce“. Hlasy proti legalizaci zase poukazují na škodlivé účinky drog včetně potenciálního vzniku závislosti a jejich dopad na zdraví člověka, což má jistě své opodstatnění. Také jsou zde často jmenovány obavy z narušení společenské stability. Co se týče kriminality, ekonomické nákladnosti a strmému zvýšení počtu uživatelů drog, tato rizika zase naopak připisují liberálnímu přístupu.²¹

Ve starší literatuře z devadesátých let minulého století můžeme vyzorovat teprve rozvíjející se přístup k drogové problematice. Ten je plný obav z nekontrolovaného šíření drog, které se může snadno vymknout z rukou a varování před liberalizací, která by nutně vedla k demoralizaci celé společnosti.

Čistě liberální směr má jistě svá rizika, ale není žádoucí ho zavrhnout úplně. Tento obezřetný postoj je celkem pochopitelný, jelikož v té době bylo u nás

²¹ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 58-59

užívání drog na výrazném vzestupu. Po revoluci, kdy nastala svoboda, se najednou uvolnila průjezdnost hranic a naše měna se stala směnitelnou, což zapříčinilo jednodušší přístup k trhu s drogami. Celá situace tedy začínala být postupně mapována a vyhodnocována, a na základě toho se utvářely nové formy řešení. Předtím sice problém s drogami už dávno existoval, ale z výše uvedených důvodů v mnohem menší míře, a tak byl relativně dostatečně podchycen. Fungovalo jen několik léčebných center, protože víc jich jednoduše nebylo potřeba. Drogová závislost – a s ní tedy i samotní drogoví uživatelé – byla tehdy (a dodnes mnohými lidmi stále je) vnímána jako vysoce nebezpečná záležitost, proti které je nutné „bojovat“ a zcela ji vymýtit. Jistě je možné a velmi žádoucí se snažit tento problém do jisté míry redukovat, ale nelze se ho zbavit úplně, a proto je k němu potřeba přistupovat více realisticky.

Dnes už se každopádně v odborných kruzích nesou úvahy právě v tomto duchu. Na drogové uživatele je zkušenými profesionály většinou pohlíženo s určitým pochopením a přihlédnutím ke složitosti jejich situace. A na celou drogovou problematiku od nich obecně zaznívá mnohem realističtější pohled. Pro příklad lze uvést nedávné vyjádření národního protidrogového koordinátora Jindřicha Vobořila k legalizaci konopí. Poukazuje v něm na nefunkčnost současné prohibice a neustálé rozšiřování trhu s drogami. Proto navrhuje přísně regulovaný trh s konopím, pomocí něhož lze získat jasnější přehled o dění na tomto trhu, čímž je možné docílit efektivní prevence, protože umožňuje výrazně lepší kontrolu.²²

Jak můžeme vidět, nelze jednoznačně posoudit, který z přístupů je ten nejvíce „správný“ a funkční. Mnozí odborníci se každopádně ve světle současných

²² ČTK (25. 11. 2022) *Vobořil: Záměr zákona o regulaci trhu s konopím by měl být do konce března* [online]

poznatků shodují, že není vhodné zavádět pouze jeden z nich, ale ideální volbou je kombinace obou, aby vznikla „vyvážená protidrogová politika s únosnou mírou represe a nezbytnou tolerancí“.²³

2.2 Protidrogová politika v ČR

V reakci na stupňující se vývoj užívání drog ve společnosti v druhé polovině minulého století vznikly v rámci Organizace spojených národů postupně celkem tři mezinárodní úmluvy, které nahradily již dříve existující dohody. Cílem bylo sjednotit přístup k drogové problematice v členských státech a později z nich také státy vycházely při vytváření svých protidrogových politik. Jako první vznikla v roce 1961 *Jednotná úmluva o omamných látkách* (v Československu ratifikována až roku 1983), která byla později doplněna a upravena. Další byla *Úmluva o psychotropních látkách* z roku 1971 a nakonec *Mezinárodní úmluva proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami* z roku 1988.²⁴

K lepšímu osvětlení okolností, za kterých mezinárodní úmluvy vznikaly, může posloužit letmé nahlédnutí do historie. V rámci Evropy začaly být drogy v širším měřítku zneužívány někdy na přelomu 19. a 20. století. Tento problém byl později posílen následky první světové války, která do společnosti vnesla jistý rozpad hodnot. Lidé také často chtěli zapomenout na hrozné válečné zážitky, a tak se někteří z nich uchýlili k užití drog, které pro ně představovaly dočasnou úlevu. Po druhé světové válce, během níž k prodeji drog, a tedy i jejich užívání docházelo minimálně, byl zaznamenán ještě větší nárůst drogových uživatelů. Ten nakonec kulminoval v 70. letech minulého století, kdy výrazně stoupla

²³ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 62

²⁴ Bruno, F. a Mrozková, I. *Drogy – drogová závislost*, str. 35-36

naléhavost problém řešit, což se promítlo do vznikajících mezinárodních úmluv. Největší poptávku po drogách představovala nejčastěji mladá generace, která se obecně setkávala s velkým nepochopením ze strany generace svých rodičů. Nelíbil se jí svět, ve kterém vyrůstala a měla potřebu se od něho různými způsoby distancovat. A právě drogy byly jednou z možností, jak svůj nesouhlas projevít a uniknout od palčivých problémů tehdejší společnosti.²⁵

Protidrogovou politiku v České republice má na starosti Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (zkráceně „RVKPP“). „Hlavní náplní činnosti RVKPP je vytváření jednotné a komplexní národní strategie protidrogové politiky a akčních plánů, jejich realizace a koordinace spolupráce při její praktické implementaci na centrální a místní úrovni.“²⁶ Aktuální *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním* na období 2019-2027 se obecně zaměřuje na oblast prevence, minimalizace rizik a škod, léčby a resocializace, a nakonec na oblast regulace trhu a snižování nabídky. Dále pak stanovuje hlavní cíle, kterých chce dosáhnout. Těmi jsou posílení prevence a zvýšení informovanosti ohledně užívání drog, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulace trhů s návykovými látkami a závislostními produkty, a posílení řízení, koordinace a efektivní financování drogové politiky. Jak budou tyto cíle konkrétně realizovány, je blíže popsáno v tříletých akčních plánech.²⁷

²⁵ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 26-28

²⁶ Sekretariát RVKPP *Česká protidrogová politika a její koordinace*

²⁷ Sekretariát RVKPP *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027*, str. 23-29

2.3 Právní úprava drog v ČR

V českém právním řádu pojem *droga* nenajdeme. V zákonech upravujících nakládání s drogami, je uváděn pouze termín *návyková látka*, kterou trestní zákoník definuje jako „alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“.²⁸ Podobně je návyková látka vymezena v zákoně o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek jako „alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování“.²⁹

V České republice samotné užívání drog trestné není.³⁰ Podle trestního zákoníku je v souvislosti s drogami za trestný čin považováno jakékoliv nedovolené nakládání s drogami, držení *většího než malého množství* drogy pro vlastní potřebu či tzv. šíření toxikomanie, což zákon vysvětluje jako svádění, podporování či podněcování jiné osoby k užití drogy. S tím že držení drogy pro vlastní potřebu není stíháno tak přísně, jako je tomu v ostatních případech.³¹

Konkrétní znění paragrafů, které tyto trestné činy upravují, je následující:

- § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy
- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

²⁸ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (§ 130)

²⁹ Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (§ 2 písm. a)

³⁰ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 90

³¹ Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (§ 283-287)

- § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu
- § 287 Šíření toxikomanie³²

Česká legislativa narozdíl od některých evropských zemí nerozděluje drogy na tvrdé a měkké, ale pouze na legální a nelegální podle toho, jestli jsou zákonem povoleny či nikoliv. Vyčerpávající výčet těch nelegálních najdeme v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek a č. 184/2021 Sb., jež přináší některé změny v tom původním. Jsou zde uvedeny omamné látky, psychotropní látky a vybrané přípravky.

2.4 Aktuální situace a vnímání drogově závislých v ČR

V poslední tiskové zprávě Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost se píše, že aktuální stav nabídky i poptávky po drogách blíží tomu, jaký byl před začátkem pandemie COVID-19, během které distribuce drog poklesla.³³ Podle posledních dostupných dat z roku 2020 je v Česku přibližně 44 000 rizikových uživatelů nelegálních drog,³⁴ přičemž jejich průměrný věk se pohybuje kolem 35 let a třetina z nich jsou ženy.³⁵

Jak už bylo řečeno, lidé užívající drogy velmi často čelí silné stigmatizaci. Sociologické výzkumy dokonce ukazují, že „jsou nejobávanější společenskou skupinou, mají pověst těch, kterým se nedá věřit, kteří lžou, kradou, neberou

³² Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

³³ Tisková zpráva agentury EU pro drogy v Lisabonu (2022)

³⁴ Zpráva o nelegálních drogách v ČR (2021), str. 10

³⁵ Tamtéž, str. 15

ohledy na druhé, pouze s nimi manipulují“.³⁶ Přestože některé z těchto charakteristik mohou být možná někdy pravdivé, jistě nelze s jistotou předpokládat, že se budou týkat každého, kdo užívá drogy. Vytváření předběžných závěrů o člověku, kterého si společnost takto zaškatulkuje, může ovlivnit i to, jak lidé užívající drogy vnímají sebe sami. Což může mít následně negativní dopad na jejich (ne)rozhodnutí svou situaci řešit, jelikož takovým charakteristikám uvěří natolik, že v nich utvrdí dojem nemožnosti cokoliv u sebe změnit, jak vysvětluje pojem sekundární deviace.³⁷

2.5 Prevence užívání drog

Kromě legislativy, která „umožňuje kontrolu, regulaci, a případný postih užívání a manipulace s drogami,“³⁸ hraje podstatnou roli při vypořádávání se s drogovým problémem také prevence.

Slovo *prevence* vychází z latiny, a to konkrétně ze slova *praventus*, jehož doslovný význam je „záškok předem“. Obecně se jedná o snahu zabránit vzniku sociálně patologických jevů (v tomto případě tedy závislosti na drogách), případně chránit nejen většinou populaci, ale i ty, kteří tyto jevy působí, před nebezpečnými dopady jejich jednání.³⁹ Aby byla prevence účinná, je nutné daný jev nejprve dostatečně prozkoumat a zanalyzovat, a tím hlouběji porozumět dané problematice. Z následných zjištění lze poté vycházet při vytváření nejrůznějších opatření.⁴⁰

³⁶ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 14

³⁷ Sociologický ústav AV ČR – Sociologická encyklopedie. *Deviace primární a sekundární* [online]

³⁸ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 48

³⁹ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 78

⁴⁰ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 78

Prevence je tedy poměrně široký pojem, který v sobě zahrnuje více aspektů. Proto se pro větší srozumitelnost zpravidla dělí na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence má za cíl závislosti předejít, aby vůbec nevznikla. To znamená, že je zaměřena plošně na celou populaci.⁴¹ Koncepce preventivních programů by měla být pojatá takovým způsobem, aby měla co nejširší záběr, co se týče působení z více různých stran. Ty by navíc měly být ve vzájemném souladu. U primární prevence funguje i pozitivní ladění předávaných informací, což mimo jiné znamená nabízení jiných alternativ včetně podpory zdravého životního stylu.⁴²

Základní prevencí je rodina, která by v ideálním případě měla pro dítě představovat bezpečné, chápající a láskyplné zázemí, kde se bude cítit přijatě a milovaně. Rodiče by měli předat dětem správné hodnoty a naučit je, aby se za sebe dokázaly v určitých chvílích postavit. Pokud se rodina rozpadne nebo je jakkoli dysfunkční, může to mít na dítě neblahé následky. V některých případech tento faktor může vést právě k uchýlení se k drogám. Samozřejmě i dítě z funkčního rodinného prostředí se může rozhodnout drogy okusit. V případě, že na něj v tomto ohledu nepůsobí ještě nějaký jiný faktor kromě toho rodinného, většinou to zůstane pouze u experimentování, které obvykle nevyústí v dlouhodobé a problémové užívání.⁴³

S primární prevencí mimo rodinu je třeba začít ideálně co nejdříve, to znamená už u dětí školního věku, ale zase ne příliš brzy. Vzhledem k tomu, že se mohou s drogami poprvé setkat už na druhém stupni základní školy, je vhodné se na

⁴¹ Kalina, K. *Drogy ze všech stran*, str. 40

⁴² Kalina, K. *Drogy ze všech stran*, str. 44-45

⁴³ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 80

prevenci zaměřit přibližně v tomto věku. Formu podání je pochopitelně nutné odpovídajícím způsobem přizpůsobit jejich stupni vyzrálosti.

