

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Psychosociální faktory ovlivňující vznik závislostí a životy závislých
osob.

(Kvalitativně zaměřené sledování několika životních příběhů
konkrétních osob v různém stadiu jejich vztahu k sobě, drogám – i
k pomáhajícím institucím).

VEDOUCÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE:
doc. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

DIPLOMANTKA:
Zdeňka Janečková
D-NJ/SŠ, 5. ročník

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
FACULTY OF PEDAGOGY
DEPARTMENT OF PEDAGOGY AND PSYCHOLOGY

DIPLOMA THESIS

The psychosocial factors which impact on genesis of drug
dependences.

(Qualitatively intended following some factual persons' living stories
in various stage of their bearing upon person, drugs and even upon
supporting institutions).

THE CHIEF OF DISERTATION:
doc. PaedDr. Iva Stuchlíková, CSc.

AUTHOR:
Zdeňka Janečková

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá problematikou drog, zvláště psychosociálními faktory, které ovlivňují vznik závislostí. V teoretické části práce je definováno, co je to droga, drogová závislost, je popsána historie drog a nejčastěji užívané drogy. Dále jsou zde uvedeny možnosti drogové prevence.

Praktická část práce obsahuje kvalitativně zaměřené sledování třinácti vybraných dospělých osob, které jsou drogově závislé. Teoretické poznatky jsou aplikovány na dané autentické příběhy a je proveden jejich detailní rozbor. Cílem práce bylo potvrdit či vyvrátit některé teze týkající se příčin a rozvoje jevu „drogová závislost“. Z našeho sledování vyplývá, že je-li „drogová závislost“ choroba, pak je chorobou co do vzniku poněkud atypickou: cesty drogově závislých lidí od stavu zdraví do stavu choroby jsou individuální, vzájemně si podobné v projevech, ale odlišné v příčinách. Drogová závislost pravděpodobně není civilizační nemocí a není ovlivněna kulturními a společenskými faktory. Neprokázalo se, že abúzus drog by byl chorobou v pravém slova smyslu. Avšak finální stádium „drogové cesty“ – drogová závislost už je choroba, jejíž rozvoj je individuální a částečně geneticky podmíněnou dispozicí, avšak není ovlivněn výchovou v rodině.

Annotation

The present magisterial work explores issues of substance abuse while focusing on psychosocial factors influencing the onset of drug dependency. Definitions of what is a drug, what is drug dependency, history of drugs, and a list of most frequently abused types of drugs are discussed in the theoretical part of the present work. In addition, this part includes a discussion of possible prevention ways.

The practical part describes qualitative research observations of 13 selected adult participants that are drug dependent. Theoretical approaches are applied to the given authentic narratives and the stories are finely analyzed. The aim of the work is to examine some assertions concerned with the causes and development of „drug dependency“ phenomenon. Our findings indicate that in case „drug dependency“ is an illness, it is an atypical illness: the individuals‘ paths from a healthy state to the state of illness are unique for each individual, though similar in its symptoms, nevertheless differing in their causes. Drug dependency does not seem to be a civilization disease and is not influenced by cultural or social factors. Thus it has not been determined whether drug abuse is truly an illness. However, the final stage of the „drug path“ – i.e., drug dependency- is seen as illness, its onset is individual and partially genetically determined, with no parenting influence.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila pouze pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Týnci dne 26. 4. 2007

.....
podpis autorky

Děkuji vedoucí diplomové práce doc. PaedDr. Ivě Stuchlíkové, CSc. a konzultantovi diplomové práce Mgr. Petru Grinningerovi za pomoc při získávání pramenů a za podnětné připomínky k práci. Za poskytnutí možnosti výzkumu děkuji MUDr. Jiřímu Dvořáčkovi, řediteli Psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře. V neposlední řadě chci poděkovat své rodině za podporu a trpělivost.

„Většina lidí žije v přeludech,
ztraceni ve svých problémech,
pokoušejí se své problémy vyřešit.
Žít však znamená žít v problémech.
A vyřešit je znamená stát se jejich součástí.“

S. Suzuki

Obsah

1	Úvod	11
2	Teoretická část	13
2.1	Základní terminologie.....	13
2.1.1	Droga.....	13
2.1.2	Drogová závislost.....	14
2.1.3	Psychická závislost	14
2.1.4	Fyzická závislost.....	15
2.1.5	Sociální závislost	15
2.1.6	Abstinenční (odvykací) syndrom.....	16
2.1.7	Tolerance.....	16
2.1.8	Úzus	16
2.1.9	Abúzus	17
2.1.10	Misúzus	17
2.1.11	Toxikomanie	17
2.1.12	Narkomanie.....	18
2.1.13	Drogová scéna.....	18
2.2	Drogy a historie jejich užívání	19
2.2.1	Dávný starověk	20
2.2.2	Staré Řecko	21
2.2.3	Starý Řím	21
2.2.4	Islám.....	22
2.2.5	Objevení Ameriky.....	23
2.2.6	19. století.....	23
2.2.7	Nové drogy.....	24
2.3	Historie a současnost drogové situace v ČR	26
2.3.1	Nelegální drogy.....	26
2.3.2	Statistiky užívání alkoholu a kouření tabáku	28
2.4	Základní klasifikace drog	28
2.5	Rozdělení drog podle působení na organismus	29
2.5.1	Stimulační drogy	29
2.5.1.1	přírodní stimulační drogy	30
2.5.1.2	syntetické stimulační drogy.....	31
2.5.2	Opiáty.....	34
2.5.3	Konopné drogy.....	38

2.5.4	Halucinogeny	40
2.5.4.1	přírodní halucinogeny	41
2.5.4.2	syntetické halucinogeny	43
2.5.5	Těkavé látky – inhalanty	44
2.5.6	Tlumivé léky	45
2.6	Rozdělení drog podle rizika vzniku závislosti na nich	49
2.6.1	Káva	49
2.6.2	Tabák	51
2.6.3	Alkohol	52
2.7	Příčiny vzniku drogové závislosti	54
2.7.1	Osobnost jedince	55
2.7.2	Sociální prostředí	57
2.7.2.1	Rodina	57
2.7.2.2	Škola	59
2.7.2.3	Partnerství	60
2.7.2.4	Vrstevníci	61
2.7.2.5	Zaměstnání	62
2.7.3	Podněty	64
2.8	Stupně k drogové závislosti	64
2.8.1	Fáze experimentální	64
2.8.2	Fáze sociálního užívání	65
2.8.3	Fáze každodenního užívání	65
2.8.4	Fáze užívání k dosažení normálu	65
2.9	Prevence zneužívání drog	66
2.9.1	Oblasti „protidrogové“ prevence	66
2.9.1.1	Primární prevence	66
2.9.1.2	Sekundární prevence	68
2.9.1.3	Terciární prevence	69
3	Praktická část	71
3.1	Základní informace o Psychiatrické léčebně Červený Dvůr	72
3.2	Setkání s respondenty v PL Červený Dvůr	81
3.3	Výpovědi respondentů v PL Červený Dvůr	83
3.4	E-mailová korespondence s panem Petrem	99
3.5	Společné rysy kasuistik	134
3.5.1	Rodinné prostředí	135
3.5.2	Škola (prospěch, vzdělání)	137

3.5.3	Zájmy	139
3.5.4	Vztahy v pracovním kolektivu.....	139
3.5.5	Konzumace alkoholu	140
3.5.6	Nikotinismus či kouření marihuany.....	142
3.5.7	Typ závislosti versus věk	143
3.6	Testy.....	143
3.6.1	Dotazník potřeb.....	144
3.6.2	Test naprogramování mozku.....	145
3.6.3	Test emocionální inteligence	147
3.6.4	Jak zvládáte své emoce	148
4	Výsledky výzkumu	150
5	Závěr	154
6	Seznam použité literatury	157
7	Přílohy	159

1 Úvod

Asi každý z nás by si chtěl něco užít. Být nejlepší, něčeho opravdu dosáhnout. To je docela normální. Problém je v tom, že ne každý to skutečně dokáže. Buď na to prostě nemá nebo se mu nechce se snažit, pachtit a trénovat. Myslí si, že je snazší to vzít nějakou oklikou, nějak si pomoci a především nemuset nic moc ze sebe odevzdat. Kdo by to nechtěl! Problém je ale v tom, že nic na světě není zadarmo. Zde více než kde jinde platí staré přísloví, které říká: „Každá legrace něco stojí.“ Jednoho dne se to může stát. Nikomu bych to nepřála, ale drogy se prostě staly součástí našeho života stejně jako zvyšující se kriminalita, dopravní nehody či všudypřítomná reklama.

Drogy představují velmi složitý problém, který se v posledním desetiletí u nás objevil. Problémem však nejsou drogy samotné, ale teprve jejich bezúčelná, nezřízená konzumace a bažení po nich vedou k růstu počtu uživatelů a lidí na drogách závislých. Za tyto roky přibylo několik tisíc mladých lidí závislých na drogách a naštěstí i další, kterým se podařilo své závislosti zbavit. I letos přibyli mladí lidé závislí na drogách, naši příbuzní, partneři a přátelé. Řešení je složité, bolestné a nekonečně vzdálené. Dopady nejsou jenom v ekonomické a sociální oblasti, ale problém začíná narůstat v oblasti zdravotní jako komplikace zdravotního stavu, které jsou často nevratné, jsou špatně nebo nejsou vůbec léčitelné. Existují i takové, které vedou ke smrti. Jde o žloutenky typu A, B, C a také o nemoc nejtěžší – HIV/AIDS. Problematika drog se týká každého z nás, avšak nedostatek kvalitních informací nám brání v tom, abychom věděli, jak se máme zachovat při prvním setkání s drogami. Neméně důležité je umět řešit již vzniklou problematickou situaci. Mnozí lidé mají o drogách špatné, někdy poněkud scestné, povědomí a zkreslené představy. Hlavním cílem předložené diplomové práce je hledání společných konkrétních příčin patologické závislosti sledovaných lidí trpících různými druhy závislostí. Teoretická část vysvětluje, co je to závislost, jaké druhy závislosti existují, a jak závislost vzniká. Je definován pojem droga a pak je proveden rozbor hlavních zástupců jednotlivých skupin drog a to podle působení na organismus a podle rizika vzniku závislosti na drogách. Závěr teoretické části je věnován protidrogové prevenci. Druhou část práce tvoří část praktická, výzkumná. Na základě shrnutí teoretických poznatků o závislosti

na legalizovaných a nelegálních drogách jsme kvalitativně zaměřeným sledováním třinácti dospělých osob hledali primární příčiny vzniku jejich závislosti a tak i možnosti primární prevence. Teze jsou uvedeny v úvodu praktické části.

2 Teoretická část

2.1 Základní terminologie

V oblasti týkající se drogové problematiky existuje stále řada terminologických nejasností. Abychom těmto nejasnostem předešli, vysvětlíme si na začátku této práce několik klíčových pojmů, které budeme dále v práci používat.

2.1.1 Droga

Za drogu může být považována jakákoliv látka, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí. Štáblová uvádí, že slovo droga pravděpodobně pochází z arabského „durana“ s původním významem léčivo.¹ Můžeme se však setkat i s jiným vysvětlením původu tohoto slova. Podle Nožiny pojem souvisí s nizozemským „droog“ – suchý, něco suchého – připomínající používání sušených rostlinných i živočišných látek jako léků. Oproti původnímu významu lék, léčivo zahrnuje dnes pojem droga širší spektrum látek a používá se především ve významu návyková látka.² Jak uvádí Presl, vždy se jedná o látku přírodní nebo syntetickou, která má dva hlavní znaky:

- 1) má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše vnitřní naladění – prostě působí na psychiku,
- 2) může vyvolat závislost, má něco, co bývá označováno jako potenciál závislosti, který je různě velký podle druhu zneužívané látky, ale přítomen je vždy.

Potenciál závislosti ale zdaleka neurčuje míru globální nebezpečnosti drogy. Ta je určována především cenou, dostupností, zdomácněním na trhu či počátečními negativními zdravotními důsledky.³

¹ Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999, s. 8.

² Nožina, M.: Svět drog v Čechách. Praha, KLP, 1997, s. 9.

³ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 9.

2.1.2 Drogová závislost

Existuje řada definic drogové závislosti či závislosti na návykových látkách. Jedná se o dlouhodobý, popřípadě trvalý vztah k někomu nebo něčemu, který vychází z pocitu silné potřeby touhy tuto potřebu uspokojit. Obecně drogová závislost znamená, že člověk přestal být vůči droze svobodný, vytvořil si na ni vazbu a droga se stala součástí jeho života. Definice se postupem času různě proměňovaly, ale základ tvořilo vždy několik bodů. Presl uvádí, že jde o chorobný stav spojený s nevladatelnou touhou po opakovaném braní drogy, mnohdy s tendencí stálého zvyšování dávek. Při nedostatku drogy může vzniknout abstinenční syndrom daný existencí psychické či fyzické závislosti. O závislosti můžeme hovořit jako o onemocnění, které má negativní důsledky nejen pro jedince, ale i pro společnost. Obecně rozlišujeme tři základní typy závislostí:

- a) závislost psychickou,
- b) fyzickou,
- c) sociální.⁴

2.1.3 Psychická závislost

„Psychická závislost je duševní stav vzniklý užíváním drogy a projevuje se přáním drogu znovu užít. Potřeba opět užít drogu se stává nepotlačitelnou. Jedinec zaměřuje své chování na získání drogy, ztrácí zájem o vše ostatní, co s drogou nesouvisí a je schopen odvrhnout veškeré své morální zábrany. Psychická závislost bývá velmi silným činitelem, který vede k opětovnému nadměrnému užívání drogy. Je-li podávání drogy přerušeno, pozorujeme stav, který se označuje jako takzvaný psychický syndrom. Tento syndrom může být charakterizován úzkostí, neklidem, agresivitou, vyčerpaností, podrážděností či únavností. Psychickou závislost nelze vyléčit. Úspěch léčby spočívá v absolutní abstinenci po celý život.“⁵

⁴ Tamtéž, s. 12.

⁵ <http://www.biotox.cz/drogy/>

2.1.4 Fyzická závislost

Podle Štáblové je fyzická závislost stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Droga se stává součástí metabolismu. Je-li přísun drogy zastaven, dostaví se abstinenci příznaky. Fyzické abstinenci příznaky se dostaví v podobě křečí, průjmů či dehydratace.⁶ Jde o takzvaný fyzický syndrom. Fyzická závislost není popsána u všech drog. Je běžná u opiátů, například u heroinu. V počáteční fázi užívání drogy vzbuzuje příjemné pocity, postupem času si tělo na drogu zvykne, jedinci připadá, že droga méně funguje, a k navození kýženého stavu je třeba užívat drogu v kratších intervalech a ve stále větším množství. Jedinec zjišťuje, že nedostatek drogy u něj vyvolá nepříjemný stav a jedinec musí užívat drogu, aby se opět dostal do stavu normálního. Fyzické závislosti na droze je člověk schopen se zbavit v průběhu několika týdnů či měsíců v rámci abstinence a detoxifikace (zbavit tělo jedovatých látek, pomoci překonat odvykací syndrom, zjistit, zda člověk netrpí navíc nějakou tělesnou nebo duševní chorobou, která vyžaduje léčení a navrhnout další léčení, jestliže je nutné a pacient má o něj zájem).

2.1.5 Sociální závislost

Sociální závislost může představovat závislost na okolnosti, která užívání drogy provází. Zpravidla jde o určitou společnost, prostředí nebo dobu. Drogově závislý jedinec se těžko vyrovnává s nároky obvyklého sociálního fungování. Ztrácí kontakty a nemá zkušenost s jiným způsobem života než je život drogově závislého jedince, který se pohybuje v uzavřeném kruhu. Tento kruh je tvořen pouze třemi aspekty: sehnat peníze na drogu, sehnat a aplikovat si drogu.

⁶ Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999, s. 9.

2.1.6 Abstinenční (odvykací) syndrom

Drogy mají schopnost proniknout do organismu a ovlivnit jeho funkce. Postupem času se však drogy dokážou stát i součástí látkové přeměny organismu. Presl uvádí, že organismus si zvyká na původně novou látku, s níž se opakovaně setkává. Tím dochází u většiny drog jednak k takzvanému vzestupu tolerance, to znamená, že za určitou dobu reaguje organismus na zpočátku dostatečné množství drogy již nedostatečně. Aby bylo dosaženo očekávaného účinku, dochází ke zvyšování dávek drogy – to se týká zejména opiátových závislostí.⁷ Při nedostatku této látky (drogy), na níž je vytvořena závislost, se dostaví nepříjemný stav a vyskytnou se příznaky, které souhrnně označujeme jako abstinenční syndrom. Jak uvádí Štáblová, může se tento syndrom projevovat různým způsobem a v různé intenzitě, od zanedbatelných jevů (pocení, nechutenství, špatný spánek, třes, zvýšená teplota) až po příznaky života nebezpečné (deprese, epileptický záchvat, křeče, sebevražedné jednání).⁸ Projevy abstinence jsou individuální a tudíž i individuálně zvládnutelné. Důležitou roli hraje struktura osobnosti, rodinné prostředí, vliv vrstevníků či jedincova tolerance vůči droze.

2.1.7 Tolerance

„Tolerance je schopnost organismu snášet určitou látku.“⁹ Pojmem tolerance bývá označován jev, který se projevuje snižujícím se účinkem při opakovaném užívání stejného množství látky. Pro účinek stejné intenzity jako v minulosti je třeba při vzrůstající toleranci organismu dávku zvyšovat nebo opakovat častěji.

2.1.8 Úzus

Úzus je, podle Kocurové, užívání drogy v souladu se zájmy jednotlivce i společnosti, v kontrolovaném množství, se žádoucími účinky.¹⁰ V této souvislosti bývá užíván i termín konzumace.

⁷ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 12.

⁸ Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999, s. 9.

⁹ Tamtéž, s. 8.

2.1.9 Abúzus

Kocurová vysvětluje abúzus jako nadužívání nebo zneužívání – tj. užívání nadměrného množství, příliš často, v nevhodné situaci, s nežádoucími účinky. Určit, kdy dochází k nadužívání, a naopak kdy lze určitý konzum ještě tolerovat, je někdy obtížné. Závisí to na dispozici organismu, společenských postojích i kulturně historických faktorech.¹¹ Rozeznáváme abúzus s návykem a abúzus bez návyku. U abúzu bez návyku jde o zneužívání drogy (její časté užívání či překračování dávek). Člověk však netíhne k droze, může se svobodně rozhodnout, jestli ji užije či nikoliv. Poněkud jiná je situace u abúzu s návykem. Jedinec drogu nutně potřebuje, tíhne k ní, a nemá-li ji, citelně ji postrádá, chybí mu. Nemůže se zcela svobodně rozhodnout, zda drogu požije či nikoliv. Mnohdy si ji nedokáže odepřít.

