

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Mládež užívající návykové látky
Kazuistická studie

Tereza Loskotová

Katedra sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Vladimír Mašát

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2017

Anotace

Bakalářská práce se snaží o zachycení důležitosti prevence a léčby mládeže užívající návykové látky. Teoretická část popisuje drogy jako takové, jejich prevenci, léčbu a jejich rizika. Veškerá teoretická část je zvolena na základě části praktické. V praktické části můžeme nalézt konkrétní příklad mladé uživatelky návykových látek. Dále zde můžeme nalézt porovnání obou částí a tím i toho zda vše probíhalo správně, nebo zda někde nastala chyba. Cílem této bakalářské práce je pokusit se poukázat na základě teorie a praxe na klady a zápory systému péče o mladé lidi závislé na návykových látkách.

Annotation

Bachelor thesis is tries to capture the importance of prevention and therapy teen-agers drug users. The theoretical part is about drug like a substance and their prevention or risks. All the theoretical part is chosen pursuant on the practical part. In the practical part we can find the specific example of one chicks drug user. There we can also found the comparison of theoretical and practical part we will see here if all were done correctly or with mistake. The aim of this thesis is to try to point out the theory and practice of the pros and cons of the system of care for young people addicted to drugs.

Klíčová slova

Návykové látky, uživatelé drog, mládež, rizika, prevence, léčba, příčiny, životní příběh, pervitin, kvalitativní výzkum

Keywords

Addictive substance, drug user, teen-agers, risks, prevention, therapy, causes, The life story, methamphetamine, qualitative research.

Prohlášení

Prohlašuji, že tuto bakalářskou práci s názvem *Mládež užívající návykové látky – kazuistická studie* jsem napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze, dne

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu PhDr. Vladimíru Mašátovi, za vedení této mé práce, za čas na ní strávený a za celkovou podporu.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali a podporovali mne, jak v psaní této bakalářské práce, tak při celém studiu.

Obsah

ÚVOD	7
1. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 NÁVYKOVÉ LÁTKY – DROGY	9
1.1 SLOVO DROGA	9
1.2 ZÁVISLOST NA DROGÁCH	11
1.2.1 DĚLENÍ DROG	14
1.2.2 NÁSLEDKY PŘI UŽÍVÁNÍ DROG	16
1.2.2.1 Rizika jednotlivých drog	18
2 MLÁDEŽ A NÁVYKOVÉ LÁTKY	21
2.1 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK U MLÁDEŽE	22
2.3 ZANEDBÁVÁNÍ JINÝCH ZÁJMŮ	29
2.4 NEMOCI	31
2.5 MOTIVACE A UŽÍVÁNÍ DROG	34
3 PREVENCE	37
3.1 PREVENCE V RODINĚ	40
3.2 PREVENCE VE ŠKOLÁCH	43
4 LÉČBA ZÁVISLOSTI NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	47
4.1 CO SE DĚJE PO LÉČBĚ?	56
1. PRAKTICKÁ ČÁST	59
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	59
6 ROZBOR PŘÍPADOVÉ STUDIE	61
7 SHRnutí VÝZKUMU	69
ZÁVĚR	70
SEZNAM LITERATURY	73
PŘÍLOHY	1

PŘÍLOHA A – DROGOVÝ SLANG	1
PŘÍLOHA B – DROGY A NÁSLEDKY	1
PŘÍLOHA C – 13 ZPŮSOBŮ ODMÍTNUTÍ	1
PŘÍLOHA D – FORMULÁŘ PRO ROZHOVOR	1
PŘÍLOHA E – PÍSEMNÝ SOUHLAS	1
PŘÍLOHA F – ROZHOVOR S ANNOU	1

Úvod

Návykové látky a jejich zneužívání jsou stále zkoumanou a také stále aktuální oblastí. Každý však na tuto oblast pohlíží jinak. Někdo se zabývá tím, co to ty návykové látky vůbec jsou, někdo jejich riziky, léčením, historií či dalšími možnými okolnostmi ohledně drog. V této mé bakalářské práci bych se ráda zabývala konkrétní cílovou skupinou a to formou kazuistické (případové) studie. Chtěla bych se soustředit pouze na mládež užívající návykové látky, protože mladých uživatelů je stále více a je důležité se o této problematice zmínit. Celá teorie by se zde měla odvíjet od praxe. Na příkladu se vše vysvětluje lépe. Dokonce i existují metody tzv. příběhů, kde lidé vymýšlejí vlastní příběhy na základě pojmů, aby si věci lépe zapamatovali. V tomto případě se bude jednat o konkrétní a reálný příběh mladé slečny.

Mým cílem je, pokusit se v této práci poukázat na základě teorie a praxe na klady a zápory systému péče o mladé lidi závislé na návykových látkách. Celá tato práce je dělena na dvě části, a to na teoretickou a praktickou část. Tyto dvě části na sebe plynule navazují a jsou propojeny konkrétním příběhem.

V teoretické části se budu zabývat tím, co to vlastně návykové látky jsou, co způsobují, jaká mají rizika, jaké jsou možnosti léčby atd. Celá tato teoretická část je formálně vytvořena na základě části praktické a to především s ohledem na kvalitativní rozhovor se slečnou Annou. Jméno Anna bylo vymyšleno pro ochranu osobních dat, která mi byla pro tuto bakalářskou práci v rámci kvalitativního rozhovoru za použití audionahrávky poskytnuta. V jednotlivých kapitolách se budou objevovat odpovědi Anny na mnou kladené otázky, aby byla lépe zobrazena propojenost teorie a praxe.

V praktické části bych se ráda věnovala konkrétně příběhu Anny. Mým cílem zde není celý život či příběh Anny popisovat, ale porovnávat ho v rámci teorie a praxe. Zda se

v určitých etapách jejího života jednalo správně nebo naopak by se mělo jednat jinak, kdo jí ovlivňoval, motivoval či dokonce ubližoval. Pro vtažení do děje bude celý rozhovor vložený v rámci přílohy, snadněji se čtenář s příběhem sžije a lépe pochopí celou tuto práci.

1. Teoretická část

1 Návykové látky – drogy

Návykové látky jsou psychotropní látky, které mění a ovlivňují duševní stav člověka. Mění prožívání, vnímání a chování. Užívání těchto látek vede k opakované potřebě znovu látku užít a tím k návyku – závislosti. „*Návykové látky jsou alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozhodovací schopnosti nebo sociální chování.*“¹ Jsou časově i finančně náročné a poškozují lidský organismus.

1.1 Slovo droga

Slovo droga má svůj původ v arabském slově durana, neboli česky řečeno léčivo.

Co je to droga?

Snad každý zná nějakou drogu, ale při pohledu na ampulku Morphimu si každý představí něco jiného:

-lékař říká, že je to léčebný prostředek

-Farmaceut říká, že je to farmaceutický preparát

-chemik říká, že je to soluce obsahující omamnou látku

-právník říká, že je to narkotikum

-zákon říká, že je to prostředek k jeho narušení

-abuzér říká, že je to kousek hostiny

-závislý jedinec říká, že je to životní jistota

-obchodník říká, že je to jen maličkost

I.Bayer 1981

¹ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 8.

Poprvé se s pojmem droga setkáváme již v období neolitu. Toto tvrzení se opírá o poznatky ze zachovaných uměleckých děl a z antropologických výzkumů. Nejčastěji se lidé v této době setkávali s halucinogenními účinky muchomůrky červené, durmanu obecného či rulíku zlomocného. V tomto období byla znalost účinků drog na lidský organismus vyhrazena pouze pro úzký okruh osob, téměř výhradně se jednalo o kmenové šamany. V kmenech znali účinky drog pouze vyvolené osoby, šamani. Ti dospěli ke zjištění, že po užití některých psychoaktivních látek nastane tzv. psychoaktivní změna. Pomocí těchto látek (drog) léčili nemocné. Pokud však z nějakého důvodu u člověka byla léčba nemožná, navodil se u něj stav otupělosti neboli pomoci od bolesti. Drogy v této době a i po mnoha dalších století sloužili při náboženských rituálech.

Nejstarší dochované písemné zmínky pochází z období starověkého Sumeru (3000 př.n.l.). V této době třetího tisíciletí před naším letopočtem značná část kultury má účinky drog asociované se symbolem makovice. Symbol makovice se používal jako znak radosti. *„Řecký bůh spánku Hypnos bývá zobrazován jako krásný mladík s křídly, který si na čele drží v dlaních makovou tobolku. Obdobně je tomu i v Babylónii, na Krétě a ve starověkém Egyptě, kde je makovice symbolem boha Thanata. Ve Střední Americe a v jižních oblastech v Chile byly nalezeny artefakty se symboly hub, ze kterých lze usuzovat, že domorodí Indiáni znali účinky psilocybinových hub již 6000 let př.n.l. Písemné zmínky o tom obsahují španělské rukopisy ze 16. století.“²*

V současné době má slovo droga v českém jazyce dva významy a to:

- a) Droga jako lék
- b) Psychoaktivní droga (návyková látka, psychotropní látka)

Droga je tedy něco co může zabít, tak i zachránit život. Rozhodující je množství a způsob či důvod podání. Jinými slovy, droga může zabít, ale i zachránit život.

² MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 9. ISBN 978-80-7478-589-4.

1.2 Závislost na drogách

Dříve se podle Světové zdravotnické organizace za drogovou závislost považoval psychický a fyzický vztah jedince k jedné nebo více drogám, které mají nežádoucí dopad, na jedince, i na společnost. Závislost na drogách se také nazývá toxikomanie a narkomanie.

Podle současně době uznávané Mezinárodní klasifikace nemocí „*je syndrom závislosti chápán jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky (které mohou avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.*“³ Závislost mimo jiné také znamená „*nutkání pokračovat v užívání drogy proto, aby se uživatel cítil dobře a vyhnul se špatným pocitům. Když se tak uživatel snaží vyhnout tělesným abstinenčním příznakům, hovoříme o tělesné závislosti; když má toto chování psychologický podtext (potřeba povzbuzení, příjemných pocitů nebo úniku z reality), říkáme tomu psychická závislost.*“⁴

Pro stanovení finální diagnózy drogové závislosti, je potřeba aby došlo během jednoho roku ke třem nebo více jevům.

Jedná se o tyto jevy:

- a) Pocit nutkání užít drogu
- b) Potíže v kontrolovatelnosti užívání drog
- c) Somatický odvykací stav
- d) Potřeba zvýšit dávku drogy

³ MARHOUNOVÁ, Jana, Karel NEŠPOR, *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 56. Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.

⁴ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 349. ISBN 80-7352-295-0.

- e) Postupné zanedbávání jiných zájmů
- f) Pokračování s užíváním drog i přes to že známe její nežádoucí účinky

Tato diagnóza napomáhá korektnímu průběhu léčby a k dosažení nejlepších výsledků. Důležité je vždy znát míru závislosti člověka na dané droze.

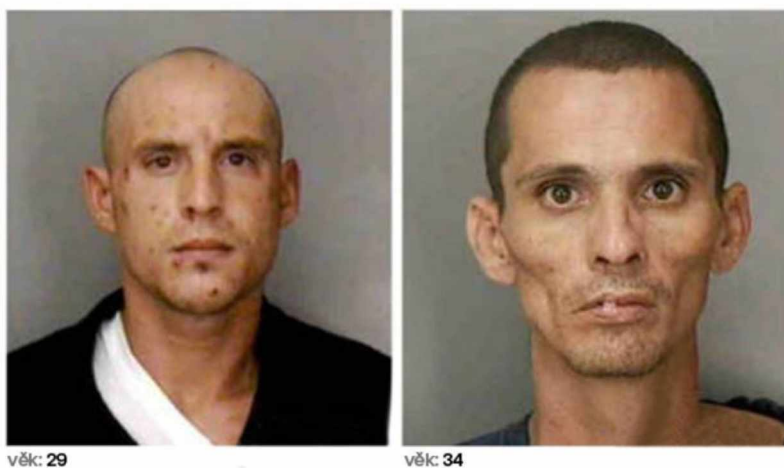
„Podle Kaliny a kol. (2003) se míra závislosti člověka na droze dá vyjádřit podle frekvence intenzity a následků užívání jedním z následujících pěti stupňů:

1. **Experimentální užívání drogy** – v tomto stadiu je droga užívána občasně a nepravidelně a její užití nemusí mít žádné následky
2. **Příležitostné užívání drogy** – tito uživatelé berou drogu pravidelně, ne častěji než jednou týdně, obvykle ve volném čase, užívání drogy je součástí životního stylu; následky užívání se projeví jen bezprostředně po aplikaci, jinak uživatel nemusí mít větší problémy ve své psychické rovnováze s sociálním fungování.
3. **Pravidelné (škodlivé) užívání drogy** – tito uživatelé berou drogu pravidelně (více než jednou týdně); užívání drogy je součástí životního stylu; následky užívání se již projevují jistými škodlivými účinky.
4. **Problémové užívání drogy** – užívání je pravidelné a ovlivňuje soukromý, případně pracovní život člověka; existují už také známky zdravotních problémů souvisejících s aplikací drogy; droga je užívána rizikovým způsobem (např. nitrožilní aplikace).
5. **Závislost na droze** – projevuje se vyšší tolerancí k droze (dávkou je třeba zvyšovat k dosažení žádoucího účinku); uživatel po droze trvale touží, této touze se postupně podřizuje celý jeho život; uživatel má zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy způsobené užíváním drog.“⁵

⁵ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 212. ISBN 978-80-7367-818-0.

Zde přikládám obrázky toho, jak se člověk během užívání drog mění:

Obrázek č. 1



Zdroj: http://tn.nova.cz/clanek/zpravy/zajimavosti/sokujici-fotky-takhle-straslive-zmeni-lidi-uzivani-drog-ze-zavislych-se-stanou-starci.html#g_444030

U prvních dvou skupin (Experimentální a příležitostní uživatelé drog) není potřeba odborné pomoci. Od třetí po pátou skupinu už je vyžadována pomoc sociálního pracovníka.

V praktické části se můžeme v kvalitativním rozhovoru dočíst, co nebo kdo ovlivňuje naše rozhodnutí či touhy. A proč i přes to, že víme, co s námi drogy dělají, je nadále – někteří z nás - užíváme. Tyto výše sepsané body - jevy jsou v jednotlivých částech rozhovoru detailně popsány.

1.2.1 Dělení drog

Drogy se mohou členit do různých skupin z mnoha různých hledisek. Můžeme drogy třídit podle druhu závislosti, složení, účinku, legálnosti nebo naopak nelegálnosti, suroviny, společné látky, fyzikálních vlastností a podobně.

Obecně je dělíme podle toho:

1. Jakým způsobem se k drogám staví společnost

- a) Drogy společensky tolerované, legální (do této skupiny spadá např. tabák a alkohol)
- b) Drogy ilegální (sem můžeme např. heroin, pervitin, LSD, extáze atd.)

2. „Podle rozmanitosti působení a s tím spojené předpokládané míry rizika

- a) Drogy měkké, lehké – tj. drogy s akceptovatelnou mírou rizika
- b) Drogy tvrdé těžké – tj. drogy s neakceptovatelnou mírou rizika“⁶

⁶ POKORNÁ, Hana. *PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA STŘEDNÍ A VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně - Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Zouharová.

3. Podle typu závislosti (WHO)⁷

- a) Alkoholovo-barbiturátový typ: např. etanol, barbituráty
- b) Amfetaminový typ: např. metamfetamin, extáze
- c) Halucinogenový typ: např. LSD, halucinogenní houby
- d) Cannabisový typ: např. marihuana, hašiš
- e) Opiátový typ: např. opium, morfin
- f) Inhalační typ: např. toluen, chlorované uhlovodíky
- g) Khatový typ: např. khat
- h) Kokainový typ: např. kokain, crack

4. Dělení nealkoholových drog na základě MKN – 10

- a) Canabinoidy: THC (tetrahydrokanabinol), CBD (kanabidiol), CBN (kanabinol) a CBC (kanabichromen)
- b) Halucinogeny: LSD, psilocybinové houby atd.
- c) Léky: diazepam atd.
- d) Opiáty: opium, heroin atd.
- e) Stimulanty: kokain, matamfetamin atd.
- f) Těkavé látky: toluen atd.⁸

S ohledem na Praktickou část, se v této mé práci budu především zabývat rozdělením drog na základě dělení MKN – 10. Toto rozlišení je pro moji práci vyhovující na základě popisu, jak nelegálních drog, tak i léků používaných k následné léčbě závislostí.

⁷ https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P549C-4pnrUJ:https://www.zsamskrizna.cz/prevence/Typy_drg.pps+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

⁸ https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8v8PCiXu-lsJ:https://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/luhacovice_ped_dny/legislat.pps+&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

1.2.2 Následky při užívání drog

V období adolescence se drogy mohou jevit jako snadné řešení pro mnoho problémů. Dá se říci, že jsou jedním z důvodů, jak uniknout od nežádoucí reality. „*Čím nižší je věk zneužívatelů, tím vyšší je riziko vzniku závislosti.*“⁹ Závislost na drogách může člověka poškodit ve všech třech oblastech života. Jedná se o oblast biologickou, psychickou a sociální.

Biologické poruchy:

- Špatné stravování, podvýživa, nedodržování základních hygienických potřeb (zápach, bakterie, ztráta zubů atd.) ztráta plodnosti – menstruačního cyklu, celkový úpadek organismu (játra, ledviny, zažívací trakt, nervová soustava)
- Velké riziko infekčních onemocnění
- Záněty, poruchy žilního systému

Psychické poruchy:

- Poruchy emocí, labilita a podrážděnost jedince, celková degenerace osobnosti, ztráta sebeovládání a vůle
- Poruchy paměti, koncentrace (problémy ve školách), poškození centrální nervové soustavy
- Hyperaktivita a naopak neschopnost aktivity
- Změna hodnot, zájmů – droga je jediným a hlavním zájmem
- Psychotické poruchy – halucinace, psychomotorické poruchy, bludy a nepřiměřené emoce

⁹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?.* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 20. ISBN 978-80-7478-589-4.

Sociální následky:

- Častá absence školní docházky, přerušení studia, vyloučení ze školy
- Ztráta přátel, zprětrhání všech sociálních kontaktů, kontakt jen s lidmi závislými na drogách
- Ztráta majetku, nedostatek peněz, zadlužení u rodiny a kamarádů, člověk začíná krást a rozprodávat co mu zůstalo

Na každého má droga jiné a specifické účinky. Tyto účinky ovlivňují tři základní faktory:

- a) povaha samotné drogy
- b) Vyladění
- c) prostředí.

a) Povaha samotné drogy: Každá droga má svoje specifické složení a účinky, které poté ovlivňují člověka. „*Zhruba je lze rozdělit na drogy s tlumivým účinkem na centrální nervový systém (CNS) jako alkohol, heroin a sedativa, drogy s budivým účinkem na CNS jako amfetamin a kokain, a drogy které mění vnímání jako LSD. Většina drog působí na mozek v souladu s očekáváním, ale některé mají paradoxní účinek, například preparát Ritalin na bázi amfetaminu se používá ke zklidnění hyperaktivních dětí.*“¹⁰

b) Vyladění: Vyladěním se rozumí soubor očekávání od drogy. Může se jednat i o očekávání na základě minulé zkušenosti nebo na základě informace od člověka. Může se stát, že na nás má droga účinky až po několikátém užití. Chce snad nejprve nějakou zkušenost? Celkový stav po užití drogy ovlivňuje i to, v jakém stavu jsme si danou látku vzali.

c) Prostředí: Prostředí již od počátku ovlivňovalo člověka a člověk zase prostředí. Mladí lidé často užívají návykové látky na rizikových místech, kterými např. jsou: železniční koleje, vodní nádrže a podobně. Pokud se na tomto místě stane nehoda velmi těžko se

¹⁰ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 8. ISBN 80-7352-295-0.

těmto lidem dostává pomoci z důvodu špatné dostupnosti. Něco jiného je „užívání extáze v klubech, kde lidé tančí po celé hodiny v přelidněném a dusném prostředí. Tak se snadno přehřejí a řada jich už zemřela na dehydratace a vyčerpání z horka. V případě halucinogenů jako LSD bude opět výsledek horší, pokud osoba užije drogu v neznámém prostředí mezi neznámými nebo nesympatickými lidmi.“¹¹

1.2.2.1 Rizika jednotlivých drog

Drogy jsou škodlivé všem. U někoho mají větší a u někoho menší škodlivý účinek. Nejrizikovější skupinou jsou děti a dospívající mládež.

Drogy a jejich rizika jsou vybrané s ohledem na praktickou část.

○ **Konopí**

Snižuje celkovou odolnost, imunitu člověka. Marihuana zhoršuje paměť jedince během intoxikace. U chronických kuřáků i mimo intoxikaci. Celkové studijní výsledky se poměrně zhoršují. Marihuana obsahuje více rakovinotvorných látek „*než tabák a více se jich dostává do těla také jinou technikou kouření než u tabákových cigaret.* -Srdce. Drogy z konopí zvyšují tepovou frekvenci a mohou ohrozit lidi s nemocným srdcem.“¹² V cigaretové podobě může konopí způsobovat plicní onemocnění. Horší podobou konopí je Hašiš, který je mnohem koncentrovanější než marihuana a tudíž i nebezpečnější.

○ **Pervitin**

Při výrobě pervitinu je vysoké riziko špatné příměsi (fosfor, jód), se kterou poté roste jedovatost této drogy. „*Předávkování a smrtelné otravy zejména po nitrožilním podání jsou poměrně časté.*“¹³ Pervitin je dále nebezpečný pro osoby se slabým srdcem, protože

¹¹ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 10. ISBN 80-7352-295-0.

¹² NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995, s. 24. ISBN 80-7178-086-3.

¹³ NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995, s. 27. ISBN 80-7178-086-3.

zrychluje srdeční tep. Vede i k poruchám myšlení, ukvapenostem a podrážděnosti. Velmi častým příznakem je pocit pronásledování, vidění neexistujících osob. Důležitým faktorem je vysoká a lehká návykovost drogy.

○ **Opiáty**

Jedná se o látku, na kterou velmi rychle vzniká závislost. Člověk má pomalejší reakce a je utlumený. Častá je ztráta potence, poruchy menstruačního cyklu a chuti na sex. Po užití má člověk zúžené zornice a po účinku látky má kocovinu. Často se u opiátů setkáváme s předávkováním. U těžké závislosti člověk chátrá, je hrubější a má voskově bledou kůži. Mezi opiáty patří například heroin a metadon. Metadon má vlastnost vyvolávat delší abstinenci příznak. Je nebezpečný v kombinaci s drogou a je silně návykový. „*Odvykací příznaky. Rozšíření zornic, husí kůže, zrychlený dech i tep, slzení, rýma, průjem, pocení, nechutenství, neklid, někdy vzestup teploty. Bolesti svalů. Odvykací příznaky jsou trýznivé, samy o sobě však neohrožují na životě.*“¹⁴

○ **Heroin**

Člověk je zanedbaný, špatně se stravuje a trpí nedostatkem spánku. Se závislostí na heroinu se spojují i nemoci spojené s nitrožilním užitím. „*At' už si píchají, nebo ne, trpívají heroinisté velmi často plicními chorobami (především záněty plic) v důsledku útlumu dýchacích funkcí a snížení odolnosti k infekcím.*“¹⁵ Dalším rizikem bývají smrtelné reakce na bakterie a nečistoty aplikované spolu s heroinem.

○ **Předávkování**

„*Je užití jakékoli drogy v takovém množství, že se objeví prudké nepříjemné tělesné nebo duševní stavy. Může být úmyslné nebo náhodné, smrtelné nebo nezpůsobující smrt.*“¹⁶

¹⁴ NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995, s. 26. ISBN 80-7178-086-3.

¹⁵ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 144. ISBN 80-7352-295-0.

¹⁶ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 343-344. ISBN 80-7352-295-0.

○ **Injekční podání drogy (nejčastěji uváděná rizika)**

- „Aids
- *Endokarditis: Zánět srdeční nitroblány, kam se dostala krevní infekce*
- *Hepatitis (žloutenka) typu B a C, která se přenáší krví.*
- *Předávkování*
- *Sepse (lidově otrava krve)*
- *Vmetek do plicnice*
- *Záněty žil“¹⁷*

¹⁷ NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995, s. 20. ISBN 80-7178-086-3.

2 Mládež a návykové látky

Návykové látky jsou nebezpečné pro všechny osoby, v jakémkoliv věku. Mládež užívající návykové látky trpí více návykovostí na drogy, než člověk dospělý.

Za mládež se považuje skupina obyvatelstva ve věku mezi dvanáctým a dvacátým sedmým rokem života. Jedná se tedy o období mezi dětstvím a dospělostí. V tomto období si člověk osvojuje nové normy, začleňuje se do společnosti, začíná si všímat druhého pohlaví a vytváří si určitý názor na okolní svět.

Důležité je si uvědomit to, že člověk v době adolescence je stále v procesu vývoje. Užívání návykových látek tento proces ohrožuje. Mohou nastat trvalé nepříznivé následky a to zejména v oblasti mozku, paměti, motorických dovedností a koordinace. Tento člověk má po čase problém zvládat školní povinnosti nebo si najít zaměstnání.

Specifika působení návykových látek u dětí a dospívající mládeže:

- *„Závislost na návykových látkách se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců).*
- *Existuje zde vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je k dospívání častý.*
- *Z podobných důvodů je zde i vyšší riziko nebezpečného jednání pod vlivem návykové látky.*
- *U dětí a dospívajících závislých na návykových látkách nebo je masivně zneužívajících bývá patrné zřetelné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.)*
- *I „pouhé“ experimentování s návykovými látkami je u dětí a dospívajících spojeno s většími problémy v různých oblastech života (rodina, škola, trestná činnost atd.).*

- *Je zde také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo více látek současně. To opět zvyšuje riziko otrav a dalších komplikací.*
- *Recidivy závislosti jsou u dětí a dospívajících časté, dlouhodobá prognóza však může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Důvodem je přirozený proces zrání, který je tichým spojencem léčebných snah.* ¹⁸

2.1 užívání návykových látek u mládeže

Mládež se začíná zajímat o návykové látky především ze zvědavosti, snaze najít něco jiného či neobvyklého, zažít jiné pocity, uniknout z nepříznivého stavu (špatné prostředí v rodině, problémy ve škole atd.), dosáhnout úlevy od úzkosti, snaha vyváznout ze samoty, začlenit se do určité party nebo společnosti.

„Skutečnost, že se někdo stane na návykové látce závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí na mnoha faktorech. O nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije nebo bere drogy, se tedy nedá mluvit. Příčiny tedy souvisí s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou, s aktuálním zdravotním stavem...“ ¹⁹ Pokud se cítíme v nějaké z těchto dispozic nejistí, máme větší možné riziko se dostat do závislosti.