Aby prevence na školách padla na úrodnou půdu, musí probíhat delší dobu, jelikož jednorázové akce mívají jen zanedbatelný účinek. Dále by měla být nějakým způsobem interaktivní. Už jen volba vhodného a poutavého způsobu prezentace hraje zásadní roli. Záleží také na tom, kdo program vede. Od učitele totiž informace v této oblasti vyzní naprosto jinak než od odborníka či člověka, který má sám z minulosti s drogami zkušenost.⁴⁴

Pokud je prevence uchopená nevhodným způsobem, může mít nakonec opačný efekt. Mám zde na mysli zejména zastrasování negativními účinky drog, moralizování či výslovné zakazování. Tyto formy můžou u některých jedinců sice zafungovat, ale ve většině případů se obvykle mívají účinkem.⁴⁵

Pro dospívající může být velmi přesvědčivé namísto vyvolávání strachu s nimi jednat na rovinu. To znamená seznámit je s možnými riziky, jež užívání drog představuje a případně je poučit o bezpečnějším zacházení s těmito látkami. Podle odborníků je tento přístup přesvědčivější a pokud jde o dopad na jejich budoucí rozhodnutí při setkání s drogou, v souvislosti s ním jsou vykazovány lepší výsledky.⁴⁶

V rámci sekundární prevence je snaha zabránit v šíření či pokračování závislosti, aby byl negativní dopad drog redukován. Může mít formu poskytnutí pomoci skrze linky důvěry, nízkoprahová kontaktní centra či terapeutické komunity.⁴⁷

⁴⁴ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 78

⁴⁵ Kalina, K. *Drogy ze všech stran*, str. 45

⁴⁶ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 79

⁴⁷ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 46

Poslední zmíněnou je terciární prevence, která má zase trochu jiné ambice, jelikož přichází na řadu ve chvíli, kdy se uživatel drog rozhodne svou závislost řešit, respektive směřuje k abstinenci. Proto je u tohoto druhu prevence cílem zabránit recidivě a pracovat s důsledky dlouhodobého užívání drog.⁴⁸ Ale nejen to, terciární prevence totiž zároveň věnuje svou pozornost i těm, kteří stále drogy užívají a hodlají v tom pokračovat, jelikož necítí žádnou motivaci užívání zanechat. Tento přístup, jinak také nazývaný *harm reduction*, se v tomto případě snaží, aby poškození drogami bylo co možná nejnižší.⁴⁹ Konkrétně jde o prevenci infekcí například pomocí výměny použitých jehel, dále poradenství ohledně různých forem pomoci, a upozorňování na rizika včetně hrozícího předávkování.⁵⁰ Patří sem i *substituční léčba*, jež nabízí uživatelům drog alternativu v podobě látek, jako je Subutex či metadon, které jsou mnohem bezpečnější, jelikož nemají tak závažné důsledky, jako je tomu u nelegálních drog. Pomáhají totiž mírnit somatické abstinenní příznaky. Pokud má být substituční léčba prvním krokem na cestě zbavení se závislosti, neobejde se účinné řešení klientovy situace bez doprovodného poradenství a práce v oblasti jeho sociální situace a také fyzického i psychického stavu.⁵¹

Odpůrci *harm reduction* tvrdí, že tyto intervence podporují drogové uživatele v tom, aby v užívání drog pokračovali dál. Dosavadní praxe společně s dostupnými výzkumy ale celkem jasně ukazuje, že tato strategie je velmi účinná a potřebná, přestože může být některými vnímána jako kontroverzní. Je nutné zdůraznit, že se zaměřuje nejen na samotné uživatele drog, ale také na jejich blízké okolí a v konečném důsledku chrání i celou společnost.⁵²

⁴⁸ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 43

⁴⁹ Marádová, E. *Prevence závislosti*, str. 8-9

⁵⁰ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 47

⁵¹ Sananim *Drogy: otázky a odpovědi*, str. 21

⁵² Nelson, A. *Social Work with Substance Users*, str. 103

2.5.1 Terénní sociální práce

Zmíněný přístup harm reduction je uskutečňován mimo jiné v rámci terénní sociální práce. Pracovník navazuje kontakt s uživatelem drog přímo v jeho přirozeném prostředí, ve kterém se pohybuje. To může být samo o sobě riskantní, jelikož jeho návštěva nemusí být ze strany uživatelů drog vždy úplně vítaná. Vstup do jejich prostředí, které vnímají jako bezpečné místo, mohou totiž vnímat jako narušení jejich soukromí. Předpokladem pro úspěšné navázání kontaktu a případně následné spolupráce je proto získání důvěry. Velkou výhodou může být vlastní zkušenost sociálního pracovníka s užíváním drog, který může díky tomu působit důvěryhodným dojmem. Pravděpodobně více než kdokoli jiný totiž ví, jakým způsobem s uživateli drog komunikovat a zároveň ho mohou vnímat jako určitou motivaci, jelikož je pro ně důkazem, že se dá z drogové závislosti vymanit. Uživatelům drog jsou v terénu nabízeny dostupné možnosti pomoci. Jestli se uživatel rozhodne své problémy související s drogami řešit, je jen na něm, tudíž ho sociální pracovník nesmí k ničemu nutit. Ten svou pozornost věnuje zejména prevenci a případným rizikům spojeným s užíváním drog, a to hlavně v oblasti zdraví.⁵³

Terénní sociální práce je svou nízkoprahovostí obvykle prvním stupněm spolupráce s uživateli drog, což pro sociálního pracovníka často znamená neustálé navazování nových kontaktů. Usiluje o změnu chování, a to přímo v dané komunitě nebo nepřímo odkazováním na využití dalších služeb. V prvním případě jde buď o prvotní kontakt s uživatelem drog anebo opakovaný kontakt z důvodu jeho nezájmu o využití návazných služeb či místní absence jiných forem prevence a edukace v oblasti užívání drog, a tímto jsou částečně suplovány. V případě nepřímé snahy změnit chování, která vyústí k dalšímu

⁵³ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 217-219

postupu v hierarchii služeb k těm institucionálním na popud terénního sociálního pracovníka, se jedná o jakýsi ideál, ale určitě to není cílem terénní sociální práce. A to proto, že nutným předpokladem je ochota uživatele drog k tomuto přistoupit, jak už jsem dříve zmínila.⁵⁴

Terénní sociální práce funguje jako doplněk k dalším sociálním službám, proto by sama o sobě nebyla dostačující, ale bez ní by zároveň mnoho drogových uživatelů zůstalo bez povšimnutí. A právě v tom lze spatřovat její nezbytnost a nenahraditelnost.⁵⁵

2.5.2 Peer programy

V rámci primární prevence existují tzv. *peer programy*, které se ukazují být velmi funkční. Vrstevnická skupina, kterou jsme obklopeni, nás různě formuje a ovlivňuje v našem chování, názorech a také rozhodování. To platí zejména v období dospívání, kdy pocit (ne)zapadnutí do kolektivu (např. ve škole) je velmi těžké. Proto se dospívající člověk často přizpůsobuje většině třeba i přesto, že nesdílí stejný názor, a to jen za účelem nebýt ze skupiny vyčleněn.

Vrstevníci mohou mít pochopitelně i pozitivní vliv a jejich potenciál lze tedy využít k prospěšným účelům. Tím se dostáváme k jádru peer programů, jejichž principem je „aktivní zapojení předem připravených vrstevníků pro formování postojů mladých lidí, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování“.⁵⁶ Nemusí jít nutně jen o lidi stejného věku, může to být kdokoli, s kým se daný člověk vnitřně identifikuje, ať už proto, že má podobnou životní zkušenost nebo se pohybuje v podobných společenských kruzích. Právě ztotožnění pomáhá

⁵⁴ Rhodes, T. a Krchová J. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 12

⁵⁵ Rhodes, T. a Krchová J. *Terénní práce s uživateli drog*, str. 11

⁵⁶ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 308

potřebné dovednosti a postoje následně uvádět do praxe.⁵⁷ Efektivnost peer programů spočívá v lepší přístupnosti směrem k dospívajícím. Adolescenti ale nejsou jediní, u koho je vykazována vysoká úspěšnost těchto programů. Dají se totiž podobným způsobem uplatnit u dospělých osob.⁵⁸

⁵⁷ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 308

⁵⁸ Nešpor, K. a Csémy, L. *Léčba a prevence závislostí*, str. 21

3. Problematika drogové závislosti u žen

3.1 Možné spouštěče závislosti

Souvislost mezi závislostí a drogou není tak přímá, jak by se mohlo na první pohled zdát. To, jak bude organismus reagovat na přítomnost psychoaktivní látky, záleží především na tom, co je prvotní příčinou rozhodnutí drogy užívat.

Velkou roli v tomto hraje prožité trauma v dětství. Podle Gabora Matého, odborníka specializujícího se na závislosti, který má mimochodem se závislostí vlastní zkušenost, si téměř každý závislý člověk prošel nějakou traumatickou událostí, se kterou se nedokázal vyrovnat nebo pro něj bylo příliš těžké unést dlouhodobý stres. Proto tvrdí, že závislost je „odpovědí na bolest, nikoliv touhou po potěšení“.⁵⁹ Tím do světa závislostí vnáší úplně nový pohled.