2.1.10 Misúzus

Jedná se o chybné, nenáležitě užívání drog, k nimž se člověk dostal legálně či nelegálně. Jde o nevhodnou, nenáležitou aplikaci léku. Zjednodušeně lze říci, že člověk užije místo jedné tablety třikrát denně dvě tablety třikrát denně, nebo tato situace může vzniknout špatným postupem lékaře na základě chybné terapie.

2.1.11 Toxikomanie

Jak uvádí Štáblová, je toxikomanie stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolán opakovaným užíváním drogy. Je charakterizována nepřekonatelnou potřebou či nutkáním pokračovat v užívání drogy a získat ji jakýmkoli způsobem, tendencí zvyšovat dávku, psychickou a někdy i fyzickou závislostí na účincích drogy.¹²

¹⁰ Kocurová, M. a kol.: Speciální pedagogika pro pomáhající profese. Plzeň, ZČU, 2002, s. 98.

¹¹ Tamtéž, s. 98.

¹² Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999, s. 8.

2.1.12 Narkomanie

Podle Chmelíka je narkomanie pojmem, který znamená závislost na omamných látkách – narkotikách, používaných k narkóze, tlumení bolesti, uspávajících a uklidňujících. Obecně jde o závislost na psychotropních látkách tlumivého charakteru, především opiátech. Často je tento pojem nesprávně používán k označení drogové závislosti obecně.¹³

2.1.13 Drogová scéna

Tento pojem vyjadřuje „souhrnné vyjádření rozsahu, druhu, nejčastějších způsobů a míry závažnosti zneužívání drog v dané oblasti.“¹⁴

¹³ Chmelík, J. a kol.: Drogová kriminalita. Praha, MV ČR, 1999, s. 5.

¹⁴ Tamtéž, s. 4.

2.2 Drogy a historie jejich užívání

Drogy nejsou vynález 20. století, naopak. Toto století pouze přineslo jejich průmyslovou výrobu, snazší distribuci po celém světě jako výnosné zboží a represí. Šedivý a Válková konstatují, že drogy vstoupily do lidského života nejrozmanitějšími cestami. V dávných dobách prospívaly lidstvu jako lék, ale také mu způsobovaly velké škody. Kdo s nimi nezacházel s přísným dodržáním pravidel, stal se jejich otrokem. Rozvoj farmacie pak přispěl k tomu, že jsou na světě desítky miliónů lidí závislých na drogách, tisíce jich na následky abúzu umírají.¹⁵ Život člověka je provázen četnými, mnohdy i tragicky vyhocenými situacemi, ať už se jedná o smrt blízkých, disharmonii v rodině, rozvod či přírodní katastrofy, jako jsou zemětřesení nebo povodně. Mezi neméně závažné katastrofy patří samozřejmě také krize společenské. Lidstvo trápí války, nezaměstnanost, hlad a strach o vlastní život. Někteří lidé jsou schopni takové situace řešit aktivně, jiní je neřeší vůbec. Příčinou může být neschopnost umět řešit tyto vzniklé situace. Takový člověk rezignuje a stahuje se do ústraní, náročným situacím se záměrně vyhýbá, aby jim nemusel jakkoli čelit. Ačkoliv mnohé drogy slouží lidem k přechodnému povzbuzení či posílení, jiné, zejména opiáty, slouží též k úniku z aktivně nezvladatelných situací. Podle Eschohoda se první drogy objevují v rostlinách či v jejich částech jako důsledek soužití živočišné a rostlinné říše.¹⁶ Při pronikání do přírody objevili lidé rostliny, po jejichž požití se rychle a lehce dostali do stavu blaženosti, uvolnili se a odpoutali se od často nepěkné reality. Poté co člověk získal takovéto zkušenosti, ubíral se k drogám soustavně. Často chtěl z rostlin získat co nejvíce těchto „zázračných“ látek. Netrvalo dlouho a člověk objevil různé chemické procesy, jakými jsou například kvašení či destilace. Tyto pochody umožňovaly syntetickou výrobu některých omamných látek. Naši předci často a rádi konzumovali nakvašené tropické ovoce, které obsahovalo nemalé procento koncentrace alkoholu. Jak víme, alkohol dnes představuje nebezpečnou, avšak společensky tolerovanou a legalizovanou drogu. Jako zajímavý se mi jeví fakt spojit lékařství, magii a

¹⁵ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1998, s. 27.

náboženství. Z nejstarších dob je nám znám pojem šamanství, které bylo původně rozšířeno po celé planetě. Escotado uvádí, že prvotním účelem šamanství bylo provozování technik vedoucích k extázi, vytržení, při němž se stírají hranice mezi bděním a snem, nebem a podzemím, životem a smrtí. Když si šaman či šamanka vezmou drogu, nebo ji dají někomu jinému, případně celému kmenu, vytvářejí tím most mezi obyčejným a neobyčejným, jenž využívají k magickým proroctvím, rituálním účelům a léčení.¹⁷ Co u drogy lidé poznali a začali si přisvojovat dříve? Její léčivé předpoklady a možnosti nebo její blahodárné účinky na psychiku člověka, vyvolání stavu blaženosti, mimořádných zážitků v podobě iluzí a halucinací? Můžeme s jistotou tvrdit, že v různých světadílech, oblastech a zemích byl vývoj rozdílný. Bezespору záleželo i na druhu drogy. Drogy se neobjevily ve všech koutech světa ve stejnou dobu. U některé drogy mohly být objeveny zprvu léčivé účinky a až dodatečně vlastnosti látky omamné, jinde tomu mohlo být naopak.

2.2.1 Dávný starověk

Setý mák je prastará kulturní rostlina. Jak uvádí Escotado, začal se mák pěstovat nejdříve na jihu Španělska a Řecka, v severovýchodní Africe a Mezopotámii. První písemná zmínka o této rostlině se objevuje na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí před naším letopočtem, kde se pro ni používá znak, jenž také znamená radost. Makovice se vyskytují i na nejstarších babylonských válečcích a na zobrazeních krétsko-mykénské kultury. Egyptské hieroglyfy se zmiňují o šťávě z makovic – opiu – a doporučují ji jako analgetikum a uklidňující prostředek. Pěstování máku zřejmě pochází z Evropy a z Malé Asie. Naproti tomu konopí se začalo pěstovat v Číně. Odpradávná se konopí vyskytuje v Indii. Podle brahmánské tradice povzbuzuje mysl, prodlužuje život a podporuje sexuální žádostivost. Hlavní buddhistické směry si jej cenily jako výborného meditačního prostředku.¹⁸ Úplná a naprostá abstinence od jakékoli psychotropní látky (čaje,

¹⁶ Escotado, A.: *Stručné dějiny drog*. Praha, Volvox Globator, 2003, s. 6.

¹⁷ Tamtéž, s. 8.

¹⁸ Tamtéž, s. 8.

¹⁹ Tamtéž, s. 14.

kávy, tabáku či alkoholu) je v lidské společnosti spíše výjimkou. Také stimulační drogy založené na kofeinu a kokainu mají svůj počátek již v dávných dobách. Escotado dále konstatuje, že kokový keř pochází z And, z Ameriky také pochází guaraná, maté (obsahující kofein) a kakao, které obsahuje podobnou látku theobromin. V Číně se už čtyři nebo pět tisíciletí konzumuje čaj, jenž obsahuje tein.¹⁹ Obecně můžeme říci, že stimulační drogy, jež byly popsány výše, dodávají energii, díky níž je člověk schopen méně jíst a více pracovat. Nikdy nepřiváděly do jakéhokoliv druhu extáze a od počátku to byly laická farmaka, která někdo užíval kvůli požitku, jiný z nutnosti.

2.2.2 Staré Řecko

V dobách starořeckého lékařství už nejsou drogy považovány za něco nadpřirozeného a božského, ale jsou chápány jako látky, které dokážou vyvolat uvolnění, spánek, teplo či chlad. Pro všechny drogy je charakteristické, že léčí tak, že organismus musí zároveň ohrožit předtím než ho vyléčí. Lékař však musí dbát na přesné určení dávky léku, aby se dávka aktivní nepřeměnila v dávku smrtelnou. Jak říká Escotado, nejenom vínem a pivem slavili staří Řekové různé obřady a hry. Využívali také konopí a lilkovité rostliny (blín, rulík a mandragoru), které občas nahrazovaly kadidlo a sloužily k vykuřování. Pro povznesení soukromých dýchánek dokonce míchali výtahy hašiše s vínem a myrhou. Žádná droga se však netěšila takové oblibě jako opium. Stěželi bychom ve starém Řecku hledali někoho, kdo by opium považoval za něco zavrženíhodného.²⁰

2.2.3 Starý Řím

Je všeobecně známo, že Římané převzali svůj postoj k drogám od Řeků. Podle Escotada užívají opium miliony lidí, přesto nejsou stavěni na okraj společnosti ani se nevyskytují klinické případy lidí závislých na droze. V císařské

²⁰ Tamtéž, s. 18-19.

době se často při setkáních kouřivalo samičí konopí (marihuana) k pozvednutí zábavy a potěšení. Za původce všech osobních i společenských konfliktů je považováno víno. Římané pili velmi rádi, i když prastarý zvyk zakazoval pití ženám a mladším třiceti let.²¹ V době pohanské nastává změna. Na alkohol se sice pohlíží s odporem, ale není však zakázán zákonem. V Římě je zvykem trestat jakákoliv provinění tvrdými tresty, avšak ani v Římě nezakazuje zákon ženám pít víno. Escotado uvádí, že šíření křesťanství v římské říši znamená konec přesvědčení o neutralitě drog, střídme opilosti, automedikace, hranice mezi morálkou a právem. Nadšení jednotlivci nadaní mocí, jako například někdejší kouzelníci a šamani, byli postupně nahrazeni zritualizovanými kastami.²²

2.2.4 Islám

Podle Escotada obecně přetrvává názor, že Mohamed přísně zakázal víno. Ve skutečnosti pouze přikázal zbičovat opilce, protože nesplnil své povinnosti. Jelikož prorok zemřel a nezanechal další vysvětlení, jeho zeť a bratranec Alí pronesl známé vysvětlení: „Ten, kdo pije, se opíjí. Ten, kdo se opíjí, dělá výtržnosti. Ten, kdo dělá výtržnosti, lže. A toho, kdo lže, je třeba ztrestat.“ Co se týče opia, otec arabského lékařství Ibn Síná používá opium jako euthanasikum. Opium se tehdy pěstovalo hlavně v Turecku a Íránu. Až do 9. století se opium pojídá, i když Peršané jej už začínají i kouřit. Často se také zapíjí hroznovou šťávou smíchanou s hašišem. Zatímco v antické civilizaci se jako povzbuzující prostředek používalo víno, Arabové používali k tomuto účelu opium. Káva byla v Arábii objevena někdy v 10. století, ačkoliv tam rostla miliony let. Ve 13. století dochází k velké historické změně. Na počátku bylo nežádoucí alkoholové opojení navádějící k pošetilostem a ke lhaní. Ale nyní je trestná jakákoliv forma opojení, protože vyvolané uvolnění není známkou kultury, nýbrž zakázané rozkoše. S výjimkou alkoholických nápojů uplatňují stejné kritérium pro ostatní drogy i evropští inkvizitoři.²³

²¹ Tamtéž, s. 23-24.

²² Tamtéž, s. 27.

2.2.5 Objevení Ameriky

Domorodí bylinkáři znali spoustu léčivých bylin a tyto znalosti dokázali velmi dobře využít. Někteří lidé však pochybovali a bylo pro ně velmi obtížné rozlišit lékařské postupy a indiánská farmaka od čarodějnických praktik. Ani v pěstování koky nezaostávala Amerika za ostatními světadíly. „Když Pizarro objevil v roce 1530 říši Inků, užívání koky bylo výsadním právem dvora. Její nepovolené užití představovalo vzpouru proti vrchnosti. Značná část povinné nevolnické pracovní síly byla využívána právě na přípravu takzvaných kokových chlebíčků pojídaných ve velkém množství šlechtou, zatímco pro ostatní stavy panovala přísná, i když pouze teoretická prohibice.“²⁴ Znáмым stimulantem amerického původu je nám dobře známé kakao. Vládcové v Mexiku jej popíjeli při obřadech, což nám dokazuje, že sloužilo k podobným účelům jako koka u Inků. Escotado uvádí, že nejrozšířenější a nejoblíbenější drogou Ameriky je však lilkovitá rostlina rodu *Nicotiana* neboli tabák. Tato rostlina se na kontinentě pije, pojídá i kouří, je součástí rituálních a posvátných obřadů, ale i běžného dne od delty Mississippi až po Ohňovou zemi. Když tabák dojde, domorodci říkávají, že kmen je chudý.²⁵

2.2.6 19. století

Devatenácté století je stoletím, kdy rostlinné drogy přestaly být spojovány s magií a rituály. Podle autora knihy „Stručné dějiny drog“ byl prvním velkým farmakem 19. století morfin, neboli morfium, jeden z alkaloidů opia okamžitě považovaný za nejvýznamnější lék, jaký kdy člověk objevil. Bylo ho využito během americké občanské války. Dokonale tlumí bolest a díky tomuto účinku se polní nemocnice, do té doby plné výkřiků a nářků, proměnily v tichá místa.²⁶ Šedivý a Válková doplňují, že brzy po objevu morfinu a aplikaci nemocným se u

²³ Tamtéž, s. 31-35.

²⁴ Tamtéž, s. 51.

²⁵ Tamtéž, s. 54.

²⁶ Tamtéž, s. 65.

²⁷ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1998, s. 39.

některých z nich začala projevovat touha po opětné aplikaci. Morfinismus je přibližně sto let starý.²⁷ Morfinismus je anomálie, která podobně jako alkoholismus prozrazuje slabost povahy. Proto nelze tvrdit, že tyto extrémní případy byly způsobeny chemickou látkou. Jak uvádějí Šedivý a Válková, nastávající morfinista se s morfinem seznámí buď jako s lékem, který mu předepsal lékař, nebo si ho vezme sám, aby s i pomohl od nějakých duševních či tělesných potíží. Chemici a farmakologové vynaložili v devatenáctém století nemálo úsilí, aby látky vyvolávající stav, kdy nemocný či raněný nevnímá bolest nebo ji sice vnímá, avšak je pro něj snesitelná, nebyly současně látkami návykovými. Jejich hledání bylo až dosud marné anebo se nesetkalo s plným úspěchem. V roce 1898 v léčbě vyzkoušený diacetylmorfin, známý dnes pod názvem heroin, měl mít podle lékařů ještě lepší analgetické vlastnosti než morfin a neměl být tak návykový. Brzy se ukázalo, o jaký omyl šlo. Dnes je heroin považován za jednu z nejnebezpečnějších návykových látek vůbec. Kokain, vyrobený z koky, byl zaveden do medicíny v letech 1870-1884 jako znečítlivující látka.²⁸

2.2.7 Nové drogy

„Nevídaným objevem, uvedeným ve třicátých letech na trh, byly aminy (amfetamin, dexamfetamin, metamfetamin). Prodávaly se volně v lékárnách jako prostředky proti zánětu nosohltanu, nevolnosti, obezitě nebo depresi. Ve skutečnosti se jednalo o stimulanty nervového systému mnohem aktivnější a levnější než kokain.“²⁹ Zavedení aminů do široké farmakoterapeutické praxe vedlo bezesporu v řadě případů ke vzniku závislosti. Můžeme říci, že podobného ohlasu jako stimulanty dosáhly také barbituráty. V meziválečném období bylo také objeveno několik desítek syntetických opiátů. Za zmínku stojí metadon, který

²⁸ Tamtéž, s. 39-41.

²⁹ Escohotado, A.: Stručné dějiny drog. Praha, Volvox Globator, 2003, s. 87.

³⁰ Tamtéž, s. 93.

³¹ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1998, s. 45-46.

byl objeven chemiky německé armády. Escohotado dále uvádí, že k novinkám padesátých let patří také dietylamid kyseliny lysergové neboli LSD 25. Tuto polosyntetickou drogu, získávanou z houby označované jako ergot čili námél, objevil v roce 1943 Albert Hofmann. Jednalo se o zázračnou látku. Poměr mezi aktivní a smrtelnou dávkou byl prakticky nekonečný. Ať už se brala v jakémkoli množství, jakmile se přestala užívat, ztrácela na účinnosti.³⁰ Šedivý a V8lková tvrdí, že v sedmdesátých letech se problematika přesouvá do oblasti syntetických prchavých látek, organických rozpouštědel, které jsou dodnes nejčastější startující drogou, po které zejména děti a mladiství poprvé sahají. Samozřejmě pomineme-li nikotin a alkohol. V té době začíná rovněž zneužívání anxiolytik. Mezi nejznámější anxiolytika patří Diazepam, na němž je registrována léková závislost dodnes. Konec sedmdesátých let je počátkem abúzu drog amfetaminového typu, který lze charakterizovat jako přechod z méně nebezpečných léků na látky účinnější. Dříve zneužívaný efedrin byl nahrazen metamfetaminem. Samostatnou kapitolu představuje skupina volně prodejných kombinovaných analgetik, jejíž zneužívání vrcholí od počátku osmdesátých let zejména mezi mládeží ve vlně alnagonismu.³¹

2.3 Historie a současnost drogové situace v ČR

Pro tuto kapitolu byly použity materiály EMCDDA (Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost), a dále internetových stránek <http://www.mvcr.cz> a <http://www.biotox.cz/drogy/>.

2.3.1 Nelegální drogy

Prakticky po celé Praze a větších městech v české republice je veřejně nabízena tvrdá droga na mnohé diskotéce, v rockovém klubu či na technoparty mladí lidé bez problémů „užívají“, minimálně Extázi nebo něco, co se jí podobá, ale i drogy mnohem nebezpečnější. Počty nemocných, problémových uživatelů, jsou vysoké. Přibývá nemocných hepatitidou typu C, která je stejně smrtelnou nemocí jako HIV/AIDS. Přes zvyšující se počty vyměněných stříkaček a jehel stoupl na nejvyšší hodnotu za posledních deset let počet nemocných s neméně nebezpečnou hepatitidou typu B. Třebaže životní styl posledních desetiletí, ovlivňující jak rytmus života, tak nároky na jednotlivce, výmluvy na politickou situaci a na dobu, v níž žijeme, nestačí. Zodpovědnost za výchovu stále zůstává především na rodině; táta s mámou, kteří se zajímají o své děti a jdou jim příkladem, mohou mnoha životním tragédiím dětí zabránit.