V době dospívání mladí lidé začínají poprvé experimentovat a zkoušet návykové látky. Mladí lidé se začínají zajímat o své okolí a začínají vzdorovat svým rodičům. Jdou proti autoritě. Nejčastěji mladí lidé zkoušejí drogy ze strachu, že nezapadnou do určité party a zůstanou samy. *„Jestliže se mladý člověk stane pravidelným uživatelem drog, je více než pravděpodobné, že si ve skutečnosti zvolil skupinu vrstevníků, kteří se věnují této činnosti.“* ²⁰

¹⁸ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 54. ISBN 80-7178-432-x.

¹⁹ kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 18. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

²⁰ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 22. ISBN 80-7352-295-0.

Mnozí autoři jsou přesvědčeni o tom, že příčinou užívání drog je zvědavost, různé druhy protestů, móda – styl, z cizího přesvědčení. Tyto příčiny vedou k prvnímu kontaktu s drogou, ale nemusí být důvodem závislosti.

K opakovanému užívání vede více příčin, těmi mohou být:

1. *„Latentní psychóza s rozladami, kdy se vlastně prování pokus o samostatné léčení.*
2. *Neurotické potíže, kdy se drogou snaží vyrovnat vnitřní napětí, stabilizovat afekty, vytvořit si „pseudo-rovnováhu“.*
3. *Reakce na konflikty, kdy stojí v popředí snaha drogou vyřešit domácí, školní, sexuální problémy.*
4. *Další skupina je charakterově nejednotná, patří sem hysterické osobnosti a mladiství bez iniciativy, kterým schází možnost normálního prožívání.*
5. *Mladí lidé, u nichž se projevuje vývojová labilita. Kontakt s drogou pak vyústí v odchýlný vývoj, k němuž by nebylo došlo.“²¹*

Moje respondentka k tomuto tématu uvádí:

V kolika letech jste měla první kontakt s návykovými látkami a o jaké návykové látky se jednalo?

Můj první kontakt s návykovými látkami byl již v devíti letech. Konkrétně se jednalo o cigaretu. Aktivním kuřákem jsem se stala ve třinácti letech. V deváté třídě základní školy jsem vyzkoušela marihuanu a poté jsem už kouřila tzv. jointy. Na konci tohoto školního roku se konala oslava mezi přestupem z „devítiletky“ na střední školu. Na této oslavě jsem poprvé užila pervitin. Tedy již před nástupem na střední školu jsem měla první kontakt s nějakou tvrdší drogou. Bylo mi necelých patnáct let. Rok jsem vydržela u šňupání pervitinu. V tomto období jsem se seznámila s jednou partou z Chaber, kde jsem si našla i přítele. Jak jinak, než závislého a to na heroinu. Pro ušetření peněz jsem začala s heroinem také. Po chvíli „jsem zjistila, že chřipka už není jen chřipka, ale že mám normální abstínent“ a tím to vlastně celé začalo.

²¹ MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum, 1990, s. 96.

2.2 Cesta do závislosti

U každodenního užívání návykových látek, člověk pomalu ale jistě ztrácí kontrolu nad drogovou závislostí. Začínají u něj problémy s prací, financemi, rodinou, bydlením a sociálním okolím. Můžeme říci, že se jedná o sociálně vyloučeného člověka. Každodenní uživatel drog se zajímá především jen o to, jak sehnat a kdy si dát další dávku. Mnoho lidí se v této fázi fyzické závislosti snaží přestat, ale už to není nic lehkého. Závislost je moc silná na to, aby člověk zvládl návrat k normálnímu nedrogovému životu bez odborné pomoci.

„Stále častěji pozorujeme, že mladý člověk přestává chodit do školy, odchází z učení, má absenci v práci. Narušují se jeho rodinné i sociální vztahy, uchyluje se k příživnickému způsobu života. A při bližší analýze zjistíme, že to všechno má často jedinou příčinu – závislost na drogách.“²²

Cesta do závislosti často bývá přes tzv. průchozí drogy. Tento pojem označuje látky, které jsou jakýmsi předstupněm tvrdších a nebezpečnějších návykových látek. Nejčastějšími průchozími drogami jsou: marihuana, alkohol a tabák. „*Velmi cenná je studie, jejíž autorem je Bailey (1992). Podle něj se ještě předtím, než dojde k přechodu od alkoholu a tabáku i jiným drogám, zvyšuje spotřeba alkoholu a tabáku. Vzestup spotřeby alkoholu a tabáku u dospívajícího může tedy být varovnou známkou přechodu k jiným drogám. Zkušenosti s alkoholem, tabákem a konopím předcházejí kontaktům s jinými návykovými látkami i u našich dospívajících, jak o tom svědčí nedávný rozsáhlý výzkum prováděný Csémym (1999).“²³*

Nejčastěji se uvádí, že cesta do drogové závislosti probíhá ve čtyřech fázích:

1. **Fáze experimentování:** Při této fázi člověk poznává něco nového, doposud nepoznaného, co mu pomáhá uniknout od nežádoucí reality. V této fázi je možné

²² JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 163. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

²³ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 48. ISBN 80-7178-432-x.

dosahování lepších výsledků v práci i ve škole. „*Impulsem pro experimentování s drogou může být nuda, zvědavost nebo touha zkusit zakázané ovoce, chtít si dokázat svoji nezávislost na autoritě, identifikace s nějakou osobou, případně uniknout problémům.*“²⁴V této fázi lidé buď u drog zůstávají, nebo zmoudří a od drog se odsouvají k realitě.

2. Fáze příležitostného užívání: „*Nicméně se může stát, zvláště u drog s vysokým rizikem vzniku závislosti, že nezůstane u několika zkušeností. Člověk je účinkem drogy fascinován, provází ho neodolatelné chutě drogu znovu užít nebo ji užívá po nějakou delší dobu občasně a pak se náhle dostane do obtížné životní situace, je ve velkém stresu a k droze se uchýlí a začne ji užívat častěji.*“²⁵Droga se užívá na konkrétních místech a ve stálém sociálním prostředí. Tento člověk si začíná stanovovat pravidla, aby se cítil bezpečně před ostatními i před samotnou závislostí. Občas si uživatel začne uvědomovat budoucí rizika, ale i přesto pokračuje v užívání těchto nežádoucích látek. Vztahy s okolím a rodinou se začínají narušovat, také výsledky ve škole a v práci nejsou tak dobré jako dříve. Jedná se o předstupeň závislosti.

3. Fáze pravidelného – každodenního užívání: Člověk si v tomto případě nechce připustit svoji závislost na návykových látkách a popírá jejich rizika. Původní zájmy jdou stranou a řeší se pouze věci okolo drogy. Původní motivace zmizela, vše se nyní točí jen kolem drog. Člověk přestává tajit užívání drog, ale „*Nechce si připustit svoji závislost, jelikož je přesvědčen o nezávadnosti svého jednání.*“²⁶.

4. Fáze návykového užívání: V této fázi nastává úpadek osobnosti, rozpad sociálních vazeb, narušení zdraví a to jak po sociální, psychické ale i somatické stránce. V této

²⁴ VÖLFLOVÁ, Pavlína. *Drogy a primární prevence drogových závislostí na středních školách*. Brno, 2008.

Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně - Filosofická fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jan Houhar, CSc.

²⁵ kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 18. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

²⁶ VÖLFLOVÁ, Pavlína. *Drogy a primární prevence drogových závislostí na středních školách*. Brno, 2008.

Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně - Filosofická fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jan Houhar, CSc.

fázi se schází pouze s lidmi, kteří jsou ve stejné situaci. Pro získání dávky udělá cokoliv. Porušuje právní rámec (krádeže, podvody, prostituce atd.), jen aby se k dávce dostal.

V praktické části se můžeme dočíst o prvním kontaktu, ale i o cestě do závislosti člověka, kterému nebylo ani patnáct let. Zde příkládám část rozhovoru:

Jaká byla Vaše cesta do závislosti, jak to vlastně celé začalo?

„*Tak vše vycházelo z toho pervitinu.*“ Byla jsem holka dost při těle a s užíváním pervitinu jsem nemohla spát, jíst a stále jsem někde běhala. Díky tomu šla nadbytečná kila dolu, což bylo úžasné. Samá energie a párty, to mě velice bavilo. Byla jsem toho plná. Nejprve se vše odehrávalo především o víkendu. V prvním ročníku na střední škole, jsem potkala holčinu, které bylo 24 let a právě se vrátila z léčebny pro drogové závislé. Lidé na drogách se prostě poznají a tak jsme si spolu začaly čas od času dávat po škole. Znovu jsem ji do drog stáhla a už jsme se poté do toho stahovaly navzájem. Také jsem se stále vídala s kamarády z Chaber. Chodili jsme do hospod, na různé techno, czechteky a podobně. Na těchto akcích se samozřejmě braly drogy a další návykové látky. Stále jsem měla přítele z této Chaberské party, toho, co mě dostal do heroinu. S tímto klukem jsem si také dala poprvé nitrožilně heroin. Šňupání pro nás už bylo drahé, tak jsme se rozhodli pro jehly. Na nitrožilní podání stačí pro dva to, co při šňupání stačí jen pro jednoho. Nejhorší bylo, že já se bála injekčních stříkaček. Někdo mi musel pomoc si heroin píchnout. Po podání této dávky bylo celé mé okolí v jakémsi krásném stavu. Mě tento stav ale minul „*došlo mi, že tenhle moment je začátek mého konce.*“ Bohužel mě to nezastavilo a vše pokračovalo dál. V 17 ti letech jsem se rozhodla, že už nechci být na heroinu závislá a pomalu jsem se z něj dostávala. Řekla jsem to svému příteli a ten to neunesl. Bohužel to mělo špatný konec. Postupem času se na něj začaly nabalovat problémy. Musel na operaci kolen, nakazil se žloutenkou typu C, díky které se kolena neléčila. Byl tak zničený, bezmocný, nevěděl, co si má počít se životem a tak skočil z balkonu. Konkrétně skočil předávkovaný, ze stejného balkonu, na kterém jsem si právě s jeho mámou povídala. Jen tak kolem nás prošel a skočil. Byl to pro mne hrozný zážitek. Od této doby jsem začala navštěvovat psychiatrii.

2.2.1 Jak se drogy získávají?

Se získáváním drog souvisí celková drogová dostupnost. Pokud se jedná o drogu dostupnou (např. v lékárně, drogerie, obchod atd.), tak závislých lidí je větší počet, než u drogy, která není snadno dostupná.

Na úplném začátku užívání drog, člověk nepotřebuje tolik peněz. Stačí mu kapesné od rodičů nebo peníze z brigád. Jako stoupá závislost, tak stoupá i finanční náročnost. Je na každém, jakým způsobem si potřebnou drogu – dávku sežene.

„Člověk, který si umínil získat drogu, protože je na ní závislý, bývá ve způsobech jejího získání vynalézavý. Nutno však upozornit, že nejčastěji jde o nezákonné způsoby opatřování... Pokud zneužívaný lék není ve volné distribuci, začínají se k jeho získání využívat takové postupy, které mají více méně nelegální charakter a jsou v podstatě trestnou činností. K nejběžnějším způsobům patří získání příbuzných a známých k tomu, aby požádali při návštěvě lékaře i o předepsání léku, o který má závislý zájem. Takto lze získat zásobu zneužívané látky pro vlastní potřebu nebo pro někoho jiného.“²⁷

Léky se také dají sehnat přímo přes osobu, co pracuje ve zdravotnictví a snaží se touto činností obohatit. Dále se dá soustředit přímo na distributory, výrobce léků. Zde se můžeme bavit o velkém odběru návykových látek pro vlastní osobu, ale i na prodej. Dalšími možnými způsoby pro získání drogy - léku jsou přímo loupeže (např. v lékárnách, ordinacích, nemocnicích atd.). Krádeže, prostituce a různé delikvence jsou častým způsobem pro získávání peněz na potřebnou drogu. Člověk udělá cokoli, jen aby dostal to, co jeho tělo vyžaduje.

„Cesta od získání drogy ke konzumentovi není však vždy tak přímočará. I u nás jsou dodavatelé, kteří zajišťují přísun závislým. Existují i místa, kde lze drogy získat, např. určité

²⁷ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 154-155. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

hospody, kavárny, nebo byty.“²⁸Další možností je samotná výroba – vaření drog. U vlastní výroby je rychlý peněžitý zisk.

Pro prodejce jsou peníze až na prvním místě. Zisky při obchodování s drogami jsou vysoké a přímo na ruku. A pochopitelně nezdaněné.

Pokud se drogově závislému objeví možnost výtěžku – zisku, chová se oddaně. Pokud mu o nic nejde, tak je (mu) každý, bez ohledu na rodinu, lhostejný.

Proč jsou zisky z drog, jaké jsou? Protože:

- *„Jejich narůstající spotřeba poptávku neuspokojí, ale naopak poptávka stále roste,*
- *při zpřísnění opatření proti obchodníkům s drogami ze strany státních orgánů cena stoupá,*
- *pořizovací náklady jsou velmi nízké,*
- *zisk je podle některých pramenů až 1 000 % (to není překlep),*
- *výchozí suroviny pochází z chudých částí světa, prodej je realizován v bohatých zemích.*“²⁹

Moje respondentka Anna sháněla peníze na drogy takto:

Jak jste to zvládala finančně?

Ze začátku jsem tolik peněz nepotřebovala, stačilo mi jen kapesné od rodičů. Samozřejmě časem jsem už potřebovala více a více peněz. To už byl problém. Nejprve mi pomáhal přítel, ten co mi umřel. Po jeho smrti jsem na vše zůstala úplně sama a zanedlouho jsem

²⁸ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 157. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

²⁹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 15-16. ISBN 978-80-7478-589-4.

skončila na ulici. Začala jsem se učit krást. Musela jsem, jinak bych umřela. Byla zima a já potřebovala peníze na drogy a nějakou ubytovnu. Na to je potřeba hodně peněz, jen ta ubytovna stojí okolo 250 Kč na noc. Po čase se ze mě stala královna zlodějů. Nejprve jsem ukradla deset čokolád Milka. „*Bylo to na mě těžký (smích).*“ Vietnamci mi pak za každou z nich dali 10 Kč, tak jsem měla na špetku Subutexu. Na Muzeu jsem potkala 45 ti letého pána a ten mi poradil, jak na to. Nechápala jsem, jak to dělá, ale on zvládl z Datartu odnést odšťavňovač a nikdo si toho nevšiml. Začala jsem tedy dbát na vzhled, aby mi vše prošlo. Tento pán mi ukázal obchod v ulici Dělnická, kde neměli ostrahu. Naučila jsem se tak dobře krást, že jsem zvládala denně odnést věci za 8 – 12 000 Kč. Bez hlídače v obchodě to šlo vždy lehce. Začala jsem se zaměřovat na drogerie. To mi vynášelo dobré peníze. V nějakých obchodech měli nalepenou moji fotku, ale já se uměla maskovat. Tak dobře, že mě nepoznali, to jsem se vážně musela smát. Našla jsem si stálou klientelu, komu a co budu prodávat. Je důležité mít komu co prodat a především vědět jak. To moc lidí na drogách neumí. Prodávají pod cenou a to hlavně když mají abstinenční příznaky. To já nedělala. Tím pádem jsem měla hodně peněz a byla jsem na lepší úrovni. Jaká si smetánka mezi narkomany. „*To bylo najednou nápadníků (smích).*“ Ale já je střídala maximálně po 14 ti dnech, moc mě vycucávali. Rozcházela jsem se tedy přes vzkazy mezi kluky. Měla jsem, jak na drogy, tak na bydlení. Problém byl, když mě chytili s věcmi asi za 8 000 Kč a musela jsem si odsedět tři dny na Kongresové v cele předběžného zadržení. To už bylo horší. Nakonec jsem vyvázla pouze s podmínkou. Tu jsem samozřejmě nedodržovala a tak jsem dostala 6 měsíců nepodmíněně. Snažila jsem se to zahrát na to, že půjdu na léčbu. Bohužel to mi neprošlo, protože jsem si už chodila k doktorce pro Subutex, tedy jsem teoreticky už v léčbě byla. To mě mrzelo hodně, mohla bych za tři měsíce domů a ještě bych měla možnost návštěv.

2.3 Zanedbávání jiných zájmů

Hierarchie hodnot se mění. Na jejím vrcholu pyramidy se ocitá droga. Člověk mění své sociální okolí za lidi, kteří mají stejné zájmy.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí změnu zájmů, za jeden z hlavních možných projevů u mladistvých. Díky jinému chození domu, vzhledu, chování, vyjadřování apod.

si mohou rodiče lépe všimnout závislosti u jejich dítěte. Pokud dítě chodí/chodilo na sport, tak má rodič více zdrojů informací (škola, brigáda, sport, kamarádi, partnerský život atd.).

„Společný zájem o drogy, jejich získávání, podobná životní filosofie, často i zájem o stejnou hudbu a podobné osudy přivádí toxikomany k sobě, vytváří u nich pocit solidarity a spojenectví vůči okolnímu světu. Tito lidé mezi sebou komunikují svým specifickým jazykem. Tento jazyk (slang) je sdíleným a často i identifikačním znakem toxikomanské subkultury.“³⁰

Na konkrétní slang se můžete podívat do slovníčku – viz příloha A.

Změna v potěšení, zájmech ve prospěch psychoaktivní látky a věnování jejímu shánění, aplikování, dostávání se z nežádoucích stavů většinu času *„je důležitá a často se vyskytující známka závislosti. Starší literatura v této souvislosti hovořila o zúženém spektru chování nebo o stereotypním chování ve vztahu k návykové látce. I v tomto případě je zřetelná souvislost této známky s bažením, dále se zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky.“*³¹ Je těžké se po léčbě znovu vrátit do normálního života. Drogově závislý člověk tráví většinu času s drogou a po léčbě se snaží začít vyplňovat volný čas jinými zájmy, aby návrat do běžného života bez drogy zvládl.

Někteří mladí lidé chtějí stále nové zážitky a zkusit různé nové věci. Proto jsou zájmy, záliby a hlavně motivace k nim tak důležité, aby se život nestal jednotvárným. Tak jako nastane při užívání drog.

Přikládám další odpověď z rozhovoru, kde se slečna Anna zmiňuje o tom, jak pro ni bylo důležité mít zájem o koně. Přišla o něj a vše bylo už jen a jen horší:

³⁰ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 84.

³¹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 24. ISBN 80-7178-432-x.

Co pro Vás bylo v době závislosti nejtěžší?

Největší emoce byly ohledně koní. Svého prvního, kterého jsem dostala, jsem časem dala kamarádce. Byl starý a já chtěla nového. I když se starším koněm jsem absolvovala všechny soutěže. Můj druhý kůň byl vymodlený. Starala jsem se o něj od hříbátka, věděla jsem, že to bude úžasné zvíře. Musela jsem za ním chodit každý den, to je u koňů potřeba. Snažila jsem se brát pervitin co nejméně, aby ho ze mě kůň necítil. Přišla jsem za ním, odjezdila si a až jsem vše splnila, tak jsem si dala. Bylo mi jasné, že i tak to ze mě koník cítí a měla jsem výčitky. Nejhorší pro mě bylo, když mi tento mnou vymodlený kůň oslepl a měl nádor přes půlku hlavy. To jsem neunesla a vrátily se mně psychické problémy. Koně jsem musela nechat uspat. Od té doby jsem brala i několikrát denně. Do toho jsem měla prášky na deprese, úzkost. Znovu jsem začala brát opiáty. Jednalo se o Subutex, který užívám dodnes. Ve dvaceti jsem odešla z domova a odstěhovala jsem se na Slapy. Zde byla snaha abstinovat. Jedenkrát za měsíc jsem ale musela do Prahy na pracovní úřad. A Praha, to byl přístup k drogám. Také za mnou jedenkrát za 14 dní jezdili kamarádi. Těžko se pak z toho dá vyjít čistá.

2.4 Nemoci

Nemoci a drogy si jdou ruku v ruce. U mladistvých uživatelů je však mnohem větší riziko nemocí a selhání organismu než u lidí dospělých. Mladé tělo se stále vyvíjí a tím je větší šance, že nastane nějaká chyba, kterou může například být selhání Centrální nervové soustavy (CNS). Nemoci můžeme rozdělovat podle druhu přenosu – vzniku nákazy nebo podle toho zda nám zasáhne fyzickou či psychickou stránku člověka.

Při injekčním užití nebo při nechráněném pohlavním styku se můžeme nakazit např.:

- 1) HIV / AIDS
- 2) HEPATITIDA (Žloutenka)
 - a) Hepatitida A
 - b) Hepatitida B
 - c) Hepatitida C

Ostatní pohlavně přenosné choroby:

- 1) Genitální opar

- 2) Genitální bradavice
- 3) Kapavka
- 4) Měkký vřed
- 5) Syfilis („*Starí lékaři nazývali syfilis ‚opicí nemocí‘, protože v pokročilém stádiu dokázala napodobovat nejrůznější choroby.*“)³²
- 6) Trichomoniáza
- 7) Veš muňka

Specifické zdravotní komplikace spojené s nesprávnou aplikací drogy – Hnisání:

- 1) Absces
- 2) Flegmóna

Porucha CNS:

*„CNS – hlavní řídicí systém organismu, tvořený mozkem a míchou hřbetní. Ovládá a koordinuje činnost všech orgánů a tkání v těle, zajišťuje stálost vnitřního prostředí (homeostázi). Struktury CNS chrání kostěné schránky (lebka a páteř) a tři mozkové pleny (výstelka páteřního kanálu a dutiny lebeční); ty vytvářejí uzavřený prostor obsahující mozkomíšní mok.“*³³ Droga v organismu narušuje přirozené prostředí a udržuje umělý stav. Pokud chceme tento stav udržet, tak je potřeba užití další návykové látky. Tyto látky se později stávají pro tělo nepostradatelné. Drogy působí na CNS v různých úrovních (buněčné a podbuněčné).

„Různé látky působí na lidský organismus různě. Přesto lze některé účinky zneužívání zobecnit.

Dlouhodobé užívání a život v drogové subkultuře vede obvykle k fyzickému i psychickému oslabení, ke snížení imunity, podvýživě, někdy až k celkovému marasmu organismu.

³² NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 27. ISBN 80-7178-432-x.

³³ BULISOVÁ, Jiřina. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích A-L*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, s. 200. ISBN 80-7181-959-X.

*Prudká nebo opakovaná intoxikace může způsobit poruchu důležitých orgánů (mozek, srdce, plíce, játra a další) nebo systémů (krevní oběh, dýchání, trávení), v jednotlivých případech i smrt.*³⁴

Ohrožení organismu návykovou látkou:

- 1) Akutní intoxikace: Přejídný stav, který nastává po aplikaci psychoaktivní látky. Při akutní intoxikaci dochází k poruchám vědomí, vnímání, emotivity, poznávání, chování a k narušení fyziologických funkcí např.: křeče, kardiovaskulární poruchy a poruchy dýchání. Akutní intoxikace může mít trvalé až fatální následky.
- 2) Chronická intoxikace: Chronická intoxikace se liší případ od případu. Jedná se o stav, který se vyvolává dlouhodobým zneužíváním psychoaktivních látek. Tento stav může vyústit v trvalé poškození organismu. Chronická intoxikace má za následek změny fyziologické, psychické i behaviorální.³⁵

Užívání různých návykových látek způsobuje poruchy nervového systému a neurologické komplikace – poruchy spánku, řeči, rovnováhy, epileptické záchvaty apod. Drogy také působí psychické komplikace- deterioraci intelektu, zmatenost, prudké i chronické prognózy. Pokud drogy užívá těhotná žena, může dojít k poškození plodu, nebo k závislosti plodu na návykových látkách.³⁶

Konkrétní následky na návykové látky viz příloha B.

V praktické části se můžeme dočíst o nemocích, které měla moje respondentka Anna v době užívání drog. Zde přikládám její odpověď:

³⁴ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 34.

³⁵ VONDRÁČKOVÁ, Věra. *Postoje a zkušenosti studentů třetího ročníku (2004-2005) Farmaceutické fakulty v Hradci Králové s návykovými látkami*. Hradec Králové, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze - Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. MUDr. Peter Višňovský, CSc.; Mgr. Alena Trojáčková.

³⁶ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 34-35.

Měla jste po dobu užívání drog nějaké závažnější nemoci? Popřípadě jaké?

Při nástupu na detoxikační léčbu, mi našli žloutenku typu B. Důležité je, že tuto žloutenku jsem neměla od jehly. Protože já vždy měla svoje a sterilní. „*Já si chodila vyměňovat do nízkoprahu káčko, dřív bylo v Holešovicích u tržnice, teď je teda na Smíchově. No a oni samozřejmě chodí na ten Václavák ty street workeri a mění ti i tam. Dokonce jezdí sanitka na Hlavák každé den.*“ Zde Vám udělají dokonce i rychlé testy na různé nemoci a podobně. Dnes je tento systém více propracovaný než dříve, když já sama potřebovala pomoc. Nemohu ale říci, že se o nás nesnažili starat. Dostala jsem v době epidemie očkování na žloutenku typu A. S lidmi od záchranky i s terénními pracovníky jsem vycházela velmi dobře. Nebyla jsem totiž tak vymaštěná jako ostatní. Abych to dopověděla, tak jsem tedy měla žloutenku typu B od nějakého chlapa. V nemocnici chtěli vědět od koho je. To já samozřejmě nevěděla. Můj počet chlapů za poslední dobu byl tak dlouhý, že by se mi hodil sešit. Doktor tedy mávl rukou a raději odešel. Jen jsem řekla: „*Prostě to bohužel nevím no, oni to neříkaj moc dopředu (smích).*“ Proto mi na žloutenku přišli až v detoxikačním centru, dříve to nešlo, i když jsem chodila na testy. Inkubační doba žloutenky je totiž tři měsíce.

2.5 Motivace a užívání drog

Motivace je proces, který ovlivňuje aktivity jedince, usměrňuje jeho chování a napomáhá zachovávat energii, kterou drogy člověku ubírají. Motivace je struktura pohnutek vytvářená vzájemnými vztahy mezi vnitřními potřebami a vnějšími podněty, které určují chování jedince. Motiv (pohnutku) dělíme na primární a sekundární. Primární motiv je přirozeně daný a sekundární motiv bývá naučený či kulturně daný.³⁷

Při užívání drog se motivace mění. Proti závislosti stojí motiv - zvyk, který je nyní jednou z nejvyšších potřeb. Je to ustálený vzorec chování a prožívání. Nejčastější teorií motivace je Maslowova hierarchie potřeb. V době závislosti je na vrcholu potřeb droga.

³⁷ BULISOVÁ, Jiřina. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích M-Ž*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, s. 92. ISBN 80-7181-959-X.