Z toho vyplývá, že tito lidé často drogami zaplňují jakousi vnitřní prázdnotu, jsou záplatou na příliš neúnosnou realitu či pocit nezapadnutí do společnosti a mezi své nejbližší okolí. Drogy se pak mohou stát prostředkem k vytvoření vlastní paralelní reality.⁶⁰

Faktor stresu se zdá být jedním z nejvýznamnějších, což dokládá mnoho vědeckých výzkumů. To se týká jak vzniku závislosti, tak i rizika případného relapsu. Stres totiž ohrožuje fyziologickou i psychickou integritu jedince. Vyvolává behaviorální a emocionální reakce a vede k četným fyziologickým změnám. Ty jsou následně stimulovány užitím drogy.⁶¹

⁵⁹ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 27-28

⁶⁰ Nepustil, P. *Klienti pod vlivem* (2. díl), str. 14

⁶¹ Schwabe, L., Dickinson, A., & Wolf, O. *Stress, Habits and Drug Addiction*, str. 53

Kromě toho existují další rizikové faktory, které mohou vést ke vzniku závislosti. Málokdy ale samostatně, většinou jde o různorodou kombinaci více těchto faktorů najednou. Můžeme je rozdělit do tří oblastí – biologická, psychická a sociální. Na biologické úrovni se jednoduše jedná o zděděné predispozice, dále pohlaví, věk či fyzická odolnost, které mohou určovat, jak vysokou tolerancí k účinku drogy organismus oplývá. Patří sem i fyzická kondice, která může být narušena nemocí, úrazem či užíváním léků. Některé děti se dokonce mohou narodit s tzv. *novorozeneckým abstinčním syndromem*, pokud matka během těhotenství užívala drogy. Závislost ale může být matkou předána dítěti i po narození, a to skrze kojení.⁶²

V rámci psychické oblasti hrají roli osobnostní charakteristiky, jako je například nízké sebevědomí, úzkostnost či zvýšená citlivost, ale může to být i naopak zvýšená dráždivost či agresivita. Záleží na tom, jaký účinek drogy daná osoba vyhledává, protože některé drogy mohou působit stimulačně a jiné naopak tlumivě.⁶³

Poslední ze zmíněných je sociální dimenze, která zahrnuje sociální prostředí, v němž se jedinec aktuálně pohybuje, či ze kterého pochází. Sem patří zejména neúplná a dysfunkční rodina, riziko představuje i autoritativní či naopak protektivní výchova, také pokud někdo v rodině již drogy užívá, nebo nevěnování času rodičů jejich dítěti. V období dospívání pak hraje významnou roli vrstevnická skupina. Vliv může mít i aktuální situace ve společnosti, například probíhající válka, politický útlak, ale i náhlá svoboda, a samozřejmě také problémy na globální úrovni.⁶⁴

⁶² Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 39

⁶³ Kalina, K. *Drogy ze všech stran*, str. 42-43

⁶⁴ Dočkal, J. *Člověk a drogy*, str. 40

Společným rysem, který můžeme pozorovat, je jakási touha po změně z důvodu jisté nespokojenosti s vlastním životem. Droga jako jeden z možných způsobů „řešení“ se pak stane jednoduchým prostředkem pro uskutečnění této vytoužené změny.⁶⁵

Jak můžeme vidět, problém vzniku závislosti může pramenit z mnoha primárních příčin. Je ale na místě zdůraznit, že žádný z výše uvedených faktorů sám o sobě nijak nepředurčuje člověka k tomu, že se stane závislým. Jedná se pouze o potenciální rizika rozvoje tohoto nežádoucího chování.

Důvod, proč je potřebné se původní příčinou vzniku závislosti zabývat, je, že její rozpoznání může být klíčem k pochopení problému daného člověka. To pak sociálnímu pracovníkovi umožní se zaměřit na správnou oblast, což může celý proces zefektivnit.

3.2 Přidružené problémy užívání drog

Přibližně do 60. let minulého století byly drogy užívány převážně lidmi patřícími do vyšší společenské třídy. Jejich distribuce byla zajištěna skrze farmaceutický průmysl, v rámci něhož byly drogy užívány převážně k léčebným účelům.⁶⁶ Nyní ale současná společenská regulace formou zákazů vytlačuje drogy na černý trh, což zapříčiňuje jejich vysoké ceny a navíc často velmi pochybnou kvalitu, čímž se zvyšuje jejich nebezpečnost. Tím „se jejich užívání provázalo s chudobou, nezaměstnaností, bezdomovectvím a kriminalitou“.⁶⁷ Už jen

⁶⁵ Nepustil, P. *Klienti pod vlivem* (2. díl), str. 14

⁶⁶ Fišerová, M. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*, str. 289

⁶⁷ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 21-22

samotné shánění drog tedy člověka nutí se pohybovat ve specifických skupinách lidí, což jeho sociální vyloučení ještě více prohlubuje.

Při práci s člověkem užívajícím drogy je tedy kromě jiného potřeba brát v potaz jeho sociální prostředí, v němž se pohybuje, a také vzít na vědomí další sociální jevy, které se s drogovou závislostí často pojí (např. kriminalita, bezdomovectví či prostituce). Právě to nám totiž může pomoci vystopovat původní příčinu uchýlení se k užívání drog a pochopit tak jádro celé situace, ve které se takový člověk nachází.⁶⁸

Ve spojitosti s drogami se můžeme často setkat s protizákonným jednáním, a to buď v rámci *opatřovací kriminality*, což je pojem označující trestné činy (např. krádež) vykonávané za účelem získání finančních prostředků na pořízení drogy.⁶⁹ Anebo může docházet k páchání trestných činů pod vlivem drog, kdy člověk mnohdy nedokáže korigovat své jednání mající například agresivní prvky.⁷⁰

Není neobvyklé, že lidé užívající drogy současně mívají problémy s duševním zdravím. Konkrétně nejčastěji trpí depresemi či úzkostmi. Korelace těchto dvou jevů mimo jiné naznačuje, že narušené mentální zdraví může být spouštěčem závislosti na drogách, jelikož tyto lidi činí zranitelnějšími a náchylnějšími k tomuto jednání.⁷¹

Užívání drog bývá především u žen někdy spojeno s vykonáváním prostituce. V rámci toho jsou rozlišovány dvě skupiny. Na jedné straně jsou tady ženy, které

⁶⁸ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 15

⁶⁹ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 18

⁷⁰ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 37

⁷¹ Nelson, A. *Social Work with Substance Users*, str. 151

nejprve začaly u prostitute a teprve potom se setkaly s drogami, na nichž se poté staly závislými, anebo se na druhou stranu k prostituci uchýlily, aby si vydělaly peníze na koupi drog.⁷²

S prostitucí se obvykle váže negativní vztah k vlastnímu tělu, nízké sebevědomí, neujasněná ženská role, neschopnost navazovat funkční vztahy, či problém s nastavováním osobních hranic. Navíc u žen vykonávajících prostituci se v některých případech objevuje nedostatečný přehled o možnostech bránících otěhotnění či pohlavně přenosných chorobách.⁷³

3.3 Specifika závislosti u žen

Závislost u žen je specifická v mnoha ohledech. Vzhledem k typickým fyzickým predispozicím jako je obvykle nižší tělesná váha či větší podíl tuků v těle než vody, může závislost vzniknout výrazně rychleji a projevovat se silněji než u mužů. Stejně tak je tomu v případě zdravotních důsledků užívání drog, které lze u žen zpravidla zaznamenat mnohem dříve. Ženy jsou také zvlášť zranitelné v souvislosti s jejich menstruačním cyklem, a to konkrétně v premenstruačním období v důsledku hormonální nerovnováhy. Počet žen, u kterých je indikována závislost, je ale mnohem menší než mužů. Důvodem může být jakási zdrženlivost či opatrnost k užití návykové látky.⁷⁴

Podle některých psychoterapeutů tkví kořen vzniku závislosti u žen především v obrovském očekávání společnosti, s tím že pro ně je těžké tato očekávání plnit.⁷⁵ S proměnou společenského postavení žen se rozšířily jejich příležitosti

⁷² Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 13

⁷³ Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 12

⁷⁴ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, str. 76

⁷⁵ Rozhovor pro DVTV s psychoterapeutkou Martou Šturmovou z 3.2.2022

a uplatnění, a tím jim také přibyly nové role. Zároveň se od nich ale očekává, že budou plnit i role, které byly do té doby připisovány pouze jim. Jsou na ně tedy kladeny mnohem větší nároky v tom, co všechno musí zvládat a stíhat (např. k roli partnerky a matky ještě správa celé domácnosti, která se od mužů obecně neočekává) a pro ně je obtížné to všechno unést. Zvláště když jsou na všechno samy.⁷⁶

Velké nároky jsou kladeny i na to, jak má žena vypadat, jak má být upravená atd. Tohle vše zapřičiňuje, že se svou závislost snaží skrýt před okolím, aby nebyly vnímány jako ty, které selhaly. Tento společenský tlak vytváří v ženách dojem, že vše musí zvládnout samy, a tak když nastane jakýkoli problém, neřeknou si o pomoc včas, anebo dokonce vůbec. Z toho důvodu je také závislost obecně více tolerována u mužů, než když se jedná o ženy. Ty se totiž od svého okolí spíše dočkají odsouzení, protože jakékoli selhání je vnímáno jako nepřípustné.⁷⁷

Vysoký pracovní výkon, který je nezvladatelný nebo neudržitelný, problémy v manželství (případně rozvod), vnitřní prázdnota a nespokojenost, mohou být specifickým spouštěčem závislosti právě u žen.⁷⁸

Velkou roli hraje partnerství. Pro ženu bývá totiž problematické soužití s partnerem, který užívá drogy. V takovém případě je totiž větší pravděpodobnost, že jí v takovém chování ovlivní a ona ho od něj přejme, než kdyby jejich role byly opačné. Nehledě na to, že se žena potýkající se se

⁷⁶ Heller, J. a Pecinová, O. *Závislost známá a neznámá*, str. 27

⁷⁷ Heller, J. a Pecinová, O. *Závislost známá a neznámá*, str. 25

⁷⁸ Rozhovor pro DVTV s psychoterapeutkou Martou Šturmovou z 3.2.2022

závislostí, často ocitá ve vztahu, kde zažívá ze strany svého partnera různé formy násilí, a to včetně sexuálního obtěžování.⁷⁹

Jako jedno ze specifíků pozitivnějšího charakteru lze uvést, že u žen závislých na drogách můžeme pozorovat méně se vyskytující kriminální či násilné jednání, než je tomu u mužů.⁸⁰

V neposlední řadě nelze opomenout potenciální mateřskou roli žen. Pokud totiž žena během těhotenství nebo i po narození dítěte užívá drogy, psychické i fyzické zdraví dítěte je tím pochopitelně zásadním způsobem poznamenáno.⁸¹ Žena jako matka je také v rodině považována za těžko postradatelný článek, vznik problémového chování má výraznější dopad na celou rodinu, než kdyby stejná situace nastala u muže jako otce.⁸²

Veškerá zmíněná specifika ženské závislosti je nutné brát v úvahu při práci s nimi, a to jak v rámci prevence, tak i léčby. Například může být velmi nápomocné čistě ženské prostředí v terapeutické komunitě, které působí důvěrněji, což může mít pro ženu podpůrný efekt. Navíc je tímto šance předejít vzniku partnerského vztahu s mužem, který se potýká s obdobnými problémy jako ona sama. Takový vztah by totiž pro ženu mohl být destruktivní, protože by se tím jejich problémy, které se snaží nějakým způsobem překonat, pravděpodobně násobily. Dále také s ohledem na často se objevující stud žen v souvislosti s jejich závislostí a případným vyhledáním pomoci „by se mělo

⁷⁹ Nešpor, K. a Csémy, L. *Léčba a prevence závislosti*, str. 153

⁸⁰ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, str. 76

⁸¹ Nelson, A. *Social Work with Substance Users*, str. 62

⁸² Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, str. 77

uvažovat o diskrétních formách časné a krátké intervence, jako je anonymní a internetové poradenství“.⁸³

3.4 Rodičovská role závislých žen

Přestože se v této práci zaměřuji na sociální práci s matkami, nelze opomenout jejich děti, které problémovým chováním svých matek trpí bezpochyby nejvíce. Nedostává se jim potřebné lásky, přijetí ani dostatečné péče, a tak jsou v mnoha ohledech deprivovány.