Klasickou drogovou scénou (získávání, výroba, distribuce a užívání nelegálních návykových látek) můžeme registrovat v tehdejší Československu od počátku sedmdesátých let minulého století. Právě tehdy se objevily první pokusy o vloupání do lékáren za účelem získání omamných prostředků, a tyto případy byly stále častější. Bylo zřejmé, že i v tehdejší politickém systému vzrůst poptávka po drogách. Komunistické Československo se ocitlo ve zvláštní situaci. Na jedné straně vzrůstala poptávka mezi mládeží, na straně druhé zde nebyl zájem o pašování a distribuci ze strany mezinárodních drogových gangů. Důvod byl jediný – nezájem o tehdejší československou měnu. Komunistický režim se dlouho snažil předstírat, že drogové problémy u nás neexistují, a to proto, že jejich důvodem je nespokojenost a rozklad mládeže z kapitalistické ciziny. Vznikal specifický obraz české drogové scény, který se zachoval po dlouhá léta.

Objevily se také první případy podomácku vyráběných drog. Výchozí látky pro výrobu drog byly získávány již zmíněnými vloupáními do lékáren, „pašováním z farmaceutických továren či z volně dostupných léků. To vše sloužilo k výrobě dvou základních omamných látek, pervitinu a braunu.³² Pervitin se stal pro českou drogovou scénu charakterizujícím prvkem a později se objevily i pokusy o jeho nelegální export za hranice. Dalším specifikem pro tehdejší československou drogovou scénu bylo to, že prakticky neexistoval drogový trh tak, jak ho známe dnes. Drogy se téměř neprodávaly. Mezi uživateli bylo zvykem odnést si část „varu“ za přinesené zdroje potřebné k výrobě látky. Drogová scéna se tak poměrně dlouho omezovala na poněkud uzavřená společenství výrobců a dodavatelů, kteří byli také většinou uživateli drog. Tradičně bylo velmi rozšířené užívání drog nitrožilními aplikacemi.

Radikální změna nastala po roce 1989 v souvislosti se změnou politického systému. Ve světě se objevil zájem o československou měnu a důsledkem byla změna legálního, ale také ilegálního (nezákonného) „černého trhu.“ Na drogové scéně se objevily dosud neznámé drogy, především „pašovaný“ heroin. Drogový trh se rychle profesionalizoval, prodej drog převzaly zahraniční organizované gangy se svými místními kontakty, začala narůstat typická drogová kriminalita. Počátky devadesátých let lze charakterizovat právě touto zásadní změnou situace. Na straně druhé se ale také objevily i změny pozitivní. Rychle vznikaly první nestátní organizace schopné reagovat na potřeby drogově závislých. Snižování rizik a poškození vyplývajících z užívání drog se staly součástí vládní strategie protidrogových postupů. Programy pro výměny stříkaček a jehel, nízkoprahová centra, protidrogoví koordinátoři a později i substituční metadonové programy, to vše pomáhalo nově vzniklou situaci zlepšovat. Česká republika se stala součástí otevřené Evropy a kromě pozitiv se zákonitě objevila i negativa. Objevily se první případy infekce hepatitidou C, ale také infekce virem HIV. Rychle vznikla a stabilizovala se „taneční scéna“, která s sebou přinesla nejen nové drogy, ale i nebezpečný mýtus „rekreačního užívání.“ Rozšířilo a stále se rozšiřuje pěstování konopí. Vzrůstá také tolerance ke kouření marihuany.

V posledních několika letech je drogová situace v České republice podobná

³² O těchto drogách bude pojednáno více v kapitole „Základní klasifikace drog.“

ostatním evropským zemím. Na jedné straně se nezvyšuje a spíše klesá počet nejrizikovějších, nitrožilních uživatelů tvrdých drog, a na straně druhé vzrůstá počet uživatelů marihuany a „tanečních drog.“ Na rozdíl od ostatní Evropy je naše situace doposud velmi dobrá, co se týče uživatelů drog infikovaných virem HIV. Vzrůstá ale počet infekcí hepatitidou typu C. Jaké lze tedy pro situaci v naší republice vyvodit závěry? Nemá smysl si smutnit či naříkat, ale zároveň není ani zvláštní důvod k radosti.³³

2.3.2 Statistiky užívání alkoholu a kouření tabáku

Podle materiálů EMCDDA pro rok 2006 bylo zjištěno, že jakoukoliv zkušenost s pitím alkoholu má v České republice 98% šestnáctiletých studentů. V ČR patří k pravidelným konzumentům alkoholu 46% studentů (54% chlapců a 40% dívek). V pravidelné konzumaci alkoholu se ČR umístila na třetím místě za Dánskem a Rakouskem. Častou konzumaci alkoholu (přibližně každý třetí den a častěji) přiznalo celkem 13% studentů (17% chlapců a 10% dívek). Alespoň jednou v životě bylo opilých 78% českých studentů. Velmi častou opilost hlásilo 13% českých studentů.

V oblasti kuřáctví mezi šestnáctiletými studenty středních škol se ukázalo, že Česká republika je ke kouření velmi tolerantní. Cigarety jsou široce dostupné i šestnáctiletým, ačkoliv pro ně jsou vzhledem k jejich věku, rovněž jako alkohol, „nelegální“ drogou. Alespoň jednu zkušenost s kouřením v životě má v ČR 80% studentů. Téměř 40% studentů patří mezi pravidelné kuřáky. Na přímé důsledky kouření cigaret umírá v ČR ročně více než 20000 lidí.

2.4 Základní klasifikace drog

Jak jsme uvedli výše, problematika drog se stala aktuálním problémem naší společnosti. Nyní se v základních faktech zmíníme o drogách, které jsou v naší společnosti nejčastěji zneužívány. Základní přehled byl vypracován na základě výběru údajů získaných studiem odborné literatury (Presl, J.: Drogová závislost –

³³ <http://www.mvcr.cz>

Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách – Šedivý, V., Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy – Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti – Štáblova, R.: Drogy, kriminalita a prevence – Shapiro, H.: Drogy. Obrazový průvodce), popřípadě je doplněn citacemi z uvedených internetových stránek. Drogy můžeme rozdělit podle dvou základních hledisek:

- 1) podle toho, jak působí droga na náš organismus
- 2) podle rizika vzniku závislosti na droze

„Drogy můžeme dělit i podle toho, zda je jejich užívání společností tolerováno, jako je tomu například u alkoholu, nikotinu a kofeinu, a na drogy, jejichž výroba, distribuce a užívání není tolerována a je postihována zákony.“³⁴

2.5 Rozdělení drog podle působení na organismus

2.5.1 Stimulační drogy

Jedná se o různorodou skupinu drog s převažujícím stimulačním (povzbuzujícím) účinkem. „Tyto drogy způsobují euforii, ústup únavy a zvyšují celkovou aktivitu. Stimulační drogy jsou poměrně vysoce návykové, vzniká psychická závislost. Předávkování stimulačními drogami se projevuje podchlazením, chaotickým myšlením a křečemi. Dlouhodobé užívání může způsobit paranoidně halucinatorní syndrom, který přechází až do takzvané toxické psychózy.“³⁵ Rozlišujeme dva základní druhy stimulačních drog:

- a) přírodní,
- b) syntetické.

³⁴ <http://www.biotox.cz/drogy/>

³⁵ <http://www.adam.cz>

2.5.1.1 přírodní stimulační drogy

Kokain



Presl uvádí, že se jedná o alkaloid, který je obsažen v listech keře koky pravé (Erythroxylon Coca). Tyto keře pocházejí z jihoamerických And. Domorodí Indiáni znají psychoaktivní účinky jeho listů již nejméně čtyři tisíce let. Listy rostliny stále hojně žvýkají. Kokain se vyrábí máčením listů koky v benzínu. Tím vzniká hydrochlorid, který je kyselý, a proto se může vdechovat, ale nedá se kouřit – kyselina by člověku zničila plíce. Je také rozpustný ve vodě, čehož se využívá při nitrožilní aplikaci. Nejčastějším užíváním kokainu je inhalace (šňupání), někdy se ale užívá injekčně v roztocích nebo se vtírá do sliznic (především pohlavních orgánů jako afrodiziakum). Kokain byl od samého počátku považován za drogu „vyšších vrstev“ a extravagantních umělců, od počátku minulého století platí rovněž za drogu prostitutek.³⁶ Šedivý s Válkovou dodávají, že účinky kokainu se dostaví za několik vteřin a trvají pouze třicet až čtyřicet minut. Kokain celkově povzbuzuje nervový systém a zvýšené sebevědomí, pokles chuti k jídlu, kolísání nálad. Působí jako afrodiziakum. Po aplikaci a odeznění příjemné reakce může trvat těžká „kocovina“ a často přicházejí silné deprese a vyčerpání, což narkomani řeší další dávkou. při prvním požití kokainu se neobjevují prožitky, ale naopak pocity srdeční slabosti, třes rukou, rozšíření zornic, bledost a mrazení. Teprve opakované požívání kokainu vede k vyvolání stavu euforie. Viditelné příznaky jsou rozšířené zornice, výtok z nosu (při šňupání), chraplavý hlas, bledost, hubnutí. Závislost na kokainu je především psychické povahy.³⁷

³⁶ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 17-18.

³⁷ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988, s. 42.

Crack

Podle Šedivého a Váلكové se jedná se o látku, která vznikne tepelnou



úpravou hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a éterem, méně často s čpavkem. Crack se nešnupe jako kokain, ale je kouřen ve zvláštních dýmkách nebo cigaretách ve směsi s tabákem či marihuanou. Název pravděpodobně vznikl podle praskavého zvuku, který vzniká při jeho

kouření.³⁸ Jak se zmiňuje Presl, užívání navodí podobné účinky jako kokain. Účinek cracku dosahuje vrcholu během třiceti až šedesáti minut po požití a v průběhu další hodiny mizí. V pokročilém stadiu užívání trpí jedinec halucinacemi, zhoršuje se jeho fyzický stav a mění se jeho chování. Hlavním nebezpečím při užívání cracku je riziko předávkování, protože je obtížné odhadnout množství aktivní látky v prodávaných dávkách. Velké nebezpečí také představuje vysoká návykovost. Po necelých dvou měsících užívání vyvolává crack silnou závislost.³⁹

2.5.1.2 syntetické stimulační drogy

DOB

„Chemicky jde o 4-bromo-2,5-di-methoxyamphetamin, látku zařazovanou mezi „taneční drogy.“ V poslední době se objevují zprávy o jejím výskytu na „černém trhu.“ Vysokým rizikem je její záměna za extázi, protože účinná dávka DOB je nesrovnatelně nižší. Právě proto může dojít k nesprávnému odhadu velikosti dávky a snadnému předávkování se smrtelným rizikem.“⁴⁰

³⁸ Tamtéž, s. 50.

³⁹ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 19.

Pervitin



Pervitin bývá často uváděn jako „tradiční“ česká droga. V okolních zemích (Německo, Rakousko, Polsko) se pro něj dokonce místo tradičních názvů „meth“ a „pervitin“ používá údernějšího „čecko (tschecho)“. Šedivý s Válkovou konstatují, že tato droga však v žádném případě není českým vynálezem. Byla syntetizována již v roce 1888, a to v Japonsku. Tatáž země pervitin používala za druhé světové války pro sebevražedné piloty kamikadze jako doping při jejich posledním letu. V první polovině třicátých let se pervitin dostal do Evropy a již v roce 1941 nacistické Německo tuto látku vydávalo před seskokem svým diverzním parašutistům.⁴¹ Je obecně známo, že pervitin bývá často podomácku vyráběn. Ne každý ho však umí vyrobit. Vyskytuje se v barvě bílé až tmavě žluté. Znečištěný pervitin může velmi vážně poškodit organismus. Nejrozšířenější způsob užívání u nás je šňupání, ale může se i kouřit nebo aplikovat injekčně. Jak uvádí Hajný, pervitin navozuje pocit zvýšení psychické i fyzické síly, dochází k celkovému povzbuzení a odstranění únavy. Nebezpečím při užívání je, že dochází k uvolnění zábran, čímž se prohlubuje rozdíl mezi sebehodnocením a realitou. Tato disproporce pak může mít i tragické následky.⁴² Presl dodává, že při předávkování může dojít k aktuálnímu selhání srdce s možností úmrtí. U starších uživatelů někdy dávka pervitinu vyvolá infarkt myokardu. Jednorázově vysoká dávka nebo pravidelné užívání menších dávek vyvolá toxickou psychózu. Ta se obvykle projevuje vztahovačností, podezřívavostí, pocitem, že je postižený pomlouván. Postižený je potencionálně nebezpečný sobě a svému okolí, protože při úniku před domnělým nebezpečím se může snadno poranit nebo – v úmyslu se bránit- někoho napadnout. Stav je zvláště ve své těžší formě indikací k hospitalizaci na psychiatrii, a to i nedobrovolně. Injekční aplikace s sebou nese, kromě místních infekcí, riziko

⁴⁰ <http://www.drogy-info.cz>

⁴¹ Šedivý, v. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988, s. 29-30.

⁴² Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha, Grada, 2001, s. 19.

nákazy virovou hepatitidou a HIV.⁴³

Extáze (MDMA, XTC)

Presl definuje extázi jako semisyntetickou drogu, která se vyskytuje



nejčastěji v podobě malé tablety s vyraženým symbolem (např. holubice, hvězdy, sluníčka, ..., v poslední době se často vyskytují tablety s vyraženými značkami různých firem, např. Motorola, Mitsubishi, ...). Další podobou extáze mohou být výjimečně gelové kapsle různých barev, jemný bílý prášek nebo roztok. Jedna dávka MDMA v tabletě se

pohybuje mezi 80-160 mg. Užívá se výlučně orálně a působí asi po třiceti minutách. Při vyšších dávkách se zvyšuje stimulační charakter drogy. Při užití v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. MDMA nefunguje jako afrodiziakum. Mezi nejvážnější komplikace užití MDMA patří hypertermie. Přehřátí organismu se může vyskytnout zvláště při užití na celonočních párty. Pravděpodobnost vzrůstá při nadměrné tělesné aktivitě, vyšší teplotě okolí, vyšší dávce nebo opakovaném užití v průběhu párty a nedostatečné konzumaci tekutin s minerály. Důležitým preventivním faktorem je mimo jiné průběžný příjem tekutin a iontů a také odpočinek a pobyt v chladnějším prostředí. MDMA je ovšem schopna vyvolat hypertermii i sama, bez okolních „podporujících“ podmínek.⁴⁴

⁴³ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 15-16.

⁴⁴ Tamtéž, s. 20-21.

Amfetamin

Jak uvádějí Šedivý a Válková, je tato droga známa již od roku 1877, kdy byla



poprvé vyrobena. Amfetamin způsobuje, že všechny vjemy jsou nadměrně jasné a silné, dochází k celkovému nabuzení organismu, jedinec se stává komunikativnějším. Jedincovo myšlení začíná být subjektivně vnímáno jako rychlé a věčné, ale opak je pravdou. Droga v závislosti na stavu jedince vyvolává příjemné stavy, ale může

přivodit i vztek. Abstinenční příznaky jsou doprovázeny depresivními náladami, které mohou dojít až k pokusům o sebevraždu. Amfetamin se užívá orálně, šňupáním, injekční aplikací či kouřením ve zvláštních dýmkách.⁴⁵

2.5.2 Opiáty

Podle Presla jde o drogy s tlumivým účinkem, které pocházejí ze surového opia získaného z nezralých makovic opiového máku. Obecně můžeme říci, že opiáty jedince celkově zklidňují, utlumují, navozují stav příjemného uvolnění a pocit lhostejnosti vůči problémům. Jednotlivé opiátové drogy se liší především v délce působení, v síle a stupni útlumu, který vyvolávají.⁴⁶

Braun

Tato droga se u nás vyráběla podomácku od sedmdesátých let. Presl konstatuje, že se jedná o účinnou směs derivátů kodeinu. Název braun pochází od nahnědlé až hnědé barvy. Braun se aplikuje injekčně nebo šňupáním. jako u ostatních opiátů je u něj charakteristická vysoká psychická a fyzická závislost.⁴⁷

⁴⁵ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988, s. 29-30.

⁴⁶ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 23.

Opium

„Mák opiový má ve stěnách makovice silně rozvětvenou síť mléčnic. Jejich



nařezáváním a následným sběrem zaschlého latexu se získává opium. Mezi nejvýznamnější pěstitelské oblasti tohoto typu máku patří země Zlatého trojúhelníku (Barma, Thajsko, Laos), ale i Zlatého půlměsíce (Írán, Afgánistán, Pákistán).⁴⁸ Jak uvádějí Šedivý a Válková, při požití dochází k útlumu celého centrálního nervového systému.⁴⁹

Presl dále popisuje, že nejvýznamnější je útlum dechového centra, který může být příčinou smrti. Silný je také protibolestivý účinek, pro který se opiáty používají v lékařství v léčbě pooperační a nádorové oblasti. Typické je rovněž podráždění centra pro zvracení – uživatel zvrací, většinou bez nevolnosti. Centrálním účinkem je také miosy – stažení zornice do velikosti špendlíkové hlavičky. Vazba v určitých oblastech mozku vyvolává euforii, která pak motivuje uživatele k dalšímu užití. Opiáty ovlivňují i tělesné funkce, tlumí aktivitu hladkého svalstva – vyvolávají zácpy, retenci moče, poruchu transportu vajíčka vejcovodem a následně i sterilitu uživatelů opioidů. Nejčastější způsob užívání opia je kouření – dýmkou, nebo polykání – surové nebo ve formě různých odvarů a tinktur.⁵⁰

⁴⁷ Tamtéž, s. 23-24.

⁴⁸ <http://www.drogy-info.cz>

⁴⁹ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988, s. 27.

⁵⁰ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 23.