„Spíše než o vůli hovoříme při zvládnání návykových nemocí o motivaci. A motivace se mění – jednak sama od sebe a potom i v důsledku vhodného přístupu ze strany okolí.“³⁸

Intervence ve vztahu ke stadiu motivace:

- a) **Nestojí o změnu**: V této situaci je vhodné pomoci více vnímat rizika, budoucí problémy a komplikace. Návykové chování neusnadňovat, spíše ho znesnadňovat, vyvolávat pochybnosti, znepríjemňovat ho a ztěžovat, a pokud to jde, tak mu bránit.
- b) **Rozhodování**: Postupuje se podobně, jako u předchozího bodu. Při rozhodování je důležité připomínat důvody ke změně a připomínat rizika co mohou nastat, pokud změna nenastane. Posilovat sebedůvěru, motivovat a posilovat tu část osobnosti, která o změnu stojí.
- c) **Rozhodnutí**: U rozhodnutí se pro změnu k lepšímu je nejdůležitější dobře zvolený způsob (např. léčby), díky kterému docílíme pozitivní odezvy.
- d) **Jednání**: Jednání je již samotné uskutečňování změny (např. nevidání se s kamarády co nás k drogám vedou, opuštění party, změna školy apod.). Důležité je pomoci pozitivní změnu uskutečnit.
- e) **Udržování**: V této fázi se jedinec udržuje v dobrém stavu, využívá postupů, které pomáhají k udržení tohoto dobrého stavu. Pomoci chápat a užívat strategie k prevenci recidivy.
- f) **Recidiva**: Recidiva je znovu vracení se k návykovému chování. K tomuto chování může, ale i nemusí dojít. Pokud k návratu dojde, je nejdůležitější okamžitě recidivu zastavit. Zejména mladiství (děti a dospívající) by neměli setrvávat ve stádiu návratu příliš dlouho, protože je to pro ně nebezpečné. Po zvládnutí recidivy se musí počítat s návratem do prvního stádia.^{39 40}

³⁸ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 91. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

³⁹ NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 92. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.

⁴⁰ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 63. ISBN 80-7178-432-x.

Aby se člověk nedostal do stádia recidivy a nemusel se vracet na úplný začátek, je vhodné posilovat motivaci (např. motivačním tréninkem).

U každého člověka je jiný důvod, motivace proč chtějí s drogami přestat. V případě Anny byla tato motivace:

Měla jste nějakou motivaci přestat? Popřípadě jakou?

Nejvíce mne motivovalo to, že mi selhal celý organismus a ledviny. Takhle špatně mi nikdy nebylo. Rozhodně bych takový pocit nikdy nikomu nepřála. Naštěstí mě z nízkoprahového centra odvezli v čas do nemocnice. Při samotném příjezdu na Bulovku, mě přivítali s tím, že už přivezli tu feťáčku. Což mě uráželo. Nebo *„když si mysleli, že jsi v bezvědomí a posloucháš ty řeči, jako ta do rána nevydrží a tak. Já jsem to vnímala. No akorát jsem měla něco zastrčeného v hubě, tak jsem jim nedokázala nějak ohradit se, aby mi neřikali třeba feťáčka, protože to mě hodně uráželo“*. Když jsem byla po čase schopna chodit, vyhledala jsem zdravotní sestru, která mne nazývala feťáčkou, a vysvětlila jsem jí, že je to od ní trošku přes čáru. Tohle si nesmí dovolit. Z toho by mohl být i slušný problém. Řekla jsem jí, pokud mne takto chce nazývat, tak ať použije alespoň slovo narkoman. Vše dopadlo se sestřičkou dobře, dokonce mne chodila poté navštěvovat, dávala mi čokoládu a prášky na spaní. Při tomto selhání mého těla za mnou přišli i rodiče. To byla má druhá velká motivace. Chodili za mnou každý den a doufali, že mi bude lépe. Ke konci léčby za mnou přišel i lékař. Řekl mi, jestliže nepřestanu, tak to po druhé nepřežiji. Byla jsem podle jeho slov podvyživená, s čímž souvisela i anorexie, plus ten záprah, jak jsem běhala celé dny po centru den co den několik kilometrů. Mé tělo by další zátěž neuneslo. Měla jsem čtyřicet tři kilogramů.

3 Prevence

Prevence pochází z latinského „Praeventus“ = zákrok předem. Snaží se nežádoucímu jevu předejít a tím se i vyvarovat všech rizik. Zároveň se snaží pozitivně ovlivňovat ty, na které je prevence zaměřena. Důležité je poznat nežádoucí a celkové jevy týkající se daného problému a poté až zasahovat. Zamezit se snaží celá společnost a podílejí se na ní jak jednotlivci, tak skupiny. Prevencí se zabývající státní i nestátní instituce.

„Předmětem prevence je působení na chování člověka a současně s tím působení na ty jevy, které jeho chování ovlivňují, a to v tom smyslu, aby nedocházelo k negativnímu jednání z hlediska společnosti.“⁴¹

Obecně se prevence zabývá omezováním škody, které byly způsobeny návykovými látkami. Snaží se jednak podpořit informovanost člověka, ale i ovlivnit jeho chování. Informace mají být použity tak, aby bylo podpořené zdraví jedince. Prevence má strategie, které dělí do dvou skupin – snižování nabídky a zvyšování poptávky.

Snižování nabídky se snaží o menší dostupnost návykových látek a zvyšování poptávky usiluje o menší zájem o návykové látky. Tyto dva faktory se posilují, ale nemusí mít pozitivní efekt. Dále je možnost člověka od drog držet tím, že ho budeme zastrašovat, apelovat mu na city, nabízet mu menší zlo (alkohol místo drog) atd. Tento způsob však není úplně vhodný. Nejvíce osvědčeným způsobem je dostatek informací a jejich dobrá aplikace.⁴²⁴³

⁴¹ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 78. ISBN 978-80-7478-589-4.

⁴² NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 20. ISBN 80-85121-52-2.

⁴³ NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách: Příručka pro pedagogy*. Praha: BESIP MV, 2001, s. 34.

Prevenenci dělíme na primární, sekundární a terciální.

Primární prevence: Cílem primární prevence je předcházet užívání návykových látek u těch lidí, kteří s návykovou látkou nejsou v kontaktu. Soustředíme se zde na tzv. zdravou populaci. Tato prevence je klíčová a má plošnou působnost. Do primární prevence patří příprava na rodičovství, školní výchovu, vytváření nabídky alternativních a společensky přijatelných aktivit „až po ovlivňování názorů a postojů jedince i veřejnosti a podporu zdravého životního stylu. Do účinné primární prevence musí být zapojeny státní i nestátní organizace, odborná i široká veřejnost, sdělovací prostředky a v neposlední řadě škola, rodina, kde se především vytváří základy hodnotového systému mladých lidí a jejich postoje k drogám. Vlastní smysl primární prevence je v tom, že užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí.“⁴⁴ Důležité je si uvědomit, že pokud budeme užívat drogy, tak nějakým způsobem se budeme vymykat společnosti, protože uživatelů návykových látek je méně než neuživatelů. Mezi nejúspěšnější formy primární prevence patří tzv. peer programy neboli programy vrstevníků.

V oblasti primární prevence se prolínají prvky obecné i speciální prevence.

Jde především o:

- *Posilování žádoucích osobnostních charakteristik – důvěry, vůle, vytrvalosti, schopnosti komunikovat, spolupracovat, vytvářet vztahy,*
- *učení se psychosociálním dovednostem vč. Dovednosti odmítat,*
- *pomoc při vytváření hodnotových preferencí na základě vhodné informovanosti o rizicích a důsledcích,*
- *nabídku hodnotových a dostupných volnočasových aktivit.“⁴⁵*

⁴⁴ VÖLFLOVÁ, Pavlína. *Drogy a primární prevence drogových závislostí na středních školách*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně - Filosofická fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jan ZOUHAR, CSc.

⁴⁵ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 46.

Sekundární prevence: Má za cíl předcházet vzniku, rozvoji, pokračování, přetrvávání drogové závislosti. V sekundární prevenci se věnujeme lidem, kteří již návykovou látku užili nebo jsou dokonce i závislími. Obvykle se tato prevence považuje za včasnou intervenci, poradenství a léčení.

Efektivní formy protidrogové prevence: linka důvěry, terénní práce, nízkoprahová kontaktní centra

Terciální prevence: Tato prevence se snaží zabránit trvalému a vážnému poškození zdraví a sociálního prostředí. V této fázi se zabýváme již závislým jedincem.

Součástí terciální prevence jsou:

- *„Doléčovací centra a kluby s ambulantní docházkou,*
- *domy, na půl cesty‘ a chráněné byty poskytující dočasné (obvykle 6 měsíců) chráněné bydlení a kontrolu,*
- *kontrolní činnost a podpora sociálních kurátorů, dalších sociálních pracovníků a terapeutů,*
- *skupiny rodinné terapie a skupiny rodinných příslušníků (zejm. partnerů),*
- *svépomocné skupiny bývalých toxikomaniů.*“⁴⁶

Informovanost o tom, co návykové látky mohou způsobovat je velmi důležitá již od samotného narození. Důležitou roli hraje rodina, škola, média a celkové sociální prostředí dítěte.

⁴⁶ DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. pracovní text. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 47.

3.1 Prevence v rodině

Rodina je nejdůležitějším činitelem u prevence. Rodiče dítě ovlivňují již od narození a dávají mu vzor, výchovu a hodnotový žebříček, který by mělo dodržovat či se jim řídit podle daných situací.

„Rozpad rodiny nebo její nefunkčnost je stresující záležitostí pro všechny její členy a nejhůř se s tou situací vyrovnávají děti a mladiství. Právě rodinné vztahy mohou mít rozhodující vliv na jedince, který zneužívá drogy.“⁴⁷

Hlavní zásady v rodinné prevenci jsou:

- Získávání důvěry dítěte: Důvěra dítěte se dá získat tím, pokud dodržujeme předem stanovené sliby a věnují pozornost tomu, co dítě říká a jaké má pocity. Tedy vnímá dítě po verbální i neverbální stránce. Pokud rodič něčemu nerozumí, nebo si není jistý tím, jak to dítě myslelo, tak je vhodné se ho zeptat.
- Umět hovořit s dětmi o alkoholu a drogách: Pro tuto situaci je potřeba dobrého načasování, přátelského prostředí pro obě strany (dítě i rodiče) a relevantní informovanost na dané téma.
- Předcházet nudě: U dospívajících dětí je vhodné, aby se dítě mohlo částečně podílet na rozhodování, domácích pracích, akcích, organizování oslav apod., rodina také dává dítěti informace o tom, jak se v životě pohybovat, hospodařit, vařit, pečovat o sebe samého apod. Pokud dítěti dáme možnost se na něčem podílet a ukážeme mu, jak v životě obstát, tak rodinná vazba bude semknutější a dítě nebude mít čas na nudu. Nesmí se zapomínat na pochvaly, vedení dětí k dobrým zálibám či kamarádům.
- Zdravá pravidla v rodině: V některých rodinách jsou a v některých zase nejsou předem daná pravidla. Výhodu má ten rodič, který dítěti říká, jak jsou návykové látky nebezpečné a k tomu mu jde příkladem. Pokud má dítě dobrý, dokonalý vzor, tak u něho nastává menší pravděpodobnost budoucí závislosti.

⁴⁷ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 80. ISBN 978-80-7478-589-4.

- Pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti: Mnoho motivů může ovlivnit to, s kým se bude dítě stýkat. Např. můžeme pomoci dítěti najít nějakou skupinu přátel samy, nebo z dítěte vychováme osobnost, co se nenechá strhnout falešnými přáteli či naučíme dítě rozlišovat co je dobré a co zlé, nebezpečné nebo dokonce zdravý ubližující. Důležité je ho naučit odmítat. Máme 13 způsobů odmítnutí (detailní popis viz Příloha C): Rozpoznat nebezpečné situace; Odmítnutí vyhnutím se; Nevidím, neslyším; Prostě řekni ne; Odmítnutí s vysvětlením; Nabídnutí lepší možnosti; Převedení řeči jinam; Odmítnutí odložením; Porouchaná gramofonová deska (stále se opakující jedna věta); Odmítnutí protiútokem; Odmítnutí jednou provždy; Odmítnutí jako pomoc. Odmítání mile, zdvořile, nezdvořile nebo i jinak se v životě vždy člověku může hodit.⁴⁸
- Posílit zdravé sebevědomí dítěte: Vhodné pochvaly, dobře stanovené cíle, ale i případná kritika a omluva napomáhají ke zdravému sebevědomí dítěte. Nesmí se zapomínat na projev lásky, aby dítě vědělo, že je rodiči milováno.
- Účinně spolupracovat s dalšími dospělými: Spolupráce se školou, širší rodinou, známými, vedoucími kroužků nebo dokonce i se sociálními pracovníky apod.⁴⁹

Aby dítě nebylo zmatené z toho, co smí a nesmí, je dobré se od mala řídit určitými pravidly. Poukazovat na to, že vše není správné a tedy i povolené či společností tolerované. To platí především u mladistvých, kteří se domnívají, že jim „patří celý svět.“

Zdravá pravidla v rodině:

1. Pravidlo „žádný alkohol nebo drogy u nezletilých“: U tohoto pravidla je důležité zdůvodnit, že nedospělý organismus je ve vývinu a tím pádem by byl drogou i alkoholem silně ohrožen.

⁴⁸ NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1995, s. 59-71. ISBN 80-7178-023-5.

⁴⁹ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Návykové látky: prevence a časná intervence*. Praha: vydáno za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 1996, s. 16-18.

2. Pravidlo předem daných a logicky souvisejících důsledků porušení pravidla: Dítě by mělo vědět, co nastane, pokud poruší pravidla (nedostane kapesné, domácí vězení, zákaz kamarádů, vyhýbání se riskantním místům apod.)
3. Pravidlo neústupnosti vůči vydírání: můžeme zde zařadit pláč dítěte, výčitky typu „Ty mi nedůvěřuješ“ a sliby typu „Já už budu hodný“ apod. Důležité je dostát svému slovu.
4. Pravidlo práva na kontrolu: Každý rodič má právo vědět, kde se jeho dítě nachází a co dělá.
5. Pravidlo informovanosti: Rodič by měl vědět o drogách více než dítě. Důležité je se informovat a trvat na prvním pravidle. Dítě se může na pravidlech v rozumné míře podílet, ale nemělo by o nich vyjednávat, když jím byla porušena.⁵⁰

V prevenci je velmi důležitá spolupráce více stran, ale každý od spolupráce může očekávat něco jiného. Viz tab. 1

Tab.1 Co čekají od školy rodiče

Realistická očekávání	Nerealistická očekávání
Škola bude bezpečným místem, kde nebudou dostupné alkohol, drogy ani tabák	Škola se o prevenci v této oblasti postará sama a rodiče se tím nemusí zabývat.
Škola bude používat postupy, které mají smysl a jsou účinné	Do školy budou chodit pouze ideální děti, které nemají s alkoholem, drogami ani tabákem problémy.
Škola zprostředkuje rodičům informace, které jim při prevenci pomohou. Může jim také doporučit, kde hledat pomoc pro různé problémy jejich dětí.	Škola nebude nutit rodiče, aby i jenom uvažovali o tak nepříjemných záležitostech, jako jsou návykové látky u dětí.
Škola bude povzbuzovat žáky ke kvalitním způsobům trávení volného času a ke zdravému způsobu života	Škola převezme odpovědnost i za to, jak dítě tráví volný čas.
Škola bude s rodiči v soustavném kontaktu i za normálních okolností a tím spíše v případě problémů nebo komplikací.	Škola nebude rodiče zdržovat tím, že by je zvala k osobním návštěvám apod., A své případné problémy s dítětem si vyřeší sama.

Karel Nešpor: Vaše děti a návykové látky, str. 71

⁵⁰ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, s. 31.

Někteří rodiče mají veliké nároky nejen na děti, ale i na školu. Důležitá je vzájemná komunikace, znalost pravomocí, informovanost a nikoliv spoléhání se na to, že se o vše postará druhá strana. Pokud bude spolupráce na vysoké úrovni, je velká pravděpodobnost, že dítě buď nebude uživatelem návykových látek, nebo se užívání drog velmi rychle odhalí.

Dobrá prevence v rodině není jednoduchá. Neexistuje univerzální způsob, jak být dobrým rodičem. Důležité je si uvědomit to, že pokud nám dítě důvěřuje a my ho dostatečně vnímáme, respektujeme, rozumíme mu, tak poté lépe poznáme nějakou výchylku v jeho chování či jednání.

3.2 Prevence ve školách

Škola je druhým nejvíce navštěvovaným místem, kde dítě tráví svůj volný čas. Důležité je aby zde byl dostatek kvalifikovaných pedagogů, sociálních pedagogů nebo i psychologů, aby mohla probíhat primární prevence v nejvyšší kvalitě. Stejně jako je důležitá důvěra u „dítě – rodič“ je důležitá i důvěra ve vztahu „dítě – pedagog.“

Úkolem učitele je důkladně informovat žáky o projevech návykových látek. Učitel by měl znát žákovo rodinné zázemí, sociální prostředí, zájmy a posilovat jejich hodnotový systém správným směrem. ⁵¹ „Škola musí vést k formování prosociálního chování, pomoci druhým a pozitivním hodnotám. Je vhodné, aby poskytovala možnosti a prostor pro rozhodování a vedení druhých např. v rámci peer programů. Přitom je dobrá návaznost na kvalitní způsoby trávení volného času a mimoškolní aktivity.“⁵²

⁵¹ MIŇHOVÁ, Jana. *Základy psychopatologie dětí a mladistvých*. Plzeň: Pedagogická fakulta ZČU v Plzni 1994, s.43

⁵² VÖLFLOVÁ, Pavlína. *Drogy a primární prevence drogových závislostí na středních školách*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně - Filosofická fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jan ZOUHAR, CSc.

Většina základních a středních škol mají ve svých školních řádech napsáno, že je přísně zakázáno na pozemek školy přinést či být držitelem a uživatelem jakékoli omamné a psychotropní látky, nebo jakéhokoli jedu. Porušení tohoto zákazu se považuje jak za vážné porušení školního řádu, tak i trestního zákoníku, podle kterého je šíření toxikománie přísně zakázané. Pedagogové mají za povinnost udělit kázeňský přestupek žákovi, který porušil pravidla a dále mají oznamovací povinnost vůči zákonným zástupcům a Policii České republiky. Pokud se jedná o žáka mladšího osmnácti let, má pedagog za povinnost oznámit přestupek na Orgán sociálně právní ochrany dětí (OSPOD).⁵³

V červnu roku 2010 Kanadské centrum proti zneužívání drog (CCSA) publikovalo novou verzi standardů pro preventivní program na školách. „*Materiál, který vychází zejména z předešlých vědeckých studií na toto téma, identifikuje např. pro programy zneužívání cannabisu následující rysy úspěšného programu:*

- *delší trvání (např. více než patnáct besed),*
- *interaktivita,*
- *vedení programu odborníkem, nikoli učitelem,*
- *zaměření spíše na starší žáky (na studenty středních škol spíše než na 2. stupeň ZŠ),*
- *program přiměřený vývoji založený na více modelech prevence.*“⁵⁴

Důležité je, aby na škole byl odborník, v tomto případě psycholog, aby mohl sledovat děti v jejich přirozeném prostředí, škole, a mohl se jim individuálně věnovat, vést je, navštěvoval by rodiny, pomáhal by při volbě povolání a pomáhal by se spoluprací s dalšími institucemi (např. pedagogicko-psychologická poradna). Tento psycholog by se uplatnil i z hlediska řešení nežádoucích situací ohledně drogových situací.⁵⁵

⁵³ PAPÁČEK, Aleš. *Nebezpečí drogové závislosti na středních školách*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Mandelova univerzita v Brně - Institut celoživotního vzdělávání. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Mojmir Vážanský, CSc.

⁵⁴ MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 78.79. ISBN 978-80-7478-589-4.

⁵⁵ POKORNÁ, Hana. *Problematika návykových látek na střední a vyšší odborné škole*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně - Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Zouharová.

Tak jako rodiče očekávají od školy určitou spolupráci, tak i škola má svá očekávání od rodičů. Viz tabulka 2

Tab. 2 Co očekává od rodičů škola

Realistická očekávání	Nerealistická očekávání
Rodiče budou se školou spolupracovat, zejména pokud by se objevily komplikace.	Rodiče to nějak zařídí, aby se z problémového žáka stal žák neproblémový.
Rodiče vytvoří podmínky pro to, aby se dítě mohlo do školy připravit a aby tam přicházelo v přiměřeném stavu (např. vyspalé)	Rodiče se o prevenci postarají sami (jako by dítě ve škole, kde není pod dohledem rodičů, netrávilo značnou část svého času).
Rodiče povedou dítě k dobrým způsobům trávení volného času a zdravému způsobu života.	Rodiče mají při prevenci u dětí neomezené časové i materiální možnosti.
Rodiče budou mít přehled o tom, s kým se dítě stýká ve volném čase.	Rodiče budou automaticky souhlasit se vším, co škola při prevenci i v jiných oblastech dětem nabízí.
Rodiče zajistí pro dítě přiměřenou lékařskou a psychologickou pomoc.	Rodiče dokážou sami i bez odborné pomoci včas rozpoznat a zvládat problémy s návykovými látkami u dítěte.
Rodiče budou mít pochopení pro často nelehkou práci pedagoga a nebudou bezdůvodně oslabovat jeho autoritu u dětí. Své případné výhrady dokážou sdělit škole přímo.	Rodiče nebudou mluvit do toho, co se ve škole odehrává.

Karel Nešpor: Vaše děti a návykové látky, str. 74

Jak škola, tak i rodiče mají své povinnosti vůči druhému. Rodič by měl pochopit, že pedagog je také jen člověk. Pedagog je tu od toho aby problémy řešil ve škole (Tady a teď) a nenechával je jen na rodičích. Rodiče by na oplátku měli posílat do školy dítě připravené a v dobrém zdravotním i psychickém stavu. Pomocí vzájemné spolupráce by měla být prevence na vysoké úrovni.

Respondentka Anna mi při rozhovoru sdělila své zkušenosti ohledně tématu rodina, škola a drogy. Uvidíme, jaká zde byla spolupráce a komunikace mezi školou a rodinou. Odpověď přikládám zde:

Jak reagovala rodina, škola a vaše okolí, když zjistili, že užíváte návykové látky?

Ve škole to nikdo nepoznal, já už na střední školu nastupovala závislá. Těžko tedy něco poznat, když mě jinak neznali. Po smrti přítele jsem si ve škole dávala pervitin. Nejčastěji to bylo na záchodě. Byla jsem v tu dobu psychicky zničená. Do toho jsem brala prášky na deprese a úzkost. Jednou se mi na záchodě udělalo špatně a nedorazila jsem včas na hodinu. Všichni měli strach, kde jsem a co se mi stalo. Našli mě na zamčeném záchodě se zapíchnutou jehlou v ruce a v tu chvíli vše vyplulo na povrch. Vědělo se, že beru drogy. Nejhorší to bylo pro rodiče. Náš soused byl náhodou ve škole a sdělil mi, že mně nezavídí návrat domů. Táta mě prý zabije. Mamka volala do školy, ať jdu okamžitě domu, abychom si promluvily. Pověděla jsem mámě podmínky školy. Tu ale podmínky nezajímaly, klidně by i školu pro mě změnila, zajímala jsem ji jen já. Tátovi do toho všeho zakázala mluvit, protože křikem prý nic nevyřeší. Šla jsem tedy do Drop Inu. Což byla i podmínka školy. Šlo o ambulantní léčbu, kde mi sdělili, že mi dají potvrzení pro školu, ale že informace škole podávat nesmějí. Krásně jsem se z toho všeho vymotala a nikam jsem nedocházela. Ředitelce stačilo potvrzení, že jsem v Drop Inu byla a já si vesele jela dál to svoje. Nebylo mi ani vnucováno léčení v léčebně. Postupně jsem z heroinu přešla na pervitin a toho jsem brala čím dál menší množství. Mamka si myslela, nebo spíše si chtěla myslet, že nic neberu. I když mi našla párkrát v ledvince opálenou lžičku. Domnívám se, že něco věděla, ale čekala, až se nebudu vymlouvat. Nebo až se nepůjde vymlouvat. Viděla jsem, jak se trápí. Naopak, táta ten mě ignoroval a nemluvil se mnou. Nic, žádná komunikace. V této době (okolo 17 ti let) jsem od rodičů dostala koně. Jezdila jsem na něm, starala se o něho a měla jsem ho ráda. Hodně jsem se celkově zlepšila. Každý den jsem za ním chodila. Po čase přibyl i druhý kůň. Ještě bych se vrátila ke škole. Došla jsem až k maturitní zkoušce, ale neudělala jsem ji. Škole šlo jen o peníze. Nechali mne vždy zkoušku opakovat a pak mě stejně vyhodili. Nakonec se mě po třech pokusech konečně zbavili. Moc jsem s nikým ani nekomunikovala. Bohužel, pervitin jsem brala dál a nikdo na mně nic nepoznal.

4 Léčba závislosti na návykových látkách

Léčba drogové závislosti je cílená, odborná a strukturovaná činnost, jejímž cílem je pomoci klientovi – závislému člověku omezit užívání návykových látek nebo dosáhnout úplné abstinence. Léčba se dále snaží pomoci klientovi ke kvalitnímu stylu života a zapojení se do života, společnosti, práce, nových zájmů a podobně.

*„Léčebné postupy se také liší podle druhu zneužívané drogy. Jinak se léčí heroinová závislost, jinak návyk na barbituráty a jinak alkoholismus. Pro léčení jednotlivých druhů závislosti se někdy budují i specializované ústavy.“*⁵⁶ Nejúspěšnější léčbou však zůstává prevence. Pokud však prevence neuspěje, je vhodný čas na časnou intervenci. Časná intervence má za cíl léčbu zahájit co nejdříve. Výhodou této intervence je to, že často bývá snazší a levnější, úspěšnější, méně časově náročná než léčba poskytovaná později.⁵⁷

Důležitý je pocit bezmoci, rozpadu hodnot a skutečnosti, že se nám situace ohledně drog vymkla z rukou. Uvědomění si nutné a rychlé potřeby odborníka.⁵⁸

13 principů efektivní léčby drogově závislých:

- 1) Každému sedí jiný druh léčby a je důležité najít ten nejvhodnější.
- 2) Léčba by měla být rychle dostupná.
- 3) Léčba by měla brát ohled a reagovat na potřeby člověka (zdravotní, psychické, sociální, spirituální potřeby atd.).
- 4) Každý člověk mění své potřeby a je nutné na ně reagovat.
- 5) Čím delší léčba, tím lepší.

⁵⁶ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 307. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

⁵⁷ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Návykové látky: prevence a časná intervence*. Praha: vydáno za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 1996, s. 22.

⁵⁸ ROTGERS, Frederick, a kol., *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999, s. 38. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-836-9.