Těhotenství závislých žen bývá obvykle neočekávanou záležitostí, a to kvůli často se vyskytující nepravidelné menstruaci nebo dokonce její absenci, či vlivem zanedbávání antikoncepce. Proto bývá zpravidla zjištěno velmi pozdě, což u matek může vzbuzovat šok a zvyšovat pocity nejistoty vzhledem k jejich fyzické i psychické nepřipravenosti plnit mateřskou roli. O potratu už kvůli pozdnímu zjištění těhotenství nelze uvažovat, a tak jim nezbývá než si dítě ponechat.⁸⁴

Ve chvíli, kdy se žena dozví, že je těhotná, může pro ni být dítě motivací ke zbavení se závislosti na drogách. Těhotenství tedy může někdy žena vnímat jako příležitost k ukončení užívání drog a zahájení léčby. Zatímco se tedy před těhotenstvím soustředila pouze na konzumaci drog a byla v zajetí závislosti, nyní cítí potřebu myslet na své děti, které se stávají náhradou za drogy. Navzdory této touze po změně však pokusy těchto žen o zotavení někdy selhávají, což vede

⁸³ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, str. 77

⁸⁴ Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 13

k recidivám a užívání návykových látek během těhotenství, ale i po narození dítěte.⁸⁵

Budoucí matky mohou pociťovat silnou ambivalenci mezi závislostí a jejich rodičovskou rolí. Tato protichůdnost se na jedné straně vyznačuje hlubokými pocity zoufalství, úzkosti a strachu a na straně druhé je pro ně zároveň těhotenství a mateřství okamžikem naděje, kdy se matky pomyslně zastaví a začnou vnímat své dítě jako „spásu“, ke které upírají svůj pohled. Vkládají do něj tedy své naděje a jsou plny velkého očekávání, které ale dítě nemůže naplnit.⁸⁶

Navzdory této rozpolcenosti, kterou pociťují v souvislosti s časem, který musí věnovat dítěti a nemohou se již věnovat sobě, věří, že jejich nová role je zaměstná a odvede jejich myšlenky od drog, a to dostatečně účinným způsobem, aby nedocházelo k recidivám.⁸⁷

Tyto ženy mají obvykle pocit, že se s touto ambivalencí nedokážou vyrovnat, a vstupují do vyčerpávajícího cyklu pocitů viny. Obviňují se z konzumace drog během těhotenství či mateřství a z případné recidivy. Jakmile se totiž dítě narodí s novorozeneckým abstinenčním syndromem a matka na vlastní oči vidí jeho fyzické projevy, silné pocity viny jsou vyvolány tím, že svým jednáním způsobila utrpení bezbranné bytosti.⁸⁸ Právě tak popisovala své pocity matka figurující v dokumentárním filmu *Ženy a drogy, drogy a ženy*. Pohled na svého

⁸⁵ Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 362

⁸⁶ Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 362

⁸⁷ Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 363

⁸⁸ Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 362

syna, jak se následkem drog třese zimnicí, zmítá se a má křeče, byl pro ni velmi těžké psychicky unést. Kvůli provinilosti, kterou vůči němu pociťovala, by prý jeho trápení nejraději vzala na sebe a své předchozí jednání, které k tomu vedlo, by si přála vzít zpět. Musela se tedy vypořádat s velkou lítostí, pocitem bezmoci, ale i studem za to, že vůbec užívala drogy.⁸⁹

Závislost na návykových látkách kromě těhotenství „zásadně ovlivňuje také výchovu dětí a prostředí, ve kterém vyrůstají“.⁹⁰ Když vezmeme v potaz, že drogový uživatel má veškerou svou pozornost upřenou na drogu, péče o dítě jde nevyhnutelně stranou.

Děti rodičů, kteří užívají drogy, tedy strádají v mnoha směrech. Rodič má veškerou svou pozornost neustále upřenou na obstarání drogy a její následné užití, což zabere mnoho času. Pro drogového uživatele je zkrátka droga na prvním místě a téměř nic jiného pro něj neexistuje. Tím se dítě zákonitě ocitá na vedlejší koleji. Můžeme zde pozorovat určité rysy sobeckosti, jelikož hlavním zájmem je jen touha po droze a vynalézání všemožných cest, jak tuto touhu uspokojit. Zranitelnost dětí tkví pak především v tom, že rodič tímto myšlenkovým nastavením často není schopen vidět či si jakkoli připustit problematičnost svého jednání. A ti, kteří toho schopni jsou, mají pocit, že své nutkání nedokážou ovládnout.⁹¹ U rodičů užívajících drogy se často objevuje snaha obelhat sebe sama i své okolí, aby člověk zakryl nekontrolovatelnost svého chování, jež si nechce připustit. Proto často tvrdí, že bez drogy už

⁸⁹ Když musíš, tak musíš? (dokumentární cyklus)

⁹⁰ Substituční léčba, *Závislost na drogách u žen*

⁹¹ Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 360

nezvládnou „normálně“ fungovat, a tak je pro ně podmínkou pro zvládnání běžných činností včetně péče o děti.⁹²

Zanedbávání dítěte v podobě nedostatečné pozornosti znamená i ponechání dítěte bez dozoru. Ať už z důvodu faktické nepřítomnosti rodiče, který se snaží venku obstarat drogy (či peníze na jejich pořízení prostřednictvím zmíněných nelegálních cest), nebo proto, že se nenachází ve střízlivém stavu. To s sebou nese významná rizika různého charakteru. Obzvláště nad malým dítětem musí stále někdo bdít a pokud tomu tak není, může být v domácím prostředí zásadním způsobem ohroženo.⁹³ Především jde o „pády, popálení, opaření nebo požití nebezpečných látek“.⁹⁴

Když je rodič na dlouhou dobu vzdálen, malé dítě v tu chvíli zažívá silný stres a pocit tísně, protože vůbec nemá tušení, za jak dlouho se vrátí zpět. Koneckonců to neví ani sám rodič. Pokřivený pojem o čase způsobuje, že i když se domnívá, že bude pryč jen na krátkou chvíli, většinou tomu tak nebývá.⁹⁵

Pokud je tedy rodič v kontaktu s širší rodinou, jednou z možností je, aby své dítě po dobu své nepřítomnosti dal na starost jejím členům. Což se také děje, ale bohužel není neobvyklé, že jsou kontakty s rodinou zpřetrhány. Pak je zde ještě varianta využití hlídání dítěte svými přáteli, jenže u těch je velká pravděpodobnost, že budou taktéž drogoví uživatelé, protože takový člověk bývá často obklopen podobným okruhem lidí. Obvykle se ale nejedná o přátele v pravém slova smyslu. Spíše jsou to známí, kteří postrádají určitou

⁹² Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 362

⁹³ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 86

⁹⁴ Tamtéž.

⁹⁵ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 103

důvěryhodnost, a tak mohou pro děti představovat riziko ublížení či dokonce pohlavního zneužití.⁹⁶

Matky užívající drogy kromě zanedbávání péče nevěnují dostatečnou pozornost ani výchově dítěte. Potýkají se s neschopností stanovit dítěti hranice a také nedostatkem trpělivosti, z čehož plynou i potíže s řešením případných výchovných problémů.⁹⁷

3.5 Vliv drogově závislé matky na dítě

O drogovém problému je potřeba uvažovat v širších souvislostech. Znamená to nezaměřovat se pouze na jedince, který užívá drogy, ale brát v potaz i širší okolnosti, a to zejména dopad na jeho nejbližší okolí.⁹⁸ A to nejen proto, aby byly brány v úvahu potřeby i těchto blízkých osob a byla i jim poskytnuta nějaká forma podpory, ale také z toho důvodu, že drogový problém se děje v určitém systému sociálních vazeb, který je třeba prozkoumat a případně ho využít k participaci na procesu řešení drogové závislosti.⁹⁹

Jádro problému u dětí těchto rodičů spočívá zejména v neustálém upřednostňování drogy před věnovaným časem své ratolesti. Z toho plyne v podstatě nulový zájem o dítě. To je pro takového rodiče spíše přítěží, což na dítěti zanechá zásadní stopy. Navzdory tomu, že takto své dítě vnímají, představa, že by jim bylo odebráno, pro ně bývá paradoxně nesnesitelná.¹⁰⁰

⁹⁶ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 84

⁹⁷ Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 363

⁹⁸ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 212

⁹⁹ Nešpor, K. a Csémy, O. *Léčba a prevence závislosti*, str. 61

¹⁰⁰ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 245

Upřená pozornost rodiče na drogu a z ní vyplývající nezájem též způsobuje narušení citového pouta s dítětem. Emocionální deprivace je sice hůře měřitelná než fyzické strádání, a proto jí není tak snadné identifikovat, ale zároveň je nutné konstatovat, že nenaplňování tělesných potřeb většinou doprovází určitá forma citového zanedbání. K tomu negativně přispívá i případné absolvování odvykací léčby u kojence, jenž se narodil s novorozeneckým abstinenčním syndromem. Důsledkem jeho odpoutání od matky záhy po porodu lze u něj totiž zaznamenat zvýšenou dráždivost, negativní reakci na jakýkoli dotyk, a to i od matky. Tyto okolnosti tedy nevytváří dobrý základ pro vytvoření vazby mezi matkou a dítětem.¹⁰¹

To, jak se vztah mezi rodiči a dětmi vyvíjí a jaká je jeho kvalita, má vliv na psychologický, sociální a emocionální vývoj dítěte. Pokud chování rodičů není adekvátní a neodpovídá potřebám dítěte, může to představovat riziko pro jeho fyzické a duševní zdraví. Proto být rodičem závislým na drogách může být v rámci rodičovství problematickou záležitostí.¹⁰²

Když dítě povyroste a začne si uvědomovat přítomnost drogového problému u svého rodiče, reakce se mohou různit. Jedno mají však společné, a to jistě zděšení nad danou situací. Děti často pocítují rozhořčení nad tím, že rodič upřednostňuje drogy před pozorností, která by měla být správně věnována jim. Přitom by jim stačilo tak málo. Nežádají si nic výjimečného, pouze chtějí, aby si jich někdo všiml, měl o ně starost a projevoval jim svou lásku. Toho ale většinou rodiče chyceni v zajetí drog nejsou schopni.¹⁰³

¹⁰¹ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 19

¹⁰² Silva, S., Pires, A., Guerreiro, C., & Cardoso, A. *Balancing motherhood and drug addiction*, str. 359

¹⁰³ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 244

Děti v takových rodinných podmínkách musí čelit jisté nestabilitě, nepředvídatelnosti, strachu a všudypřítomnému chaosu, jež je obklopuje. Jejich denní režim je totiž obvykle narušován velmi proměnlivým rozpoložením svých rodičů, kteří se stále dokola točí v kruhu obstarávání drogy, jejího užívání a po vyprchání jejích účinků pak následné potřeby uspokojení své tužby po další dávce, a to vlivem abstinenčních příznaků. Pocit nutnosti užít drogu, která není ihned k dispozici, s sebou nese neovladatelnou nevrlost, výbušnost či dokonce agresivitu ze strany rodiče vůči dítěti.¹⁰⁴ To všechno pro dítě znamená velký zmatek a chybí mu pevné a stabilní zázemí. V důsledku toho si s sebou do života nese pocit toho, že se na nikoho a na nic nemůže spolehnout. Svět, který mu ukázali jeho rodiče (či rodič), vnímá jako nespolehlivé a nebezpečné místo, kde se cítí osamoceno.¹⁰⁵