Morfin

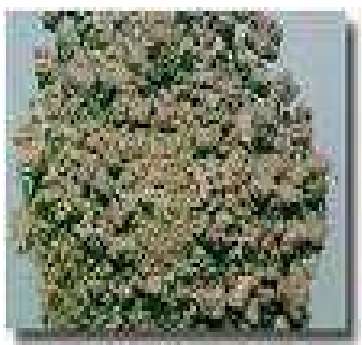
Podle Štáblové je morfin hlavní složkou opia. Je jednou z neúčinnějších



drog k utišení bolesti. Morfin je bílá krystalická látka bez zápachu, chutná hořce a postupem doby tmavne. Může se vyskytovat v podobě prášku v sáčkích z umělé hmoty, v tabletách, kapslích, kostkách, v roztoku nebo přímo v injekčních stříkačkách pro jednorázové použití. Morfin lze aplikovat injekčně, kouřit či polykat.⁵¹

Kodein

Presl, Šedivý a Válková shodně uvádějí, že kodein je bílá krystalická látka



bez zápachu, která byla izolována z morfinu v první polovině devatenáctého století. Ve velké míře se kodein používá jako přísada do léčiv, často je součástí kombinovaných přípravků jako je například Neuralgen, Alnagon, ... , a některých léčiv utišujících kašel. Může se vyskytovat v práškové formě, v tabletách, v kapslích nebo v roztoku. Ve

srovnání s morfinem způsobuje kodein menší bolestný stav a menší dýchací potíže.⁵²

⁵¹ Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999, s. 29.

⁵² Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 23.

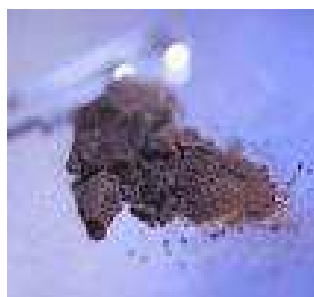
Srov. Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988, s. 27.

Heroin



V současnosti představuje jednu z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog. Hajný uvádí, že závislost na pouličním heroinu je obecně považována za nejrizikovější a společensky nejškodlivější závislost: zdravotní, sociální i závislostní rizika jsou u ní velmi vysoká. Než se ze země, kde je produkován, dostane ke svému uživateli, získává heroin řadu přísad, které do něj vmíchávají jednotliví obchodníci, aby tak zvýšili objem látky, a

tedy svůj zisk. Používá se cyankáli, jedlá sody, cukr, paracetamol, kofein, ale také prací prášek anebo také seškrábaná nezákonem trhu s drogami se ve dvou hlavních podobách: hnědý sugar) a bílý heroin (white powder). před nitrožilním užíváním musí přidáním kyseliny, ale lépe se kouří.



omítka. Na heroin objevuje heroin (brown Hnědý heroin se ještě upravit Bílý heroin se

podobá mouce, dá se po rozpuštění přímo vstříkovat do tělního oběhu, kouřit se ale nedá. Heroin bývá balen v uzavřených sáčkích, pryžových balóncích a podobných obalech. Bývá užíván kouřením, šňupáním nebo je aplikován injekčně.⁵³ Presl dále popisuje, že heroin funguje podobně jako morfin, stačí ale pětikrát až desetkrát menší dávka. Při podání má náhlý nárazový účinek. Po jeho užití dochází k duševnímu a tělesnému útlumu. Jedinec se dostává do stavu tichého opojení, zklidnění a uvolnění. Jedinec nevnímá realitu, má pomalé reakce a poruchy koordinace. Při nedostatku drogy se projevují abstinenci příznaky: bolesti svalů a kloubů, průjem, svalové křeče, pocení, zimnice, neklid, nespavost, ... Tyto abstinenci příznaky trvají nejvýše čtyři dny. Droga sama již nemá příjemné účinky, ale je nutná k dosažení původního normálního stavu. Život se začíná měnit v drogový stereotyp. Vše se začíná točit kolem drogy (sehnat peníze, dobře nakoupit, aplikovat), ostatní je druhořadé. Člověk má problémy ve škole, v práci, zcela opouští původní zájmy a záliby, rozprodává hodnotnější věci, krade, popřípadě získává peníze prostitucí nebo výrobou či distribucí drog. Mezi deriváty

⁵³ Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha, Grada, 2001, s. 20.

opia se heroin vyznačuje nejvyšší návykovostí. Odborníci uvádějí, že návyk vzniká již po pěti až sedmi dávkách.⁵⁴

Methadon

Do skupiny opiátů řadíme i methadon, se kterým se můžeme setkat ve formě



tablet nebo zrnitého roztoku. „Jedná se o návykovou látku, která je užívána jako náhražkový opiát pro substituční léčbu závislosti na heroinu. Methadon se aplikuje orálně – polykáním. Pravděpodobnými příznaky užití methadonu je uvolnění, uklidnění, netečnost, lhostejnost, nedostatek

motivace, ospalost, izolace od vnějšího světa a problémů. Dalšími průvodnými znaky může být také nevolnost, zácpa, snížená citlivost na bolest, rýma, slzení, zúžené zornice či zpomalení tepu. Při nedostatku drogy přichází abstinenční syndrom, který se projevuje stejnými příznaky jako u ostatních opiátů (zimnice, svalové bolesti, rýma, slzení, nechutenství, teplota, rozšířené zornice, ...). V kombinaci s alkoholem nebo jinými návykovými látkami může vyvolat smrtelnou otravu.“⁵⁵

2.5.3 Konopné drogy

Do skupiny těchto drog řadíme drogy vyrobené z jednoleté dvoudomé byliny - konopí.

⁵⁴ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 28-30.

Konopí (*Cannabis sativa*, *Cannabis indica*)



Konopí poskytuje halucinogeny a tisíce prostředky, včetně marihuany, hašiš, a hašišový olej. Štáblová uvádí, že konopí pochází ze střední Asie a doklady o jeho pěstování jsou staré více než pět tisíc let. Užívání produktů konopí bylo historicky spojené s náboženskými obřady. Do Evropy jej přinesli pravděpodobně Vikingové. Ve větším množství se v Evropě začalo kouřit konopí, zejména kvůli psychotropním účinkům, v devatenáctém století. V Čechách se ve větším rozsahu začalo konopí kouřit až v osmdesátých letech dvacátého století. Dnes je konopí ilegálně pěstováno prakticky po celém teritoriu České republiky. Psychoaktivní účinky, které jsou pro konopí charakteristické, způsobuje THC (tetrahydrocannabinol), jehož největší koncentraci obsahuje konopí v horních listech keřů a květech. Menší koncentraci cannabinoidů můžeme nalézt i ve stonku, semenech či spodních listech.⁵⁶

Marihuana



Jak uvádí Hajný, bývá marihuana směs listů, květů a stonků konopí. Nejrozšířenější způsob užití je kouření ve formě ručně balených cigaret. Méně často se přidává do různých jídel či nápojů, avšak je velmi obtížné odhadnout správné množství, aby nedošlo k předávkování. Čerstvá marihuana je tmavozelená, stárnutím postupně hnědne. Bezprostřední účinky drogy jsou vždy závislé na aktuálním psychickém a fyzickém stavu jedince, na způsobu užití a na obsahu THC v dané droze. Při prvním užití mívá jedinec většinou pocit sucha v ústech a kašel. tyto nežádoucí účinky však při opakovaném užití mizí a dostavuje se stav příjemného rozpoložení mysli, pohody a uvolnění. Nastává stav euforie, někteří

⁵⁵[http:// www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)

⁵⁶ Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999, s. 29.

jedinci se chovají dětinsky, dělají nesmyslné věci a občas propukají v nepřírozený smích. Jedinec, který užil marihuanu, má rozšířené zornice, zrychlený puls a zarudlé oči. Charakteristické je špatné odhadování času a prostoru. Jako každá jiná droga způsobuje i marihuana při dlouhodobém užívání poškození organismu.⁵⁷

Hašiš



Hašiš je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé (dle čistoty). Někdy se barevně liší podle původu – v českých zemích nejčastěji světle hnědý z Maroka, tmavě hnědý z Afghánistánu, ... Hašiš bývá kouřen společně s tabákem ve speciálních dýmkách, polykán smíšený s jídlem nebo v nápojích. Bývá také extrahován s alkoholem a vyrábí se z něj hašišová kořalka. Při kouření se příznaky objevují téměř ihned a trvají přibližně tři až osm hodin. V případě polykání se účinek látky projevuje až po několika hodinách a dlouhodobě přetrvává. Jedinec vnímá okolí zkresleně, dochází k poruchám prostorového vnímání, zrakové vnímání přechází v iluze a pseudohalucinace. Občasné užívání zpravidla neznamena pro lidské tělo větší nebezpečí fyzického charakteru. Pravidelné a časté užívání může však vést k nemocem dýchacího traktu a může vyvolat psychickou závislost, u žen v době těhotenství jeho užívání ohrožuje vývoj plodu.

2.5.4 Halucinogeny

Jedná se o přírodní i syntetické látky, které mají silné psychoaktivní účinky. Po jejich požití dochází k výrazným změnám psychiky, deformují vnímání objektivní reality, navozují stav vybuzení centrálního nervového systému, který se projevuje změnou nálady, ke stavu euforickému, ale někdy rovněž depresivnímu.

⁵⁷ Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha, Grada, 2001, s. 18-19.

„Při vysokých dávkách halucinogeny navozují falešné představy a zrakové halucinace. U zástupců této skupiny se příliš neprojevuje psychická ani fyzická závislost.“⁵⁸

2.5.4.1 přírodní halucinogeny

Meskalin

Meskalin je psychoaktivní složkou mnoha druhů amerických kaktusů.



Indiáni amerického jihozápadu a Mexika využívali halucinogenních účinků těchto rostlin při náboženských rituálech. Meskalin se získává z dužnatých částí kaktusů vylisováním ve formě rostlinného oleje. Bývá přidáván do nápojů. Je možné ho rovněž zpracovat do práškové podoby a užívat ve formě tablet. Meskalin, podobně jako

ostatní halucinogeny, navozuje iluze a halucinace, velké dávky mohou poškodit játra a ochromit dýchací ústrojí. Při užití působí přibližně šest až dvanáct hodin.

Lysohlávka česká, Lysohlávka kopinatá

Lysohlávky obsahují přírodní halucinogen psilocybin, který dokáže měnit



vnímání a myšlení – při určitých dispozicích k psychiatrické diagnóze může užívání lysohlávky spustit duševní onemocnění, například schizofrenii. Plodnice se užívají perorálně (jedí se přímo čerstvé nebo sušené). Mají poměrně nepříjemnou chuť, proto se užívají různé způsoby, jak tuto chuť zakrýt. Nevyzpytatelná je navíc koncentrace psilocybinu v jednotlivých plodnicích, a tak může snadno dojít k předávkování. V takovém případě je nutné vyhledat

Srov. Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 31-35.

⁵⁸ <http://www.remedia.mednet.cz>

Srov. Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha, Grada, 2001, s. 20-21.

co nejrychleji lékařskou pomoc. Presl dodává, že psilocybin v lidském organismu vyvolává euforii, sluchové a zrakové halucinace, poruchy vnímání prostoru a času. Mohou se však dostavit i stavy úzkosti, panického strachu či deprese. V některých případech se objevilo dokonce i sebepoškozující a sebevražedné jednání. I zmíněná euforie přináší riziko – a to získáním pocitu, že jedinec umí létat. Jeho experiment s lysohlávkou tak může skončit tragicky. vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit vážná a nevratná poškození jater nebo ledvin.⁵⁹

Durman obecný

„Durman obecný je jednoletá rostlina, která může být až jeden metr vysoká.



Obsahuje velké množství alkaloidů a patří do skupiny lilkovitých rostlin. Durman obecný spolu s rulíkem obecným a blínem černým hráli významnou roli ve středověkém kouzelnictví. Durman vyvolává těžké poruchy vědomí, po požití má jedinec touhu po pohybu, sklon k bezdůvodnému smíchu, dostávají se halucinace, které mohou být zrakové, sluchové, ale i čichové.

Halucinace jsou pohyblivé, při vyšší dávce se objevuje i tendence jedince k agresivitě. Způsob konzumace je různý, avšak nejčastější je požívání semen, kořenů či sušených částí rostlin. Dalším způsobem je také příprava čajů z rostlin nebo louhování v alkoholu. Riziko předávkování u těchto rostlin je velmi vysoké.⁶⁰

⁵⁹ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 41-42.

⁶⁰ <http://www.drogy-info.cz>

*Muchomůrka červená*⁶¹



„Muchomůrka červená obsahuje halucinogenní muscarin, který je v ní však obsažen v minimálním množství. Psychoaktivní účinky má především ibotenová kyselina, která je v muchomůrce obsažená. Tato kyselina je mírně toxická a sušením houby se mění na účinnější muscimol. Užívání muchomůrky je obvykle doprovázeno nevolnostmi. Nejprve se objevují pocity horka a mravenčení na celém povrchu těla, poté se stupňuje psychické vzrušení a objevují se halucinace. Pro tuto fázi je také typická vysoká pohybová aktivita. Další fáze se projevuje různě hlubokým kómatem a poklesem krevního tlaku. muchomůrka červená se většinou užívá jen v sušené formě, aby se zvýšil její účinek. Samotnou drogou je sušený klobouk muchomůrky, který se užívá přímo, popřípadě se může připravit nálev pomocí vody nebo mléka.“⁶²

2.5.4.2 syntetické halucinogeny

LSD-25

„LSD neboli diethylamid kyseliny d-lysergové je halucinogenní droga původně získaná z námele – sklerotika parazitické houby paličkovice nachové, která v přírodě roste na travinách a obilninách.“⁶³ Jak uvádějí Šedivý a Válková LSD se v současnosti užívá téměř výhradně formou „tripů“, což jsou malé papírky o rozměrech zhruba 5x5 milimetrů napuštěné jeho roztokem. Dávka LSD na jednom tripu je třicet až sto mikrogramů. Další formy distribuce LSD, užívané zejména v šedesátých letech, jsou tablety, želatina, roztok a krystal (takzvaný mikrodot nebo „mikráč“). Nástup bývá doprovázen pocity mírného chvění, neschopností ovládat pohyby, někdy pocity závratě či nevolnosti. Jen velmi výjimečně dochází k výraznější nevolnosti až pocitům zvracení. Vyšší dávky látky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí, což

⁶¹ Pro dosažení halucinogenních účinků je zaznamenáván v českých podmínkách také sběr muchomůrky tygrované.

⁶² <http://www.biotox.cz/drogy/>

⁶³ Shapiro, H.: Drogy. Obrazový průvodce. Praha, Svojtka&Co., 2005, s. 266.

osoby se silnou potřebou kontroly a sebekontroly mohou vnímat velmi negativně, tak vzniká takzvaný „bad trip“. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami



paměti, úsudku a pozornosti. Halucinogenní látky co do účinku patří k nejméně předpověditelným drogám. Doposud nebyl u LSD popsán případ předávkování s následkem smrti.⁶⁴

2.5.5 Těkavé látky – inhalanty

Podle Hajného se jedná o skupinu organických rozpouštědel, se kterými se setkáváme v běžném životě. Každodenně přijdeme do styku s benzínem, barvami, lepidly, laky, čistícími prostředky či rozpouštědly. Chemicky lze hovořit o cyklických, aromatických uhlovodících a jejich derivátech, jež jsou obsaženy v různých průmyslových výrobcích ve formě směsí. Nejčastějším způsobem užití těkavých látek je jejich vdechování z igelitových sáčků, do nichž je vložen kus látky nebo vaty namočené v inhalantu, případně vdechování pod dekou. Účinek po vdechnutí je prakticky okamžitý a může přetrvat až několik hodin. Intenzita účinku závisí na absorbovaném množství a typu látky. Důležité jsou však i subjektivní předpoklady uživatele (například fyzický stav, věk, délka užívání inhalantů, ...).⁶⁵ U čichání inhalantů se projevuje menší rizikovitost infekcí, avšak riziko předávkování je mnohonásobně vyšší než u drog, které si jedinec aplikuje injekčně. U těkavých látek je totiž velmi těžké odhadnout přesnou dávku, čímž může nastat smrt následkem ochrnutí dýchacího centra. Časté užívání inhalantů

⁶⁴ Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988, s. 31.

Srov. Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 39-41.

⁶⁵ Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha, Grada, 2001, s. 21.

Srov. Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 43-45.

způsobuje těžké poškození vnitřních orgánů a velmi často bývá poškozen mozek.

Toluen

Toluen je typickým zástupcem inhalantů. vyvolává stav, který se podobá opilosti. Po absorbování se dostávají iluze, změny nálady a halucinace. Jako ostatní těkavé látky se i toluen inhaluje z igelitových sáčků.⁶⁶

2.5.6 Tlumivé léky

Jedná se o často zneužívané preparáty s vysokým rizikem návyku, eventuelně rozvoje závislosti. Existuje zde i nezanedbatelné riziko předávkování se smrtelnými následky. Všechny tyto léky se objevují na „černém trhu“ a slouží buď jako náhrada či doplněk opiátů, nebo se používají jako zdroje k výrobě ještě účinnějších drog. Mezi léky často zneužívané jako drogy řadíme například Rohypnol, Diolan, Subutex, Alnagon, Diazepam, Bellaspon a další. Za všechny zástupce tlumivých léků uvedeme dva nejčastější – benzodiazepiny a barbituráty.

Benzodiazepiny



Jedná se o nejužívanější psychofarmaka. Podle Shapira, mají benzodiazepiny čtyři druhy účinku: anxiolytický (tlumí úzkost), protizáchvatový (v prevenci i v léčbě křečí), myorelaxační (uvolňují svalové napětí) a sedativní/hypnotický (navozují spánek). Používají se v léčbě mnoha různých nemocí jako úzkostných stavů, neklidu, svalových křečí, záchvatů, nespavosti a k navození útlumu vědomí (před chirurgickým výkonem).⁶⁷ Při delším užívání roste tolerance na tyto léky a způsobují psychickou i fyzickou závislost.

Barbituráty

Jak uvádí Shapiro, barbituráty jsou hypnosedativa, látky s uklidňujícím

⁶⁶ Tamtéž.

⁶⁷ Shapiro, H.: Drogy. Obrazový průvodce. Praha, Svojtka&Co., 2005, s. 74-75.

účinkem (sedativa), které ve vyšších dávkách působí jako prášky na spaní (hypnotika). Barbituráty se objevují v podobě tablet, ampulí, čípků, roztoků nebo v různobarevných kapslích. Obvykle se podávají ústy, ale ojediněle také injekčně. Barbituráty tlumí centrální nervový systém stejným způsobem jako alkohol a mají podobné účinky, které obvykle trvají tři až šest hodin. Po malé dávce se lidé cítí uvolnění, společenší a dobře naladěni. Zatímco žádoucím a obvyklým účinkem je příjemné odbrzdění nebo útlum, někdy se dostaví zlostná nálada, deprese a úzkost. Mohou se objevit nepředvídatelné emoční výkyvy a zmatenost, přecházející do spánku. Při pravidelném užívání je pravděpodobný rozvoj tolerance a psychické závislosti.⁶⁸

Pro shrnutí a lepší názornost uvádíme na následujících stránkách tabulky nealkoholových drog, ve kterých je popsán jejich vzhled, aplikace, doba účinku, pravděpodobné příznaky, předávkování, abstinenční syndrom a dlouhodobé užívání. Zaznamenány jsou pouze nejběžnější příznaky užívání drog. Obvykle nejsou přítomny všechny symptomy, mohou se objevit ale i jiné. Každá reakce na drogu závisí na osobnosti člověka, jeho momentálním fyzickém a psychickém stavu, na dávce a čistotě drogy a také na tom, jak droga reaguje s jinými drogami, které člověk požil.