- 6) Léčba by měla nabízet klientovi jak skupinové a individuální postupy, tak i kognitivně-behaviorální postupy.
- 7) Důležité je vhodně stanovit a podávat léky.
- 8) Při výskytu závislosti i duševní poruchy u jednoho člověka, je nutné integrované léčení pro obojí.
- 9) 1. stádium je detoxikace
- 10) Léčba je dobrovolná nebo nedobrovolná. Pokud léčbu přijmeme, setrváme v ni, tak to může pozitivně ocenit naše rodina, škola, práce atd.
- 11) Sledovat zda se abstinence dodržuje.
- 12) Při léčbě jen velmi vhodné zkontrolovat výskyt nemocí u klienta.
- 13) Léčba může být dlouhodobý proces, do kterého se znovu vrátíme. Navštěvováním komunit a následných programů po léčbě nám může pomoci zůstat být „čistý.“⁵⁹

Můžeme rozlišovat devět typů léčby drogové závislosti:

- 1) Detoxifikace
- 2) Kontaktní a poradenské služby
- 3) Terénní programy - Nízkoprahová kontaktní centra
- 4) Ambulantní léčba
- 5) Stacionární programy
- 6) Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
- 7) Rezidenční péče v terapeutických komunitách
- 8) Následná péče
- 9) Substituční léčba a primární prevence⁶⁰

⁵⁹ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 97 - 98. ISBN 80-7178-432-x.

⁶⁰ SKLENÁŘ, Ondřej. *Současné možnosti léčby drogové závislosti z pohledu romských uživatelů drog*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze - 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

Cílem každé léčby návykových látek je minimální újma na zdraví a trvalé odstranění závislosti. Každá léčba závislosti by se měla zajímat o biologickou, sociální i psychickou stránku člověka. Proto je zde kladen důraz na mezioborový přístup a komplexní postup. Velkými pomocníky při léčbě drogové závislosti jsou Psychoterapie a Farmakologie.:

Psychoterapie – pomáhá závislému najít řešení svých osobních problémů a překonat různé komplexy, zábrany či neurotické vazby. Je důležitou součástí léčby.

Farmakologická léčba – při této léčbě se tlumí abstinenční příznaky k čemuž se užívají léčiva (tyto léčiva mají podobné chemické struktury jako droga, ale mají menší drogový potenciál a toxicitu).⁶¹

Postupy obecné farmakologické léčby:

- 1) Detoxikace: cílem detoxikace je zbavit organismus škodlivých látek. Se zbavováním těla nežádoucích látek souvisí abstinenční příznaky, kterých se můžeme zbavit s farmaceutickou podporou nebo bez ní. Detoxikace („Detox“) je první cestou k léčbě *„probíhá z pravidla 5-10 dní, v odůvodněných případech i déle. Většina zařízení poskytující dlouhodobou pobytovou léčbu vyžaduje, aby klient do léčebny nastupoval po absolvování detoxifikačního programu.“*⁶² Detoxikační léčba probíhá ve speciálních lékařských zařízeních.
- 2) Substitute: je nahrazování původní drogy lékařsky předepsanými látkami (nejčastěji: metadon, subutex⁶³), které mají podobné vlastnosti jako droga, ale nemají taková rizika. Cílem substituční léčby je postupné vyřazení určité drogy nebo způsobu jejího užívání. Substituční léčba probíhá individuálně, může trvat několik dní, měsíců nebo i let. Během substituční léčby dochází ke stabilizování zdravotního stavu a postupným

⁶¹ SKLENÁŘ, Ondřej. *Současné možnosti léčby drogové závislosti z pohledu romských uživatelů drog*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze - 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.

⁶² MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (EDS.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 215. ISBN 978-80-7367-818-0.

⁶³ MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (EDS.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 216. ISBN 978-80-7367-818-0.

snižováním dávek dochází k trvalému vysazení substituční látky. Správná substituční léčba by měla být provázána s psychoterapií a sociálním poradenstvím. Tento mezioborový přístup pomáhá k dobrému zapojení člověka do společnosti.⁶⁴

Metadon: metadon je dlouhodobě působící syntetické narkotické analgetikum, které má podobnou účinnost jako morfin. Metadon působí stejně jako heroin, akorát bez rizik a bez intenzivní prožitkové slasti, proto se stává jeho nejčastější náhražkou. Užívá se jedenkrát denně a to ústy, nebo v injekční tekuté podobě. V injekční podobě se z něj stává pouliční droga. Při metadonové léčbě je důležité dodržovat určitá pravidla, která když budou porušena, tak člověk je z léčebného programu vyřazen. „Metadon se stal jednou z nejrozšířenějších drog, používaných v léčbě heroinové závislosti. Slouží k detoxikaci uživatelů od heroinu a vnáší do jejich obvykle chaotického života jakousi stabilitu.“⁶⁵

Subutex: je považován na náhražku opiátů, avšak pouze za dobrého užití. Správně by se měl lék nechat rozpustit pod jazykem, nikoliv rozkousat, aby se z něj nestala riziková droga stejně jako je heroin, i když neobsahuje škodlivé příměsi. Na černém trhu je zneužíván injekčně a tím je srovnatelný s jinými injekčními drogami. „Účinnou látkou je buprenorfin – má účinky stejné nebo podobné jako jiné látky skupiny opioidů, oproti heroinu jsou však méně výrazné. Jedná se nejen o lék, ale i návykovou látku, jejíž užívání vede k závislosti. Buprenorfin se dobře vstřebává z dutiny ústní. Při užívání nesmí být polknut, protože v trávicím traktu je ještě ve stěně střevní metabolizován enzymy na neúčinné metabolity. Efekt léku nastupuje během několika desítek minut a vrcholu dosahuje během 1,5 hodiny, jeho vylučovací poločas je kolem 25 hodin.“⁶⁶

- 3) Prevence relapsů: aplikací látky, která snižuje touhu po droze. Pro aplikaci látky může být více důvodů např.: snížení pozitivních účinků drogy; obrací účinek drogy na velmi nepříjemný zážitek (tlumení abstinčních příznaků), snaží se ovlivnit potřebu drogy⁶⁷.

⁶⁴ ŠPRÁCHAL, Roman. *Drogové závislosti u mladistvých v ČR a EU za poslední pětileté období 2000 - 2005*. Pardubice, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice: Fakulta ekonomicko - správní. Vedoucí práce PhDr. Jana Veselá, CSc.

⁶⁵ SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, s. 150 - 152. ISBN 80-7352-295-0.

⁶⁶ kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 172. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

⁶⁷ VONDRÁČKOVÁ, Věra. *Postoje a zkušenosti studentů třetího ročníku (2004-2005) Farmaceutické fakulty v Hradci Králové s návykovými látkami*. Hradec Králové, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze -

„Po odeznění abstinenčních příznaků se v kontrolované abstinenci pokračuje vlastním léčením drogově závislého. To spočívá především v dlouhodobé resocializaci. To znamená postupně změnit stávající návyky a vzorce chování, které vedly ke vzniku závislosti a vytvořit nové, tzn. Takové, které by léčeným umožnily opětované zapojení do společnosti.“⁶⁸Jedná se o velice dlouhý a náročný proces, který probíhá souběžně i následně po léčbě.

Ambulantní a pobytová léčba:

Ambulantní léčba: U ambulantní léčby je klient ve svém přirozeném prostředí, může dále chodit do školy, práce a do centra, které poskytuje danou léčbu a klient sem pouze dochází. Délku a frekvenci léčby si určuje každé zařízení samo. Důležitá jsou pravidla a dohoda mezi terapeutem, centrem a klientem. Tato léčba je vhodná pro člověka motivovaného a se sociálním rodinným zázemím. „*Dítě nebo mladistvý s počínajícími problémy s alkoholem a drogami by neměl přicházet během léčby do styku s pokročilými formami závislosti, zejména ne dlouhodobě. Čekárna ambulantního zařízení by se totiž mohla stát místem, kde se drogy nabízejí.*“⁶⁹Je tedy velmi důležité vybrat si ambulantní zařízení tak, aby nám naprosto vyhovovalo. Důležité je si uvědomit i to, že sice budeme ve svém přirozeném prostředí, ale toto prostředí může být právě tím spouštěčem k užívání návykových látek.

Pobytová léčba: Při pobytové léčbě je člověk stále pod dohledem odborníků a tím nastává větší možnost vyléčení než u léčby typu ambulantního. Chráněné prostředí léčebného zařízení se stává pro člověka, na určitou dobu novým domovem. To obnáší samozřejmě i více peněz a úsilí na vymýšlení programů, aktivit a různé druhy zaujímání mládeže více, než kdybychom do centra pouze docházeli. Pobytová služba je typu krátkodobého (cca 2 měsíce léčby), střednědobého (cca od 2-3 měsíců až do 6 ti měsíců léčby) a dlouhodobého (6 měsíců až jeden rok léčby). Poskytuje mezioborový přístup a využívá skupinové terapie. „*V případě ústavního léčení nebývá vhodná léčba lidí závislých na alkoholu a drogách současně s lidmi*

Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. MUDr. Peter Višňovský, CSc.; Mgr. Alena Trojáčková.

⁶⁸ JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 308. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.

⁶⁹ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, s. 89

duševně nemocnými. Taková léčba snad může překonat krátkodobou krizi, ale dlouhodobě neprospívá ani závislým, ani duševně nemocným.“⁷⁰ Člověk má právo na tomto oddělení trvat, při léčbě je důležitý každý detail.

Pro efektivní a rychlou pomoc by bylo vhodné si ukázat pár protidrogových institucí:

Tab. 3 Protidrogové instituce

Instituce, odborník	Situace klienta
K Centrum: Nízkoprahové zařízení, v současnosti ve většině větších měst. Nabídka služeb je třeba si zjistit na místě. Základem bývá poskytování informací, výměna stříkaček, motivační rozhovory, poskytování či zprostředkování základního zdravotnického servisu a testů	Rodiče potřebují informace o možnostech léčby; dítěte, které drogy pravidelně užívá, potřebuje měnit použité jehly, potřebuje docházet na motivační skupinu (před léčbou, potřebuje základní informace o prevenci infekčních nemocí při užívání drog, testy na HIV.
Psychiatrická léčebna – oddělení pro léčbu závislosti: Není zdaleka v každé léčebně. Nejčastěji jde o zhruba 3měsíční program léčby na oddělení. Hradí pojišťovna.	Jde o rozeznanou závislost na drogách (heroin, pervitin, alkohol). Odborník takovou léčbu doporučuje, pokud je již vyčerpána možnost ambulantní docházky jinam.
Terapeutická komunita: Pobyt na dobu 6 – 18měsíců. Obvykle mimo město a nejčastěji pro lidi starší než 18 let.	Rozvinutá závislost na drogách. Nejčastěji předchází několik let užívání a selhání krátkodobějších forem léčby.
Střediska pro mládež – 4 zařízení v ČR: Pobyt na dobu 2 – 4 měsíce pro mládež ve věku 14 – 20 let. Možnost spolupráce se školou, individuální studijní plány. Následná ambulantní docházka a spolupráce s rodinou.	Začínající problémy s užíváním nebo závislé užívání zhruba do 2 let trvání. Nejčastěji uživatelé pervitinu a heroínu. Vhodné především jako první pokus o pobytovou léčbu. Především pro mladší klienty.
AT oddělení: Specializované oddělení zaměřené na pomoc závislým.	Častěji se zaměřuje na léčbu alkoholismu dospělých
Ambulantní psychologické a psychiatrické ordinace: Psychoterapie a poradenství zaměřené na problémy s drogami, které lze zvládat ambulantně.	Nejčastěji v počáteční fázi problémů s drogami nebo v období doléčování.
Terénní programy, streetwork: Nabízí výměnu stříkaček za čisté, kondomy a náčiní na dezinfekci. Rovněž předávají informace o možné pomoci a léčbě.	Pro klienty, kteří se pohybují v rizikových oblastech a obvykle drogy pravidelně užívají.
Doléčovací centra, centra následné péče: Nabízí následnou péči v podobě: psychoterapie, poradenství, sociální práce, někdy i dočasně chráněné bydlení.	Program pro klienty, kteří prošli léčbou v nemocnici nebo léčebně.
Protidrogový koordinátor: Informuje o aktuální nabídce služeb v okrese nebo obvodě, má informace o současné situaci v protidrogové prevenci, probíhajících programech	Především pro občany a rodiče, kteří potřebují informace nebo se chtějí aktivně podílet na dění.
Krizové centrum: Nabízí poradenství.	Možnost konzultací pro rodiče v bezvýchodné situaci, někdy také akutní nebo informativní poradenství pro závislé.
Linka důvěry: Bezplatná telefonická konzultace	Jako možnost úlevy pro zoufalé rodiče, jako zdroj informací o možnostech léčby.
Soukromá psychotherapeutická praxe: Ambulantní docházka na konzultace (1 – 2), obvykle služba placená.	Začínající problémy s užíváním drogy, které posoudí odborník a doporučí ambulantní péči. Případně následná péče po propuštění z pobytové léčby nebo hospitalizace. Problémy se sebehodnocením, vztahy s lidmi, emoční problémy aj.

Hajný Martin: O rodičích, dětech a drogách str. 103-104

⁷⁰ NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat.* 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, s. 89.

V praktické části se můžeme dočíst o tom, jak probíhala léčba u Anny. Příkládám její příběh o léčbě:

Když jste se rozhodla přestat, co vše jste pro to musela udělat?

Nejprve jsem se vrátila do nízkoprahového klubu. Chtěla jsem tomu jejich vedoucímu, co mě měl rád, říci, že jsem živá a zdravá. Také jsem potřebovala pomoc v hledání detoxikačního centra a léčebny. V nízkoprahovém centru si člověk totiž může zadarmo zavolat, tak jsem vše řešila na tomto místě. Vybírali jsme zde léčebny, které by mohly přicházet v úvahu. Věděla jsem jen, že nechci do Prahy a jejího okolí. To by mne asi neudrželo. Byly mi nabídnuty také Bohnice. Tam bydlela mamka, měla by to do léčebny jen přes park. Řekla jsem si „*To nejde, prostě nejde. Hlavně, tam se dá všechno pronést i kamarádi tam za tebou můžou a je to prostě špatně. Tahle léčebna nemá význam. Tak jsme se dovolali do Jihlavy.*“

Jihlavu jsme našli tedy v nízkoprahovém centru, společně jsme zavolali a hned se objevily problémy. Bohužel léčebna v Jihlavě brala jen ty lidi, co spádově patří pod Jihlavu. Nicméně jsem si říkala, že tam by to mohlo být hezké, přeci jen to okolí Vysočiny je úžasné a bylo jaro, krásná příroda. Moc jsem tam chtěla. Při telefonickém rozhovoru mne zdravotní sestřičky přepojily na primářku oddělení. Ta říkala, že lidi z Prahy neberou. Já jsem ji na to odpověděla: „*Heďte se, mě je tolik a tolik a prostě беру dvanáctej rok a nikdy jsem nebyla v léčebně. A prostě teď bych potřebovala přestat, a jestli máte místo, já budu strašně vděčná, protože všude se strašně dlouho čeká a já jestli to neudělám teď, tak mám náběh na úmrtí docela*“. Primářka mi tedy dala podmínku. Musela jsem si sehnat detoxikační centrum v Praze a poté se jim mám ozvat na nástup do léčby. Hledala jsem tedy detoxikační centrum. Snažila jsem se dostat na Apolinář. Hlavně ne do Bohnic. V Bohnicích to byla směska lidí a každému bylo blbě z něčeho jiného, bylo to špinavé. Dávají zde pouze vodu a chleba. Taky je to zde pozvracené, špinavé děs a hrůza. Prostě bych sem nikdy nevezla. Tak jsem se tedy dovolala na Apolinář a oni, že mají místo za čtrnáct dní, ale že musím mít domluvenou léčebnu, do které po detoxu nastoupím. Nebralo se sem jen na detoxikaci a pak konec. Sdělila jsem jim, že léčebnu mám domluvenou. Měla jsem radost, že je zde místo tak rychle. To se moc často nestává. Volala jsem tedy do léčebny v Jihlavě. Sdělili mi, že rodiče po léčbě tedy

mají zavolat, protože já sama poté volat nemohla. Všechny věci se musejí odevzdávat při nástupu na detoxikační léčbu. Dále se ptali, jak dlouho v tomto detoxikačním centru budu. Normálně zde lidé jsou okolo pěti až deseti dnů, mně to vyšlo na sedmnáct dní. Dříve se mne báli pustit. No každopádně „vyhodili mě už sedmý den. Za cigarety, protože mě chytili už podruhé a se mnou vyhodili všechny, co se mnou kouřili. Což bylo kromě jednoho člověk celý detox. Tak to bylo na Velikonoce a asi si udělali zavřeno. Všichni museli na sestru dýchat, i když jsem tvrdila, že jsem tam byla sama. Nechtěla jsem nikoho prásknout a ta sestra svině si nechala všechny zavolat, aby na ni ty kluci dejchli. Jsem tam byla jediná holka (smích). No a oni jako všichni odcházeli. A já jsem řekla tomu vrchnímu lékaři, tedy my jsme se neměli rádi už jako od začátku, protože se choval hrozně a já jsem byla taková palice a furt jsem na něj startovala. Takže on mi řekl, proč nejdu s kamarádama a já říkám, já teď chci, aby jste zavolali mojí mámě, řekněte jí, že jste mě vyhodili za cigaretu, ale aby pro mě přijela, že já prostě nejdu do centra znova. Když už jsem to začala, tak nechci. To ho hrozně obtěžovalo, ale já se nehla dokavad' nezavolat.“ Rodiče říkali, že dorazí za hodinu a půl. Sestra se slitovala a nechala mě čekat uvnitř. Čekala jsem na „kulturce“ s tím klukem, kterého jako jediného nevyhodili. Tedy s tím co jako jediný zrovna nekouřil. Než přijeli rodiče, tak jsem si stihla zabalit. Nechali mne zde uklidit a převléci celou postel. Udělali si ze mě ještě uklízečku. Zrovna v té době, kdy mi bylo nejhůř, měla jsem totiž vše vysazené a měla jsem si to už jen odležet. Při odjezdu jsem dostala 1,5 neuroly na cestu. Dostala jsem zprávu, co se mnou vše dělali. Také mi bylo sděleno, co mi hrozí, protože mi vše nevysadili postupně. Především mi tedy hrozily epileptické záchvaty. Z brány poté volali, že mi už dorazili rodiče. Nebyla jsem schopna unést vlastní tašku. Máma když mě uviděla, tak jí bylo do pláče, vypadala jsem podle ní stokrát hůř, než když mě tam přivezli. Uklidňovala jsem ji, že vše bude dobré. Muselo se zavolat do léčebny v Jihlavě, jestli mě opravdu vezmou. K tomu všemu mi byla nalezena v krvi ta žloutenka typu B. Vše bylo najednou tak hrozné. Cestou z Apolináře jsme se ještě museli zastavit v nemocnici Motol, aby mne zde zaregistrovali s tím, že mám žloutenku typu B. I když jsem ji ještě neměla v propuknuté fázi. Každopádně, prý mi tato žloutenka propukne do jednoho měsíce. I přes to jsme volali do Jihlavy. Mamka sdělila, co vše se stalo a že jsem byla vyhozena za cigaretu a že si mě nechá doma. To však není žádná garance. Primářka nám, ale oznámila, že mě vezme stejně, pokud budu mít čisté testy. Testy by nebyly problém, ale v Apolináři mi našli v krvi drogy, co jsem neměla pět let. Nikde jinde to pak už nenašli. Asi špatná laboratoř... Podle nich jsem brala vše, co šlo. Měla jsem štěstí, protože moje máma

měla známou v Bohnicích na oddělení sexuologie. Zde mně mamky známá udělala veškeré testy. Vše bylo nadějně, ale vyčerpáním jsem padala mamce hlavou do talíře a podobně. Nedostatek spánku, přeci jen jsem za dobu drog skoro nespala. Dostala jsem tedy prášky na spaní. Bála jsem se, že mi v krvi ještě něco najdou. Nějaké prášky co v krvi zůstávají dlouho. Naštěstí mám rychlé spalování a tak vše dopadlo dobře. Ihned jsme volali do Jihlavy, že mám čisté testy. Byla jsem tedy pozvaná, ať přijedu se všemi věcmi a samozřejmě, že si mě ještě přetestují. Primářka se divila, jak jsem vše tak hezky zvládla a ještě k tomu doma. Nakonec si mne zde nechali na léčbu. Ptali se mě, jak mi je. Říkala jsem, že mi je stále zle a že bych pořád jedla. V této léčebně jsem zůstala po dobu čtyř měsíců. Většina lidí to má na tři měsíce, ale já musela na chvíli pryč kvůli té žloutence. Každých čtrnáct dní jsem chodila v Jihlavě do nemocnice na kontrolu. Chodila jsem sama bez doprovodu, to bylo pro mne velice překvapivé. Cestou jsem potkala i nějaké narkomany, ale dělala jsem, že je nevidím. Bohužel se časem můj stav zhoršil a musela jsem v nemocnici kvůli žloutence zůstat. V Jihlavské nemocnici mne nevzali, prý sem nepatřím spádově. Spíše se nechtěli s nějakým „*pražákem*“ zabývat. Chtěli mne z Jihlavské nemocnice převést infekční sanitkou do Prahy, já je ale uprosila, aby zavolali rodiče. Ty mě pak odvezli do nemocnice Motol v Praze. Měla jsem strach, aby mne znovu vzali do léčebny. Mamka zavolala primářce a domluvila se s ní na předávání informací a doktorských zpráv z nemocnice. Nebyl prý problém se znovu vrátit. Původně jsem zde měla ležet jen týden. Šlo o sražení nějakých ALT hodnot. V Motole mi je sráželi tak dobře, že mi místo klesání rostly. K tomu všemu jsem z nějaké jejich vody ještě chytla infekci v obličeji. Po čtrnácti dnech mne propustili s tím, že se můžu vrátit zpět do léčebny. V léčebně, ale už nebylo volné místo. Naštěstí mi místo ale udělali, protože mi to slíbili. Vrátila jsem se sem do své postele i pokoje. Myslím si, že kvůli mně někoho vyhodili. Beztak to musel být nějaký „*toxik*“ a ty tam stejně nikdy dlouho nevydrželi. Doktorka mě chtěla přeřadit z oddělení A do oddělení B. Ale zde byli lidé, co to neměli v hlavě v pořádku. Naštěstí jsem tedy zůstala v oddělení A, kde je volný pohyb. Hlavně teď na jaře to bylo krásné vyběhnout na zahradu, i když mi stále bylo špatně. Doktorka se mne ptala, zda zvládnou nějaké skupinové programy. Říkala jsem, že se zapojím a pokusím se vše absolvovat, tedy na to, na co budu mít sílu. Jednalo se o pracovní činnosti, edukační skupinu (z té jsem byla omluvena), každé ráno probíhaly komunity. V komunitní skupině si každý musel vymyslet nějaký program. Na každého to vyšlo. Našla jsem v sobě sílu a vše jsem dodělala do konce. Sice jsem po léčbě nešla do nějaké jejich komunity, ale i tak jsem léčbu dodělala s diplomem.

4.1 Co se děje po léčbě?

Doléčování neboli následná léčba zvyšuje úspěšnost provedené léčby. „Vyléčený“ má možnost se obrátit na různé druhy pomoci. Existují organizace, které tomuto člověku pomohou s bydlením (Chráněné bydlení), s hledáním práce, s dluhy či s právními problémy. Každé doléčovací centrum je v něčem jiné.

Velmi nevhodné pro člověka co přestal být uživatelem drog, je navštěvování sociálního prostředí, kam chodil v době závislosti a udržování kontaktu s lidmi co stále jsou závislí. V této fázi je léčba součástí člověkovy života, snaží se nacházet nové kamarády, žít jiný život, až dojde k tomu, kdy pro něj toto doléčování už nebude tak důležitým. Naopak důležité je, aby nenastávaly situace, kdy člověk po léčbě má chuť na drogy. V této situaci si musíme uvědomit to, proč a v jaké situaci chuť nastala a zkusit se s tím vyrovnat jinak. Po čase chutě budou stále méně intenzivní. K omezení chutí přispívají různé aktivity, práce, kamarádi, stálý denní režim a hlavně situace kdy se člověk nenudí, nuda je rizikovým faktorem. Pokud se domníváme, že nám stačí se po závislosti vyhýbat pouze druhu nebo typu drog, jaké jsme užívaly, tak tomu tak není. Vyměnění drogy za drogu (např. člověk byl závislý na heroinu a po léčbě bude kouřit marihuanu), drogy za alkohol a podobně, tak je zcela jisté že se nám závislost vrátí, ale na jiné látce a tedy k relapsu a návratu na úplný začátek. Neplatí tedy to, že po léčbě budeme už jen v pořádku a nic nás nebude trápit. Léčba je tedy pouze prvním krokem k tomu, abychom něco udělali pro svoje zdraví a pro svůj život bez návykových látek.

Musíme si uvědomit to, že něco bylo příčinou našeho užívání (rodina, problémy s partnerem, práce atd.) a my tyto problémy musíme nyní řešit. Aby člověk po léčbě mohl kvalitně žít, musí si tyto situace pomalu vyjasnit a najít si zázemí, kde bude mít bezpečný prostor.

Pokud nastane situace, že máme jednorázový relaps, tak to není ještě nic hrozného, co by se nedalo zvládnout. Samozřejmě s odbornou pomocí se to zvládá lépe. Další a další užívání už ale problémem je, člověk si musí uvědomit, že má znovu problém a měl by se vrátit do léčby. Pokud mu léčba nevyhovovala, může jít do jiného typu léčby.⁷¹

⁷¹ ⁷¹ kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 109 - 112. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

Jak se po návratu z léčebny chovala Anna, uvádí níže v odpovědi.

Co nastalo po léčbě?

Bylo těžké se vrátit domů. Neměla jsem žádné kamarády. Neměla jsem nikoho. Navíc jsem už nebyla zvyklá bydlet s rodiči, tak jsem si časem musela najít vlastní bydlení. Naši mě po léčbě hodně hlídali. Hlídní bylo především ohledně jídla. Měla jsem předtím anorexii i bulimii. Máma s tátou mě tedy zamykali po jídle do pokoje, abych nešla zvracet nebo něco jiného. Hlídní ohledně jídla byla i podmínka z léčebny co se musela dodržovat. Nemohla jsem po jídle ani na cigáro. Výsledkem bylo, že jsem přibrala na 79 kg. Nesměla jsem doma zůstat sama, tak se rodiče střídali v hlídání, ale i ve vaření. Nejhorší pro mě bylo to, že nemám nikoho jiného než rodiče. Žádný kamarád už tu pro mě nebyl. Po čase jsem, ale na jednoho kamaráda narazila. Šla jsem v Bohnicích ke své psychiatrice a narazila jsem na kamaráda z Chaber. Říkal, že už také nebere drogy, ale že dostává náhražku tzv. subutexy. „*No tak jsem si jako vydyndala (smích), jestli mi dá nebo nedá. No tak dal a mě bylo blbě po tý době. Jsem se pozvracela Jéžiši.*“ Když jsem se vrátila domů, tak si rodiče mysleli, že jsem opilá. To já, ale nebyla. Nemám ráda pití. Stačí mi jen alkohol cítit a je mi zle. To je rozdíl od ostatních narkomanů, 99% z nich se po léčbě stane alkoholiky. Asi jsem nějaká vzácná výjimka. Nejhorší pro mě osobně je, jet nočním autobusem číslo 505. To je smradu, podle čuchu cítím, kdo co pil.