Důležité je také zmínit i zdravotní hledisko, jelikož užívání návykových látek během těhotenství může mít přímý dopad na plod. Dále společně se špatnou životosprávou, celkově neuspokojivým zdravotním stavem matky, duševními potížemi a traumaty, a také s nedostatečnou předporodní péčí, činí těhotné ženy náchylné k potratům a vystavuje nenarozené dítě vážnému riziku vrozených vad.¹⁰⁶

Užívání drog rodičem může způsobit riziko tzv. *transgeneračního přenosu* závislosti, což znamená přenášení tohoto problému na další generace. Dítě totiž od rodičů přejímá jejich vzorce chování, včetně toho závislostního, což zvyšuje pravděpodobnost, že u něj v budoucnu závislost vznikne taktéž. Nebo je

¹⁰⁴ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 37

¹⁰⁵ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 28

¹⁰⁶ Nelson, A. *Social Work with Substance Users*, str. 58

důsledkem toho také možné, že si spíše vybere partnera, který je na drogách závislý.¹⁰⁷

Je zde i finanční stránka věci. Drogový uživatel při rozhodování, co za dostupné peníze pořídí, spíše než potřeby pro dítě obvykle zvolí koupi drogy. Vzhledem k vysoké ceně drog se dostává do finančních potíží, které řeší nejčastěji krádežemi, prostitucí či samotným prodejem drog, protože legální cesty vydělání peněz už nedostačují k pokrytí vysokých nákladů. Těmto trestným činům (vyjma prostituce) v mnoha případech přihlížejí jejich děti. Což je další z problematických aspektů.¹⁰⁸

I když se mohou najít určité výjimky, drtivou většinou jsou děti problémem s drogami svých rodičů bohužel nevyhnutelně poznamenány. Není tomu tak „pouze za předpokladu, že se jedná o maximálně střídmé a kontrolované užívání drog (ať už metadonu nebo nezákonných látek)“.¹⁰⁹ Pokud je totiž zajištěn pravidelný přísun přiměřeného množství drogy či její ekvivalentní náhrady v rámci substituční léčby, výrazně se mohou snížit negativní následky, které s sebou užívání drog nese. Lze tím totiž docílit pravidelnějšího režimu, který minimalizuje složku nevyzpytatelnosti, jež je pro dítě tak náročná a škodlivá, a v domácnosti pak může zavládnout úlevný klid.¹¹⁰

Smyslem tohoto nemá být žádné pranýřování rodičů užívajících drogy. Pojmenování konkrétních problémů spojených s užíváním drog a jejich dopadů na rodičovskou roli naopak může být jakýmsi odrazovým můstkem pro následnou pomoc těmto rodinám. Navíc je na místě zdůraznit, že rodiče těchto

¹⁰⁷ Matoušek, O. a Pazlarová, H. a kol. *Podpora rodiny*, str. 123

¹⁰⁸ Mahdalíčková, J. *Víme o drogách všechno?*, str. 18

¹⁰⁹ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 73

¹¹⁰ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 77

děti byly v mnoha případech sami podobnými oběťmi, což jejich jednání samozřejmě neomlouvá, ale do jisté míry ho vysvětluje. O to naléhavěji je nutné se zaměřit na jejich potomky, aby se pomyslný řetězec pokud možno uzavřel a tento problém už přestal být předáván dalším generacím.¹¹¹

3.6 Práva dítěte

Základní práva dítěte jsou zakotvena v *Úmluvě o právech dítěte*, kterou Česká republika ratifikovala v roce 1991. V rámci tématu mé práce je kromě práva na život¹¹² stěžejní uvést, že dle této dohody musí být zájem dítěte ve všech záležitostech jeho se týkajících na prvním místě, z čehož vyplývá závazek k zajištění ochrany a péče nezbytné pro jeho blaho, a to s ohledem na práva a povinnosti rodičů.¹¹³

Dítě má k tomu navíc právo na „životní úroveň nezbytnou pro jeho tělesný, duševní, duchovní, mravní a sociální vývoj,“¹¹⁴ přičemž za zajištění odpovídajících podmínek, které tento rozvoj mají umožnit, zodpovídají jeho rodiče.¹¹⁵

Rodiče odpovídající za výchovu a vývoj dítěte mají v případě potřeby nárok na pomoc od státu s jejich výchovnou rolí. Stát by přitom měl také dbát na „rozvoj institucí, zařízení a služeb péče o děti.“¹¹⁶

¹¹¹ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 29

¹¹² Úmluva o právech dítěte, čl. 6

¹¹³ Úmluva o právech dítěte, čl. 3

¹¹⁴ Úmluva o právech dítěte, čl. 27

¹¹⁵ Tamtéž.

¹¹⁶ Úmluva o právech dítěte, čl. 18

Dítěti také náleží právo na ochranu před zanedbáváním či nedbalým zacházením ze strany svých rodičů. S tím, že v rámci ochranných opatření státu by měly být vytvořeny sociální programy se zaměřením „na poskytnutí nezbytné podpory dítěti a těm, jimž je svěřeno.“¹¹⁷ Posouzení, zda se skutečně jedná o špatné zacházení či zanedbávání, přísluší soudním orgánům, stejně tak jako případný zásah.¹¹⁸

Pokud zájem dítěte nedovoluje, aby setrvalo v péči u svých rodičů z důvodu jeho zneužívání nebo zanedbávání, je dle příslušného zákona¹¹⁹ rozhodnuto o odebrání dítěte z péče. Pakliže k tomuto dojde, dítě „má právo na zvláštní ochranu a pomoc poskytovanou státem“,¹²⁰ a to konkrétně ve formě náhradní péče, jako je „předání do výchovy, osvojení a v nutných případech umístění do vhodného zařízení péče o děti“.¹²¹ S tím také souvisí právo dítěte být v pravidelném kontaktu s jeho rodiči, ale opět pouze za předpokladu, že to bude v souladu s jeho zájmy.¹²²

Nakonec je zde vhodné uvést právo dítěte vyjádřit svůj názor v záležitostech, jež se týkají jeho osoby, z čehož vyplývá nutnost vzít jeho vyjádření na vědomí a také „možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu“.¹²³

¹¹⁷ Úmluva o právech dítěte, čl. 19

¹¹⁸ Tamtéž.

¹¹⁹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

¹²⁰ Úmluva o právech dítěte, čl. 20

¹²¹ Tamtéž.

¹²² Úmluva o právech dítěte, čl. 9

¹²³ Úmluva o právech dítěte, čl. 12

3.7 Ochrana dětí v rámci OSPOD

Orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) má za úkol chránit zájmy dítěte podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tato ochrana je zaměřena především na děti, „jejichž rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti, nebo nevykonávají nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti“.¹²⁴ Přičemž nejrizikovějším obdobím, ve kterém dochází k zanedbávání, je v době od narození do věku tří let, a to z důvodu závislosti na jejich pečovateli.¹²⁵

Pokud není OSPOD informován o matce uživatelce, která čeká dítě, již dříve terénními sociálními pracovníky, dozvídá se o ní až od zdravotnického personálu v době jejího porodu, což je zpravidla nejčastější způsob evidence dětí těchto žen. Když matka projeví kladný zájem o dítě, vyhodnocuje se, zda je schopná o něj pečovat, jestli je motivována k léčbě či má k dispozici stabilní zázemí, které by bylo pro výchovu dítěte objektivně vyhovující a odpovídající jeho přirozeným potřebám. To vše sociální pracovník konzultuje s dalšími odborníky a společně s nimi hledá optimální řešení.¹²⁶

Jestliže se dojde k závěru, že dítě nemůže být svěřeno do péče matky nebo o něj matka nejeví zájem, existují různé způsoby řešení. V první řadě je zde možnost, aby o dítě pečoval někdo z příbuzných, což obvykle bývá prarodič, anebo kdokoli jiný z blízkého okolí. Přičemž je zejména u prarodičů třeba zvážit, zda jsou vhodnými pečovateli, protože by se mohlo stát, že budou opakovat své

¹²⁴ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 6 písm. a)

¹²⁵ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 18

¹²⁶ Preslová, I. *Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty*, str. 20

omyly ve výchově, které následně mohly být jedním z faktorů vedoucích ke zneužívání drog jejich dětí.¹²⁷

V případě, že nikdo z rodiny není schopen či ochoten se dítěte ujmout, hledají se další formy náhradní péče. Novorozенец může být dále svěřen buď do pěstounské péče na přechodnou dobu nebo umístěn do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.¹²⁸

U matek, které začnou užívat drogy až po narození dítěte, je jediným možným způsobem, jak přítomnost jejich dětí žijících v nevyhovujících podmínkách zaznamenat, je ohlášení podezření na zanedbávání přímo na OSPOD, a to kýmkoli, kdo jeví určité podezření.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí ukládá povinnost oznámit podezření na zanedbávání dítěte pouze vybraným subjektům jako jsou „státní orgány, pověřené osoby, školy, školská zařízení a poskytovatelé zdravotních služeb, popřípadě další zařízení určená pro děti,“¹²⁹ a to „bez zbytečného odkladu poté, kdy se o takové skutečnosti dozví“.¹³⁰ Ostatní občany k tomuto pouze opravňuje.¹³¹ Pokud jde o podezření z týrání či zneužívání dítěte (nebo jiného trestného činu), oznamovací povinnost platí pro všechny bez rozdílu dle § 368 trestního zákona.¹³²

Je na místě také zmínit, že dle tohoto zákona je pomoc zaměřená nejen směrem k dítěti, ale je možné ji poskytnout v rámci zájmu dítěte i jejich rodičům. A to

¹²⁷ Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 13

¹²⁸ Preslová, I. *Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty*, str. 21

¹²⁹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 10 odst. 4)

¹³⁰ Tamtéž.