	Vzhled	Aplikace	Doba účinku	Příznaky
Stimulanty <i>Pervitin</i>	krystalický prášek bílé až žluté barvy	injekční aplikace, kouření	2 – 4 hodiny	neklid, vzrušení, nadměrná aktivita, euforie, povídavost,
<i>Amfetamin</i>	pilulky, tablety, prášek bílé až šedé barvy, číré krystalky	polykání, šňupání, injekční aplikace, kouření v dýmkách	2 – 8 hodin (dle druhu a aplikace)	nespavost, pocení, rozšířené zornice,...
<i>Kokain</i>	bílý krystalický prášek nebo hrudky prášku	šňupání, injekční aplikace	30 – 60 minut	euforie, neúnavnost, povídavost, zvýšená aktivita, stálá rýma,

⁶⁸ Tamtéž, s. 88-93.

Crack	bílé až žlutohnědé hrušky či valounky	kouření – dýmky, cigarety ve směsi s tabákem		zvýšení sexuální aktivity, halucinace,...
Opiáty Opium	bělavá až hnědě těstovitá hmota, prášek	polykání, kouření - dýmka	3 – 6 hodin	uvolnění, uklidnění, netečnost, lhostejnost, ospalost, izolace od vnějšího světa, zúžené zornice
Morfin	tekutina, pilulky	polykání, injekce, kouření	3 – 6 hodin	uvolnění, uklidnění, netečnost, lhostejnost, ospalost, izolace od vnějšího světa, zúžené zornice, snížená citlivost na bolest, rýma, slzení,
Kodein	pilulky, součást léků	polykání, injekce, šňupání		
Heroin	prášek bílé až hnědé barvy	injekční aplikace, šňupání, kouření		
Braun	hnědá tekutina nebo rozpustný prášek	injekční aplikace, šňupání		zácpa, nevolnost až zvracení,
Methadon	zrnitý roztok, tablety	polykání	12 – 24 – 48 hodin	zčervenání kůže na obličeji, krku, hrudi,...
Konopné drogy Marihuana	směs podobná tabáku	kouření – ručně balené cigarety, jedení - zapečená v jídle	2 – 4 hodiny	uvolnění, povídavost, odbourání zábran,
Hašiš	gumovitá lepkavá substance lisovaná do různých tvarů	kouření – dýmky, ústy - jedení		sucho v ústech, pocení, náladovost,...
Halucinogenní amfetaminy Extáze, DOB	prášek, tablety nebo kapsle	polykání, injekční aplikace	4 – 6 hodin	rozšířené panenky, sucho v krku, nervozita,...
Halucinogeny LSD	čirá tekutina vsáknutá do papíru	polykání, lízání	3 – 12 hodin	změněné vnímání času, prostoru,
Psilocybin, Meskalin	houby, kaktusy, rostliny	polykání	6 – 8 hodin 12 – 14 hodin	halucinace, horečka,...
Inhalanty	chemické přípravky a ředidla, organická rozpouštědla, lepidla, barvy	čichání	½ - 3 hodiny	zhoršená koordinace, ospalost, nedostatek motivace, bolest hlavy, nevolnost,...
Tlumivé léky	léky – většinou na předpis lékaře	polykání	1 – 15 hodin	uvolněnost, snížená koncentrace, oslabení zábran, ospalost, ...

	Předávkování	Abstinenční syndrom	Dlouhodobé užívání
Stimulanty <i>Pervitin</i>	bolest hlavy, křeče, horečka, srdeční arytmie, selhání srdce, bezvědomí, možná smrt	nenasytný hlad, podrážděnost, dlouhodobý spánek, bolesti svalů, třes,	poškození plic, jater, ledvin, halucinace, paranoia, žaludeční vředy, vyhublost,
<i>Amfetamin</i>		chlاد, bolest břicha, vyčerpání, deprese, sebevražedné tendence, ...	poruchy intelektu, vysoký krevní tlak, snížená činnost chuťových a čichových smyslů
<i>Kokain</i>	zvýšený neklid, halucinace, výrazná bledost, křeče,	apatie, podrážděnost, mdloby, deprese,	viz. stimulanty, sexuální lhostejnost, při šňupání poškození nosní přepážky
<i>Crack</i>	otok plic, zástava dýchání, zrychlení činnosti srdce až selhání, infarkt, možná smrt	dlouhé periody spánku, úporné svědění jako by pod kůží lezli parazité	
Opiáty <i>Kodein, Heroin, Braun, Methadon, Opium, Morfin</i>	mělké dýchání, obtížně hmatatelný puls, voskově bledá kůže, křeče, otok plic, zástava dýchání, bezvědomí, možná smrt	rýma, slzení, zívání, husí kůže, chlad, pocení, průjem, třes, úporné křeče břišní, kloubové a svalové, bolesti kloubů a svalů, nechutenství, teplota, masivní úzkost, vzrušené (agresivní) jednání, rozšířené zornice, spaní	poškození plic, hepatitida, křeče, sterilita, impotence, zácpa, hubnutí, poruchy spánku, letargie, mravenčení až bolesti v končetinách
Konopné drogy <i>Marihuana</i>	vidiny, halucinace, mdloby, paranoia,	ztráta chuti k jídlu, zvýšený neklid, nespavost, třes, pocení,	poškození srdce a plic, rakovina plic, poruchy paměti, psychóza,
<i>Hašiš</i>	možnost psychotické epizody	nevolnost, podrážděnost, bolesti hlavy	snížená potence u mužů, nepravidelná menstruace u žen, záněty spojivek a hltanu
Halucinogenní amfetaminy <i>Extáze, DOB</i>	viz. stimulanty	viz. stimulanty	přímé a trvalé poruchy mozkové tkáně, jaterní poškození, vyčerpání, arytmie, úzkostnost, paranoia
Halucinogeny <i>LSD</i>	neklid, rozrušenost, zvýšená aktivita, křeče, halucinace,	minimální, mohou se objevit „flash backs“ (prožitky intoxikace bez užití drogy)	hluboké deprese, sebevraždy, „flash backs“,
<i>Psilocybin, Meskalin</i>	psychóza, násilné chování, možnost smrti		pravděpodobné poškození chromozomů

Inhalanty	bezvědomí, poškození jater a mozku, selhání srdce, ...	úzkostnost, neklid, bolesti hlavy, podrážděnost, ...	poškození plic, jater, ledvin, anémie, kašel, dušnost, ...
Tlumivé léky	mělké dýchání, chlad, bledá kůže, nízký tlak, bezvědomí	úzkostnost, pocení, horečka, halucinace, třes křeče, ...	poškození mozku, jater, ledvin, nechutenství, ...

2.6 Rozdělení drog podle rizika vzniku závislosti na nich

„Z hlediska míry rizika vzniku závislosti na drogách je možno dělit drogy do dvou základních skupin - drogy tvrdé a drogy měkké.“⁶⁹ Tento způsob dělení drog je poněkud nepřesný, avšak u nás velmi rozšířený a používaný. V Nizozemí je užíván způsob dělení drog, který je poněkud vhodnější a srozumitelnější. Jedná se o dělení:

- 1) drogy s akceptovatelným, přijatelným rizikem
- 2) drogy s rizikem nepřijatelným

Drogy zařazené do první skupiny lze užívat v přijatelných intervalech a množstvích, aniž by v neúnosné míře došlo ke vzniku závislosti či k jiným negativním důsledkům. Příkladem „lehkých“ drog je například káva, čaj, tabákové výrobky všeho druhu, produkty konopí (marihuana, hašiš), alkohol.

2.6.1 Káva

Káva je společensky nejakceptovatelnější užívanou stimulační látkou. Tato látka celkově povzbuzuje organismus a vyvolává pocit menší únavy. Hlavním rizikem při konzumaci kávy je její nadměrné pití, které zatěžuje srdeční činnost a nervovou soustavu. Káva způsobuje lehkou psychickou i fyzickou návykovost, jejíž abstinenční příznaky jsou však lehce zvládnutelné. Obdobná situace platí i pro čaj, který obsahuje povzbuzující látku zvanou tein.

Kofeinismus

Kofeinismus patří mezi nejrozšířenější druhy závislostí, které známe. Není zneužíván samotný, čistý kofein, ale kofein obsažený v kávě. V posledních letech

se na trh dostává i mnoho osvěžujících nápojů, které obsahují kofein. Stanovit hranice mezi běžným používáním a zneužíváním kofeinu je velmi obtížné. V některých zemích je pití kávy tak rozšířeno, že bychom museli hovořit o celonárodní toxikomanii. Proto jiná měřítká budou tam, kde se pije káva ve větší míře jako národní nápoj a jiná tam, kde se tento nápoj používá jen příležitostně. Ne vždy se kofein zneužívá jen v nápojích. Někteří lidé s oblibou žvýkají kávová zrna. V tropických oblastech roste strom, jehož semena obsahují mimo jiné rovněž kofein. Domorodci zrna žvýkají, ale jsou používána i při výrobě osvěžujících nápojů („Coca-Cola“, „Pepsicola“ aj.). Po požití většího množství látek obsahujících kofein dochází k akutní otravě. Ta se projevuje pocitem úzkosti, bušením srdce (zrychlení pulsu), neklidem, nespavostí, bolestmi hlavy, závratěmi. Mohou se objevit i přeludy - iluze a halucinace. Je trvalé nucení na močení. Při dlouhodobém požívání většího množství látek s kofeinem vzniká chronická otrava, při které se projevují poruchy trávení, nechutenství, nucení na zvracení, trvalý neklid, nesoustředivost, roztěkanost, nespavost. Často jsou typické děsivé sny, člověk cítí úzkost. Obvyklý bývá třes rukou nebo i celého těla, špatné vidění a záškuby ve svalech. Nálada je stísněná až depresivní, většinou značně úzkostná. Někteří obviňují chronickou otravu kofeinem (kofeinismus) i z poruchy a změn povahy, z neplodnosti a genetických následků. Tyto vztahy však nejsou spolehlivě prokázány, jde spíše o podezření. Chronické zneužívání ve větších dávkách je charakterizováno lehčí somatickou závislostí, a proto po vynechání někdy vzniká abstinenční syndrom projevující se neklidem až úzkostí, jindy výraznějšími poruchami spánku nebo útlumem. Psychická závislost se vytváří téměř vždy, a když člověk nemá kávu, dostává se pocit, že mu něco schází, vzniká touha po tomto nápoji. Odvykání by sice nemělo být obtížné, ale protože pití kávy se vedle povzbuzujícího účinku stalo i společenskou záležitostí, vznikají někdy problémy. K úspěšnému odvykání by měla postačit úprava celkové životosprávy. V některých zemích je oblíbené pití kávy, např. u nás se pije převážně turecká káva, v jiných zemích překapávaná káva (Maďarsko, Rakousko, Polsko aj.). S pitím kávy se setkáváme u všech profesí, u mužů i žen. Podobně v jiných zemích je rozšířeno pití čaje - Anglie, Polsko, Čína. Pití povzbuzujících a osvěžujících

⁶⁹ <http://www.biotox.cz/drogy/>

nápojů, které obsahují kofein je velmi rozšířené. Na některých protialkoholních odděleních se dříve používala „Kofola“ jako náhrada tekutin u jedinců, kteří předtím pili větší množství piva. Velmi rychle se však rozšířilo zneužívání tohoto nápoje. V těchto případech hrál kofein úlohu náhrady jedné závislosti za druhou. I když kofeinismus ve většině případů je neškodným návykem, přesto jej není možno podceňovat. Kofein se může stát přechodnou náhradou jiné zneužívané látky u toxikomanů. Dlouhodobá konzumace většího množství kávy může zanechat i nepříznivé následky na tělesném zdraví. Zmínili jsme se již o trávicích potížích někdy mohou vznikat i žaludeční nebo dvanáctníkové vředy, u lidí trpících vysokým krevním tlakem dochází k jeho zhoršování a vzniká nebezpečí krvácení (např. do mozku).

2.6.2 Tabák

Tabák je rostlina, která se vyskytuje ve dvou formách *Nicotiniana tabacum* a *Nicotiniana rustica*. Surové listy rostliny se suší, krájí a pak se balí do cigaret nebo doutníků či se prodávají jako dýmkový, žvýkací nebo šňupací tabák. Strojově vyráběné cigarety obsahují nařezaný nebo jinak upravený tabák, zpracováváný stovkami chemických látek. Často jsou opatřené filtrem, vyrábějí se ve výrobních linkách a představují nejrozšířenější způsob užívání tabáku po celém světě. Cigaretový kouř obsahuje drobné kapičky dehtu, nikotin, oxid uhelnatý a další plyny. Nikotin i další látky vstřebávají plíce, takže záleží na tom, kolik kouře kuřák doopravdy vdechne a kolik ho pouze vypustí z úst. Nikotin je droga s rozsáhlými účinky na mozkovou činnost. Plíce ho vstřebávají dost rychle na to, aby kuřák cítil při každém vdechu téměř okamžitý účinek. I když je tabák mírný stimulant, používá se k úlevě od stresu a úzkosti. Někdy také pomáhá udržet výkonnost ve stresu a stereotypu. Čím více člověk kouří, tím je pravděpodobnější, že bude trpět poruchami srdeční činnosti, tvorbou krevních sraženin, infarkty, infekcemi plic, mozkovými mrtvicemi, chorobami dýchacích cest, poruchami krevního oběhu, rakovinou plic, ústní dutiny nebo hrdla a vředy. Lidé, kteří začali kouřit, tíhnou ke zvyšování spotřeby do té míry, že začínají kouřit pravidelně. Když přestanou, mohou se cítit nervózně, jsou podráždění a mohou trpět depresi.

Tabakismus

Jak je všeobecně známo, tabák byl z Ameriky přivezen Kryštofem Kolumbem. Ale dávno před rokem 1492, ho samotný, nebo ve spojení s jinými látkami (např. halucinogeny), kouřili, žvýkali, šňupali, či polykali američtí Indiáni. Roku 1811 zavedl Napoleon na tabák ve Francii monopol. Tak se tabák tak stal nejrozšířenější, ale i legalizovanou drogou na světě.

Tabák patří do čeledi rostlin lilkovitých. Po sklizni se tabákové listy suší, čímž zežloutnou. Při dalším zpracování dochází k fermentaci, jíž se obohacuje aroma. Nikotin, hlavní látka tabáku, je prudký jed. Dávka 50 mg může pro nekuřáka znamenat i smrt. Té předchází otrava vyznačující se závratěmi, bledostí, bolestí hlavy, skleslostí, zvracením, nebo křečemi, bezvědomím, zástavou srdce a konečnou smrtí. Chroničtí kuřáci trpí průjmami nebo zácpou, kašlem, zánětem hrtanu, zvýšeným množstvím moči, kterým se tělo snaží vyplavit jedy. Kouření má také negativní vliv na potenci u mužů, u žen kuřáček se vyskytují častěji potraty, nepravidelná menstruace. Kromě nikotinu obsahuje tabák také methyllalkohol, který jak víme poškozují zrak. Kuřáci jsou náchylnější k depresím a úzkostem. Kouření je drogová závislost jako každá jiná. Existují práce, které ukazují, že závislost na nikotinu lze srovnávat se závislostí na takzvaných tvrdých drogách. Navíc jde o drogu společensky tolerovanou, v některých minulých obdobích dokonce i do jisté míry společensky podporovanou, žádoucí.

Jako každá jiná, začíná nejprve závislostí psychosociální, kdy obvykle v časné pubertě přicházejí první cigarety především v partě, v určité společnosti a v určitých situacích. Postupně se cigareta stává jakousi součástí osobních rituálů - po jídle, u kávy, na záchodě. Jen výjimkou jsou jedinci, kteří nejpozději do 2 let nepřejdou do závislosti fyzické - to znamená, že nikotin jako droga je už tak zabudován do chemických procesů v organismu, že jeho vynechání přináší nepříjemné prožitky - abstinční příznaky. Nikotin jako droga ovlivňuje především mozek kuřáka, ovlivní náladu, chování a pozornost.

2.6.3 Alkohol

Alkohol se řadí mezi nejrozšířenější návykové látky a u nás je považován za legální. Farmacie řadí alkohol pro své psychotropní účinky mezi látky

s převažujícím působením na nervový systém. Alkoholem rozumíme nápoje, které obsahují více než 0,75 objemových procent alkoholu. Při dlouhodobém užívání způsobuje alkohol nemoci trávicího traktu, jaterní nemoci, vysoký krevní tlak, duševní poruchy či zvýšený výskyt zhoubných nádorů. Při užívání alkoholu ve vysokých dávkách vzniká psychická i fyzická závislost.

Alkoholismus

Lidi, kteří požívají alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin podle toho, co od těchto nápojů žádají:

- 1) skupina abstinentů,
- 2) skupina konzumentů,
- 3) skupina pijáků,
- 4) skupina osob závislých na alkoholu.

Abstinenti umějí „uhasit žízeň“, uspokojit svou chuť kteroukoli tekutinou, v níž není žádný alkohol, protože požití této drogy v sebemenším množství odmítají, ať už je k tomu vede jakýkoli důvod.

Konzumenti od alkoholického nápoje chtějí opravdu jen tekutinu a chuť a až na nějakou zanedbatelnou výjimku ani vlastně nevědí, jaké účinky na nervový systém má alkohol obsažený v nápoji. Tedy dospělý konzument pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku.

Pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny, ani je neuspokojuje jen jejich chuť. Žádají si již účinků alkoholu obsaženého v nápoji, žádají si alkoholickou euforii.

Od té doby, kdy člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj euforie, tj. příjemnou změnu nálady, obveselení, úlevu, odstranění potíží a duševního napětí, zapomnění ap., začíná kratší, delší či dlouhá cesta, během níž se z nevinného pijáka může vyvinout a někdy se skutečně vyvíjí těžký, často i tragicky končící **člověk závislý na alkoholu**.

Stádia závislosti

I.stadium - Alkohol je zde drogou, kterou si piják buď sám ordinuje, aby potlačil nepříjemné psychické stavy, nebo aby dosáhl ve společnosti příjemného stavu, nálady a přiblížil se lidem nebo lépe řečeno svým spolupijákům. Frekvence abúzu alkoholu a dávky alkoholických nápojů během času stoupají, nedochází však dosud k alkoholické intoxikaci.