A zpět k tomu kamarádovi. On tedy také občas pil, ale pro mne bylo důležité, že mám kamaráda. Kamaráda co se mnou zažil i mé začátky. Protože byl starší, tak s léčbou začal dříve, byl tedy v lepším stavu než já. Hlavně mi dával subutexy.

Po čase jsem musela nastoupit do vězení za krádeže. Byla jsem ráda, že jsem stihla dokončit léčbu. Bála jsem se, abych ji nemusela přerušit kvůli nástupu do vězení. Naštěstí to vše dobře dopadlo. Překvapilo mě, že by mne primářka z Jihlavské léčebny vydala a naopak sestřička psala dopis, že jsem motivovaná se léčit. Nejhorší na přerušení léčby by pro mne bylo to, kdyby mě strčili do Světlý, tam je totiž drog více, jak na Václavském náměstí. Zažádala jsem si o nástup do věznice v Opavě. Sice to rodiče měli daleko, ale zde je minimální kontakt s drogami. Nikdo zde nic nenabízel, ale já se ani radši neptala. Po výkonu trestu odnětí svobody jsem se chtěla vrátit do svého bytu. Jenže z léčebny jsem si přivedla chlapce. Byl pro mne jen zábava v léčebně. Lidé se sice nesmí zde nějak sblížovat, ale mě to vždy prošlo. A ne jen jednou. Nebyla jsem ta hloupá, co se přiznala a musela jít balit kufry, tak jako ostatní.

No a tenhle kluk nebyl ještě doléčený. Chtěla jsem, aby zůstal na léčbě. To on, ale nechtěl. Chtěl jít se mnou. Měl od léčebny podmínku, že nesmí pít. To ale nedodržoval. Naštěstí ho viděla moje máma a vyhodila ho z mého bytu. Docela mi ulehčila práci. Nemusela jsem to dělat já. Měla jsem jiné vyhlídky do budoucnosti.

1. Praktická část

V praktické části se budu věnovat slečně „Anně“, která byla uživatelkou návykových látek od 14 ti do 26 ti let.

5 Metodologie výzkumu

Celá tato práce je sestavena podle životním příběhu Anny, proto již jak samotný název této bakalářské práce vypovídá, jedná se o kazuistickou (případovou) studii. *„Případová studie je jednou z metod kvalitativního výzkumu, nabízející množství přístupů i forem jejího záměru. Lze ji použít jako samostatnou výzkumnou metodu, nebo ji využít k doplnění jiného metodologického přístupu.“*⁷²

Za pomoci životního příběhu mladé uživatelky návykových látek, Anny, bych chtěla poukázat na to, jak se mladý člověk může lehce dostat do drogové scény, jak se v ní pohybuje, co to s ním udělá, jak ho to změní, jak se z ní dostat a jak se do ní znovu nedostat (tzv. Relaps).

Pro sběr informací jsem si vybrala kvalitativní výzkum – rozhovor, který probíhal v přirozeném prostředí, které Anna dobře zná a cítí se v něm dobře. Toto prostředí bylo zvoleno z důvodu navození pocitu bezpečí a lepšího uvolnění se při daném tématu, protože se nejedná o běžné téma mezi dvěma kamarády, ale o téma choulostivé a velmi osobní. Tento styl sběru informací jsem zvolila z důvodu rychlého a především kvalitního množství informací, které se dostávají do hloubky porozumění lidského jednání a chování.⁷³ Jedná se tedy spíše o kvalitu nežli kvantitu.

⁷² KRISTLOVÁ, Markéta. *Kvalitativní analýza životních příběhů osob aktuálně užívajících nelegální návykové látky*. Brno, 2015. Diplomová práce. MASARYKOVA UNIVERZITA - Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

⁷³ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, s. 93. ISBN 9788073673680.

Celému tomuto rozhovoru předcházela neformální rozhovor pro navození příjemné atmosféry.

Tento rozhovor s mladou uživatelkou Annou naleznete v příloze D (viz. Příloha D).

Kvalitativní výzkum má podobu vyprávění na základě předem sestaveného rozhovoru. Rozhovor je kladen formou otevřených otázek a byl zvolen z důvodu lepšího porozumění situace, možnosti doptávání se a na rozdíl od dotazníku se zde lépe poznávají emoce. Anna byla informována o účelu daného rozhovoru a celý tento rozhovor probíhal na základě předem podepsaného písemného souhlasu (viz příloha E).

Celý tento rozhovor byl nahráván. Audionahrávku jsem zvolila z důvodu lepšího zachycení dat a nevynechání důležitých detailů. Především jsem se v průběhu rozhovoru chtěla věnovat Anně a ne pouze psaní a koukání do papíru, pozorování jejich gest, mimiky. Právě z tohoto důvodu byla pořízena již zmíněná audionahrávka. Při přepisu rozhovoru z audionahrávky jsem byla nucena zaznamenat Anny odpovědi na otázky jinými slovy, než byly ty její. Bohužel některé věty nebyly korektně dobře a vyskytovalo se zde poměrně velké množství podobných slov a především hodně slovní vaty (např.: „vole“ – a i hrubší výrazy, jakoby, no takže, jako, prostě atd.). Jedná se tedy o redukováný záznam toho, co se reálně odehrálo, ale bez změny významu či poupravení nějaké události. Pro věrohodnost jsem do rozhovoru přidala pár přímých řečí, aby byl rozhovor plnohodnotný. V rozhovoru jsem Annu často parafrázovala, aby při přepisu jejích odpovědí nedošlo k nějakým nepřesnostem či klamným informacím.

6 Rozbor případové studie

Nyní bych se ráda věnovala samotnému rozhovoru (viz Příloha F). Konkrétně by mne zajímalo, zda bylo vše poskytnuto (prevence, léčba, spolupráce školy a rodiny atd.), tak jako se píše v teoretické části. Budu zde postupovat otázku po otázce a hledat zde to, co bylo provedeno dobře či špatně. Konkrétně by mne zajímalo, zda nebylo něco zanedbáno.

1) V kolika letech jste měla první kontakt s návykovými látkami a o jaké návykové látky se jednalo?

Anna již v devíti letech zkoušela cigarety, ale dostala se do kontaktu s tvrdší drogou „až“ při přestupu na střední školu. V teoretické části jsme se, ale dozvěděli, že školní prevence je důležitá především na střední škole. Zde, v tomto případě, by se konkrétně hodila již na druhém stupni základní školy. Situace rodiny, problémy s otcem Anně také moc nepřispěly a tak prevence nebyla ani z této strany dobře předána. Pokud by byla větší prevence ze strany školy i rodiny mohlo se předejít mnoha problémům. Samozřejmě velký důraz a nátlak na Annu kladlo sociální prostředí – kamarádi, kluk a pocit zkusit něco nového, tak jak je psáno i v kapitole č. 2.1 Užívání návykových látek u mladistvých.

2) Jaká byla Vaše cesta do závislosti, jak to vlastně celé začalo?

Zde bych ráda poukázala na kapitolu 2.2, Jak se drogy získávají?. Zde je ukázaná důležitost průchozích drog. Anna začala s cigaretami již v devíti letech a pokračovala s marihuanou, pervitinem, heroinem a poté se dostávala znovu k pervitinu. Dále je zde ukázkový přístup postupu do závislosti přes experiment, víkendové užívání, užívání na různých akcích až k úplné závislosti. Anna sice měla dobrý vztah s matkou a měla zázemí domova, ale vztah dcera - otec nefungoval. Z tohoto důvodů nebyla skoro doma, chytla se určité party a s tou se pak začala věnovat drogové kariéře. Zde bych poukázala na důležitost rodného zázemí a na důležitosti komunikace či řešení problémů v rodině.

3) Jak reagovala rodina, škola a vaše okolí, když zjistili, že užíváte návykové látky?

V této části je důležité zmínit fakt, že nikdo nezjistil, že Anna bere drogy, dokud ji nenašli na školní toaletě s jehlou v ruce. Máma Anny se po zjištění závislosti své dcery snažila najít nějaké řešení, aby své dceři od drog pomohla. Škola měla pro udržení Anny na škole podmínku ambulantní léčby. Bohužel škola ani rodina v této části nebyli dostatečně důslední. Ambulantní léčba neproběhla, jak by měla. V kapitole 4 Léčba je napsáno, že ambulantní léčba je spíše vhodná pro lidi s dobrým zázemím. To zde bylo pouze ze strany matky. Pokud by se dala Anna rovnou do detoxikačního centra a poté na léčbu, třeba by dopadla jinak. Škola měla v tomto případě špatný přístup. Nekomunikovala s rodinou a nedbala na zadané podmínky o léčbě. Ani školní psycholog v tomto případě neplnil svoji roli. Bohužel zde zklamala jak primární prevence, prevence v rodině a ve škole, ale i návštěva v ambulantním centru. Nelze přehlédnout, že i rodina si nevšimla věcí týkajících se závislosti, nebo to nechtěla řešit a Anna bohužel skončila v takovéto nežádoucí fázi.

4) Co pro Vás bylo v době závislosti nejtěžší?

Zde bych ráda navázala na kapitolu č. 2.3 Zanedbávání jiných zájmů, která popisuje důležitost aktivit. Anna měla také svoje pravidelné aktivity. Měla zálibu ve svém koni, kterého si od hříbátka vychovávala. V této fázi bych chtěla pochválit Anny rodinu, že dceru po zjištění užívání drog utvrdili v jejím koníčku. Koně ji i na chvíli drželi nad vodou. Bohužel se zde potvrdilo to, co se píše ve výše uvedené kapitole. Pokud člověk přijde o to, co ho baví a miluje, většinou se jeho život změní. Anny kůň vážně onemocněl a musel být utracen. V tomto momentu, když už nebyly zájmy, se Anna více a více dostávala do drogové závislosti. Nic ji nemotivovalo od užívání drog. V tento moment by bylo vhodné zkusit najít jinou zálibu nebo aktivitu, aby se Anna nenudila a neměla čas svoji nudu i žal neutápět v drogách. Vhodná by zde byla i odborná pomoc.

5) Jak jste to zvládala finančně?

Z počátku stačí kapesné, poté půjčování peněz od našeho užšího i širšího okolí (rodina, kamarádi) a na konec si musíme peníze obstarat samy. Věčným půjčováním peněz se narušuje sociální okolí (kapitola 1.2.2 Následky při užívání drog), nedodrží se školní docházka, člověk začíná pro peníze a drogy krást. V kapitole 2.3 Jak se drogy získávají?, je vidět kolik procent výtěžku mají lidé (vaříči) na drogách. Ten kdo vaří, ví, že si může dát vysokou cenu za určitou dávku drogy, protože pokud závislý člověk drogu potřebuje, tak si připlatí. I Anna si díky seznámení s vaříčem přišla na slušné peníze. Měla drogy pro sebe i na prodej. Také se naučila krást a velmi dobře zboží i prodávat. Je pouze otázkou času, kdy prodej drog nevyjde, nebo nás někdo chytne při krádeži a člověk má hned problémy se zákonem. V tomto případě šlo o opětované chycení při krádeži a poté i vězení. V této fázi už musí chtít člověk přestat sám, rodina už s tím nic nezmůže. Jednou z dalších možností rodiny je vyhledat Annu policií ČR a dát ji na detoxikaci. Anna ale byla už plnoletá. Bohužel většinou ani na detoxikaci neberou člověka, co se nechce léčit. Museli by ji tedy rodiče mít doma přivázanou k posteli a čekat až ji „absták“ přejde. To se samozřejmě lehce řekne, ale těžko se provádí.

6) Kde jste bydlela?

Anna do svých dvaceti let bydlela u svých rodičů, poté se ale musela odstěhovat. Přešla do fáze 3. Pravidelné – každodenní závislosti, kde nezvládala situaci doma. Nemohla spát ani jíst. Po odstěhování se dostala mezi pravidelné uživatele drog (4. fáze – viz kapitola 2.2 Cesta do závislosti) a sama se stala pravidelnou uživatelkou návykových látek. Potkávala se jen se stejnou skupinou lidí a s ní i po dalších pět let bydlela. Měnila místa, ale stále byla v kontaktu jen s drogově závislými. Tímto svým stylem života si bohužel razantně poškodila zdraví.

7) Co Vás u drog drželo?

Pervitin má vysokou návykovost (1.2.2.1 Rizika jednotlivých drog) a i Anna se bála toho, co se stane, pokud by přestala pervitin brát. Fyzický abstinenční syndrom není nic příjemného. V teoretické části, v kapitole 4 - Léčba, se popisují farmakologické postupy, při kterých by takové příznaky, kterých se Anna bála, nebyly tak nesnesitelné.

8) Měla jste po dobu užívání drog nějaké závažnější nemoci? Popřípadě jaké?

Zde se budu odkazovat na kapitolu č. 2.4 - Nemoci. Nemoci nikdy nejsou nic hezkého, natož ty, co člověka ohrožují na životě. Jak bylo řečeno v již zmíněné kapitole, selhání CNS a nemoci jsou u mladistvých větším rizikem než u dospělých a to z důvodu stálého vývoje těla. Velmi nebezpečné u Anny bylo celkové selhání organismu, které měla z věčného shánění drog a peněz na ně, celkového nezdravého životního stylu, biologických poruch (bulimie a anorexie). Anně selhal organismus a hmotnost měla pouze lehce přes 40 kg. Po zkolabování slyšela, jak o ni v nemocnici mluví a rozhodla se s sebou něco udělat. Rozhodla se léčit. Rozhodnutí ji málem zkazila další její nemoc a to Hepatitida typu B, která se u ní zjistila až při detoxikaci. Naštěstí se z ní brzy vyléčila a mohla se rychle vrátit do léčebny zpět.

9) Měla jste nějakou motivaci přestat? Popřípadě jakou?

Jak již bylo řečeno v kapitole o motivaci (kapitola č. 2.5 Motivace), tak s užíváním drog se mění hierarchie potřeb a s tím i samotná motivace jedince. Člověk začíná mít jiné zvyky, než měl předtím a to ho hodně ovlivňuje. Zde u Anny hodně zasáhla role rodiny a nemoci. Při selhání celého organismu byla na dně, doktor ji řekl, že je podvyživená a pokud bude pokračovat v tom, co dosud dělala (braní drog, běhání po Praze, shánění peněz atd.), tak příště nepřežije. Dále se za Annou do nemocnice

dostavili oba rodiče. Chodili za ní pravidelně a měli o ni veliký strach, poznala to z jejich chování a výrazu. Anna se rozhodla (fáze rozhodování a později fáze rozhodnutí), že chce dál žít a neublížovat rodičům, ale i sobě a byla natolik motivovaná, že se rozhodla jít léčit. Dostala se z fáze, kdy člověk nestojí o změnu, do fáze jednání. Hierarchie potřeb se změnila rychlým obratem, na vrcholku pyramidy potřeb už nebyla droga, ale léčba.

10) Když jste se rozhodla přestat, co vše jste pro to musela udělat?

Anna byla ve stádiu, kdy chtěla jednat (kapitola č. 2.5 Motivace) a najít si kvalitní léčbu. Rozhodla se zajít do nízkoprahového klubu, který navštěvovala i předtím a s pomocí vedoucího tohoto centra hledala vhodnou léčebnu. Díky tomu, jak Anna byla motivovaná, dokázala přemluvit primářku v Jihlavské léčebně, aby ji přijala. Moc dobře věděla, že by léčbu nezvládla, pokud by zůstala v Praze a v jejím okolí (kousek od místa bydliště). Podmínkou léčebny byl však detoxikační ústav v Praze. I zde Anna věděla, kam přesně chce jít a kam nejít. Bohužel, přes všechnu snahu detoxikaci nedokončila (kapitola č. 4 Léčba), konkrétně měla vysazené všechny léky a nebrala drogy, ale byla z centra vyhozena, za kouření cigarety. Rodina se o ni postarala tak, že silou společné vůle se zvládla dostat do stavu (kdy neměla žádnou návykovou látku v krvi), aby ji na léčbu do Jihlavy přijali. Je jen málo lidí, kteří dokáží doma jen ležet a nic si nevzít. V léčebně byli velmi mile překvapeni. Bohužel při léčbě nastala komplikace. Anna měla Hepatitidu typu B a tak musela na 14 dní do nemocnice. Z nemocnice se vrátila okamžitě zpět do léčebny, aby mohla léčbu úspěšně dokončit.

11) Co pro Váš bylo v době léčby nejtěžší?

Pro Annu bylo nejtěžší napsat životopis. Při psaní se psychicky zhroutila. Došlo jí, že v době kdy brala drogy, měla a ještě i má biologické poruchy, psychické potíže a sociální následky (kapitola č. 1.2.2 Následky při užívání drog). Nejhorší pro ni však bylo to, že ji její bývalý přítel málem zabil. Při psaní o něm se složila, nemohla psát dál. Po čase se díky lékům uklidnila, rozhodla se psát dál. Musela psát dál, aby mohla

zůstat v léčebně. Další těžkou fází při psaní bylo popisování dne, kdy jí zemřel kůň. Kůň byl její první motivací přestat nebo alespoň nebrat drogy, když za ním šla. Nechtěla, aby to z ní cítil. Po úmrtí tohoto koně se dostala do další fáze závislosti (kapitola 2.2 Cesta do závislosti).

12) Co nastalo po léčbě?

Po léčbě, bylo velmi těžké se vrátit do normálního života. Anna neměla žádné kamarády, kteří nebrali drogy. V kapitole č. 4.2 Co se děje po léčbě?, se uvádí, že není dobré se vracet k závislým kamarádům a do rizikového prostředí. Tohoto pravidla se Anna držela. Po určité době došlo ke změně. Anna potkala kamaráda, co se vyléčil z drog, tak jako ona. Tento kamarád měl od lékařky předepsaný lék jménem „Subutex“, který je náhražkou drog opiátového typu. Anna si ho od kamaráda vzala a pokračovala bez drog dál. Bohužel musela díky svým předchozím krádežím nastoupit do vězení. Opět byla chytrá, aby se vyhnula drogám, našla si vězení s nejmenším výskytem drog. Po vězení poznala ale chlapce a s ním si dala občas nějakou tu drogu, naštěstí jí drogy už nic neříkaly. Tento kluk neuznával léky opiátového typu, jako je Subutex. Anna se ale nechtěla vrátit do fáze relapsu (kapitola č. 4 Léčba). Měla štěstí, že tento kluk šel po čase do vězení a z jejího strachu relapsu byl jen jednorázový relaps (kapitola č 4.2 Co se děje po léčbě?). Anna zůstala jen u Subutexu. Na následné doléčovací péči přiznala, že něco užila, ale nepřiznala vše. Drogu jako takovou už si poté nevzala. Zde bych chtěla zdůraznit to, že bylo velkou chybou nedat Annu do nějaké komunity, třeba jen ambulantně. Anna by nemusela brát žádnou náhražku drogy a našla by si i jiné kamarády. V tomto ohledu vidím velkou a podstatnou mezeru.

13) V kolika letech jste přestala?

Anna vyšla z vězení ve 26 ti letech a poté si přibližně třikrát dala dávku pervitinu. Nyní je stále i se svým přítelem na Subutexu a říká, že tím užíváním není úplně čistá. Pokud nebudeme brát ohled na Subutex, který je z farmaceutického hlediska léčivem,

tak Anna přestala užívat drogy v 26 ti letech.

14) Zpětně když zhodnotíte situaci, co byste udělala jinak?

Anna při pohledu zpět, by ráda zakončila střední školu maturitou, byla opatrnější s užíváním opiátů (kapitola 1.2.2.1 Rizika jednotlivých drog) a asi by se nerozhodla znovu pro nitrožilní podávání drogy (Kapitola č. 1.2 Závislost na drogách a č. 1.2.2.1 Rizika jednotlivých drog). Tím vzniká dvojí závislost, na drogu a na jehlu. Důležité je zmínit i to, že tato drogová cesta pro ni byla důležitou zkušeností, ale pro příště by raději zůstala u fáze Experimentování či fáze Příležitostného užívání (kapitola 2.2 Cesta do závislosti). Nechtěla by znovu prodělat selhání organismu a léčbu z drogové závislosti.

15) Poznamenalo to nějak Váš život (jak)?

V tomto bodě se Anna bavila hlavně o změně zdravotního stavu, který nastal díky užívání drog. O zdraví či nemocech se můžete dočíst v kapitole 2.4 Nemoci. Další věcí co Annu poznamenala je Subutex. Nyní ho užívá a je smířená s tím, že ho bude užívat do konce života, ale je vděčná tomu, že se nedostala na Metadonovou léčbu, která je podle ní nebezpečná.

16) Máte ve vašem okolí někoho, kdo se z drogové závislosti vyléčil?

Anna nemá ve svém okolí nikoho, kdo by se vyléčil z drogové závislosti (kapitola 4 Léčba). Každého koho zná, tak je stejně jako ona alespoň na substituční léčbě.

17) Co děláte nyní?

Nyní je Anna více jak 6 měsíců na nemocenské v pracovní neschopnosti. Její zdravotní

stav není tak dobrý jako dříve. V práci při které stále stála, se jí zdraví díky větší hmotnosti ničilo více a více (bolesti zad, žíly na nohou..). Anna je stále na substituční léčbě (kapitola 4 Léčba).

18) Máte někoho, o koho se můžete v současnosti opřít?

Sociální okolí Anny se stabilizovalo. Opět dobře vychází s rodinou, především hlavně s maminkou. Otec stále nefunguje jako otec a našel si přítelkyni. Dále má Anna svého přítele, kterého pokládá za oporu. Můj osobní názor je, že tento kluk ji spíše tahá ke dnu, než aby jí byl oporou. Tato moje domněnka vychází z příběhu, který můžete v rámci Anny odpovědí vyčíst (viz Příloha F). Anna je chytrá, má přehled, rozumí anglicky, má pejška a pronajatý byt. Děti nemá a tak je pejsek pro ni jako miminko, miluje ho a vzorně se o něj stará. S financováním podnájem jí pomáhá maminka. I z tohoto důvodu si myslím, že Anna je silná, bylo by jí lépe bez současného přítele, který se stále nedokáže odpoutat od drog.

Ráda bych na závěr dodala, že Anna do budoucna neví, zda se svým přítelem zůstane, ale ví, že nechce mít děti. Uvědomuje si, že brala různé druhy drog a ne krátkou dobu. Bojí se, že by se její miminko mohlo narodit nemocné. Dalším, čeho se bojí mnohem více, je, že by se o své dítě nedokázala postarat a mohla by jako matka zklamat. Toto její rozhodnutí mě překvapilo a zároveň jsem kladně zhodnotila její zodpovědnost.

7 Shrnutí výzkumu

Anna užívala návykové látky od svých 14-ti let, za celou dobu užívání nastalo spoustu věcí, které byly špatné, ale i dobré.

Důležitou částí je primární prevence. Tato prevence zde byla velmi zanedbána. Ve škole je prevence doporučována až od střední školy, bohužel v tomto případě to bylo velmi pozdě. Anna užívala návykové látky už na druhém stupni základní školy.

Další pochybení je v rodině. Matka sice fungovala dobře, starala se o Annu, ale její otec byl ignorantský až občas nesnášenlivý. To podpořilo naopak Annu k užívání drog. Další co podporovalo Annu k užívání, bylo její sociální okolí - kamarádi. Při nevhodném sociálním okolí je velmi těžké pak něčemu zabraňovat. Obzvlášť pokud rodič si nechce připustit dítěte závislost.

Tedy zatím je vidět chyba v rodině a škole a nevhodném sociálním okolí. Bohužel ani ambulantní péče při odhalení užívání drog nebyla důsledná to ze všech stran. Anna se z drog tedy nedostala, když měla velkou šanci se tomu všemu ještě vyhnout. Poté už bylo vše jen na ní samotné.

Další pochyby jsou vidět v následné péči, když se Anna vrátila domů z vězení. Kdyby se tato slečna nestýkala s lidmi, co užívají drogy, jsou alkoholicí a podobně tak by také mohla nyní být bez náhražek, jako je Subutex a nemusela by znovu zkusit drogu. Tato následná léčba, péče, komunita by stačila být jen ambulantní. Bohužel to se ale nestalo.

Za největší současnou chybu vidím Anny přítele, díky kterému je Anna stále v rizikovém prostředí a to není pro člověka, který užíval drogy vhodné. Naopak je to nebezpečné.

Závěr

Cílem mé práce bylo na základě teorie a praxe poukázat na klady a zápory systému péče o mladé lidi závislé na návykových látkách. Pro tuto práci jsem zvolila formu případové studie, díky které jsem se mohla pokusit vysvětlit danou problematiku na konkrétním příkladu.

V první kapitole teoretické části jsem se věnovala tomu, co to drogy vlastně jsou, od kdy se můžeme s drogami setkávat, jaké měly dříve funkce a kdo je užíval. Tato kapitola byla ukázkou toho, jak se z léčivé látky šamanů stala celospolečensky zneužívaná věc, která ohrožuje naše děti. Další důležitou informací pro mne bylo, jaké drogy vlastně existují a jaké jsou následky při jejich užívání. Zde jsem více popisovala ty drogy, které se vztahovaly k teoretické části. Jednalo se především o návykové látky opiátového typu, jako je např. pervitin.

Druhá kapitola a její podkapitoly už jsou konkrétně zaměřeny na část praktickou a do jejich částí jsou zapojeny Anny odpovědi z kvalitativního rozhovoru. Druhá kapitola se zabývá především tím, jak se člověk stává závislým na drogách. Je to jakási cesta od prvního kontaktu až do poslední fáze závislosti. Důležitou roli při této cestě hrají různé faktory, jako jsou zájmy, nemoci či motivace jedince. Pokud člověk se nenudí a nemá čas na hlouposti (drogy), tak je větší šance, že se nestane závislým. Nemoci naopak člověka srážejí na dno nebo ho mohou donutit k tomu, aby se vzchopil a přestal konzumovat návykové látky. Motivace je tu k tomu, aby nám pomohla k tomu, čeho chceme dosáhnout a připomínala nám, proč toho chceme dosáhnout. Např. Anna byla velmi motivovaná díky tomu, že ji selhal celý organismus a chtěla dále žít a znovu nezklamat svoji maminku.

Třetí kapitola teoretické části se věnuje prevenci. Prevence je nejdůležitější faktor u závislosti. Prevence to je první co má nastat, až poté je na řadě léčba. Popisovala jsem zde prevenci jako takovou, ale i prevenci v rodině a ve škole. V praktické části se, bohužel ukázalo to, že soukromá škola se zajímala spíše o jiné věci než o Annu samotnou. Rodina si

nechtěla připustit to, že by Anna mohla brát drogy a tak se na to přišlo ne moc hezkým způsobem. Bohužel ani následné kontrolování nenastalo a tak nenastala ani předběžná léčba. V tomto okamžiku vidím velké nedostatky, jak ze strany rodiny, tak i školy. Kdyby byly v prevenci a následně i v dodržování podmínek důslednější mohlo vše dopadnout úplně jinak.