¹³¹ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 7 odst. 2)

¹³² Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (§ 368)

„nastane-li situace, která ohrožuje řádnou výchovu a příznivých vývoj dítěte, kterou rodiče (...) nemohou nebo nejsou schopni sami řešit“.¹³³ Proto se v určitých případech mohou na OSPOD obracet i samotní rodiče. Což se ale v případě matek užívajících drogy děje zřejmě minimálně, protože se kontaktování OSPOD pochopitelně snaží naopak vyhnout.¹³⁴

Děti se sice mohou na OSPOD obrátit samy bez vědomí rodičů a „požádat orgány sociálně-právní ochrany o pomoc při ochraně svého života a dalších svých práv“,¹³⁵ jenže to vyžaduje určitou vývojovou zralost, aby byly schopny rozeznat, že se jejich rodiče dopouští zanedbávání. Často si navíc svých práv, které jim přísluší a jichž se také mohou domáhat, nejsou vědomy. Také se tuto skutečnost bojí komukoli říct, protože jsou vázány na rodiče, které přes to všechno, čeho se na nich dopouští, mají rády, a tak mají strach z jejich odloučení.¹³⁶

Odebrání dítěte z péče rodičů či jen částečné omezení rodičovské odpovědnosti upravuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. Děje se tak, „ocitne-li se dítě ve stavu nedostatku řádné péče bez ohledu na to, zda tu je či není osoba, která má právo ně pečovat, anebo je-li život dítěte, jeho normální vývoj nebo jiný důležitý zájem vážně ohrožen nebo byl-li narušen“.¹³⁷ Soud dále „upraví předběžné poměry dítěte na nezbytně nutnou dobu“.¹³⁸ Tzv. *předběžné opatření* umožňuje soudu rozhodnout, že bude dítě umístěno mimo rodinné prostředí. Pokud se jedná o naléhavou situaci, je soudem rozhodnuto o tomto předběžném opatření do 24 hodin a jeho platnost trvá jeden měsíc. Jestliže se v této době

¹³³ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 9a odst. 1)

¹³⁴ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 96

¹³⁵ Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (§ 8 odst. 1)

¹³⁶ Barnard, M. *Drogová závislost a rodina*, str. 107

¹³⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 924)

¹³⁸ Tamtéž.

situace nevyřeší nebo ještě není rozhodnuto o následném umístění dítěte, předběžné opatření lze soudem prodloužit o další měsíc, nesmí však celkem trvat déle než šest měsíců.¹³⁹

Po uplynutí doby trvání předběžného opatření může být dítěti stanoven poručník, který oplývá stejnými povinnostmi a právy, které náleží rodičům, a to pouze s výjimkou vyživovací povinnosti.¹⁴⁰ Do doby, než je takový poručník stanoven nebo dokud se neujme své funkce, jeho roli může dočasně vykonávat i orgán sociálně-právní ochrany dětí jakožto veřejný poručník.¹⁴¹ Poručníkem člověk přestává být ve chvíli, kdy je vyhodnoceno, že se rodič může své pečující role znovu ujmout.¹⁴²

V případě, že nelze, aby o dítě pečoval rodič ani poručník, dítě je svěřeno do péče jiné osoby,¹⁴³ jejíž povinnosti a práva jsou vymezeny soudem,¹⁴⁴ anebo pěstouna, přičemž obě tyto formy náhradní rodinné péče mají přednost před péčí ústavní.¹⁴⁵ Dítě může být také osvojeno, ale to pouze za předpokladu, že je k tomu udělen souhlas rodiče i dítěte¹⁴⁶ (pokud ovšem dosáhlo věku alespoň dvanácti let¹⁴⁷).

V nezbytných případech, kdy není možné využít ani jedné ze jmenovaných forem náhradní rodinné péče, může být nařízena výchova ústavní. Do ní patří

¹³⁹ Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 460

¹⁴⁰ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 928)

¹⁴¹ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 929)

¹⁴² Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 935)

¹⁴³ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 953)

¹⁴⁴ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 955)

¹⁴⁵ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 953 a § 958)

¹⁴⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 805)

¹⁴⁷ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 806)

i zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, kam může být dítě umístěno na základě již zmíněného předběžného opatření.¹⁴⁸

¹⁴⁸ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (§ 971)

4. Sociální práce s drogově závislými matkami

4.1 Sociální práce s uživateli drog

Jak už jsem naznačila v úvodu, závislost se vyznačuje svou komplexností, jež vyžaduje interdisciplinární spolupráci více oborů současně, počínaje medicinou, přes psychologii až po sociální práci.¹⁴⁹ Zde se budu každopádně zabývat pouze rolí sociální práce.

Prvním krokem při navázání spolupráce s uživateli drog je především vytvoření bezpečného, respektujícího a chápajícího prostředí. Odsuzování takového člověka, a tím pádem i vytváření pocitu viny, totiž nikam nevede. Naopak by byl takový přístup kontraproduktivní a zablokoval by hned zpočátku potenciální spolupráci. Navíc obzvlášť v této oblasti je potřeba získat klientovu důvěru, aby byl vůbec ochoten se svěřit s velmi křehkými tématy. Stranou musí jít i držení se nejrůznějších předsudků, ke kterým můžeme často inklinovat.¹⁵⁰

Výchozím bodem pro sociální práci s uživateli drog je uvědomění si toho, že při dlouhodobém užívání drog dochází k vytvoření specifického životního stylu. Zasahuje totiž významným způsobem do různých životních sfér (ať už do vztahů, zdraví, zaměstnání či jiných pravidelných aktivit), a tak jsou pro takového člověka drogy nedílnou součástí jeho života.¹⁵¹

K tomu, aby byla sociální práce s drogově závislými prováděna kvalitním a zodpovědným způsobem, je zapotřebí zachovat několik důležitých principů. V první řadě je to komplexní znalost problematiky závislosti a také člověka jako

¹⁴⁹ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 211

¹⁵⁰ Nepustil, P. *Klienti pod vlivem* (1. díl), str. 11

¹⁵¹ Nepustil, P. *Klienti pod vlivem* (2. díl), str. 14

jedince, ale i společnosti, které je součástí, a jejich vzájemné interakce. Neméně důležité je u sociálního pracovníka (a to při práci s jakoukoli cílovou skupinou) důkladná znalost sebe sama, která je společně se schopností sebereflexe předpokladem pro profesionální přístup. Samozřejmostí by mělo být respektování hodnoty a důstojnosti každého jednotlivého člověka, a tím i přijetí jakýchkoli jeho odlišností. A nakonec je to individuální přístup, který bude brát v potaz specifičnost každé situace a nebude tíhnout ke zjednodušování a unifikaci.¹⁵²

Kromě odborné pomoci je možné se závislosti na drogách zbavit svépomocí. Tímto se dlouhodobě zabývá Pavel Nepustil, který byl bývalými drogovými uživateli, kteří se dokázali ze závislosti vymanit bez přičinění jakékoli pomocné organizace, natolik fascinován, že se rozhodl tuto záležitost prozkoumat. Sám se ve své knize odkazuje na nemalé množství již provedených výzkumů, které potvrzují účinnost tohoto *přirozeného zotavení*, jež definuje jako „ukončování dlouhodobého (tzn. trvajících déle než jeden rok) užívání drog bez odborné pomoci“.¹⁵³ Tito lidé jsou totiž velkým zdrojem inspirace nejen pro ostatní drogové uživatele, ale jejich zkušenosti lze využít i k rozvoji sociálních služeb zaměřujících se právě na tuto cílovou skupinu.

Nepustil také poukazuje na problematičnost vnímání závislosti jako nemoci. Jedním ze znaků uváděným v medicínské definici je totiž neschopnost užívání drog zanechat, čemuž drogoví uživatelé zarytě věří. Jistě není jednoduché nad drogami zvítězit, ale jak můžeme vidět, není to nemožné. Proto když jim nabídneme jinou perspektivu, může být pro ně osvobozující, protože tím lze

¹⁵² Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 74

¹⁵³ Nepustil, P. *Bez léčby to jde*, str. 13

otevřít dveře zcela novým možnostem. Léčebnou intervenci určitě nechce nijak snižovat ani zavržovat, jen nabízí odlišný pohled na drogovou problematiku.¹⁵⁴

Bez odborné pomoci se tedy lze v jistých případech obejít, ale aspoň nějaká forma podpory blízkého okolí je i tak nezbytná. Kdyby se měl člověk zbavit závislosti zcela sám, šance na úspěch by byly značně snížené, ne-li dokonce téměř nulové.¹⁵⁵

Tato perspektiva může být nicméně inspirací pro práci s drogovými uživateli. Konkrétně principem *empowermentu*, který doslova znamená „zplnomocnění“. Místo role oběti nabízí možnost, že člověk může dokázat převzít kontrolu nad svým životem i konkrétní situací, kterou se cítí být ovládán. V duchu empowermentu je tedy možné podporovat klienty v tom, že jsou schopni svoje problémy řešit nezávisle na pomoci zvenčí.¹⁵⁶

4.1.1 Sociální služby pro drogově závislé

Vhodný typ sociální služby pro drogově závislého klienta je potřeba určit s ohledem na několik kritérií. V první řadě je nutné zohlednit zdravotní stav klienta vzhledem k možným fyzickým potížím způsobeným drogami, dále případné psychické problémy, zda je klient motivován k léčbě a jakou formu podpory jeho konkrétní situace vyžaduje, v jaké míře se u něj objevují abstinenční příznaky závislosti a jak je schopen je případně zvládat, na jaké úrovni jsou jeho vztahy s nejbližšími (partnerem či rodinou), ale také širší

¹⁵⁴ Nepustil, P. *Bez léčby to jde*, str. 14

¹⁵⁵ Nepustil, P. *Bez léčby to jde*, str. 111

¹⁵⁶ Nepustil, P. a Geregová, M. *Bez podmínek*, str. 46

sociální prostředí, jež zahrnuje přátele či další osoby, se kterými se klient pravidelně stýká a tráví s nimi čas.¹⁵⁷

Terénní programy jsem už popsala v kapitole věnující se prevenci, proto se jim na tomto místě již nebudu věnovat. Na ně dále navazují (nebo je doplňují) *kontaktní centra* řadící se také mezi nízkoprahové služby. I zde je uplatňován princip harm reduction, na jehož základě je drogovým uživatelům poskytována strava, hygienické zázemí, výměna injekčního materiálu, základní zdravotní péče a také poradenství.¹⁵⁸ Kontaktní centra umožňují anonymitu a jejich využití není podmiňováno abstinencí.¹⁵⁹ Nad rámec uspokojování základních potřeb je s klienty možné cíleně a dlouhodobě spolupracovat. To konkrétně znamená podporovat jeho motivaci nastoupit k léčbě a na základě vyhodnocení jeho současného stavu pro něj zvolit adekvátní typ léčby, případně mu nástup do léčby pomoci zajistit.¹⁶⁰

Dále jsou zde *denní stacionáře*, ve kterých je péče poskytována ambulantní formou, což znamená, že do těchto zařízení klienti pravidelně dochází (většinou jen ve všední dny) a umožňuje jim tak setrvání v jejich přirozeném prostředí, kam se denně vrací zpět. Smyslem je mimo jiné posílit klientovy sociální vazby a zachovat již existující síť sociální podpory složenou z přátel, členů širší rodiny nebo jiných blízkých osob.¹⁶¹

Denní náplň programu obvykle zahrnuje komunitní setkávání, v rámci něhož se klienti ve skupině mohou svěřit s tím, jak se jim daří, probíhá hodnocení

¹⁵⁷ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 214

¹⁵⁸ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 167

¹⁵⁹ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 166

¹⁶⁰ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 215

¹⁶¹ Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 431

předchozího dne, a to jak doba strávená ve stacionáři, tak i mimo něj, a naplňuje se program na následující den. Probírají se případné relapsy či chutě užít drogu. Hromadně se zde také řeší vyvstalé problémy týkající se léčby či narušení stanovených pravidel a prostor zde mají i formální záležitosti, jakou jsou různé žádosti o uvolnění z programu či sdělování aktuálních zpráv.¹⁶²

Dále je součástí programu v denních stacionářích individuální či skupinová terapie, během níž je možné s klienty intenzivně pracovat. Také mohou využít možnosti sociálního poradenství a případné pomoci v oblasti bydlení, finanční podpory, zadlužení či začlenění na pracovní trh. K řešení těchto záležitostí je klientovi k dispozici sociální pracovník.¹⁶³

Klienti jsou v denním stacionáři v rámci tzv. pracovní terapie též zapojováni do jeho běžného provozu, a to tím, že pomáhají s úklidem, vařením oběda či nákupem. To vše za účelem získání pracovních návyků a osvojení si běžných činností. Své místo mají ale i různé volnočasové aktivity jako je sport, hudba, tanec apod.¹⁶⁴