II.stadium - Tolerance na alkohol dále stoupá, dochází nejdříve k občasným, později k stále častějším stavům opilosti, tj. k alkoholické intoxikaci. Piják pije rychleji, zejména v začátku požívání alkoholických nápojů a často přechází od méně koncentrovaných ke koncentrovanějším nápojům. Okénka jsou v tomto stadiu spíše výjimkou.

III.stadium - Nadále roste tolerance, okénka jsou již pro toto stadium charakteristická. Pije s přesvědčením, že alkohol ovládá a může kdykoli přestat. Nastává ztracená kontrola v pití, která trvá od 6 do 12 měsíců.

IV.stadium - Má výrazný znak snížení tolerance na alkohol, což znamená, že se závislý opije častěji, že se opije daleko rychleji než dříve a při nevhodné příležitosti. Nezřídka začíná pít již od rána. Vhodný je zde tzv. termín debaklu - bez alkoholu to nejde a s alkoholem také ne.

2.7 Příčiny vzniku drogové závislosti

Drogová závislost je onemocněním, ale zároveň se jedná také o určitý společenský jev, neboť s jejími důsledky se nepotýká jen samotný jedinec, ale i společnost bezprostředně obklopující jedince. Není jednoduché odpovědět na otázku, proč lidé berou drogy či co je příčinou drogové závislosti. Kdo se stane při dlouhodobém užívání na droze závislým nelze dopředu určit. Na druhou stranu je patrné, že závislost vzniká v důsledku působení různých faktorů. Význam těchto faktorů však není stejný. Závislost na drogách má své kořeny nejen v droze samotné, ale i v osobnosti člověka, který droze podlehe, i v dalších společenských činitelích (sociální prostředí, kulturní úroveň prostředí, dostupnost

drogy, vrstevníci, škola, zaměstnání, sdělovací prostředky). Neméně důležitými jsou faktory vyvolávající či spouštěcí, tedy podněty. Podle Hellera a Pecinovské lze říci, že vznik drogové závislosti je podmíněn souhrou několika faktorů:

- a) osobnostní struktury postiženého,
- b) prostředí,
- c) droga samotná,
- d) spouštěcí faktory, podněty.⁷⁰

2.7.1 Osobnost jedince

Osobnost jedince představuje spojení tělesných a duševních vlastností člověka, které se vytvářejí v průběhu individuálního vývoje a projevují se ve společenských vztazích. Osobnost se vyvíjí na základě vrozených a získaných dispozic. Při hledání příčin vzniku drogové závislosti nesmí být zanedbán ani vliv dědičných faktorů. Podle Presla neexistuje kombinace osobnostních charakteristik, která by jedince jednoznačně předurčovala ke vzniku drogové závislosti. Neexistuje však ani osobnost, která by před vznikem drogové závislosti byla zcela chráněna. Za určitých podmínek lze závislost vypěstovat u každého. Presl dále uvádí, že existuje řada biologických faktorů, které mohou rizika pozdějšího vývoje zvyšovat. Může se jednat například o prenatální (týkající se doby před narozením dítěte) poškození plodu vedoucí k narození celkově oslabeného jedince. Nepříznivě působí i zhoršující se životní prostředí, nevhodné složení stravy, alergizující faktory, příliš vysoký či nízký věk matky,... Presl zařazuje osobnosti inklinující k problémům s návykovými látkami obecně do dvou hlavních skupin. První skupinu tvoří osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, často s nízkým sebevědomím. Tito lidé mají problémy v komunikaci, jsou zranitelnější ve vztazích k autoritám, nejsou schopni navázat uspokojující partnerský vztah, mají sklony k úzkostnému sebesledování či hledání různých chorob. Druhou skupinu charakterizuje Presl jako osobnosti extrovertní, u nichž se projevuje zvýšená dráždivost, snížená schopnost koncentrace, sklony k impulzivité a dramatizování, zvýšená aktivita, která se projevuje nevhodným

⁷⁰ Heller, J. – Pecinovská, O.: Závislost známá neznámá. Praha, Grada, 1996, s. 12.

způsobem, agresivní projevy. Jde o osoby, které mají malou schopnost přizpůsobivosti, vyznačují se nezdrženlivostí a nestálostí. Sklon k návykovým látkám však nemají pouze jedinci patřící do výše zmíněných skupin, u nich jde pouze o zvýšené riziko. Problémům s návykovými látkami se vystavuje každý jedinec. Většinou se zde však uplatňuje vliv dalších příčin.⁷¹

Činitelé týkající se osobnosti jedince

Zvyšující riziko užívání drog	Snižující riziko užívání drog
Duševní poruchy a poruchy chování, setkání s drogou v nízkém věku, poškození mozku při porodu, úrazy hlavy, dlouhodobé bolestivé onemocnění, nedostatek dobrých způsobů, jak zvládat stresové situace, nedostatek dovedností v mezilidských vztazích, nízké sebevědomí, nízká schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, špatné sebeovládání, sklony k agresivitě, nižší inteligence, příjemné pocity převažující po užití drogy.	Dobré tělesné zdraví, vysoká míra duševního zdraví, pozdní nebo žádné setkání s drogou, dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, dobré sebevědomí, dobré způsoby, jak zvládat obtížné situace a řešit problémy, špatné snášení drogy, dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, veselost, pilnost, vytrvalost, přizpůsobivost, odolnost vůči neúspěchu, vyšší inteligence, schopnost plánovat, schopnost řešit problémy, umění navodit si příjemné stavy zdravými způsoby, umění relaxovat, odreagovat se, mít zájmy.

⁷¹ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 49-50.

2.7.2 Sociální prostředí

Mezi faktory, které se význačně podílejí na vzniku drogových závislostí, patří i vlivy prostředí. Mezi vlivy prostředí lze zahrnout vše, co na osobu působí nebo ji nějak ovlivňuje (škola, rodiče, vrstevníci, přátelé, zaměstnání, sdělovací prostředky,...). Všechny tyto faktory formují náš postoj ke světu. Prostedí utváří osobnost člověka, může však zapříčinit i její poruchy. Tato vzájemná vazba je pevná a obě její složky se vzájemně podmiňují. Společnost je taková, jací jsou lidé, a naopak.

2.7.2.1 Rodina

Prvním sociálním prostředím, které utváří člověka, je prostředí rodiny. Jedinec si osvojuje určité vzorce chování na základě určitých modelových situací, což posiluje vhodné či nevhodné reakce. Mnohé způsoby chování dětí jsou produktem prostého napodobení na základě identifikace dítěte s osobou, na níž je citově zaměřeno. Vytváření vlastního postoje se postupně vyvíjí takzvaným procesem učení. Může se zdát, že problémy s drogami jsou častější v rodinách s nedostatkem rodičovské péče, ale většinou právě opak bývá pravdou. Podle Matějčka je rodina přirozenou buňkou společnosti a její výchovné působení má velký význam při formování osobnosti jedince. Každá rodina má svůj výchovný styl. Neexistuje žádný univerzální způsob výchovy. Obecně lze říci, že ideální typ výchovy je takový, kde rodiče dokáží dítě přijímat, očekávají od něj určité chování a v rodině jsou prosazena určitá pravidla, která obě strany respektují. Jde o výchovné prostředí, v němž jsou respektována práva dítěte. Rodiče dokáží dítě vyslechnout, komunikovat s ním, povzbuzovat jej, odměňovat či trestat. Dítě, které vyrůstá v takovém prostředí, je většinou nezávislé, zodpovědné, dokáže se prosadit, je sebevědomé a umí ovládat své emoce.⁷² Presl uvádí, že dominantním prvkem v rodině, který působí na vznik drogového problému, je matka. Jedná se o faktor takzvané hyperprotektivní matky, kdy přepečlivý přístup k péči o potomka má za následek útlum či ustrnutí vztahu matky k dítěti v období puberty. V této fázi není matka schopna dalšího vývoje vzájemného vztahu, potomka vidí stále

jako malé dítě a není schopna porozumět jeho potřebám sebeprosazení. Otec nebývá často vůbec přítomen nebo působí v ústraní.⁷³ Velký vliv na vznik drogového problému má neúplná, doplněná či dysfunkční rodina. Jak uvádějí Nešpor a Csémy, závažným rizikovým faktorem je vliv rozvodu a porozvodové situace, konflikty matky s novým partnerem, alkoholová či nealkoholová závislost rodičů, malý zájem rodičů či naopak hyperprotektivita (přepečlivělost), nejasná pravidla týkající se chování dětí, nedostatek času na dítě, malá péče a nedostatečný dohled, malé citové vazby v rodině, velké nároky rodičů na dítě či podceňování dětí, duševní choroba rodičů, sexuální zneužívání dítěte či časté stěhování rodiny.⁷⁴ Jak jsme uvedli výše, nejen úplná rodina, ale také zájem rodičů, ekonomické zázemí, bezkonfliktnost vztahů mezi rodiči či volný čas, který rodiče věnují svým dětem, vysoce ovlivňují jednání a rozhodování jedince ve vztahu k drogové problematice.

Činitelé týkající se rodiny

Zvyšující riziko užívání drog	Snižující riziko užívání drog
Nejasná pravidla týkající se chování dítěte, nedostatek času na dítě, nedostatečný dohled, malá péče, přehnaná přísnost, nedostatečné citové vazby, manželský konflikt, schvalování drog u dětí, zneužívání drog rodiči či příbuznými, podceňování dítěte, špatné duševní a společenské fungování rodičů, duševní choroba rodičů, chudoba, nezaměstnanost rodičů, sexuální zneužití dítěte v rodině, špatné	Jasná pravidla týkající se chování dítěte, přiměřená péče, dostatek času na dítě, přiměřený dohled, pevné citové vazby, dobré hodnoty, podílení se obou rodičů na výchově, rodiče nezneužívají žádné drogy, respekt vůči dítěti, přiměřená očekávání od dítěte, dobré způsoby zvládnání stresu v rodině, uspokojování potřeb dítěte v rodině, duševně zdraví rodiče, dobré přizpůsobování rodičů ve společnosti, sdílená

⁷² Matějček, Z.: Rodiče a děti. Praha, Avicenum, 1998, s. 175-186.

⁷³ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 51-53.

⁷⁴ Nešpor, K., Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Praha, Sportpropag, 1997, s. 45-53.

fungování rodiny, výchova dítěte pouze jedním rodičem, časté stěhování rodiny.	zodpovědnost v rodině, dobře fungující mezigenerační vztahy.
--	--

2.7.2.2 Škola

Škola je místem, kam dochází většina populace ve věku od šesti do devatenácti let. Jedná se o prostor, v němž se otevírají „dveře“ pro systematické a dlouhodobé působení na děti a mládež. Toto působení je velmi důležité v prevenci drogových závislostí. Preventivní působení proti drogám a negativním následkům jejich zneužívání, které je uskutečňováno na půdě školy, není jednoduchou záležitostí. Nejbližší k žákům základních škola studentům středních škol mají jejich učitelé. Nešpor, Csémy však uvádějí, že problémy s návykovými látkami většinou nevznikají ve škole, ale často se právě tam poprvé projeví zhoršeným prospěchem či kázeňskými problémy. Škola může působit v oblasti prevence jako dobrý spojenec rodiny, avšak nelze ji samotnou činit zodpovědnou za to, že dítě škodlivě užívá návykovou látku. Přenesení problémů s drogou do školního prostředí ve většině případů předchází dlouhodobější braní drog mimo školu, nejčastěji na diskotéce.⁷⁵ Škola může informovat žáky o látkách, které vznik drogových závislostí způsobují, o příčinách jejich zneužívání, o prevenci drogových závislostí. Je nutné působit na rozumovou složku osobnosti, ale i ovlivňovat emotivní a činnostní složku tak, aby se u dětí vytvářely žádoucí postoje a návyky sociálního chování a sociálních dovedností. Nevhodné je zastrasování dětí líčením negativních účinků drog či odstrašujícími obrázky narkomanů. Děti na takovou situaci reagují velmi emotivně a jejich reakce rychle odezní. Škola se snaží o vytvoření preventivních opatření, která by chránila děti dosud neovlivněné těmito látkami před experimentováním s nimi a před možným vznikem závislostí. Škola může vytvořit prostředí, v němž se riziko vzniku drogové závislosti snižuje, avšak škola je zároveň místem, v němž se v současné době zneužívání návykových látek objevuje.

⁷⁵ Tamtéž, s. 142.

Činitelé týkající se školy

Zvyšující riziko užívání drog	Snižující riziko užívání drog
Neexistence systematické prevence, škola při prevenci nespolupracuje s rodiči, škola nespolupracuje s institucemi a organizacemi ve svém okolí, prosazování nepřiměřených pravidel týkajících se zákazu návykových látek ve škole, snadná dostupnost drog ve škole či v jejím okolí, učitelé nespolupracují se žáky, zdůrazňování pouze nedostatků žáků, zesměšňování problémových žáků, špatná atmosféra ve škole.	Systematická prevence, spolupráce s rodiči a organizacemi v okolí, rozumná a přiměřená pravidla týkající se návykových látek ve škole, malá dostupnost drog ve škole a v jejím okolí, učitelé pomáhají žákům, spolupracují a komunikují s nimi, pro problémové žáky hledá škola pozitivní alternativy a cesty, jak jim pomoci, škola vede k vytváření pozitivních hodnot jedince, pozitivní atmosféra ve škole.

2.7.2.3 Partnerství

Presl uvádí, že rozvoj drogové závislosti vede k postupné izolaci jedince, čímž dochází i k rozpadu původně funkčního partnerského vztahu. Nezávislý partner se tak vystavuje riziku vzniku vlastních drogových problémů, navíc jsou zde i rizika zdravotní a právní. V současné době se zvyšuje riziko nákazy virem HIV. Vždy je lepší vyhnout se seznámení s osobou, která užívá drogy či je na drogách závislá, čímž riskuje nákazu HIV. Situace se mění pokud k drogovému problému dojde již v trvajícím partnerském vztahu či v manželství. V takovém případě existují pouze dva způsoby řešení: buď se s touto situací smířit nebo vyjádřit svůj nesouhlas.⁷⁶

⁷⁶ Presl, J.: Drogová závislost, Praha, Maxdorf, 1995, s. 55-56.

2.7.2.4 Vrstevníci

Tlak ze strany vrstevníků, kamarádů či party ve věkové skupině dospívajících ovlivňuje riziko vzniku drogového problému. Podle Presla působí tento faktor dvěma směry. Stejně jako může určitá společenská skupina riziko zneužívání návykových látek zvýšit, existují i skupiny, kde se riziko zneužívání návykových látek snižuje. Obecně platí, že čím je skupina více ideologicky či kultovně orientovaná s odmítavým postojem vůči drogám, tím menší je riziko zneužívání drog.⁷⁷ Ve vývoji člověka má vliv vrstevníků významné postavení. Je prokázáno, že je vhodné založit protidrogovou prevenci právě na vlivu těchto skupin. Jedna z metod prevence drogových závislostí se snaží využít tlaku vrstevníků správným směrem, využít aktivní účasti předem připravených vrstevníků, peer aktivistů. Podle Presla je experimentování s drogou poměrně časté. Experimenty patří k určitému věku a někdy mohou být i pozitivní pro další život, když člověk ví, o co se jedná. Svůj význam však také mají různé preventivní aktivity zaměřené na postoj, že nejlepší je drogy vůbec nezkusit.⁷⁸

Činitelé týkající se vrstevníků

Zvyšující riziko užívání drog	Snižující riziko užívání drog
Protispolečenské chování kamarádů, pozitivní postoj vrstevníků k drogám, časné zneužívání drog vrstevníky, jsou více ovlivňováni vrstevníky než rodiči, mají sklon jedince zesměšňovat a snižovat jeho sebevědomí, kamarádi jedince mají přátele, kteří zneužívají drogy.	Přátele respektují dospělé autority, vrstevníci mají zájmy a záliby neslučitelné či nesouvisející s drogami, nezneužívají drogy, kamarádi jsou schopni přijímat dobré hodnoty dospělých, respekt k jednotlivým členům kolektivu, vrstevníci mají přátele, kteří žijí zdravým způsobem života.

⁷⁷ Tamtéž, s. 53.

⁷⁸ Tamtéž, s. 54-55.

2.7.2.5 Zaměstnání

Profese může být rizikovým faktorem vzniku závislosti. Negativně mohou působit konflikty na pracovišti a jejich nevhodné řešení, práce, která je spojená s nadměrným stresem, velká náročnost práce či špatná životospráva. Někteří lidé trpí pocity úzkosti a smutku ze ztráty zaměstnání. Na druhé straně však může být profese i silnou motivací pro změnu drogového stereotypu života. Presl uvádí, že společnost často reaguje na drogové problémy úplně opačně. Namísto, aby se snaha o udržení zaměstnání využila jako silný motivační faktor v průběhu léčby, dochází zpravidla k represivnímu (potlačujícímu) působení. Společnost má snahu se od problému izolovat. Poté je nejjednodušší takto postiženého jedince zavrhnout, a tím ho připravit o možnost problém překonat. Tento postup však není příliš vhodný. Je vhodnější využít samotného případu jako součásti preventivních aktivit, které mohou daleko větším problémům předcházet.⁷⁹

Činitelé týkající se zaměstnání

Zvyšující riziko užívání drog	Snižující riziko užívání drog
Hodně stresu, vícesměnný provoz, bezperspektivnost, nezaměstnanost, nárazovost, odpovědnost bez možnosti rozhodovat, špatné vztahy mezi spolupracovníky, nejasná nebo nedodržovaná pravidla, zneužívání drog ostatními spolupracovníky, malá hranice mezi profesí a soukromým životem.	Přiměřená míra stresu, možnost zotavení se, umění zorganizovat si práci, spolurozhodovat, pocit smysluplnosti, možnost domluvit se s kolegy, preventivní programy, dobré vztahy a dobrá komunikace na pracovišti, nedostupnost drog na pracovišti, nezneužívání drog ostatními spolupracovníky, jasná hranice mezi prací a soukromím.

⁷⁹ Tamtéž, s. 56-57.