Poslední a čtvrtou kapitolou teoretické části je léčba. Léčba jako taková má více částí a je důležité všechny části dodržet. Důležitá je k tomu silná vůle, ale i motivace. Anna byla v této fázi velmi důslednou. I když ji potkala Hepatitida typu B, chtěla ihned na zpět do léčebny. Nebo ještě před léčebnou, když ji vyhodili za kouření s detoxikačního centra, tak vše zvládla v domácím prostředí. V předchozím odstavci jsem kritizovala Anny rodinu, zde bych ji naopak chtěla pochválit za celodenní kontroly. Díky jejich péči (především matky) se Anna dostala do léčebny v Jihlavě. Škoda byla jen ta, že Anna nedocházela do nějaké komunity, kde by ji se vším pomohli. Takto se musela těžce zapojovat do normálního života. Můj osobní názor je, že díky ambulantnímu docházení do komunity by nemusela brát náhražky drog, ze kterých jí ze začátku stejně jen bylo špatně. Obávám se, že i v tomto má „prsty“ její okolí.

Z porovnání teoretické a praktické části mi vychází to, že Anna je vzorový příklad toho co se stane, když selže prevence rodiny a školy. Tato mladá slečna se ráda bavila se staršími lidmi a tak se bohužel zapojila do nevhodné party, tím i do nevhodného či rizikového prostředí. Dále je tu také krásně vidět průchod mezi jednotlivými drogami a co taková droga se člověkem po čase dokáže udělat. Důležité je zde uvést i to, jak se Anna snažila nebrat drogy, když šla za svým koněm. Kůň byl pro ní zálibou, ale i motivací drogy nebrat. Nejhorší co se může, stát se stalo. V jeden den přišla o obojí. Tím přestala mít důvod drogy nebrat.

Velmi mile mne překvapilo to, jak Anna myslela. Vždy si uměla se situací poradit. Chodila si měnit jehly do nízkoprahového centra, aby nebyla nemocná. Věděla, že musí vypadat hezky, aby ji vše prošlo. Dokázala přemluvit primárku Jihlavské léčebny k jejímu příjmu na léčbu, i když se do léčebny bralo spádově a Anna je z Prahy. Při rozhovoru s ní jsem viděla, jak je to chytrý člověk se širokým rozhledem. Bohužel i takový člověk někdy situaci nezvládne.

Největším zklamáním je pro mne Anny přítel, který má za bratra vaříče drog. Tohoto svého přítele tahala již třikrát z pervitinu a stále neví, zda se k tomu nevrátí. Podle teorie se tedy nyní Anna vyskytuje v prostředí, které je pro ni rizikové.

Tento člověk když měl pro něco motivaci tak to dokázal. Anna brala od 14 ti let těžké drogy a drogu měla naposledy ve 26 ti letech. Nyní jí je 33 let a je si jistá, že se ke drogám nikdy nevrátí. Také, ale ví, že do konce života zůstane na substituční léčbě. V Anny životě hraje důležitou roli její pejsek, o kterého se vzorně stará a miluje ho. Anna je přesvědčená o tom, že nechce děti a stále se vídá se svojí maminkou, kterou nadevše miluje.

Mladý uživatel návykových látek to nemá v životě lehké. Anna si však se vším dokázala poradit. Vymykala se svému okolí a celkové drogové komunitě. Vždy dokázala něčím překvapit. Anna byla a je výjimečný člověk. Jak by to s ní ale dopadlo, kdyby ji nevzali do léčebny? Nebo kdyby se o ni doma tolik po nedokončení detoxikace nestarali? To si snad ani nedokáží a ani nechci představit.

Seznam literatury

1. BARNARDOVÁ, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2011, 208 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
2. BULISOVÁ, Jiřina. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích A-L*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, s. 735. ISBN 80-7181-959-X.
3. BULISOVÁ, Jiřina. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích M-Ž*. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, s. 752. ISBN 80-7181-959-X.
4. DOČKAL, Jan. *Člověk a drogy*. 3. Praha: o.s. Éthum, 2000, s. 84.
5. GALLÀ, Maurice. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, 156 s. Metodika (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-867-3438-2.
6. HAJNÝ, Martin. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0135-9.
7. HAJNÝ, Martin, Robert STUHLÍK a Evžen KLOUČEK. *Akta Y: drogový problém versus rodina : [praktická příručka pro rodiče]*. Praha: Votobia, 1999, 128 s. ISBN 80-722-0022-4.
8. JANÍK, Alojz a Karel DUŠEK. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum, 1990, s. 344. Život a zdraví (Avicenum). ISBN 80-201-0087-3.
9. kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007, s. 200. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
10. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 124. ISBN 978-80-7478-589-4.
11. MARHOUNOVÁ, Jana, Karel NEŠPOR, *Alkoholici, fetišáci a gambleři*. Praha: Empatie, 1995, s. 122 Společensko-vědní řada. ISBN 80-901618-9-8.
12. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-807-3673-680.
13. MATOUŠEK, Oldřich, Jana KOLÁČKOVÁ a Pavla KODYMOVÁ (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, s. 352. ISBN 978-80-7367-818-0.

14. MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha: Avicenum, 1990, s. 160.
15. MIŇHOVÁ, Jana. *Základy psychopatologie dětí a mladistvých*. Plzeň: Pedagogická fakulta ZČU v Plzni 1994
16. MKN – 10-Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize.
17. NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy: děvčata a kluci spolu mluví o závislostech*. Praha: Portál, 1995, s. 128. ISBN 80-7178-023-5.
18. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 152. ISBN 80-7178-432-x.
19. NEŠPOR, Karel. *Středoškoláci o drogách, alkoholu, kouření a lepších věcech*. Praha: Portál, 1995, s. 128. ISBN 80-7178-086-3.
20. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001, s. 160. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-515-6.
21. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 203. ISBN 80-85121-52-2.
22. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozš. vyd. Praha: Sportpropag, 1995, s. 160.
23. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Návykové látky: prevence a časná intervence*. Praha: vydáno za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, 1996, s. 77.
24. NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY a Hana PERNICOVÁ. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách: Příručka pro pedagogy*. Praha: BESIP MV, 2001, s. 128.
25. PAPÁČEK, Aleš. *Nebezpečí drogové závislosti na středních školách*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Mandelova univerzita v Brně - Institut celoživotního vzdělávání. Vedoucí práce Doc. PaedDr. Mojmír Vážanský, CSc.
26. POKORNÁ, Hana. *PROBLEMATIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA STŘEDNÍ A VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně - Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alena Zouharová.
27. ROTGERS, Frederick. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999, 263 s. Psyché (Grada). ISBN 80-716-9836-9.

28. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka, 2005, 360 s., ISBN 80-735-2295-0.
29. SKLENÁŘ, Ondřej. *Současné možnosti léčby drogové závislosti z pohledu romských uživatelů drog*. Praha, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze - 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Josef Radimecký Ph.D., MSc.
30. ŠPRÁCHAL, Roman. *Drogové závislosti u mladistvých v ČR a EU za poslední pětileté období 2000 - 2005*. Pardubice, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice: Fakulta ekonomicko - správní. Vedoucí práce PhDr. Jana Veselá, CSc.
31. VONDRÁČKOVÁ, Věra. *Postoje a zkušenosti studentů třetího ročníku (2004-2005) Farmaceutické fakulty v Hradci Králové s návykovými látkami*. Hradec Králové, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze - Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Vedoucí práce Prof. MUDr. Peter Višňovský, CSc.; Mgr. Alena Trojáčková.
32. VÖLFLOVÁ, Pavlína. *Drogy a primární prevence drogových závislostí na středních školách*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně - Filosofická fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jan Houhar, CSc.
33. WHO – světová zdravotnická organizace

Internetové zdroje

1. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P549C4pvnUJ:https://www.zsamskrizna.cz/prevence/Typy_drg.pps+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz
2. https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8v8PCiXu-IsJ:https://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/luhacovice_ped_dny/legislat.pps+&cd=6&hl=cs&ct=clnk&gl=cz
3. http://tn.nova.cz/clanek/zpravy/zajimavosti/sokujici-fotky-takhle-straslive-zmeni-lidi-uzivani-drog-ze-zavislych-se-stanou-starci.html#g_444030

Přílohy

Příloha A – Drogový slang

LSD se užívá orálně ve formě tablet nebo tzv. „trij“ () – papírku nasáklých roztokem LSD. Jedna dávka vyvolá halucinace trvající několik hodin.

Halucinogeny nevyvolávají fyzickou závislost, i když mohou ovlivnit fyziologické procesy organismu, patří do tzv. psychosomatické oblasti, např. zvýšení krevního tlaku, pocity svalového napětí, poruch trávení, závratě aj. Psychická závislost vzniká se zvyšující se touhou po opakování zážitků a opětném úniku z reality. Rizikem opakované intoxikace halucinogeny je možnost nastartování latentního psychického onemocnění, nekontrolované reakce, způsobení škody sobě i jiným (včetně vraždy nebo sebevraždy) během vyvolaného stavu.

2.2.5 Těkávé látky

Jde o skupinu drog, pro kterou je charakteristickým způsobem aplikace vdechováním (inhalace).

Původně šlo o látky používané při navození stavu narkózy – rajsý plyn (oxid dusný), éter, chloroform, které byly také zároveň zneužívány lidmi, kteří k nim měli přístup. Vdechování vyvolávalo stavy veselosti, dobré nálady, živých představ, podobné alkoholovému opojení.

K masovému rozšíření „čichání“ došlo po zjištění, že podobné účinky mohou vyvolat i snadno dostupné, průmyslově využívané těkávé látky, jako benzin, toluen a další rozpouštědla, některá lepidla, čističí prostředky.

Inhalanty se dostávají rychle do krevního oběhu a ovlivňují centrální nervovou soustavu. Zároveň jsou zasaženy plíce, játra, ledviny a další orgány. Účinek se dostavuje téměř okamžitě po vdechnutí a může přetrvávat několik hodin. Projevu se stav podobný opilsti – vzrušení, povznesená nálada, polospánek s živými a barevnými sny. Zároveň se projevují poruchy rovnováhy, vidění, artikulace. Dlouhodobé užívání vede k poškození mozkových buněk a dalších orgánů, k celkovému rozpadu osobnosti, apatii a řadě dalších problémů.

Čichání se uskutečňuje v uzavřeném prostoru, pro umocnění účinku často s hlavou vsunutou do igelitového sáčku, ve kterém je zároveň inhalovaná látka, nebo pod dekou. Běžná je inhalace ve skupinách. Při tomto způsobu aplikace drogy je velmi obtížné stanovit dávku a snadno dochází k předávkování, které může končit smrtí.

Tuto skupinu drog je nutno považovat za velmi nebezpečnou jak pro fyzické poškození organismu uživatele, tak pro snadnou dostupnost a obřízou kontrolu, která vede k tomu, že se uživatelé stávají příslušníci nejnižších věkových skupin.

2.2.6 Léky

Mnohé ze zmíněných psychoaktivních látek byly původně používány k lékařským účelům. Staly se základem řady léků nebo byly objeveny léky s podobnými účinky. Tato skutečnost zakládá možnost zneužívání léků.

V moderní době poznamenán stresem, chvatem, úrazem na výkon potřebujeme stále více uklidňující i stimulující prostředky, více se bojíme fyzické bolesti a nepřijetí, které doprovází nejtržnější onemocnění (6), častěji prožíváme úzkostné stavy. K dispozici je stále větší škála léků, které nabízejí rychlou a snadnou pomoc. Často ale mají vedlejší účinky a jejich časté užívání vede k psychické a fyzické závislosti.

Lidé obvykle očekávají od léků větší účinky, než mohou splnit. Ve snaze zopakovat a posílit jejich pozitivní účinky zvyšují velikost dávky nebo ji užívají častěji. Tolerance se zvyšuje, závislost sílí.

Léky jsou také užívány jako náhražka „klasických“ drog v případě jejich nedostupnosti nebo se používají k jejich domácí výrobě.

Mezi často zneužívané léky patří:

- sedativa nebo hypnotika (léky proti nespavosti) – barbituráty, deriváty bromu, Noxiron, Rohypnol a další,
- anxiolytika (léky proti úzkosti) – Meprobramat, Diazepam aj.,
- analgetika (léky tlášící bolest) – Alnagon, opiáty,
- stimulační léky – Fernetrazin a některá psychofarmaka.

2.3 Drogový slang

Společný zájem o drogy, jejich získávání, podobná životní filosofie, často i zájem o stejnou hudbu a podobné osudy přivádí toxikomany k sobě, vytváří u nich pocit solidarity a společenství vůči okolnímu světu. Tito lidé mezi sebou komunikují svým specifickým jazykem. Tento jazyk (slang) je sdíleným a často i identifikačním znakem toxikomanské subkultury.

Nožina uvádí následující výběr slangových výrazů (7):

A Absťák – odykací syndrom (abstinenční příznaky při nedostatku drogy) Acid – LSD Áčko – alnagon Alpský ryzník – dezertní víno a alpa Anča – marihuana Andule – alnagon Artillerie – jehla na jedno použití	B Bad trip – „spaný výlet“, navození nepřijemných stavů intoxikace namísto očekávaného příjemného účinku Babno – hašíš Bekča – brain, směs derivátů kodeinu (hydrokodon atd.) Bedna – jedno balení léků Beefko – Bromadyl Beji jako datel – být omámený drogou Beji mimo – být omámený drogou Beji najetej – být na droze
---	--

B Bejt nafoukaněj – být po inhalaci těkávkých látek Bejt v ranaš, v vletu – být omámený drogou Bejt vypatlaněj – být psychické či duševní problémy s drogou Bejt vysmatěj – být pod vlivem drogy Bělouš – kokain Blecha – stopa po injekční aplikaci drogy (podložní) Bouchnout si – injekčně si aplikovat drogu Bůza s fetama – toxikoman, který poskytuje drogy zdarma Braun – směs derivátů kodeinu (hydrokodon atd.) Braunka – injekční stříkačka Budík – stimulační droga obecně (pervitin, Fernetrazin, amfetamin) Buchna – injekční stříkačka	C Cesta – drogový mejdán Cukr – kokain	Č Čefír – silný čajový a tabákový vývar, sloužící hlavně k zapíjení farmak Český heroin – brain Čichat – inhalovat těkávé látky s psychotropními účinky (éter, toluen atd.) Čisty, čistěj – člověk, který nebere drogy Čoko – heroin Čokoláda – 1. hašíš, 2. směs derivátů kodeinu (hydrokodon atd.) Čórka – krádež většinou motivovaná snahou opatřit si prostředky na nákup drogy Čučo – dezertní víno a alpa	D Dát si zlatou ránu – předávkovat se Dejchat – inhalovat těkávé látky s psychotropními účinky (éter, toluen atd.) De, dečka – Dobin Depka – deprese Dojezd – stav při odeznívání účinků drogy Dišky – Diazepam Dex – označení pro Dexfenmetrazin Drobněj ležák – kombinace Algeny a piva Drobněj, drobenka – směs různých narkotických analgetik, rozdrčené tablety	E Efačce, efko, efo – efedrin EiE – heroin Elko – lekárna Emko – morfin Esko – Solutan Estáze, extoška – ecstasy, MDMA	F Fánuši – halucinace Fetovat – zneužívat farmaka k toxickým účelům, dnes často i užívá jakékoliv drogy Fety – široké označení pro farmaka užívaná k toxikomanským účelům Figury – halucinace Fleš – silný počáteční účinek drogy Flešbek (flashback) – návrat stavu jako po požití drogy, i když droga byla použita dlouhý čas předtím Foukat – inhalovat látky s psychotropními účinky (éter, toluen atd.) Frčet – být pod vlivem drogy	G Gandža – marihuana Gras – marihuana	H Háčko – heroin Hákušky, haluze – halucinace Haš – hašíš Hausspárty (house party) – drogový večer Herák – heroin Houbičky – halucinogeni houby Hysoblavky, obsahující psilocybin Hovno – hašíš	J Jedy – drogy Ježíšek – toxikoman, který poskytuje drogy zdarma Jizda – stav pod vlivem drogy	K Káčko – kodein Kakao – heroin špatné kvality Kámen – nejvalnější heroin Klacek – cigareta marihuany Klepáč – Yastyl Klepát – aplikovat drogu (užívá se hlavně ve věznicích) Klepka – Yastyl Klepky – všeobecné prášky Knížky – Triphenidyl Kokeš, kokos, koks – kokain Kolíčky, kolečka – Triphenidyl Kráč – heroin Kulér – silný čajový a tabákový vývar, sloužící hlavně k zapíjení farmak Kúň – heroin Kyselina – LSD	L Letadlo – Triphenidyl Ležák – směs připravovaná z čísteho líhu a farmak. Nechává se 3–4 dny uležet, požívá se kávovou lžičkou, obvykle se rozpouští 40–50 tablet. Lízák – jedinec náhodně přítomný na toxikomanské seanci Lízat med – intoxikovat se směsí připravenou ze surového opia (z domácích zdrojů), Fernetrazinu, dalších hodnotných farmak a medu. Směs se nechává buď ztlumout a požívá se ušnětené kuličky, nebo se ředí líhem a požívá se v polokutému stavu Lovec lebek – směs marihuany a hašíše	M Makovec – směs rozpráskaného opia naší proveniencí a velkého množství analgetik, dávávaná do lékařských kapslí Marjánka, maruška, mařena – marihuana Másko – marihuana Materiál, matroš – heroin Mejdličko – hašíš Mit dry do hlavy – mít psychické či duševní problémy s drogou Mit ji – být omámený drogou	Mixáž – označení pro činnost, tj. mísení farmak, nebo pro finální výrobek – směs farmak k toxikomanskému použití Mixér – toxikoman, který ovládá návody na různé směsi, používané k toxikomanským účelům, většinou vědci duch toxikomanských skupin Motat červa pod dekou – skupinové mhalování těkávkých látek pod dekou nebo kusem igelitu Mučáča – dezertní víno alpa	N Nádobitko – pomůcky k aplikaci drogy, někdy jen injekční stříkačka Nadobit si – intoxikovat se analgetiky zapíjenými pivem Najet se – aplikovat si drogu Nájezd – stav po aplikaci drogy, nástup jejího účinku Napřoknout se – aplikovat si drogu Napřoknout se, napřoknout se – injekčně si aplikovat drogu Nářadí – pomůcky k aplikaci drogy (droga, voda, stříkačka, lžička aj.) Nafachnout se – aplikovat si drogu Námsab, nástřel – nitrožilní aplikace nebo štopnutí drogy Nastřelit se – aplikovat si drogu Náštěk – dávka drogy, většinou k injekčnímu podání Náštáp, náštáp – štopnutí drogy Nudle – farmaka prodávána na černém trhu bez originálního balení (většinou sloupek tablet ve staniolu)	O Omáčka – heroin špatné kvality Oranžáda – injekční stříkačka	P Pajcovat – viz mixáž s tím, že zde je někdy míněno hlavně míchaní farmak s alkoholem Pajcuk – viz mixáž a pajcovat Paketa – balení drogy prodávané v pouliční distribuční síti Pálka – cigareta marihuany Papírek – LSD
---	---	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	---

Pěčko, pergo, perník, péro, peršing, peří – pervitin
 Peříčko – injekční stříkačka
 Pichačka, pichma – injekční stříkačka
 Piko – pervitin
 Píkat – člověk, který bere pervitin
 Požníranaj – příslušník hnutí punk
 Poslat tam něco – aplikovat si drogu
 Potrubí – žíly
 Prach – heroin
 Práškačka – injekční stříkačka
 Prášky – označení pro méně hodnotná farmaka
 Přebach, přefach, přestel, přesleš – předávkování
 Přeslehat se – užít např. při nedostatku heroinu dávku pervitinu, aby se překryly abstinenční příznaky
 Psiančko – malá obálka s drogou připomínající mimaturní dopis, užívaná v pouliční distribuci
 Pudar – kokain
 Pálpak – 0,5 g heroínu (1 balíček) v ceně kolem 500 Kč
 Puma – injekční stříkačka

R
 Rakety – pervitin
 Roháč – Rohypnol
 Roští – marihuana
 Rozdělát – rozdělit drogu s vodou před injekční aplikací

S
 Sadra – zbytek Alnagonu po filtraci při výrobě kodeinového roztoku
 Sfouknout se – aplikovat si drogu
 Sjet se, sjiždět se – aplikovat si drogu
 Sjeti (vyjeti) lajny – štipnutí „tvrdé“ drogy (kokainu)
 Skunk – odrůda kanabisu s vysokým obsahem THC, který k nám přišel z Nizozemí
 Sluníčko – toxikoman-homosexuál
 Smažba, smažit se – intoxikovat, být pod vlivem drogy
 Snih – 1. kokain; 2. pervitin
 Soluša, solutino – Solutan

Spid (speed) – amfetamin nebo metamfetamin
 Spídbol (speedball) – heroin spolu s kokainem nebo pervitinem
 Stíha, stíhačka – paranooidní psychóza toxické etiologie
 Sřelit si – aplikovat si drogu

Š
 Šef – efedrin
 Šit (shit) – hašiš
 Šlehnout si – aplikovat si drogu
 Šmakovat – ochutnávat drogu při prodeji neoznačovaných farmak
 Šmirgl – označení pro předávkování farmaky, projevující se bolestmi ledvin a ostatními příznaky otravy
 Štipat koks – „čichat“ kokain, později se tento výraz posunul pro ironické označení lečebných případů toxikomanie, tj. nezkušených toxikomanů
 Špendlík – injekční jehla

T
 Tečko, techo – 1. toluen, 2. Triphenidyl
 Thajská kočka – bílý heroin č. 4
 Toxik – osoba závislá na drogách, toxikoman
 Tričko, trifák – Triphenidyl
 Tráva, travka – marihuana
 Trip, tripík – papírek LSD
 Trubky – žíly
 Tryskáč, trysky – Triphenidyl
 Tučko – Triphenidyl
 Tulen – toluen
 Tvrdý – označení pro hodnotná farmaka, také všeobecně pro typ drog

U
 Udělat peníze – opatřit si jakýmkoliv způsobem peníze
 Úlet, ultimot (na něčem) – stav, kdy člověk pod vlivem drogy provádí delší dobu nějakou stereotypní činnost (čte se, prohlíží si ruce, hledí na nějaké místo, rovná peněženku, prohrabává popelnicu...)

V
 Var – produkt pokoutní výroby drog, často pervitin
 Vaří sulc – příprava vývaru z nezralých makovic, které vytvářejí při vychladnutí po přidání přísad rosolovitou hmotu (případně byvají farmaka nebo i cukr)
 Včelíčka – injekční stříkačka, jehla
 Vedení – žíly
 Vercajk – pomůcky k aplikaci drog (droga, voda, stříkačka, lžička aj.)
 Vodička – rozpuštěné tablety pro injekční aplikaci
 Vyhualec – člověk intoxikovaný marihuanou nebo hašišem
 Vykroucenc, vysmaženc – člověk pod vlivem „tvrdých“ drog

Z
 Zásěk, zaseknout se – viz úlet
 Zelenina – marihuana

Je třeba dodat, že slang je v pohybu – některé výrazy společné s látkami a procesy, které označují, upadají v zapomnění, jiné se ve stejných souvislostech objevují. Silný je vliv angličtiny (*shit, joint, speed* aj.). Dochází rovněž k významovým posunům v užívání některých výrazů.

2.4 Zážitky a pocity

Zážitky a pocity při konzumaci jednotlivých druhů drog jsou individuální. Pro ilustraci sledujeme výpovědi několika pražských dívek (8):

Jana, 18 let – PERVITIN

Je to bomba. Jsem zrychlená, mám neuvěřitelnou energii. Pervitin si píchám, šupání mi totiž nedělá dobře. Jenom jednou jsem si zkusila šupnout, a celou noc mi tekla krev z nosu. A hlavně – píchání je požitkářství. Teším se na to, až mi jehla vjede do žíly, naschvál to dělám pomalu. Beru kvůli house party, miluju totiž tu hudbu. Pravdou je, že když jsem čistá, nedá se to poslouchat. Ale jakmile si šlehnu, vydržím deset hodin v jednom kuse tancovat. V tom jsem extrémista. Ve čtrnácti jsem to brala kvůli tomu, že jsem pak měla kecavou, přicházela jsem na nové věci, otevíraly se mi nové obzory. Teď v osmnácti už nemám na co přicházet, takže beru jen kvůli zábavě, abych se nemudila. Kamarádi mi nadávají, že jsem mladá smačka, ale mně je to jedno. Stačí mi, že mě hudba díky droze prostupuje, mám pocit, že umírám štěstím. Když je piko

Příloha B – Drogy a následky

Symptomy	Opiáty			Amfetaminy			Barbituráty			Těkavé látky			Halucinogeny			Cannabis			
	Ak	Ch	Ab	Ak	Ch	Ab	Ak	Ch	Ab	Ak	Ch	Ab	Ak	Ch	Ab	Ak	Ch	Ab	
Fyzická závislost		x						x											
Psychická závislost		x			x			x			x			x					?
Koma	x		x					x	x	x									
Útrobní a svalové bolesti			x						x										
Poruchy vědomí									x	x		x							
Bolesti hlavy				x						x	x							x	
Porucha výslovnosti	x						x	x		x	x		x						
Mozečkové příznaky (porucha rovnováhy aj.)							x	x		x	x								
Třes			x					x	x		x								
Nausea, zvracení			x					x	x	x	x								
Vředy (nos, ústa, žaludek)											x								
Ztráta menstruace a sexuálních potřeb		x						x											
Zhoršení celkového stavu		x			x			x			x								
Útlum dechu	x						x	x		x									
Útlum srdeční činnosti	x						x	x											
Tachykardie				x							x							x	
Zrychlené dýchání							x				x								
Nespavost		x	x	x				x	x				x						
Úzkost			x	x	x				x	x	x		x						
Uvolnění, euforie				x							x							x	
Vzrušenost			x	x	x	x			x										?
Zmatenost			x	x			x		x	x		x	x						
Porucha orientace v časoprostoru		x		x			x	x		x	x		x					x	
Deteriorace intelektu					x			x			x								
Prudká psychotická epizoda				x							x		x	x				x	x
Chronická psychóza					x							x	x	x				x	x

(Pramen: Štablová a kol.)

Vysvětlivky: Ak – akutní intoxikace

Ch – chronická intoxikace

Ab – abstinenční syndrom

Zdroj: Dočkal Jan – Člověk a drogy (str. 35)

Odmítnutí s vysvětlením



**6. způsob:
Odmítnutí s vysvětlením**

Použiješ ho hlavně tehdy, když chceš tomu, kdo nabízí, sdělit, že odmítáš alkohol nebo drogy, nikoliv jeho samotného. Tento způsob kamarádi předvedli a skupiny pak vymýšlely další příklady. Tady jsou některé z nich.