Terapeutické komunity jsou na rozdíl od denních stacionářů, kam klienti docházejí zpravidla po dobu dvou až tří měsíců, zaměřeny na léčbu v mnohem delším časovém horizontu, a to přibližně v rozmezí šesti až osmnácti měsíců. Takto dlouhý časový úsek je odůvodněn nezbytnou intenzivní léčbou, jejímž smyslem je provázení klienta na cestě k životu bez drog včetně náviku potřebných dovedností, které jsou součástí sociální rehabilitace. Nutno dodat, že jde o pobytový typ léčby, jenž napomáhá jejímu intenzivnímu průběhu.¹⁶⁵

¹⁶² Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 182

¹⁶³ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 182

¹⁶⁴ Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 431

¹⁶⁵ Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 215

Samotná metoda terapeutické komunity spočívá v přetváření nežádoucího chování, a to v rámci určité sociální skupiny, jejíž členové sdílí společný prostor k bydlení a učí se tak prostřednictvím nespočtu situací, které přirozeně či cíleně nastávají, novým vzorcům chování. Pobyt v komunitě pro ně totiž skýtá mnoho příležitostí k různorodým interakcím, které následně reflektují a čerpají z nich během procesu učení.¹⁶⁶

V tomto typu sociální služby se jde tedy velmi do hloubky a jejím cílem je v podstatě kompletní změna životního stylu. Pomocí osobního růstu míří k trvalejším výsledkům, které by si měl klient ideálně udržet i po odchodu z komunity. Mezi ně lze zařadit odolnost vůči relapsu, změnu ve způsobu myšlení i chování, přijetí osobní zodpovědnosti, osvojení sociálních dovedností včetně zdravé komunikace či umění řešit konflikty, prioritizace svého zdraví, naučení se pracovním i hygienickým návykům, a v neposlední řadě také přetvoření vlastního sebepojetí a přijetí sebe sama.¹⁶⁷

V rámci terapeutické komunity je sociální práce prováděna buď samostatně, díky čemuž se mohou otevírat i jiná témata bez ohledu na právě řešené problémy během léčby. Anebo je přímo zahrnutá do léčebného procesu, což umožňuje komplexní řešení klientovy situace, a to včetně jejích sociálních aspektů.¹⁶⁸

U lidí závislých na drogách se terapeutické komunity velmi osvědčily. Za předpokladu, že absolvují celý program až do konce, se zdají být z dlouhodobého hlediska velice efektivní a účinné.¹⁶⁹

¹⁶⁶ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 53

¹⁶⁷ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 202

¹⁶⁸ Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 428

¹⁶⁹ Tamtéž.

Další formou pomoci jsou *azylové domy*, které „poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení“.¹⁷⁰ V azylových domech je klientům poskytována strava či pomoc pro její zajištění, ubytování a také „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.¹⁷¹ Tuto službu mohou tedy abstinující uživatelé drog využít v případě, kdy jedním z problémů, se kterým se potýkají, je absence stabilního zázemí a pobyt v azylovém domě pro ně může být přechodným řešením.

Obdobnou sociální službou je *chráněné bydlení*, které je sice primárně určeno lidem se zdravotním handicapem či těm, kteří jsou jinak závislí na pomoci druhé osoby. Od azylových domů se chráněné bydlení liší tím, že se více zaměřuje na posilování sociálních kompetencí klientů. Chráněné bydlení navíc nebývá poskytováno samostatně, ale jako součást terapeutického či resocializačního programu.¹⁷²

4.2 Podpora závislých matek

Vzhledem k výše popsaným rizikům, které pro děti závislost jejich rodičů představuje, při práci s těmito matkami je nutné děti zahrnovat do řešených oblastí, přestože může být velmi obtížné s nimi toto téma otevřít. Ať už mají dítě ve své péči či nikoliv, mohou se obávat odsouzení za jejich nezvládnutou péči a pochopitelně také případného odebrání dítěte, jestliže k tomu již nedošlo. Pokud si ale získáme jejich důvěru díky nehodnotícímu přístupu, může se o něco zvýšit ochota o dětech hovořit. To je důležité zejména v případě, že je dítě stále

¹⁷⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 57)

¹⁷¹ Tamtéž.

¹⁷² Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 215

vystaveno zcela nevyhovujícím podmínkám. Pak je na místě v rámci nejlepšího zájmu dítěte společně uvažovat o předání péče jiné osobě či instituci. Pakliže matka byla již zbavena rodičovské odpovědnosti, je na zvážení, zda s ní téma dětí otevírat. Pokud o tom nebude chtít hovořit, je třeba to respektovat. Přece jen jde o velmi citlivou a mnohdy bolestivou záležitost.¹⁷³

V první řadě je důležité, aby se u těchto matek stanovily cíle spolupráce. Ujasnění si, jakým směrem má pomoc směřovat, je zásadní. Základem je nejprve rozlišit, zda je matka motivovaná k léčbě, a to především v zájmu dítěte, aby bylo problémem matky zasaženo co nejméně a neocitalo se již v nejistotě, čehož lze docílit co nejdřívejším zajištěním stabilního zázemí.¹⁷⁴ Pokud ale matka motivaci ke změně má, je možné uvažovat pouze o dočasném zbavení rodičovské odpovědnosti, a to na dobu, po kterou budou procházet léčebnou terapií. Přestože je zde naděje, že bude dítě matce navraceno zpět do její péče, není to pro ni jednoduchá situace. Proto je na místě jí nabídnout potřebnou podporu, například formou poradenství či rodinné terapie. Po úspěšném absolvování léčby může být vyhodnoceno, že je možné dítě vrátit zpět do její péče. Vhodným způsobem, jak matky s dítětem při jejich společném soužití podpořit, jsou návazné služby.¹⁷⁵

Jak už jsem zmínila, u některých žen může být jejich dítě velkou motivací ke změně, což je při rozhodnutí abstinovat alespoň ze začátku vítaná pomoc, z dlouhodobého hlediska to ale není příliš udržitelné. Přítomnost dítěte totiž není stálý, ale naopak pomíjivý záchytný bod. Je třeba počítat s tím, že časem odejde z domu a začne žít svůj vlastní život. Proto je na místě si vybudovat vlastní sociální síť a rozšířit si okruh zájmů, aby se matka dítěte měla čeho držet

¹⁷³ Hanková, O. a kol. *Sociální práce a drogy*, str. 30-31

¹⁷⁴ Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 12

¹⁷⁵ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 246

a příjemný pocit z drog tak nahradila něčím jiným, co není škodlivé, ale naopak prospěšné.¹⁷⁶ Tohoto dosáhnout je užitečné nejen kvůli setrvání v abstinenci, ale také k účelu předejít tzv. *syndromu prázdného hnízda*, jenž představuje „pocit osamělosti u žen, jejichž dospívající nebo dospělé děti se odpoutávají od rodiny“.¹⁷⁷

Jedna z podob podpory matek závislých na drogách může vypadat tak, že bude například zahrnutá v rámci programu v denním stacionáři. Konkrétní nabízené služby v těchto zařízeních jsou poradenství pro rodiče, rodinná terapie a skupiny pro rodiče. Účelem je poskytnutí orientace v problému závislosti, základních informací o možnostech léčby, a také emoční a sociální podpory.¹⁷⁸

Jiným zařízením podporujícím rodiče s dětmi jsou *rodinná centra*, jejichž úkolem je podpora rodiny v krizi. Různými aktivitami se snaží rozvíjet rodinný život, přičemž pracují s celou rodinou s cílem u všech jejích členů podpořit zdravou sebedůvěru. Nabízí pro ně poradenství, vzdělávání a sociální služby zaměřené na práci s rodinou.¹⁷⁹

Služby, které se věnují podpoře matek závislých na drogách v České republice, jsou například Centrum pro rodinu AfterIn či Centrum komplexní péče o rodinu, které zaštiťuje nezisková organizace Sananim.

¹⁷⁶ Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 13

¹⁷⁷ Nešpor, K. a Csémy, L. *Léčba a prevence závislosti*, str. 154

¹⁷⁸ Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*, str. 182

¹⁷⁹ Matoušek, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, str. 456

4.2.1 Centrum pro rodinu AfterIn

AfterIn vznikla jakožto samostatná organizace oddělením rodinného centra od známé neziskové organizace Drop In. Její obecnou snahou je pomoc s dosažením abstinence. Konkrétní pomoc závislým matkám spočívá v řešení jejich situace, aby mohly děti zůstat v jejich péči (pokud je to možné), a také v prosazování jejich zájmů.¹⁸⁰

4.2.2 Sananim – Centrum komplexní péče o rodinu

Centrum komplexní péče o rodinu poskytuje podporu závislým rodičům. Nabízí jim poradenství, léčbu, krizovou intervenci a snaží se je motivovat. Matkám i jejich dětem zprostředkovává zdravotní péči a podporuje je v jejich rodičovské roli rozvíjením jejich kompetencí. Asistuje také při jednání s institucemi a úřady a pomáhá při kontaktu například s pěstounskou rodinou či pracovníky OSPOD.¹⁸¹

4.3 Reintegrace vyloučených matek do běžné společnosti

Matky, které úspěšně prošly léčbou, čeká ještě dlouhá cesta k běžnému fungování ve společnosti. Užívání drog totiž v jejich životě pravděpodobně nebylo jedinou překážkou ve zvládnutí péče o dítě. Postrádají nejen v této oblasti základní dovednosti, a proto jejich situace vyžaduje podporu.

K tomu, aby se do společnosti začlenily, jim může pomoci následná péče. Ta by měla ideálně plynule navazovat na ukončenou léčbu, aby bylo dosaženo co nejvyšší účinnosti. Účelem následné péče je stabilizovat situaci klienta,

¹⁸⁰ AfterIn – Centrum pro rodinu psychosociálních služeb a klinické adiktologie [online]

¹⁸¹ Sananim – Centrum komplexní péče o dítě a rodinu [online]

podporovat ho v abstinenci a v neposlední řadě ho také postupnými kroky vést k samostatnosti, aby se dokázal obejít bez přímé opory sociálních služeb. Nejčastěji se s ním tedy řeší případný relaps a posilování jeho fungování ve společnosti pomocí vytváření funkčních rodinných, přátelských či partnerských vztahů.¹⁸²

Relaps jako takový není třeba hned vnímat jako zásadní selhání klienta. Je vhodné k němu přistupovat spíše jako k chybě, která je přirozenou součástí procesu učení. Nezbytným předpokladem pro předejití dalšímu relapsu či vytvoření efektivních strategií pro jeho zvládnutí, je pátrání po příčině, jež relaps způsobila.¹⁸³

Vzhledem k tomu, že jedním z největších lákadel u drog je navození příjemných pocitů, dobré nálady a jisté bezstarostnosti, je žádoucí tyto pozitivní účinky drog nahradit těmi opravdovými, které jsou z dlouhodobého hlediska pochopitelně udržitelnější, a to s cílem zabránit možnému relapsu.¹⁸⁴

Riziko recidivy se dá ve fázi abstinence redukovat také pouhým vědomím možnosti jejího vzniku. Neznamená to však, že by člověk něco takového plánoval, ale je třeba k tomu přistupovat více realisticky. Už jen když si člověk vůbec připustí, že něco takového může nastat, lze takové situaci předejít.¹⁸⁵

Níže představím dvě konkrétní služby v rámci organizace Sananim, které podporují začlenění matek do společnosti.