Droga a její charakteristiky

Jedním ze základních faktorů, který vyvolává u jedince návyk, je droga. Bez existence návykových látek by drogový problém jen velmi těžko vznikal. Avšak taková situace je ve společnosti prakticky vyloučena. Drogy nás obklopují, existují všude kolem nás. Aby se droga mohla stát předmětem zneužívání, musí mít takové vlastnosti, které jsou schopny uspokojit požadavky drogově závislého jedince. Zneužívány jsou především psychotropní a omamné látky, které různým způsobem ovlivňují lidskou psychiku. Mohou se také zneužívat látky ryze somatotropní, tedy takové, které působí především na tělesné orgány (jedná se například o inzulín, Sanorin, vitamíny). Je zřejmé, že existuje individuální reakce a individuální snášenlivost každé drogy v různých organismech. Aby látka mohla působit na organismus, musí se do něj nějakým způsobem dostat. Podle toho, jakým způsobem se látka do těla dostane, rozlišujeme několik aplikačních forem:

- a) perorálně (ústí, jí se),
- b) injekčně (podkožně, do svalu, do žíly, do pokožky, do tepny),
- c) konečníkem,
- d) inhalace (vdechování látky).

Lehce se zneužívá taková látka, která se dostává do těla co nejjednodušším způsobem (perorálně). Jednoduchým způsobem aplikace je také inhalace, avšak skýtá v sobě větší riziko, začínající již při odhadu vhodné dávky látky. Některá droga může být svým účinkem natolik žádoucí, že toxikoman zvládá bez problémů nepříjemnosti s její aplikací. Kromě způsobu podání rozhoduje o účinku látky i velikost dávky. Některé látky je nutné brát ve vysokých dávkách, aby bylo dosaženo potřebného účinku. Naopak jindy stačí zcela nepatrné množství látky. Některé látky mívají při různých dávkách různý účinek, v menším množství působí dráždivě, v větším tlumivě. Jiné látky při stejné dávce mívají v různých časových intervalech odlišný účinek. Zpočátku můžou vyvolat příjemnou euforii, později útlum až ztrátu vědomí. Některé látky působí téměř okamžitě, jiné mají delší přípravnou dobu, než se účinek objeví. Určité látky se velmi rychle rozkládají a tělo je odstraňuje, jiné se rozkládají naopak velmi pomalu. To se projevuje i na trvání účinku drogy.

2.7.3 Podněty

Spouštěcí či provokující podnět je zapotřebí k tomu, aby člověk užil drogu. Tento podnět poté uvede do chodu akce mezi drogou, osobností a prostředím. Každý jedinec začne užívat drogu z jiného důvodu. Někteří jedinci začnou brát drogu proto, že si od ní slibují slast, požitek, jiní proto, že v ní hledají únik před nepříjemnými pocity, bolestí a starostmi. U některých dospívajících může být podnětem k experimentu s drogou nuda, zvědavost, pocit prázdnoty a životního nenaplnění, neschopnost přizpůsobit se sociálním poměrům či nárokům, které jsou na ně kladeny. Někteří jedinci chtějí pouze vypadat dospěle či se nechají strhnout negativním vlivem party. U dospělých jedinců mohou být důvodem potíže v zaměstnání, nespokojenost v manželství či problémy s výchovou dětí.

2.8 Stupně k drogové závislosti

Drogová závislost nevzniká náhle, její vývoj lze popsat různým způsobem, avšak ve většině případech probíhá v několika fázích. Obecně můžeme tento vývoj rozdělit do čtyř fází:

- 1) fáze experimentální,
- 2) fáze sociálního užívání,
- 3) fáze každodenního užívání,
- 4) fáze užívání k dosažení normálu.

2.8.1 Fáze experimentální

V této fázi se jedinec s drogou seznamuje a experimentuje s ní. Droga mu přináší nové pocity, zážitky, mnohdy mu pomáhá uniknout z reality. Droga má vliv na jedincovo lepší zvládnání školy nebo práce. Jedinec je plný energie a má pocit, že všechno zvládne. Negativní důsledky působení drogy nejsou vůbec patrné. Tato fáze se dá velmi dobře skrýt před okolím. Velká část jedinců v této fázi od drogy odstupuje, přičemž důvody jsou různé. Na jedné straně je mohou odradit jedinci, kteří jsou již v dalších fázích užívání, na straně druhé to může být zapříčiněno například tím, že si jedinci najdou jiné zájmy či životní slasti.

2.8.2 Fáze sociálního užívání

V této fázi se příležitostný kontakt s drogou změní v pravidelnější užívání (každý týden nebo častěji). Jedinec si stanovuje pravidla, za jakých bude drogu užívat. Na základě takto stanovených pravidel se jedinec domnívá, že má drogu pod kontrolou. Droga se stává součástí sociálního života jedince, velkou měrou ovlivňuje jedincův denní program. V tomto období se začnou projevovat změny v chování, objevují se absence ve škole nebo v zaměstnání, jedinec opouští své dřívější zájmy, zhoršuje se prospěch či pracovní výkonnost. Jedinec také opouští své dřívější přátele a kamarády, kteří drogu neberou, a hledá si přátele nové, kteří drogu užívají. Jedinec se nechce své drogy vzdát, ale nechce mít ani rozpory se svým okolím. V této fázi je pro většinu případů nutná odborná pomoc.

2.8.3 Fáze každodenního užívání

Jedná se o fázi, kdy jedinec začíná ztrácet kontrolu nad užíváním drogy, všechno podmiňuje droge a rozpadá se jeho hodnotový systém. Začíná mít problémy s dodržováním pravidel užívání drog, která si předtím stanovil, zcela opouští své zájmy, většinou je propuštěn z práce či vyloučen ze školy. Konflikty v rodině jsou stále častější a vyhrcořenější. Důsledkem těchto konfliktů je to, že jedinec rodinu opouští a utíká ke svým drogovým kamarádům. Peníze na drogy získává jedinec prostřednictvím krádeží, prostitucí či prodejem drog. Někteří jedinci si v této fázi uvědomí svůj problém a hledají pomoc, protože chtějí abstinovat a sami to nedokážou.

2.8.4 Fáze užívání k dosažení normálu

V této fázi už droga jedinci nic nedává. Příjemný stav, který u něj droga vyvolávala na začátku, si jedinec již není schopen navodit, i když po něm stále touží. Nevidí věci reálně, je zcela ovládán drogou. Většinou dělá to, co ve skutečnosti vůbec nechce. Udržuje vztahy pouze se skupinou stejně závislých jedinců, všechny původní vztahy jsou zničeny. Tento jedinec potřebuje pomoc odborníků.

2.9 Prevence zneužívání drog

Užívání drog s sebou přináší velké problémy a mnohdy má tragické následky. Někteří lidé si to však neuvědomují a je tedy úkolem jiných subjektů pozitivně působit na rizikové skupiny obyvatelstva s cílem zabránit delikventnímu jednání. U závislých se v důsledku užívání návykových látek zhoršuje tělesný i duševní stav, mezilidské vztahy, pracovní výkonnost i začleňování se do společnosti. Závislí jedinci pak mají tendenci unikat k návykovým látkám a v tomto „bludišti“ jim přibývají další problémy. Cílem prevence je posilovat ochranné činitele a tento bludný kruh přerušit. Ne všechno, co se považuje za prevenci, skutečně ovlivní chování mladistvých v pozitivním směru. Cílem prevence není tudíž předat velké množství informací, ale spíše ovlivnit chování jedinců ve smyslu vytváření zdravého způsobu života.

Vymezení pojmu prevence

Slovo prevence znamená „předcházení“ nebo „ochranu před něčím“. „Protidrogovou“ prevencí chápeme soubor opatření, která mají za úkol minimalizovat nebo zabránit nebezpečí spojenému s užíváním návykových látek.

2.9.1 Oblasti „protidrogové“ prevence

„Protidrogovou“ prevenci lze v zásadě rozdělit na tři hlavní skupiny, kterými jsou:

- a) primární prevence,
- b) sekundární prevence,
- c) terciární prevence.

Tyto skupiny se od sebe liší především v cílové skupině, na kterou jsou zaměřeny, a také ve stadiu vzniku protidrogového problému.

2.9.1.1 Primární prevence

Primární prevence má za cíl předcházet problémům s drogami. Jejími prostředky jsou především vhodně podané informace cílové skupině, určitá forma výchovy a posilování zdravého životního stylu a návyků. Má za úkol posílit

jedince natolik, aby při svém možném prvním setkání s drogou byl natolik silný a odolný, aby u něj drogový problém vůbec nevznikl. Podle Presla patří do oblasti primární prevence všechny aktivity směřující k tomu, aby drogový problém nenastal. Je velmi důležité, aby se drogová prevence stala součástí výuky ve školách i mimoškolních aktivit.⁸⁰

Místo rodiny v systému prevence

Jak uvádí Presl, má velký význam v primární prevenci rodina. Důležité je, aby rodiče vedli dítě ke schopnosti umět se prosadit, být zodpovědný za své chování a vytvořit u něj zdravé sebevědomí. Je vhodné s dítětem o drogách otevřeně mluvit způsobem přiměřeným jeho věku. Drogy by neměly být chápány jako něco utajovaného, a tím zároveň přitažlivého. Důležité není jen dítě poučit, že je lépe se drogám vyhnout, ale i vysvětlit, proč tomu tak je.⁸¹ Podle Nešpora a Csémyho si musí každá rodina najít svůj styl výchovy. Měl by to být výchovný styl laskavý a vřelý, ale zároveň styl středně omezující. Dítě cítí, že je v takové rodině přijímáno a respektováno, ale také zná hranice toho, co ještě smí a co už mu je zakázáno. V období mezi třetím a šestým rokem je třeba začít dítěti vštěpovat, že zdraví je nutné si chránit. Dítě začíná pronikat do okolního světa mimo svou rodinu a musí si uvědomit, že tento okolní svět skýtá řadu nástrah a nebezpečí, před kterými je třeba se chránit, a že nemůže spoléhat pouze na ochranu rodičů. V období od sedmi do dvanácti let dítěte by měli rodiče poskytovat dětem konkrétní informace o drogách a drogové závislosti. Důležité je stále zdůrazňovat dětem hodnotu zdraví. Nejvíce je ohrožena skupina ve věku od třinácti do dvaceti dvou let. V tomto období dochází k tělesnému a duševnímu dozrávání dítěte. Vedle rodiny je pro jedince tohoto věku velmi důležitá skupina vrstevníků, která jim může pomoci se drogám vyhnout nebo naopak je k drogám přivést. Zneužívání drog v období dospívání může vést k rychlému vytvoření závislosti.⁸²

Rodiče by se měli dětem věnovat, povzbuzovat je k nezávislosti, otevřeně

⁸⁰ Presl, J.: Drogová závislost, Praha, Maxdorf, 1995, s. 63.

⁸¹ Tamtéž.

⁸² Nešpor, K.-Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti, Praha, Sportpropag, 1997, s. 20-21.

s nimi hovořit, získat jejich důvěru a naučit se jim naslouchat. Rodiče by měli jít svým dětem příkladem, sloužit dítěti jako vzor při hledání východiska ve složitých situacích. Dítě potřebuje mít také pevné citové vazby. Velmi nutné je odpoutat dítě od nevhodné společnosti, ve které dochází k užívání drog.

Místo školy v systému prevence

Dalším důležitým činitelem, který působí na formování postojů dětí a mládeže k drogám, je škola. Ve škole by měla být důsledně prosazována jasná pravidla, učitelé by se měli snažit, aby je žáci vnímali jako dávající a pečující, měli by žáky vést k pomoci druhým, pomáhat vývoji žáků a při výuce s nimi spolupracovat, chránit sebevědomí selhávajících a hledat pro ně vhodné a pozitivní možnosti. Úspěšnost působení činitelů na školách v rámci preventivního programu je do značné míry závislá na stupni jejich připravenosti. Jako jedny z neúčinnějších metod se v poslední době ukazují takzvané PEER programy, založené především na aktivním zapojení předem připravených vrstevníků. Jedná se o to, že předem vybraný jedinec, který má v kolektivu přirozenou autoritu, je aktivně zapojen na realizaci preventivního programu. Jestliže se cílová skupina populace s těmito nositeli preventivního programu ztotožní, snadno pak nabyté zkušenosti a dovednosti uplatní v praxi. Je důležité sledovat zpětnou vazbu ze strany žáků a na základě toho pak tyto programy zdokonalovat.

Prevence založená ve společnosti

Prevence založená ve společnosti znamená dobrou spolupráci různých složek společnosti, které mají zájem na tom, aby se problémům s návykovými látkami předcházelo. Mezi tyto složky společnosti patří například zájmové organizace, rodina, škola, vrstevníci, státní správa a policie, odborné instituce a další.

2.9.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zabývá odhalováním již vzniklého nebezpečí a účinným působením proti jeho trvání a šíření. V praxi je sekundární prevence zaměřena na včasnou pomoc těm, kteří se již s drogou setkali a již se u nich projevují první sledovatelné příznaky pravidelného užívání drog. V oblasti

sekundární prevence patří mezi efektivní formy protidrogové prevence:

- a) linky důvěry,
- b) terénní práce (streetwork),
- c) nízkoprahová kontaktní centra.

Zajišťují první kontakty s uživateli drog, předávání základních informací a podle možností poskytnutí první pomoci. Mohou být prvním impulsem k nastartování individuálního boje se závislostí, k zahájení léčby a cesty ke zdravému životu. Streetwork a kontaktní centra mohou realizovat programy minimalizace škod, pomoci pro přežití, akceptující drogové práce (harm reduction). Mohou zahrnovat základní hygienu, sociální kontakty, nabídku trávení volného času, zaměstnání, dočasné bydlení, základní lékařskou pomoc či výměnu jehel. Dalšími formami sekundární prevence jsou:

- a) léčebně kontaktní centra s ambulantní léčbou,
- b) lůžková zařízení pro krátkodobou (3-4 měsíce) či střednědobou (6-7 měsíců) ústavní léčbu,
- c) terapeutické komunity pro dlouhodobou léčbu.

Vždy platí zásada, že léčba musí být dobrovolná a klienti se musí podrobit jejím pravidlům. Způsoby terapie se liší podle jednotlivých zařízení a potřeb klientů.

2.9.1.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaměřuje především na poskytování pomoci závislým lidem a péče o ně, snaží se o zmírňování následků škod, které již droga způsobila. Jde o poskytnutí základní existenční a sociální pomoci, kdy se závislý jedinec rozhodne k pokusu o lepší život a s podporou ostatních se mu to někdy i podaří. Součástí terciární prevence jsou doléčovací centra a kluby s ambulantní docházkou, chráněné byty poskytující dočasné chráněné bydlení a kontrolu, kontrolní činnost a podpora sociálních kurátorů, dalších sociálních pracovníků a terapeutů, skupiny rodinné terapie a skupiny rodinných příslušníků, svépomocné skupiny bývalých toxikomanů. Presl uvádí, že některé postupy terciární prevence

jsou ve společnosti obtížně chápány. Jedná se např. o takzvanou substituční léčbu. Hlavní myšlenkou substituce je nahradit ilegální (nezákonnou) drogu drogou chemicky čistou, podanou legálně v zařízení tomu přizpůsobeném. Nejčastěji se hovoří o methadonové substituci, která znamená většinou dlouhodobější nahrazení heroinu methadonem. Methadon má některé výhody, k nimž patří například pomalejší vylučování a možnost podávání ústy. Nevýhodou však je delší odvykací syndrom než například po heroinu. Detoxifikace z methadonu trvá déle než detoxifikace z heroinu. Cílem detoxifikace je zbavit tělo jedovatých látek, pomoci překonat odvykací syndrom, zjistit, zda člověk netrpí navíc nějakou tělesnou nebo duševní chorobou, která vyžaduje léčení a navrhnout další léčení, jestliže je nutné a pacient má o něj zájem.⁸³

Podle Presla existují dva možné přístupy k drogově závislým jedincům:

- a) tvářit se, jakoby takoví lidé vůbec neexistovali, a chovat se k nim jako ke kriminálním žvlům,
- b) vzít tyto jedince na vědomí a snažit se pomoci, ať už jim samotným či aspoň chránit sebe sama.⁸⁴

Neexistují žádné zaručené metody prevence, ale škála těchto možností by měla být co nejširší. Prevence znamená zaměření se na takové hodnoty a aktivity, vedle nichž je droga v jakékoliv podobě jen zjevnou náhražkou. Nejvýznamnější roli hraje rodina, která dítěti dává základní identifikační vzory. Důležité je mluvit s dítětem nejen o „tématech všedního dne“, ale i drogách. Přednášky o drogách by měly být součástí výuky na školách. Společným cílem rodičů a pedagogů je vychovat sebevědomé jedince, kteří se bez sebemenších problémů zařadí do společnosti. Výchova k individualitě a schopnost uvědomovat si zodpovědnost za vlastní jednání snižují riziko vzniku drogové závislosti.

⁸³ Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995, s. 65-66.

⁸⁴ Tamtéž, s. 67-68.

3 Praktická část

Teze

Z teoretické části lze vyvodit těchto pět tezí:

1. Drogová závislost je rozšířená civilizační nemoc.
2. Je podmíněna kulturními a společenskými faktory.
3. Abúzus drog je spíše porucha chování, než choroba v pravém smyslu slova.
4. Drogová závislost je choroba, její rozvoj je však podmíněn výchovou v rodině.
5. Závislé chování je individuální, spíše geneticky podmíněná indispozice, jejíž aktualizace a rozvoj nezávisí na rodinné výchově, společenských procesech a okolnostech.

Na základě shrnutí teoretických poznatků o závislosti na legalizovaných a nelegálních drogách provedeme kvalitativně zaměřené sledování několika dospělých osob. Na následujících stránkách uvádíme třináct kazuistik (případových studií), na jejichž základě budeme moci výše uvedené teze potvrdit či vyvrátit. Nejprve si nastíníme základní informace o Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře, ve které probíhaly rozhovory a doplňovací testy s našimi dvanácti respondenty. Uvedené grafy a tabulky nám pomohou k lepší orientaci při porovnávání. Dále popíšeme, jak probíhalo setkání s respondenty v Červeném Dvoře a uveřejníme výpovědi dotazovaných. Několik dalších stránek věnujeme autentickému příběhu pana Petra, který byl sledován na základě e-mailové korespondence. V závěru uvádíme společné rysy všech kazuistik a naše závěry z toho plynoucí. Hledali jsme primární příčiny vzniku závislosti respondentů a zároveň možnosti primární prevence.

3.1 Základní informace o Psychiatrické léčebně Červený Dvůr

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je zařízení specializované na střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Byla založena v roce 1966. V současnosti je kapacita léčebny 103 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 550 až 750 pacientů.