Nemám ráda hospody, ale šla bych do kina
Ne, ale půjdeš si zaplavat, měl bys háky?
Je hezký, co třeba zajít do parku a popovídát si?
Nědeš bys místo toho brúslit?
(Nebo do zoo, na lodičky, podívat se na západ slunce, na houby, posušit draky, na letišti, do muzea...)
Jasla bych raději do knihovny, nebo do antikvariátu.
Jsem se mi nechtě, že mohli bychom zajít do Esjorny
Ne, ale mohli bychom nikam vyrazit na kafe
Místo piva si dám limonádu
Ne, pojď si raději relaxovat
Ne, nejdou, ale v sobotu bych došla vyrazit nikam na výlet, nechci háky?



**7. způsob:
Nabídnutí lepší možnosti**

Tento způsob použiješ tam, kde ti na druhém víc záleží. Nabídneš mu nějakou lepší možnost a pak uvidíš, jestli mu jde o pití, nebo o tebe. Předvádějí Erika s Rudou. Erika navrhla Rudovi místo hospody výstavu obrazů. On jí na oplátku módní přehlídku.

**8. způsob:
Převedení řeči jinam**

Nabídku přeslechněš nebo odmítneš a začneš se bavit o něčem úplně jiném. Tohle předvedli kluci.

Marek: "Nechci, nevíš, bude zítra písemka z matematiky?"

Franta: "Ne, díky, nevíš, jak hrála Sparta?"

**9. způsob:
Odmítnutí odložením**

Pro mladé lidi do 18 let se nehodí. Použiješ ho ale později, jestliže se rozhodneš pít s mírou. To také znamená nepít v určitých situacích vůbec.

Ruda: "Někdy jindy, dneska řídím."

Erika: "Někdy jindy, doktor mi předepsal léky, které nejdu s alkoholem dohromady."

10. a 11. způsob jsou drsné způsoby odmítání. Je dobré je umět, ale používej je opatrně. Pokud se chceš někomu zbavit, většinou jsou vhodnější rychlé způsoby odmítání (3., 4. a 5.).

10. způsob:

Porouchaná gramofonová deska

Porouchaná deska někdy opakuje jednu a tutéž větu pořád dokola. To je také podstatou tohoto způsobu odmítání. Hodí se hlavně tam, kde není dost dobře možné odejít.

Vyber si vhodné slovo nebo větu a opakuji ho bez ohledu na argumenty toho, kdo ti něco nedobrého nabízí. Vlastně ho ani nemusíš poslouchat. Názorně předvedla Zdenka s Frantou.

Franta: "Vezmi si."

Zdenka: "Nechci."

Franta: "Nic ti to neudělá."

Zdenka: "Nechci."

Franta: "Vaši se nic nedovědí."

Zdenka: "Nechci."

Franta: "To nemyslíš vážně?"

Zdenka: "Nechci!" a odchází.

U porouchané gramofonové desky podobně jako u jiných způsobů odmítání hodně záleží na tónu hlasu. Pokud odmítáš znučně, je to drsný způsob, pokud laskavě, může to být docela zdvořilé.

Namísto "nechci" mohla Zdenka opakovat "ne", "děkuji, ne", ale také "dej mi pokoj".

68

11. způsob:

Odmítnutí protiútokem

Nabízející se může snažit vzbuzovat pocity méněcennosti a útočit na tvoje sebevědomí. Místo omlouvání se a vysvětlování může být někdy dobré ho "odpálit", tedy zaútočit na jeho slabé místo. Tohle jsme si předvedli, ale raději nezkoušeli.

Marek: "Napij se a nedělej ze sebe nevíňátko!"

Franta: "Kdybys místo piva trochu cvičil, neměl bys břicho."

Franta: "Zkus to."

Marek: "Já mozek potřebuju k jiným věcem."



69



70

12. a 13. způsob jsou královské způsoby odmítání, tedy zvláště cenné a důležité.

12. způsob odmítnutí:

Odmítnutí jednou provždy

Použiješ ho hlavně tam, kde chceš předejít tomu, aby ti druhý nabízel i v budoucnu. Je proto zvláště důležitý u lidí, s nimiž člověk přichází často do styku.

Hanka: "Nefetuju ze zásady!"

Ruda: "Ne, já jsem nekuřák."

13. způsob:

Odmítnutí jako pomoc

Tím, že odmítáš alkohol, tabák nebo drogy, zároveň pomáháš druhým, aby byli lepší. Možná se nad sebou zamyslí. S tím, kdo se přesvědčit nedá, samozřejmě nebudeš ztrácet čas. Nečekej výsledky ihned. Možná ten, komu ses snažil svým odmítnutím pomoci, pochopí později. Treba si vzpomene, až udělá nějakou bolestnou zkušenost. Jak říká přísloví: "Nikdy nevíš, kam zaletí jiskra z tvého ohniště."

Erika: "Nekouřím, a ty toho taky raději nech, je to moderní a jsou z toho různé nemoci."

Marek: "Blbost, prášky ti nepomůžou. Ale jestli chceš, můžeme se na tu matiku spolu podívat."

71



Odmítnutí jako pomoc

Nechej, a ty toho pítš nech, ať tu není špatně
 Chemie mi nic neříká a ty si máš to vykašlat, dokud
 je čas
 Nechej, a ty už by ses měl máš to pít někde lépe
 Nechej, a ty s tím kouřením přestaň. Ať si máš
 to navykneš, míru byš třeba přestal
 Nechej, a ty dej pozor a dělej místo toho něco
 rozumnějšího
 Nechej, a ty háky nepij, ať nemáš pivo mozol
 Ne, je to nezdvané a leze do tebe
 Nechej abblonout a ty určiti háky ne
 Není to br pít hezčí?

Odmítání a zvládání závislosti

Způsob odmítnutí	Způsob zvládnutí duševní závislosti
1. Rozpoznání nebezpečných situací, jako je návštěva restaurace, účast na "oslavě"	1. Rozpoznání duševní závislosti v jejích "převlecích" (např. "Pro jednou se nic nestane ...")
2. Vyhnout se nebezpečné situaci, suchý dům, aktivity neslučitelné s alkoholem, vyhnout se nevhodné společnosti	2. Nepřipomínat si příjemné prožitky pod vlivem návykové látky nebo drogy
3. Nevidím, neslyším	3. Pasivně pozorovat myšlenky a pocity a nereagovat na ně
4. Odmítnutí gestem	4. Signál, talisman, deník, symbol abstinence
5. Prostě říci NE!	5. Prostě vydržet
6. Odmítnutí s vysvětlením	6. Připomínat si výhody abstinence nebo v ohrožení nevýhody alkoholu či drog

Zdroj: Nešpor Karel – Kouření, pítí drogy: Děvčata a kluci spolu mluví o závislostech

Příloha D – Formulář pro rozhovor

Rozhovor

pro kvalitativní výzkum bakalářské práce

Téma: Nezletilí uživatelé návykových látek – případová studie

Datum a čas rozhovoru:.....

Místo rozhovoru:.....

Pohlaví a věk:.....

Údaje o poskytované osobě

Rodinný stav:.....

Místo bydliště (Město):.....

1. V kolika letech jste měla první kontakt s návykovými látkami a o jaké návykové látky se jednalo?
2. Jaká byla Vaše cesta do závislosti, jak to vlastně celé začalo?
3. Jak reagovala rodina, škola a vaše okolí, když zjistili, že užíváte návykové látky?
4. Co pro Vás bylo v době závislosti nejtěžší?
5. Jak jste to zvládala finančně?
6. Kde jste bydlela?
7. Co Vás u drog drželo?
8. Měla jste po dobu užívání drog nějaké závažnější nemoci? Popřípadě jaké?
9. Měla jste nějakou motivaci přestat? Popřípadě jakou?
10. Když jste se rozhodla přestat, co vše jste pro to musela udělat?
11. Co pro Vás bylo v době léčby nejtěžší?
12. Co nastalo po léčbě?
13. V kolika letech jste přestala?
14. Zpětně když zhodnotíte situaci, co-by jste udělala jinak?
15. Poznamenalo to nějak Váš život (jak)?
16. Máte ve vašem okolí někoho, kdo se z drogové závislosti vyléčil?
17. Co děláte nyní?
18. Máte někoho, o koho se můžete v současnosti opřít?

Děkuji Vám za rozhovor.

Příloha E – písemný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu bakalářské práce

Nezletilý užívající návykové látky – Případová studie

Tento rozhovor probíhá pro účely bakalářské práce na téma: Nezletilý užívající návykové látky- Případová studie. Práce je psána Terezou Loskotovou, která je studentkou na Karlově Univerzitě – Evangelická teologická fakulta.

Tento rozhovor je poskytován ve formě kvalitativního výzkumu. Cílem je získat dostatek plnohodnotných informací o tom, jaké to vlastně je, být nezletilý, užívající návykové látky a co vše to obnáší, či jaké emoce a situace mohou v tomto období závislosti nastat. Na tomto konceptu bude vypracovaná analýza.

K této analýze nejsou důležité osobní údaje (např. jméno, příjmení, datum narození). Tento rozhovor bude elektronicky nahráván z důvodu kvality. Po nahrání bude přepsán Terezou Loskotovou do tištěné podoby a poté bude anonymizován. Všechny veřejné přístupy budou anonymní a bude s nimi tak i zacházeno.

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru Tereze Loskotové pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

V

Dne

Podpis:

Podpis výzkumníka:

Tereza Loskotová

Příloha F – rozhovor s Annou

Rozhovor

pro kvalitativní výzkum bakalářské práce

Téma: Nezletilí uživatelé návykových látek – případová studie

Datum a čas rozhovoru:.. 8.2.2017 – 13:00....

Místo rozhovoru:.. Praha 7.....

Věk:..33.....

Údaje o poskytnuté osobě

Rodinný stav:.. Svobodná.....

Místo bydliště (Město):.. Praha.....

1) V kolika letech jste měla první kontakt s návykovými látkami a o jaké návykové látky se jednalo?

Můj první kontakt s návykovými látkami byl již v devíti letech. Konkrétně se jednalo o cigaretu. Aktivním kuřákem jsem se stala ve třinácti letech. V deváté třídě základní školy jsem vyzkoušela marihuanu a poté jsem už kouřila tzv. jointy. Na konci tohoto školního roku se konala oslava mezi přestupem z „devítiletky“ na střední školu. Na této oslavě jsem poprvé užila pervitin. Tedy již před nástupem na střední školu jsem měla první kontakt s nějakou tvrdší drogou. Bylo mi necelých patnáct let. Rok jsem vydržela u šňupání pervitinu. V tomto období jsem se seznámila s jednou partou z Chaber, kde jsem si našla i přítele. Jak jinak, než závislého a to na heroinu. Pro ušetření peněz jsem začala s heroinem také. Po chvíli „jsem zjistila, že chřipka už není jen chřipka, ale že mám normální absták“ a tím to vlastně celé začalo.

2) Jaká byla Vaše cesta do závislosti, jak to vlastně celé začalo?

„Tak vše vycházelo z toho pervitinu.“ Byla jsem holka dost při těle a s užíváním pervitinu jsem nemohla spát, jíst a stále jsem někde běhala. Díky tomu šla nadbytečná kila dolu, což bylo úžasné. Samá energie a párty, to mě velice bavilo. Byla jsem toho plná. Nejprve se vše odehrávalo především o víkend. V prvním ročníku na střední škole, jsem potkala holčinu, které bylo 24 let a právě se vrátila z léčebny pro drogové závislé. Lidé na drogách se prostě poznají a tak jsme si spolu začaly čas od času dávat po škole. Znovu jsem ji do drog stáhla a už jsme se poté do toho stahovaly navzájem. Také jsem se stále vídala s kamarády z Chaber. Chodili jsme do hospod, na různé techno, czechteky a podobně. Na těchto akcích se samozřejmě braly drogy a další návykové látky. Stále jsem měla přítele z této Chaberské party, toho, co mě dostal do heroinu. S tímto klukem jsem si také dala poprvé nitrožilně heroin. Šňupání pro nás už bylo drahé, tak jsme se rozhodli pro jehly. Na nitrožilní podání stačí pro dva to, co při šňupání stačí jen pro jednoho. Nejhorší bylo, že já se bála injekčních stříkaček. Někdo mi musel pomoci si heroin píchnout. Po podání této dávky bylo celé mé okolí v jakémsi krásném stavu. Mě tento stav ale minul „došlo mi, že tenhle moment je začátek mého konce.“ Bohužel mě to nezastavilo a vše pokračovalo dál. V 17 ti letech jsem se rozhodla, že už nechci být na heroinu závislá a pomalu jsem se z něj dostávala. Řekla jsem to svému příteli a ten to neunesl. Bohužel to mělo špatný konec.

Postupem času se na něj začaly nabalovat problémy. Musel na operaci kolen, nakazil se žloutenkou typu C, díky které se kolena neléčila. Byl tak zničený, bezmocný, nevěděl, co si má počít se životem a tak skočil z balkonu. Konkrétně skočil předávkovaný, ze stejného balkonu, na kterém jsem si právě s jeho mámou povídala. Jen tak kolem nás prošel a skočil. Byl to pro mne hrozný zážitek. Od této doby jsem začala navštěvovat psychiatrii.

3) Jak reagovala rodina, škola a vaše okolí, když zjistili, že užíváte návykové látky?

Ve škole to nikdo nepoznal, já už na střední školu nastupovala závislá. Těžko tedy něco poznat, když mě jinak neznali. Po smrti přítele jsem si ve škole dávala pervitin. Nejčastěji to bylo na záchodě. Byla jsem v tu dobu psychicky zničená. Do toho jsem brala prášky na deprese a úzkost. Jednou se mi na záchodě udělalo špatně a nedorazila jsem včas na hodinu. Všichni měli strach, kde jsem a co se mi stalo. Našli mě na zamčeném záchodě se zapíchnutou jehlou v ruce a v tu chvíli vše vyplulo na povrch. Vědělo se, že beru drogy. Nejhorší to bylo pro rodiče. Náš soused byl náhodou ve škole a sdělil mi, že mně nezavídí návrat domů. Táta mě prý zabije. Mamka volala do školy, ať jdu okamžitě domu, abychom si promluvíly. Pověděla jsem mámě podmínky školy. Tu ale podmínky nezajímaly, klidně by i školu pro mě změnila, zajímala jsem ji jen já. Tátovi do toho všeho zakázala mluvit, protože křikem prý nic nevyřeší. Šla jsem tedy do Drop Inu. Což byla i podmínka školy. Šlo o ambulantní léčbu, kde mi sdělili, že mi dají potvrzení pro školu, ale že informace školy podávat nesmějí. Krásně jsem se z toho všeho vymotala a nikam jsem nedocházela. Ředitelce stačilo potvrzení, že jsem v Drop Inu byla a já si vesele jela dál to svoje. Nebylo mi ani vnucováno léčení v léčebně. Postupně jsem z heroinu přešla na pervitin a toho jsem brala čím dál menší množství.

Mamka si myslela, nebo spíše si chtěla myslet, že nic neberu. I když mi našla párkrát v ledvince opálenou lžičku. Domnívám se, že něco věděla, ale čekala, až se nebudu vymlouvat. Nebo až se nepůjde vymlouvat. Viděla jsem, jak se trápí. Naopak, táta ten mě ignoroval a nemluvil se mnou. Nic, žádná komunikace. V této době (okolo 17 ti let) jsem od rodičů dostala koně. Jezdila jsem na něm, starala se o něho a měla jsem ho ráda. Hodně jsem se celkově zlepšila. Každý den jsem za ním chodila. Po čase přibyl i druhý kůň.

Ještě bych se vrátila ke škole. Došla jsem až k maturitní zkoušce, ale neudělala jsem ji. Škole šlo jen o peníze. Nechali mne vždy zkoušku opakovat a pak mě stejně vyhodili. Nakonec se mě po třech pokusech konečně zbavili. Moc jsem s nikým ani nekomunikovala. Bohužel, pervitin jsem brala dál a nikdo na mně nic nepoznal.

4) Co pro Vás bylo v době závislosti nejtěžší?

Největší emoce byly ohledně koní. Svého prvního, kterého jsem dostala, jsem časem dala kamarádce. Byl starý a já chtěla nového. I když se starším koněm jsem absolvovala všechny soutěže. Můj druhý kůň byl vymodlený. Starala jsem se o něj od hříbátka, věděla jsem, že to bude úžasné zvíře. Musela jsem za ním chodit každý den, to je u koňů potřeba. Snažila jsem se brát pervitin co nejméně, aby ho ze mě kůň necítil. Přišla jsem za ním, odjezdila si a až jsem vše splnila, tak jsem si dala. Bylo mi jasné, že i tak to ze mě koník cítí a měla jsem výčitky. Nejhorší pro mě bylo, když mi tento mnou vymodlený kůň oslepl a měl nádor přes půlku hlavy. To jsem neunesla a vrátily se mně psychické problémy. Koně jsem musela nechat uspat. Od té doby jsem brala i několikrát denně. Do toho jsem měla prášky na deprese, úzkost. Znovu jsem začala brát opiáty. Jednalo se o Subutex, který

užívám dodnes. Ve dvaceti jsem odešla z domova a odstěhovala jsem se na Slapy. Zde byla snaha abstinovat. Jedenkrát za měsíc jsem ale musela do Prahy na pracovní úřad. A Praha, to byl přístup k drogám. Také za mnou jedenkrát za 14 dní jezdili kamarádi. Těžko se pak z toho dá vyjít čistá.

5) Jak jste to zvládala finančně?

Ze začátku jsem tolik peněz nepotřebovala, stačilo mi jen kapesné od rodičů. Samozřejmě časem jsem už potřebovala více a více peněz. To už byl problém. Nejprve mi pomáhal přítel, ten co mi umřel. Po jeho smrti jsem na vše zůstala úplně sama a zanedlouho jsem skončila na ulici.

Začala jsem se učit krást. Musela jsem, jinak bych umřela. Byla zima a já potřebovala peníze na drogy a nějakou ubytovnu. Na to je potřeba hodně peněz, jen ta ubytovna stojí okolo 250 Kč na noc. Po čase se ze mě stala královna zlodějů. Nejprve jsem ukradla deset čokolád Milka. „*Bylo to na mě těžký (smích)*.“ Vietnami mi pak za každou z nich dali 10 Kč, tak jsem měla na špetku Subutexu. Na Muzeu jsem potkala 45 ti letého pána a ten mi poradil, jak na to. Nechápal jsem, jak to dělá, ale on zvládl z Datartu odnést odšťavňovač a nikdo si toho nevšiml. Začala jsem tedy dbát na vzhled, aby mi vše prošlo. Tento pán mi ukázal obchod v ulici Dělnická, kde neměli ostrahu. Naučila jsem se tak dobře krást, že jsem zvládala denně odnést věci za 8 – 12 000 Kč. Bez hlídače v obchodě to šlo vždy lehce. Začala jsem se zaměřovat na drogerie. To mi vynášelo dobré peníze. V nějakých obchodech měli nalepenou moji fotku, ale já se uměla maskovat. Tak dobře, že mě nepoznali, to jsem se vážně musela smát. Našla jsem si stálou klientelu, komu a co budu prodávat. Je důležité mít komu co prodat a především vědět jak. To moc lidí na drogách neumí. Prodávají pod cenou a to hlavně když mají abstinenci příznaky. To já nedělala. Tím pádem jsem měla hodně peněz a byla jsem na lepší úrovni. Jaká si smetánka mezi narkomany. „*To bylo najednou nápadníků (smích)*.“ Ale já je střídala maximálně po 14 ti dnech, moc mě vycucávali. Rozcházela jsem se tedy přes vzkazy mezi kluky. Měla jsem, jak na drogy, tak na bydlení. Problém byl, když mě chytili s věcmi asi za 8 000 Kč a musela jsem si odsedět tři dny na Kongresové v cele předběžného zadržení. To už bylo horší. Nakonec jsem vyvázla pouze s podmínkou. Tu jsem samozřejmě nedodržovala a tak jsem dostala 6 měsíců nepodmíněně. Snažila jsem se to zahrát na to, že půjdu na léčbu. Bohužel to mi neprošlo, protože jsem si už chodila k doktorce pro Subutex, tedy jsem teoreticky už v léčbě byla. To mě mrzelo hodně, mohla bych za tři měsíce domů a ještě bych měla možnost návštěv.

6) Kde jste bydlela?

S bydlením to bylo špatné. Do dvaceti let jsem bydlela u rodičů. Jenže po pervitinu máš pocit, že tě stále někdo sleduje. Oči máš zvětšený. Tím myslím, že místo modrého oka, máš černé. Na heroinu je to naopak. Oko je jen modré a v něm malá černá špendlíková hlavička. To šlo před rodinou těžko zakrývat. Proto jsem se snažila rodičům vyhýbat. Dokonce jsem po heroinu spadla mámě hlavou do talíře. Po pervitinu jsem naopak nemohla usnout. Znala jsem každou díru na stěně, na stropě, nemohla jsem po něm totiž absolutně zabrat. Je blbé, když jsou rodiče vedle v pokoji a ty tak nemůžeš nic dělat věci, protože by se mohli vzbudit. Pak by jim bylo jasné, co se děje. To mě vedlo k tomu se odstěhovat. Přestěhovala jsem se k vaříčům drog do Karlína. Zde jsem nemusela platit nájem a drogy jsem měla zadarmo. Bydleli jsme tu v pěti lidech. Normálně to takto nechodí, ale ten kluk co drogy vyráběl si myslel, že se mnou to bude něco víc, než jen spolupráce. To samozřejmě nehrozilo. „*Byl vážně odpornej*.“ A tento kluk mi vždy dal část z toho, co vyrobil. Bylo na mně, co s tím udělám. Část mi tedy zůstala a část jsem prodala. Docela dobře mi to vydělávalo. Zde jsem měla společný pokoj s jedním klukem. Nejhorší na tomto bydlení byl odstrašující příklad jedné

matky. Ta tu s námi bydlela, ale v kuchyni a to se svými třemi dětmi. Jedno z těchto tří dětí bylo dokonce postižené. Což bylo nebezpečné, vždy totiž tento postižený kluk vběhl k varně a to ho mohlo i zabít. Kyselina fosforečná je nebezpečná, obzvláště když se něco pokazí. Té matce to bylo ale jedno, šlo jí jen o drogy.

Po tom co se v bytě všechno dělo, jsem se rozhodla, že odejdu. To bohužel, jen tak nešlo. Věděla jsem toho už příliš moc. Ten kluk, co vařil drogy, mě nechtěl pustit. Jednalo se o vysokého a dost agresivního sedmnáctiletého mladíka. Utéct mi pomohl kluk, kterému jsem prodávala drogy. Naštěstí byt, kde jsem bydlela, byl v přízemí. Nechala jsem zde všechny věci a utekla jsem jen s ledvinkou, ve které jsem měla doklady. Po pěti dnech mě kontaktoval druhý kluk, co se mnou bydlel společně s tou matkou a vaříčem v bytě. Donesl mi všechny mé věci a pomohl mi s bydlením. Začala jsem s ním chodit a tím jsem si pěkně naběhla.

Tento kluk, řekněme mu Martin, měl opiátovou léčbu. Já ho ale zatáhla do pervitinu. To bylo nejhorší, co se mohlo stát. Začalo mu z toho hrabat. Holky to holt snášejí líp. Nikdy jsem neměla takové stihy, jako kluci, ať jsem brala cokoli. Vydržela jsem víc jak samotný vaříč. Ale zpět k tématu. Martinova máma pronajímala byty a byla bohatá. Díky tomu jsme měli kde bydlet a ona byla ráda, že ho nemá doma. Moc dobře věděla, co s ním dělá pervitin i heroin. Zapomněla mně to ale říct. Ve finále to dopadlo tak, že si Martin myslel, bůh ví, kolik mám dvojníc. Většinou to bylo okolo sedmi nebo osmi. Několikrát se mě pokusil zabít. Tedy ne mě, ale moji dvojnici, podle jeho vidiny. Snažila jsem se ho přemluvit, ať přestane s drogami, ale nešlo to. Momentálně je v blázinci a už nikdy nevyleze, jak to má v té hlavě pomotané. I od něho jsem musela utéct. Jediná možnost byla ulice. Několikrát mi volal. Vyhrožoval mi, jak na ulici umřu, že nic neumím. Nejčastější však byly výhrůžky, jak mě zabije. Na ulici ho lidé znali a věděli co je to za člověka. Byla jsem často na Muzeu. Ne každý zde může prodávat, vše má svá pravidla. Měla jsem tedy štěstí. Ujali se mě romové, Martina několikrát okradli a donesli mi z toho část. Třeba mi donesli i pizzu. Po čtyřech dnech co jsem od nich dostávala drogy, jídlo, pití, a různé věci. Došlo mně, že to vše nebude asi jen tak zadarmo a utekla jsem od nich. Spousta dívek pro ně pak končí prostitucí. Vrhla jsem se tedy do prodeje a samozřejmě i krádeže drogerie. K tomu jsem se musela zkrášlit. Nejen proto abych nebyla nápadná v krámě, ale abych i ukázala všem, že ulici přežiju. Hlavně Martinovi, kterého jsem pořád potkávala. Po celou dobu jsem bydlela všude možně, od rodiny, ulice, ubytovny, různých bytů přes Martinovu mámu až po toho vaříče.

7) Co Vás u drog drželo?

Nejvíce mne u drog držel asi ten fyzický abstínent. Pak mělo veliký vliv i mé okolí. Neznala jsem nikoho jiného než lidi co na něčem jedou. Říkala jsem si, že pokud skončím někdy na Muzeu, tak to budu mezi odpadem. Lidi z Muzea pro mě byli odpad. Teď vím, že je to jinak. Ono se to tam kastuje podle toho, kdo co má. Já patřila k takové té „smetánce“. Byla jsem chytrá. Říkala jsem si „proč vlastně nepůjčít? Když nepůjčím, tak za rohem mi seberou všechno, takhle ne. Takhle budu za hvězdu. Bylo tomu tak. Měla jsem pravdu.“

8) Měla jste po dobu užívání drog nějaké závažnější nemoci? Popřípadě jaké?