¹⁸² Matoušek, O. *Sociální práce v praxi*, str. 223

¹⁸³ Preslová, I. a Maxová, V. a kol. *Ženy a drogy*, str. 27

¹⁸⁴ Vogt, F. *Drogy a závislost*, str. 6

¹⁸⁵ Když v tom jedou ženy (dokumentární cyklus)

4.3.1 Sananim

Velmi známou službou v ČR určenou přímo pro matky s dětmi je *Terapeutická komunita Karlov* zřízená neziskovou organizací Sananim, která se dlouhodobě zabývá lidmi s drogovou závislostí. Zaměřuje se mimo jiné na léčbu matek či otců s dětmi. V rámci ČR pouze tato terapeutická komunita umožňuje mít dítě po dobu své léčby u sebe. Pracuje se zde s motivací být dobrým rodičem svému dítěti, což kromě jiných faktorů zapříčiňuje průměrnou úspěšnost této léčby pohybující se kolem 80 %. Řídí se základními principy jako je bezpečné prostředí, respektování základních lidských práv a svobodné vůle, individuální přístup, důvěrnost, komplexnost či veřejný přístup ke službě.¹⁸⁶

Hlavním cílem v této terapeutické komunitě je, aby byly ženy začleněny a plnohodnotně zapojeny do běžného života, a to pomocí abstinence. Konkrétní kroky vedoucí k tomuto cíli jsou: vytvoření pevné vztahové vazby mezi matkou a dítětem, přijetí rodičovské role, získání potřebných dovedností pro péči o dítě, podpora funkčních rodinných či partnerských vztahů, a také schopnost vytvořit bezpečné a zdravé prostředí, do kterého se matka s dítětem bude vracet po ukončení léčby.¹⁸⁷

Službou navazující na Terapeutickou komunitu Karlov je *Doléčovací centrum pro matky s dětmi*, které funguje jak v ambulantní, tak v pobytové formě. Jeho cílem je snížit riziko relapsu a podpořit klientky v tom, aby změny, kterých dosáhly, dokázaly následně udržet a dále je rozvíjet.¹⁸⁸

¹⁸⁶ Sananim – Terapeutická komunita Karlov [online]

¹⁸⁷ Sananim – Terapeutická komunita Karlov [online]

¹⁸⁸ Tamtéž.

Diskuze a závěr

V této práci jsem se snažila předestřít, proč je důležité na drogové uživatele pohlížet s láskou a porozuměním. Důvodem je komplikovanost celé drogové problematiky, kterou nelze vnímat černobíle. Když do ní totiž nahlédneme hlouběji, můžeme vidět, že závislost byla většinou způsobená traumatem z minulosti, dlouhodobým stresem či pocitem vnitřní prázdnoty. Zjištění této příčiny tedy může být klíčem k lepšímu pochopení daného problému.

Pro práci s drogově závislými je důležitým východiskem zejména ochota zástupců různých oborů mezi sebou spolupracovat, aby bylo dosaženo efektivních výsledků. Jedním z hlavních úkolů sociálního pracovníka při práci s člověkem užívajícím drogy by pak měl být přístup bez jakýchkoli předsudků, který je výchozím bodem pro fungující vzájemnou spolupráci. Měl by jim poskytnout bezpodmínečné přijetí, které je podpoří ve snaze svou situaci řešit. V rámci práce s drogově závislými je také dobré více prozkoumat potenciál přirozeného zotavení, jež jsem ve své práci zmínila pouze okrajově.

Co se týče pečující role závislých matek, je zřejmé, že užívání drog je s touto rolí zpravidla neslučitelné. Výjimku tvoří pouze případy, kdy matka drogy užívá kontrolovaně, čímž je negativní dopad na děti minimalizován. V ostatních případech děti drogovým problémem své matky velmi trpí, což je způsobeno především matčinou pozorností upřenou na drogu namísto toho, aby jí věnovala své ratolesti. Dítě je kvůli tomu velmi zanedbávané a jeho vývoj je tím zásadně narušen.

Problematickou záležitostí v rámci ochrany dítěte drogově závislého rodiče, kterou považuji za nutné zdůraznit, je, že zákon o sociálně-právní ochraně dětí

neukládá povinnost běžným občanům nahlásit podezření na zanedbávání, ale pouze jim to umožňuje. Což představuje velký problém pro ochranu těchto dětí, na které má zanedbávání jejich péče neblahý dopad. Nejde totiž jen o strádání po fyzické stránce, ale také o jejich citovou deprivaci.

Vzhledem k tomu, že tedy matka svou rodičovskou roli v drtivé většině případů není schopná vykonávat, je nezbytné, aby o dítě pečoval někdo jiný, ať už dočasně či trvale, a to v závislosti na tom, zda je motivována k léčbě.

Představením dostupných sociálních služeb pro matky malých dětí závislé na drogách lze vidět, že určité formy podpory pro ně existují. Tyto služby se stále vyvíjejí a rozšiřují v reakci na zvyšující se poptávku, což vypovídá o jejich potřebnosti.

Seznam zdrojů

Literatura:

BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-386-8.

BRUNO, Francesco a Ivana MROZKOVÁ. *Drogy - drogová závislost*. Olomouc: Sananim, 1996.

DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. Praha: Éthum, 2000.

FIŠEROVÁ, Magdaléna. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí*. Postgraduální medicína. Praha: Mladá fronta, 2000, 2(3), 288-298. ISSN 1212-4184.

HANKOVÁ, Olga a kol. *Sociální práce a drogy*. Praha: Sananim, 2017. ISBN 978-80-904536-6-1.

HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, Kamil. *Drogy ze všech stran: mezioborový pohled na drogovou problematiku*. Praha: Filia, 1995. ISBN 80-901966-1-6.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Rada Evropy - Skupina Pompidou, 2003, 2 svazky. ISBN 80-86734-05-6.

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

MARÁDOVÁ, Eva. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-70-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

NELSON, Anna. *Social Work With Substance Users*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd, 2012. ISBN 9781848602212

NEPUSTIL, Pavel a Markéta GEREGOVÁ. *Bez podmínek: metody psychosociální podpory pro lidi užívající drogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2020. ISBN 978-80-210-9667-7

NEPUSTIL, Pavel. *Klienti pod vlivem* (1. díl). Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2021, (5).

NEPUSTIL, Pavel. *Klienti pod vlivem* (2. díl). Sociální služby. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2021, (6).

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

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2.

PRESLOVÁ, Ilona a Veronika MAXOVÁ a kol. *Ženy a drogy*. Praha: Sananim, 2009. ISBN 978-80-254-5133-5.

RHODES, Tim a Jana KRCHOVÁ. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-71-5.

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

SCHWABE, L., DICKINSON, A., & WOLF, O. (2011). *Stress, Habits, and Drug Addiction*. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 19(1), 53-63.

SILVA, Sofia, PIRES, António, GUERREIRO, Cristina, & CARDOSO, Antónia (2013). *Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers*. *Journal of Health Psychology*, 18(3), 359-367.

VOGT, Felicitas a Irena ŠULCOVÁ. *Drogy a závislost: prevence výchovou*. Praha: Pragma pro Asociaci waldorfských mateřských škol, 2000. ISBN 80-7205-763-4.

Elektronické zdroje:

Substituční léčba. *Závislost na drogách u žen: specifika a rizika*. Dostupné z: https://www.substitucni-lecba.cz/dokumenty/ebook_drogy_zeny.pdf

Společnost sociálních pracovníků ČR, z. s. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky*. [online] 19.5.2006 [cit. 4.12.2022]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek* [online]. Praha, 2022 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>

Česká tisková kancelář. *Záměr zákona o regulaci trhu s konopím by měl být do konce března* [online]. 25.11.2022 [cit. 2022-12-09]. ISSN 1213-5003. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/voboril-zamer-zakona-o-regulaci-trhu-s-konopim-by-mel-byt-do-konce-brezna/2290557>

Substituční léčba. *Rozdělení drog* [online]. [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

Sociologický ústav AV ČR, V.V.I., Sociologická encyklopedie, R. NEŠPOR, Zdeněk, ed. *Deviace primární a sekundární* [online] ISBN 978-80-7330-308-2. Praha, 2017, 11.12.2017 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Deviace_prim%C3%A1rn%C3%AD_a_sekund%C3%A1rn%C3%AD

DVTV, Marta Šturmová. *Ženy svou závislost skrývají. O pomoc kvůli alkoholu si říkají pozdě* [online]. Praha, 2022, 3.2.2022 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z:

<https://video.aktualne.cz/dvtv/zeny-svou-zavislosti-skryvaji-o-pomoc-kvuli-alkoholu-si-rika/r~21434e6e84e411ec8a24ac1f6b220ee8/>

Česká republika. *Úmluva o právech dítěte*. Praha, 1991, 22/1991. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>

Krajský úřad Olomouckého kraje. *Metodický manuál práce OSPOD s drogově závislými klienty (se zaměřením na ženy a matky): Manuál pro pracovníky Krajského úřadu Olomouckého kraje* [online]. Olomouc, 2015 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Oper%C3%A1tor/Downloads/metodicky-manual-prace-ospod-s-drogove-zavislymi-klienty-se-zamerenim-na-zeny-a-matky.pdf>

Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. *Česká protidrogová politika a její koordinace politika závislosti založená na důkazech* [online]. Praha, 2016 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/koordinace/Informacni_letak_RVKPP.pdf

Agentura EU pro drogy. *Rada přijala mandát k jednání o posílení úlohy agentury* [online]. Lisabon, 2022, 9.6.2022 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/press/press-releases/2022/06/09/eu-drugs-agency-council-adopts-negotiating-mandate-strengthening-its-role/>

Úřad vlády České republiky. *Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-ceske-republice-2021/>

Centrum pro rodinu psychosociálních služeb a klinické adiktologie, z.ú.
ÚVOD: *Centrum pro rodinu poskytuje Ambulantní adiktologickou léčbu.* AfterIn [online]. [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <https://www.afterin-adiktologie.cz/>

Sananim, z.ú. *Centrum komplexní péče o dítě a rodinu.* Sananim [online]. [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/centrum-komplexni-pece-o-dite-a-rodinu-ckp.html>

Sananim, z.ú. *Doléčovací centrum pro matky s dětmi.* Sananim [online]. [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/dolecovaci-centrum-pro-matky-s-detmi-dc-mat.html>

Sananim, z.ú. *Terapeutická komunita Karlov.* Sananim [online]. [cit. 2022-12-10]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/terapeuticka-komunita-karlov-tkk.html>

Zákony:

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí

Přílohy

Mimo literaturu uvedenou v seznamu považuji za zajímavé uvést dokumentární filmy, které se zabývají drogovou problematikou, přičemž většina z nich specificky právě u žen:

- *Když musíš, tak musíš?*
 - 3. epizoda: *Ženy a drogy, drogy a ženy*

Dostupné z:

https://www.youtube.com/watch?v=VjA0aLht6hI&ab_channel=I3elo0

- *Když v tom jedou ženy*
 - *Abstinence na prvním místě* (o matce čtyř dětí bojující se závislostí)
 - *Chci získat zpět svou dceru* (příběh matky, která se snaží získat zpět svou dceru, jež jí byla odebrána z péče)
 - *Mámo, já jsem tady* (reflexe doby vyrůstání nyní už dospělé dcery se závislou matkou)
 - *Letní hovory ze sedmičky* (záznam z terapeutických setkání závislých žen)
 - *Zimní hovory ze sedmičky* (pohled dovnitř skupinové terapie závislých žen v Bohnicích)

Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10267743819-kdyz-v-tom-jedou-zeny/>

- *The Wisdom of Trauma*

Dostupné z: <https://thewisdomoftrauma.com/>