Při nástupu na detoxikační léčbu, mi našli žloutenku typu B. Důležité je, že tuto žloutenku jsem neměla od jehly. Protože já vždy měla svoje a sterilní. „*Já si chodila vyměňovat do nízkoprahu káčko, dřív bylo v Holešovicích u tržnice, teď je teda na Smíchově. No a oni samozřejmě chodí na ten Václavák ty street workeři a mění ti i tam. Dokonce jezdí sanitka na Hlavák každé den.*“ Zde Vám udělají dokonce i rychlé testy na různé nemoci a podobně. Dnes je tento systém více propracovaný než dříve, když

já sama potřebovala pomoc. Nemohu ale říci, že se o nás nesnažili starat. Dostala jsem v době epidemie očkovaní na žloutenku typu A. S lidmi od záchranky i s terénními pracovníky jsem vycházela velmi dobře. Nebyla jsem totiž tak vymaštěná jako ostatní. Abych to dopověděla, tak jsem tedy měla žloutenku typu B od nějakého chlapa. V nemocnici chtěli vědět od koho je. To já samozřejmě nevěděla. Můj počet chlapů za poslední dobu byl tak dlouhý, že by se mi hodil sešit. Doktor tedy mávl rukou a raději odešel. Jen jsem řekla: „*Prostě to bohužel nevím no, oni to neříkaj moc dopředu (smích)*.“ Proto mi na žloutenku přišli až v detoxikačním centru, dříve to nešlo, i když jsem chodila na testy. Inkubační doba žloutenky je totiž tři měsíce.

9) Měla jste nějakou motivaci přestat? Popřípadě jakou?

Nejvíce mne motivovalo to, že mi selhal celý organismus a ledviny. Takhle špatně mi nikdy nebylo. Rozhodně bych takový pocit nikdy nikomu nepřála. Naštěstí mě z nízkoprahového centra odvezli v čas do nemocnice. Při samotném příjezdu na Bulovku, mě přivítali s tím, že už přivezli tu feťačku. Což mě uráželo. Nebo „*když si mysleli, že jsi v bezvědomí a posloucháš ty řeči, jako ta do rána nevydrží a tak. Já jsem to vnímala. No akorát jsem měla něco zastrčenýho v hubě, tak jsem jim nedokázala nějak ohradit se, aby mi neříkali třeba feťačka, protože to mě hodně uráželo*“. Když jsem byla po čase schopna chodit, vyhledala jsem zdravotní sestru, která mne nazývala feťačkou, a vysvětlila jsem jí, že je to od ní trošku přes čáru. Tohle si nesmí dovolit. Z toho by mohl být i slušný problém. Řekla jsem jí, pokud mne takto chce nazývat, tak ať použije alespoň slovo narkoman. Vše dopadlo se sestřičkou dobře, dokonce mne chodila poté navštěvovat, dávala mi čokoládu a prášky na spaní. Při tomto selhání mého těla za mnou přišli i rodiče. To byla má druhá velká motivace. Chodili za mnou každý den a doufali, že mi bude lépe. Ke konci léčby za mnou přišel i lékař. Řekl mi, jestliže nepřestanu, tak to po druhé nepřezijí. Byla jsem podle jeho slov podvyživená, s čímž souvisela i anorexie, plus ten záprah, jak jsem běhala celé dny po centru den co den několik kilometrů. Mé tělo by další zátěž neuneslo. Měla jsem čtyřicet tři kilogramů.

10) Když jste se rozhodla přestat, co vše jste pro to musela udělat?

Nejprve jsem se vrátila do nízkoprahového klubu. Chtěla jsem tomu jejich vedoucímu, co mě měl rád, říci, že jsem živá a zdravá. Také jsem potřebovala pomoc v hledání detoxikačního centra a léčebny. V nízkoprahovém centru si člověk totiž může zadarmo zavolat, tak jsem vše řešila na tomto místě. Vybírali jsme zde léčebny, které by mohly přicházet v úvahu. Věděla jsem jen, že nechci do Prahy a jejího okolí. To by mne asi neudrželo. Byly mi nabídnuty také Bohnice. Tam bydlela mamka, měla by to do léčebny jen přes park. Řekla jsem si „*To nejde, prostě nejde. Hlavně, tam se dá všechno pronést i kamarádi tam za tebou můžou a je to prostě špatně. Tahle léčebna nemá význam. Tak jsme se dovolali do Jihlavy*.“

Jihlavu jsme našli tedy v nízkoprahovém centru, společně jsme zavolali a hned se objevily problémy. Bohužel léčebna v Jihlavě brala jen ty lidi, co spádově spadají pod Jihlavu. Nicméně jsem si říkala, že tam by to mohlo být hezké, přeci jen to okolí Vysočiny je úžasné a bylo jaro, krásná příroda. Moc jsem tam chtěla. Při telefonickém rozhovoru mne zdravotní sestřičky přepojily na primářku oddělení. Ta říkala, že lidi z Prahy neberou. Já jsem jí na to odpověděla: „*Heleďte se, mě je tolik a tolik a prostě беру дванáctей рок a nikdy jsem nebyla v léčebně. A prostě teď bych potřebovala přestat, a jestli máte místo, já budu strašně vděčná, protože všude se strašně dlouho čeká a já jestli to neudělám teď, tak mám náběh na úmrtí docela*“. Primářka mi tedy dala podmínku. Musela jsem si sehnat detoxikační centrum v Praze a poté se jim mám ozvat na nástup do léčby. Hledala jsem tedy detoxikační centrum. Snažila jsem se dostat na Apolinář. Hlavně ne do Bohnic. V Bohnicích to byla směska lidí a každému bylo blbě z něčeho jiného, bylo to špinavé.

Dávají zde pouze vodu a chleba. Taky je to zde pozvracené, špinavé děs a hrůza. Prostě bych sem nikdy nevlezla. Tak jsem se tedy dovolala na Apolinář a oni, že mají místo za čtrnáct dní, ale že musím mít domluvenou léčebnu, do které po detoxu nastoupím. Nebralo se sem jen na detoxikaci a pak konec. Sdělila jsem jim, že léčebnu mám domluvenou. Měla jsem radost, že je zde místo tak rychle. To se moc často nestává. Volala jsem tedy do léčebny v Jihlavě. Sdělili mi, že rodiče po léčbě tedy mají zavolat, protože já sama poté volat nemohla. Všechny věci se musejí odevzdávat při nástupu na detoxikační léčbu. Dále se ptali, jak dlouho v tomto detoxikačním centru budu. Normálně zde lidé jsou okolo pěti až deseti dnů, mně to vyšlo na sedmnáct dní. Dříve se mne báli pustit. No každopádně „vyhodili mě už sedmý den. Za cigarety, protože mě chytili už podruhé a se mnou vyhodily všechny, co se mnou kouřili. Což bylo kromě jednoho člověk celý detox. Tak to bylo na Velikonoce a si udělali zavřeno. Všichni museli na sestru dýchat, i když jsem tvrdila, že jsem tam byla sama. Jsem nechtěla nikoho prásknout a ta sestra svině si nechala všechny zavolat, aby na ni ty kluci dejchli. Jsem tam byla jediná holka (smích). No a oni jako všichni odcházeli. A já jsem řekla tomu vrchnímu lékaři, tedy my jsme se neměli rádi už jako od začátku, protože se choval hrozně a já jsem byla taková palice a furt jsem na něj startovala. Takže on mi řekl, proč nejdu s kamarádama a já říkám, já teď chci, aby jste zavolali moji mámě, řekněte jí, že jste mě vyhodili za cigaretu, ale aby pro mě přijeli, že já prostě nejdu do centra znova. Když už jsem to začala, tak nechci. To ho hrozně obtěžovalo, ale já se nehla dokavad' nezavolal.“

Rodiče říkali, že dorazí za hodinu a půl. Sestra se slitovala a nechala mě čekat uvnitř. Čekala jsem na „kulturce“ s tím klukem, kterého jako jediného nevyhodili. Tedy s tím co jako jediný zrovna nekouřil. Než přijeli rodiče, tak jsem si stihla zabalit. Nechali mne zde uklidit a převléci celou postel. Udělali si ze mě ještě uklízečku. Zrovna v té době, kdy mi bylo nejhůř, měla jsem totiž vše vysazené a měla jsem si to už jen odležet. Při odjezdu jsem dostala 1,5 neuronu na cestu. Dostala jsem zprávu, co se mnou vše dělali. Také mi bylo sděleno, co mi hrozí, protože mi vše nevysadili postupně. Především mi tedy hrozily epileptické záchvaty. Z brány poté volali, že mi už dorazili rodiče. Nebyla jsem schopna unést vlastní tašku. Máma když mě uviděla, tak jí bylo do pláče, vypadala jsem podle ní stokrát hůř, než když mě tam přivezli. Uklidňovala jsem ji, že vše bude dobré. Muselo se zavolat do léčebny v Jihlavě, jestli mě opravdu vezmou. K tomu všemu mi byla nalezena v krvi ta žloutenka typu B. Vše bylo najednou tak hrozné. Cestou z Apolináře jsme se ještě museli zastavit v nemocnici Motol, aby mne zde zaregistrovali s tím, že mám žloutenku typu B. I když jsem ji ještě neměla v propuknuté fázi. Každopádně, prý mi tato žloutenka propukne do jednoho měsíce. I přes to jsme volali do Jihlavy. Mamka sdělila, co vše se stalo a že jsem byla vyhozena za cigaretu a že si mě nechá doma. To však není žádná garance. Primářka nám, ale oznámila, že mě vezme stejně, pokud budu mít čisté testy. Testy by nebyly problém, ale v Apolináři mi našli v krvi drogy, co jsem neměla pět let. Nikde jinde to pak už nenašli. Asi špatná laboratoř. Podle nich jsem brala vše, co šlo. Měla jsem štěstí, protože moje máma měla známou v Bohnicích na oddělení sexuologie. Zde mně mamky známá udělala veškeré testy. Vše bylo nadějně, ale vyčerpáním jsem padala mamce hlavou do talíře a podobně. Nedostatek spánku, přeci jen jsem za dobu drog skoro nespala. Dostala jsem tedy prášky na spaní. Bála jsem se, že mi v krvi ještě něco najdou. Nějaké prášky co v krvi zůstávají dlouho. Naštěstí mám rychlé spalování a tak vše dopadlo dobře. Ihned jsme volali do Jihlavy, že mám čisté testy. Byla jsem tedy pozvaná, ať přijedu se všemi věcmi a samozřejmě, že si mě ještě přetestují. Primářka se divila, jak jsem vše tak hezky zvládla a ještě k tomu doma.

Nakonec si mne zde nechali na léčbu. Ptali se mě, jak mi je. Říkala jsem, že mi je stále zle a že bych pořád jedla. V této léčebně jsem zůstala po dobu čtyř měsíců. Většina lidí to má na tři měsíce, ale já musela na chvíli pryč kvůli té žloutence. Každých čtrnáct dní jsem chodila v Jihlavě do nemocnice na kontrolu. Chodila jsem sama bez doprovodu, to bylo pro mne velice překvapivé. Cestou jsem potkala i nějaké narkomany, ale dělala jsem, že je nevidím. Bohužel se časem můj stav zhoršil a musela jsem v nemocnici kvůli žloutence zůstat. V Jihlavské nemocnici mne nevzali, prý sem nepatřím spádově. Spíše se nechtěli s nějakým „pražákem“ zabývat. Chtěli mne z Jihlavské nemocnice převést infekční sanitkou do Prahy, já je ale uprosila, aby zavolali rodiče. Ty mě pak

odvezli do nemocnice Motol v Praze. Měla jsem strach, aby mne znovu vzali do léčebny. Mamka zavolala primářce a domluvila se s ní na předávání informací a doktorských zpráv z nemocnice. Nebyl prý problém se znovu vrátit. Původně jsem zde měla ležet jen týden. Šlo o sražení nějakých ALT hodnot. V Motole mi je sráželi tak dobře, že mi místo klesání rostly. K tomu všemu jsem z nějaké jejich vody ještě chytla infekci v obličejí. Po čtrnácti dnech mne propustili s tím, že se můžu vrátit zpět do léčebny. V léčebně, ale už nebylo volné místo. Naštěstí mi místo ale udělali, protože mi to slíbili. Vrátila jsem se sem do své postele i pokoje. Myslím si, že kvůli mně někoho vyhodili. Beztak to musel být nějaký „toxik“ a ty tam stejně nikdy dlouho nevydrželi. Doktorka mě chtěla přeradit z oddělení A do oddělení B. Ale zde byli lidé, co to neměli v hlavě v pořádku. Naštěstí jsem tedy zůstala v oddělení A, kde je volný pohyb. Hlavně teď na jaře to bylo krásné vyběhnout na zahradu, i když mi stále bylo špatně. Doktorka se mne ptala, zda zvládnou nějaké skupinové programy. Říkala jsem, že se zapojím a pokusím se vše absolvovat, tedy na to, na co budu mít sílu. Jednalo se o pracovní činnosti, edukační skupinu (z té jsem byla omluvena), každé ráno probíhaly komunity. V komunitní skupině si každý musel vymyslet nějaký program. Na každého to vyšlo. Našla jsem v sobě sílu a vše jsem dodělala do konce. Sice jsem po léčbě nešla do nějaké jejich komunity, ale i tak jsem léčbu dodělala s diplomem.

11) Co pro Váš bylo v době léčby nejtěžší?

Nejhorší pro mě emočně bylo to, když jsem musela v léčebně u přestupu z jedné skupiny do druhé sepsat životopis. U jeho psaní jsem se sesypala. Především to bylo ve fázi, kdy jsem psala o Martinovi. Toho kluka jsem vlastně viděla i předtím než jsem šla do detoxikačního centra. On zrovna vyšel z vězení a začal mi okamžitě nadávat, tak jsem mu oznámila, že jdu na léčbu a tím na mne začal rvát ještě víc. Po odjezdu do Jihlavy mu moje máma oznámila, aby mě laskavě už nekontaktoval. V léčebně jsem měla u sebe svoje věci normálně, ne jako na „detoxu“, takže by nebyl problém mi zavolat. Proto máma zakročila. No a u toho životopisu, kdy jsem se dostala do fáze psaní o něm, tak jsem nemohla dva dny psát. Jen jsem brečela. Dokonce mi museli sestřičky něco píchnout na uklidnění. Nešlo mi pokračovat dál ve psaní. „Došlo mi, že ten člověk mě málem zabil. On mě chtěl popravit mačetou za benzínkou prostě ve Vysočanech. Naštěstí se mu zasekla o stromy a otočil ji obráceně. Ale sekmul. On by mi málem tenkrát usekl hlavu, ale i od té tupé strany jsem měla neskutečný šlinc. Tak jsem mu utekla. Když jsem prosila ty ženský na benzínce ať mě zachráněj, tak nás vyhodily, že jo. No nikdo mi nepomohl.“ Musela jsem se snažit začít psát dál. Jenže jsem znovu došla k bodu mrazu. Šlo o moment, kdy mi umřel kůň. To bylo pro mne druhé peklo. Tím úmrtím jsem vlastně začala užívat drogy ve velkém. Tohle byly dvě nejvíce emoční části v tom životopisu, co jsem musela napsat. Jak bych ho totiž nenapsala, tak by mne vyhodili z léčebny. Měla jsem pouze dva pokusy na přestup do jiné skupiny, a jak to nevyjde tak člověk končí. Do léčby jsem nastupovala před tím, než mi bylo dvacet pět let a nechtěla jsem znovu do toho spadnout, tak jsem prostě musela vše překonat a životopis dokončit.

12) Co nastalo po léčbě?

Bylo těžké se vrátit domů. Neměla jsem žádné kamarády. Neměla jsem nikoho. Navíc jsem už nebyla zvyklá bydlet s rodiči, tak jsem si časem musela najít vlastní bydlení. Naši mě po léčbě hodně hlídali. Hlídaní bylo především ohledně jídla. Měla jsem předtím anorexii i bulimii. Máma s tátou mě tedy zamykali po jídle do pokoje, abych nešla zvracet nebo něco jiného. Hlídaní ohledně jídla byla i podmínka z léčebny co se musela dodržovat. Nemohla jsem po jídle ani na cigáro. Výsledkem bylo, že jsem přibrala na 79 kg. Nesměla jsem doma zůstat sama, tak se rodiče střídali v hlídání, ale i ve vaření. Nejhorší pro mě bylo to, že nemám nikoho jiného než rodiče. Žádný kamarád už tu pro mě nebyl. Po čase jsem, ale na jednoho kamaráda narazila. Šla jsem v Bohnicích

ke své psychiatrice a narazila jsem na kamaráda z Chaber. Říkal, že už také nebere drogy, ale že dostává náhražku tzv. subutexy. „*No tak jsem si jako vydyndala (smích), jestli mi dá nebo nedá. No tak dal a mě bylo blbě po tý době. Jsem se pozvracela jéžiši.*“ Když jsem se vrátila domů, tak si rodiče mysleli, že jsem opilá. To já, ale nebyla. Nemám ráda pití. Stačí mi jen alkohol cítit a je mi zle. To je rozdíl od ostatních narkomanů, 99% z nich se po léčbě stane alkoholiky. Asi jsem nějaká vzácná výjimka. Nejhorší pro mě osobně je, jet nočním autobusem číslo 505. To je smrada, podle čuchu cítím, kdo co pil.

A zpět k tomu kamarádovi. On tedy také občas pil, ale pro mne bylo důležité, že mám kamaráda. Kamaráda co se mnou zažil i mé začátky. Protože byl starší, tak s léčbou začal dříve, byl tedy v lepším stavu než já. Hlavně mi dával subutexy.

Po čase jsem musela nastoupit do vězení za krádeže. Byla jsem ráda, že jsem stihla dokončit léčbu. Bála jsem se, abych ji nemusela přerušit kvůli nástupu do vězení. Naštěstí to vše dobře dopadlo. Překvapilo mě, že by mne primárka z Jihlavské léčebny vydala a naopak sestřička psala dopis, že jsem motivovaná se léčit. Nejhorší na přerušení léčby by pro mne bylo to, kdyby mě strčili do Světlý, tam je totiž drog více, jak na Václavském náměstí. Zažádala jsem si o nástup do věznice v Opavě. Sice to rodiče měli daleko, ale zde je minimální kontakt s drogami. Nikdo zde nic nenabízel, ale já se ani radši neptala. Po výkonu trestu odnětí svobody jsem se chtěla vrátit do svého bytu. Jenže z léčebny jsem si přivedla chlapce. Byl pro mne jen zábava v léčebně. Lidé se sice nesmí zde nějak sblížovat, ale mě to vždy prošlo. A ne jen jednou. Nebyla jsem ta hloupá, co se přiznala a musela jít balit kufry, tak jako ostatní. No a tenhle kluk nebyl ještě doléčený. Chtěla jsem, aby zůstal na léčbě. To on, ale nechtěl. Chtěl jít se mnou. Měl od léčebny podmínku, že nesmí pít. To ale nedodržel. Naštěstí ho viděla moje máma a vyhodila ho z mého bytu. Docela mi ulehčila práci. Nemusela jsem to dělat já. Měla jsem jiné vyhlídky do budoucnosti.

13) V kolika letech jste přestala?

To se nedá přesně říct. Z vězení jsem se dostala v 26-ti letech. To bylo dva dny po mamky narozeninách. To jsem byla naprosto čistá. Po propuštění jsem si šla vyzvednout 1 000 Kč na sociálku. Ta se dostává od kurátora po propuštění z vězení. Jenže to byl ten problém, potkala jsem zde kluka. Setkali jsme se zde asi třikrát v jedné hodině. Tak slovo dalo slovo a už jsme spolu chodili. V tu dobu já byla čistá, brala jsem jen prášky, jako je subutex a něco na nervy. On tohle neuznával. Chtěl, abych s ním brala pervitin. Párkrát jsem si tedy dala, ale nic mi to neříkalo. Nechtěla jsem do toho spadnout znovu. Na doléčovací péči jsem přiznala užití relapsu, nic víc. Naštěstí tento kluk byl zanedlouho zadržen při loupeži a zavřeli ho. Myslím si, že na rok nebo dva. Chvilku jsem byla tedy v klidu, naprosto čistá. Po čase se objevil další kluk, budeme mu říkat třeba Jakub. Můj současný přítel. Kubu jsem znala z Chaber, protože tam chodil za kamarády. On sám bydlel v dětském domově. Po letech jsem ho potkala vlastně náhodou. Jednou jsem měla na návštěvě kamaráda, jeho bratra, co ho šel vyzvednout z vězení. Znala jsem dobře všechny tři bratry. Jeden byl můj Kuba, druhý vařil drogy a třetí byl takový pohodář. Po návratu z vězení, Kuba zůstal u mě doma. S ním jsem brala subutex hned. Nevadilo mu to. Jenže on se pak znovu vrátil k pervitinu. Třikrát jsem ho tahala od drog. On absolvoval snad všechny léčebny v České republice dvakrát možná třikrát. To byl ten rozdíl, já věděla, že musím vše zvládnout na jeden pokus, jinak bych znovu nezvládla si projít všemi abstinenčními příznaky. Nyní tedy užívám subutex a chodím pravidelně k doktorce a mám přítele, co se mnou abstinuje. Ani jeden neužíváme žádné návykové látky, krom té náhražky subutexu.

14) Zpětně když zhodnotíte situaci, co-by jste udělala jinak?

Popravdě nevím, co bych změnila. Asi bych byla opatrnější při užívání opiátů. Velkou roli ve všem asi hrálo i to, že vždy jsem chtěla patřit k té dospělejší partě a to jak na koních, tak v Chabrech. „*Určitě jsem, ale nechtěla uvíznout tak, že budu ve finále na ulici a budu muset krást. To jsem určitě nechtěla no. Chtěla jsem být ten bohatší narkoman (smích), kdyžtak v uvozovkách takovej ten vikendovej, co si dojde na párty, a víš co.*“ Jen ta extáze mi do plánu nezapadá. Ta mi bohužel nevyšla. Z pěti pokusů jsem čtyřikrát zkolabovala. Doktor říkal, že mám na něco v ní alergii. Každopádně bych mohla brát LSD nebo pervitin. To LSD to mě docela bavilo. Jen mi někdo nesměl zkazit vidiny. Většinou to kazili ti, kterým to nesedlo, a pak měli hrozné scény před očima. Důležité je i to, zda člověk se rozhodl pro jehlu, nebo pro šňupání. Hodně lidí co šňupalo, se mě ptalo, co na té jehle mám. Je to prostě dvojí závislost a to na drogách a na jehlách. Dodnes se mi o jehlách zdá. „*Akorát bych asi čoveče, asi koukám takhle zpětně, tak je to asi bezvadná škola života. Vopravdu, jako to, že nemám maturitu, to mě mrzí, jo že prostě jsem nedokázala dodělat tu školu. Tam zahučelo děsný množství peněz a zbytečně. Ale zase mám takovou školu života, že jen tak někomu nenaletím. Jo poznám, když na mě někdo se něco snaží namotat no.*“

15) Poznamenalo to nějak Váš život (jak)?

Nejvíc mě poznamenalo určitě zdraví. Neměla jsem žádné vitamíny, pevné zázemí a věčné stěhování to člověku taky moc nepřidalo. Dříve „*jsem měla poměrně vysoké IQ, no a jako nechtěla bych ho vidět teď (smích), teď mám docela strach si ho někde nechat změřit (smích). Já jsem byla jako nadprůměrně inteligentní, což nechápu, jak jsem do tohohle mohla tak vltnout.*“ No, ale stalo se, i když jsem předtím měla úplně jiné plány. Dokonce jsem dělala vedoucí v Lidlu a zvládala jsem vše bez problému i s tím, že jsem užívala pervitin. Hlavně si myslím, že by mě i mohl poznamenat Metadon. Metadon je něco, jako subutex. Jenže tento opiát jménem Metadon je zdarma, musí se po dobu alespoň dvou let nechávat aplikovat pouze na klinice a až potom ti ho třeba dají i na domácí užití. Hlavní rozdíl je, že při zkřížení s drogou je po subutexu člověku špatně. U Metadonu ne. Viděla jsem to na lidech, co jsem znala a chodili na Metadon, šlo to s nimi stále více z kopce. Jakmile ti z nějakého důvodu přestanou dávat Metadon, tak můžeš i umřít. Je to těžké z tohoto kolotoče vyskočit. Neznám nikoho, kdo by se z tohoto opiátu dostal. Kromě tedy Martina, co skončil za plotem v Bohnicích a už se ven nedostane. Jsem tedy strašně ráda, že ho neužívám. Bůh ví, jak by to se mnou dopadlo.

16) Máte ve vašem okolí někoho, kdo se z drogové závislosti vyléčil?

Jak tak přemýšlím, tak ne. Celé mé okolí skončilo na substituční terapii. Chodila jsem dříve k panu doktorovi, který postupně tyto náhražky návykových látek snižoval. Bohužel po něm ordinaci převzala jeho dcera a ta už dávky nesnižuje. Vtipné je, že ze začátku „*jsem na sobě měla Storm a Swarovski já a vona ne a teď to má vona a já to nemám (smích) a vona už hrabe jenom prachy. Už je to vidět, že ji už nezajímáme jako pacienti. Jo, že ona už má podíl v tý lékárně jo. Recept ti nedá do ruky, protože tyhle prášky mají jenom někde a to už nosí sekuriták tyhle prášky do okýnka, takže ten recept ani nemůžeš vzít, takže to je takhle propojený.*“ Nejlepší na tom všem je, že ve světě jsou tyto prášky zdarma. Tedy přesně řečeno Subutex je zdarma všude, kromě České a Slovenské republiky. Tyto Subutexy, co konkrétně já beru, stojí 450 Kč a to dříve stály 1 200 Kč. Nyní, ale doktorka podepsala asi nějakou smlouvu a všem nám nabízí nějakou jinou náhražku. Tu ale nikdo nezná a tak ji nikdo nechce.

17) Co děláte nyní?

Teď jsem bohužel nemocná. Konkrétně od června jsem na neschopence. Pracovala jsem v Scontu, ale tam jsem musela být 10 hodin denně na nohou. To moje tělo nezvládalo, protože jsem hodně přibrala a to konkrétně na 104 Kg. Hodně tím trpěla páteř a žíly na nohou. Dále jsem na té Substituční léčbě, ze které nehodlám vyskakovat.

18) Máte někoho, o koho se můžete v současnosti opřít?

Rozhodně o mamku, také mě hodně drží přítel. Když jsem ho viděla, jak se s drogami choval, tak mi bylo hrozně. Psychicky mě týral a musela jsem ho vyhodit i na půl roku. „*Nenechám si rozkazovat ve vlastním bytě.*“ Teď už je vše našťěstí v pořádku. Dokonce vím, že kdybych si dala jednou nebo dvakrát něco za rok, tak mi to nic neudělá, že to ustojím a nedám si víckrát. A navíc stejně ten pervitin není, co už býval, tak mě to ani neláká. Nejhorší asi pro mě je to, že máme toho kluka, co vaří drogy v rodině. Vše můžeme mít zadarmo. Přesto nechceme. To je i to co mě drží, společná motivace k lepší budoucnosti. Dokonce jsme si s Kubou pořídili pejška. Pejsek mě drží víc než Kuba, protože ten mě nikdy nezklamal. Byl má podpora, i když Kuba bral a já si neměla s kým o tom popovídat. Navíc vím, že mě hodně potřebuje, jsou mu teprve čtyři roky. Musím tu pro něj být.

Děkuji Vám za rozhovor.