Počet pacientů v jednotlivých letech

	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003	Rok 2004	Rok 2005
Počet pacientů v roce	687	683	584	662	758
Počet vykázaných ošetřovacích dnů	31118 + vycházky	32 039	32 473	34 576	35 464
Průměrná délka hospitalizace na 1 pacienta (dny)	42,29+vycházky	46,91	55,60	52,23	46,79

Léčebna má v současnosti 4 oddělení – příjmové detoxifikační oddělení (detox) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová. Léčebna tedy poskytuje:

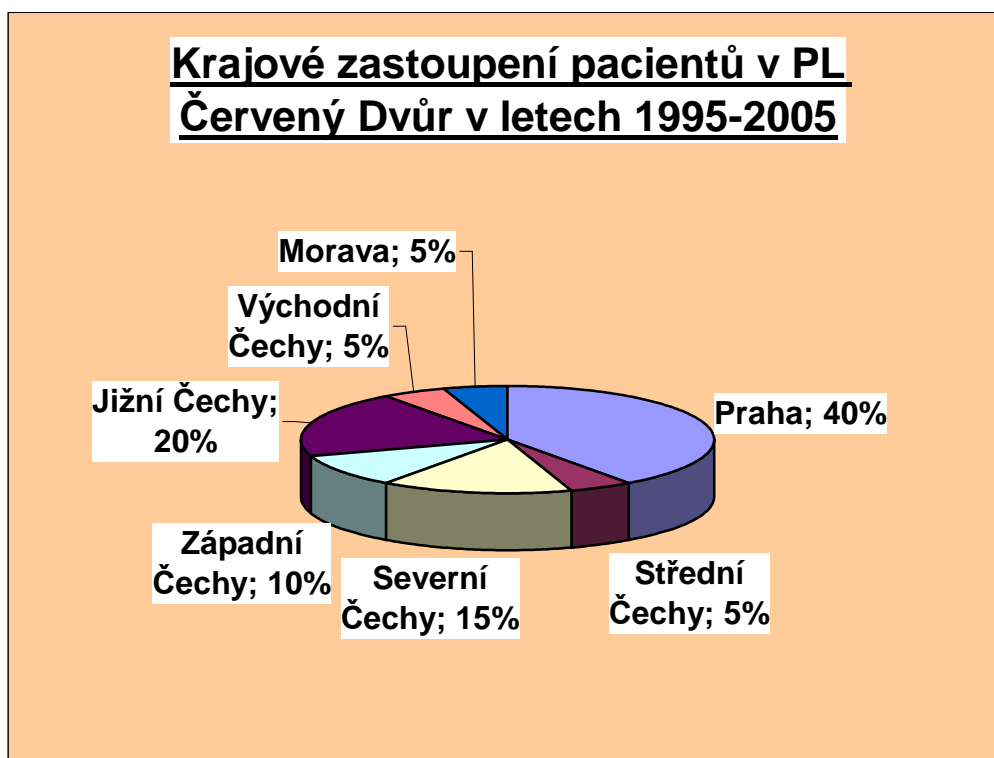
- Střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách
- Dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství
- Detoxikaci (odstranění drogy z těla) a detoxifikaci (kromě odstranění drogy z těla také odstranění následků způsobených drogou v organismu, nejčastěji nahrazení alkoholu v metabolismu buňky)
- Rodinnou a partnerskou terapii při střednědobých a dlouhodobých léčbách zmíněných výše

- Krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu (návrat příznaků nemoci, která byla v klidu)
- Krátkodobé motivační (tzv.opakovací) pobyty v rámci následné péče

Léčebna se podílí na vzdělávání profesionálů v pomáhajících oborech – studentů vyšších sociálně právních a sociálních škol, studentů arteterapie, psychologie, středních zdravotnických škol atd. Léčebna je klinickým pracovištěm zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity a pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie (věda zabývající se prevencí, léčbou a výzkumem závislostí) 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze.

Klientela léčebny

Léčebna je celorepublikové zařízení. Průměrné zastoupení pacientů z jednotlivých krajů v posledních letech ukazuje následující graf:

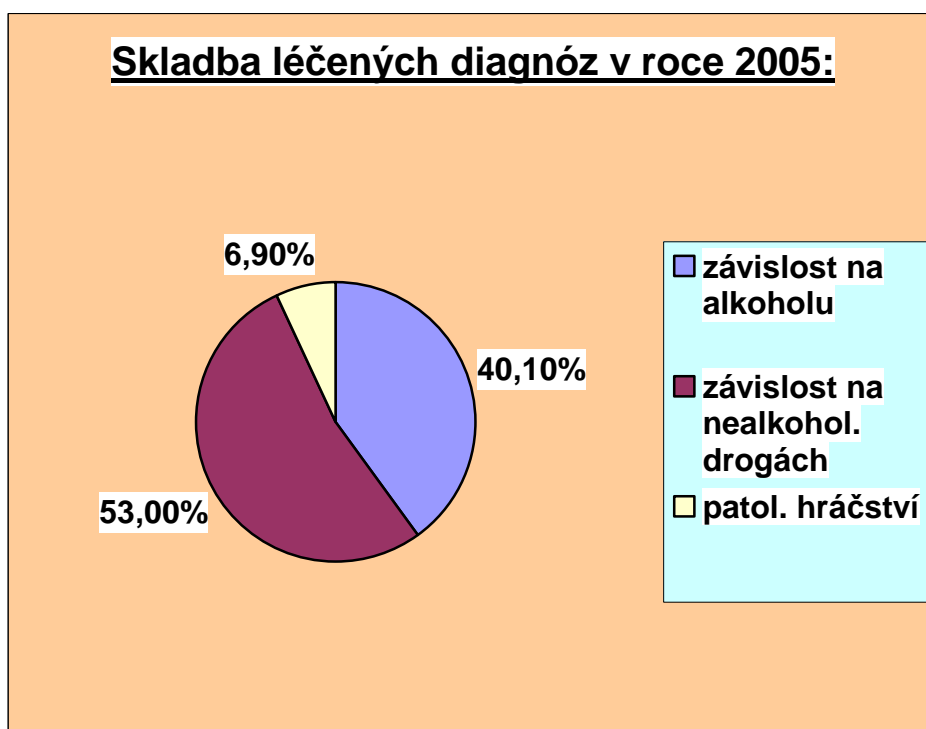
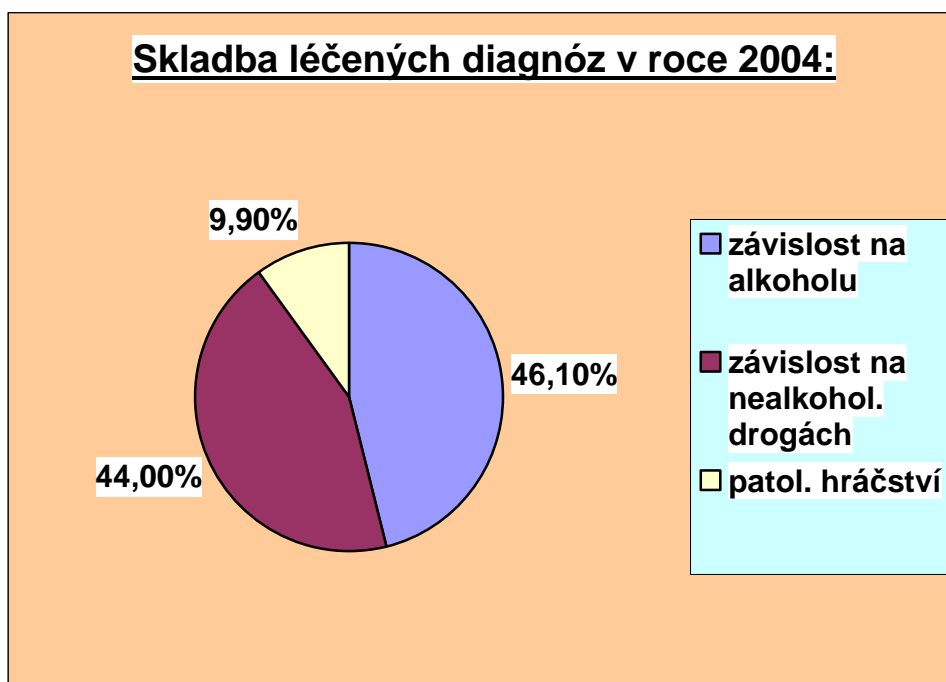


<u>Průměrný počet pacientů z jednotlivých regionů v jednom roku</u>	
Praha	cca 280-320
Střední Čechy	cca 35-40
Severní Čechy	cca 105-120
Západní Čechy	cca 70-80
Jižní Čechy	cca 140-160
Východní Čechy . . .	cca 35-40
Morava	cca 35-40

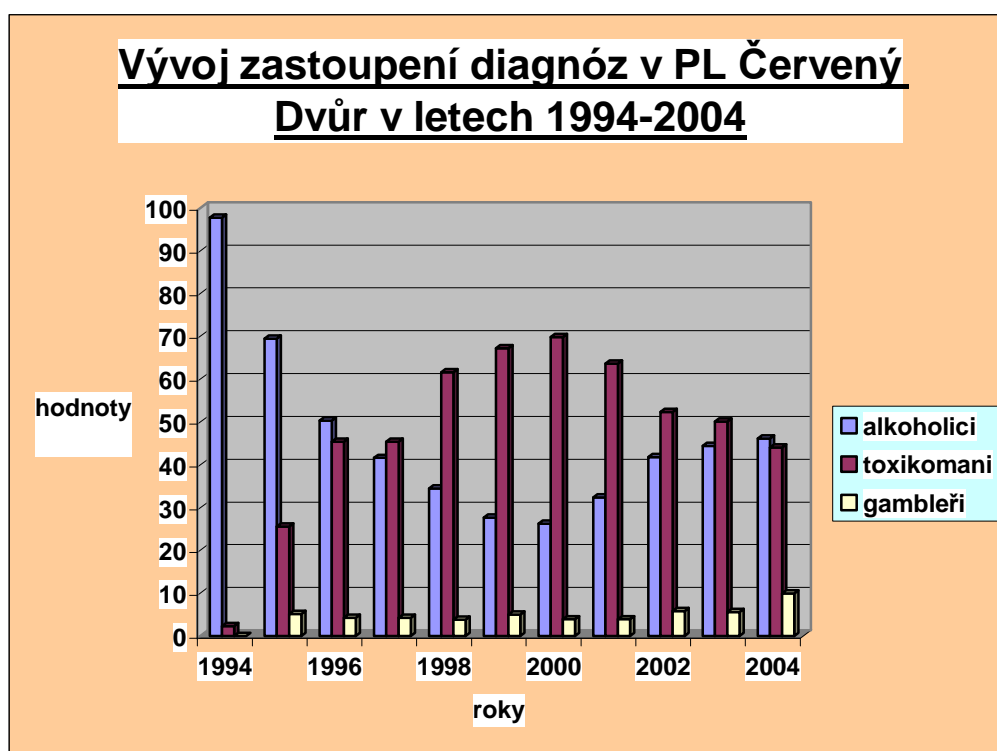
Nejčastější léčené primární diagnózy jsou:

- Syndrom závislosti na alkoholu F 10.2
- Syndrom závislosti na heroinu (případně kodeinu či Subutexu) F 11.2
- Syndrom závislosti na pervitinu F 15.2
- Syndrom patologického hráčství F 63.0
- Syndrom polymorfní závislosti F 19.2

Skladbu léčených pacientů v roce 2004 a 2005 ukazují následující grafy:



Zastoupení jednotlivých skupin diagnóz podstupuje vývoj (pravděpodobně v důsledku výskytu jednotlivých závislostí v republice). V roce 1994 byla léčebna téměř výhradně určena pro léčbu závislých na alkoholu, v následujících letech se razantně zvyšoval počet léčených pacientů se závislostí na nealkoholových drogách, předpokládaným trendem je stabilizace poměru mezi závislými na alkoholu a závislými na nealkoholových drogách na 1:1.



Kulturní, historický a přírodní význam areálu

Areál léčebny je komplexem několika kulturních památek, z nichž nejvýznamnější je vlastní zámek, zámecký park a vodohospodářský systém parku. Zvláště zámecký park s vodohospodářským systémem jsou z památkového hlediska nadregionálního významu s úzkými vazbami na parkovou tvorbu evropskou. Areál se nachází ve II. zóně Chráněné krajinné oblasti Blanský les – park je tak pod ochranou nejen památkové, ale i přírodní.

Poloha:

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se nachází na jihu Jižních Čech přibližně deset kilometrů od Českého Krumlova. Léčebna je v areálu barokního zámku, na kraji chráněné krajinné oblasti Blanský les na úpatí hory Kleť. V její blízkosti je pouze obec Chvalšiny (necelé dva kilometry), město Český Krumlov (asi deset kilometrů) a bohaté lesy.

Stručná historie

Letohrádek zde založil Vilém z Rožmberka již v r.1591, jeho bratr Petr Vok zde zřídil rozsáhlou zahradu (dnes park o rozloze 110 hektarů). R.1692 byl letohrádek přestavěn na raně barokní zámek. Interiér nese stopy významných rokokových úprav. Posledními vlastníky zámku byli Schwarzenberkové. Areál před likvidací zachránil v roce 1966 vznik psychiatrická léčebny specializované na léčbu závislosti na alkoholu. V současnosti postupně pokračují významné rekonstrukce zámku i celého areálu a je vytvářena celková koncepce využití areálu jako moderního psychiatrického zařízení.

Zaměření léčebny

Léčebna se specializuje na léčbu návykových nemocí - závislostí na nealkoholových drogách, alkoholu, a na léčbu patologického hráčství. Nabízí střednědobou a dlouhodobou ústavní léčbu, předcházející detoxikaci a pro naše pacienty i některé z forem následného doléčování. Léčebna je zařízení středněprahové - pro zahájení léčby máme některé podmínky (viz dále).

Léčebna je zařízení koedukované - v jednom zařízení se léčí muži i ženy, ubytování jsou ovšem v odlišných částech zámku. Léčebna je vnitřně diferencována na čtyři oddělení.

Charakter léčby

Léčba v léčebně trvá přibližně 3-6 měsíců, v odůvodněných případech i dobu delší. Léčba nestojí na jediné aktivitě, ale na komplexním terapeutickém

programu. Celý terapeutický program se odehrává v komunitním prostředí (léčebné společenství je současně i jedním z hlavních terapeutických nástrojů) - skupinová psychoterapie, pracovní terapie, arteterapie, komunitní aktivity, přednášky, volnočasové aktivity. Důležitou součástí léčby je zvládnání některých rolí s větší zodpovědností za chod léčebny, oddělení či komunity. Celou léčbu lze v principu rozdělit do několika etap:

1. V úvodním období se člověk adaptuje na komunitu, komunitní systém léčby a celý léčebný režim. Stabilizuje se duševní a tělesný stav. Člověk si postupně připouští celou šíři problémů, zejména důsledků drogové kariéry, postupně si ujasňuje postoj k droze a důvody, proč v užívání drogy nepokračovat.
2. V dalším období pracuje otevřeně na skupinách, spolupodílí se na chodu komunity, kontaktuje se formou vycházek a návštěv s okolím. Během tohoto období jasněji formuluje cíl svého pobytu a hledá cesty k řešení svých problémů. Snaží se řešit problémy vzniklé v důsledku drogového životního stylu.
3. V závěrečném období se orientuje na budoucnost, zajišťuje si bezpečné zázemí, hledá konkrétní momenty v životě, které budou podepírat jeho abstinenci, plánuje konkrétní doléčovací program.

Některé terapeutické aktivity (léčebný režim a bodovací systém) jsou více režimové - směřují člověka k pravidelnosti, dodržování pravidel a ke zvykání si na to, že každé opomenutí či překročení pravidel má své důsledky. Tyto aktivity mohou vést i k lepšímu zvládnání nepříjemných situací či k lepší korekci vlastního jednání. Jiné terapeutické aktivity stojí na vytváření terapeutického vztahu mezi terapeutem a pacientem a mezi pacientem a členy jeho skupiny a na působení změn prostřednictvím tohoto vztahu (skupinová sezení, arteterapie, ranní komunity, volné tribuny, hodnotící skupiny, individuální rozhovory, práce s deníkem). Další terapeutické aktivity (přednášky, samostudium a zkoušky, tematické skupiny) působí na úsudek a rozum a pokouší se podpořit důvody, proč v užívání drogy přestat a poskytnout informace o momentech, které mohou pro udržení abstinence být rizikové. Základní výplň dne tvoří pracovní terapie. Denní

i týdenní program je strukturován.

V rámci terapie probíhá i rodinná terapie formou týdenního společného pobytu v léčebně.

Podmínky přijetí do léčby

Do léčebny přijímáme pacienty splňující následující kritéria:

- věk minimálně 18 let
- syndrom závislosti jako hlavní diagnóza
- psychický a somatický stav nevyžadující jinou speciální léčbu a umožňující plné zapojení do všech aktivit
- motivace k léčbě

K přijetí pacienta do léčby požadujeme doporučení psychiatra, ideálně specializujícího se na léčbu závislostí.

Pravidla, která je nutno v PL dodržovat

1. udržování bezdrogového prostředí - jakékoli porušení abstinence během léčby či jakákoli manipulace s drogou povedou k předčasnému propuštění z léčby /za účelem udržení čistoty jsou pravidelně prováděny rozbory moči a kontroly dechu na alkohol, během celého pobytu kontrola pošty, určitá omezení ve vycházkách a v návštěvách/

2. spolupráce při všech terapeutických aktivitách

3. zákaz fyzické agrese, psychického nátlaku, projevů rasismu

4. zákaz sexuálních kontaktů zde v léčebně

/ včetně nedoporučení současného léčení závislých partnerů /

Cíle léčby

- připustit si bez příkras plný rozsah problémů, které vznikly v důsledku závislosti
- přijmout jako jedinou možnou cestu důslednou a trvalou abstinenci
- zaujmout nekompromisní postoj k droze
- zřeknout se rizikových známostí, rizikového životního stylu
- hovořit otevřeně na skupinách o svých problémech

- přejímat zpět zodpovědnost za své působení ve všech životních situacích
- začít řešit důsledky a škody, vzniklé užíváním drogy
- změnit systém životních hodnot
- spolupodílet se na léčbě druhých, na dobrém chodu celého léčebného společenství
- vytvořit si kvalitní výplň volného času
- vytvořit si jasnou představu budoucího života a kroků k němu vedoucích
- najít si zpět místo v rodině, ve společnosti

3.2 Setkání s respondenty v PL Červený Dvůr

Se svými respondenty v PL v Červeném Dvoře u obce Chvalšiny jsem se setkala teprve poté, co jsem absolvovala rozhovor s panem primářem, který mi poskytl velice podrobné informace o PL a dal mi několik cenných rad ohledně rozhovorů s respondenty. Respondenty jsem navštívila šestkrát, některé i vícekrát, od dubna 2006 do října 2006. Naše setkání se odvíjelo předem připravenou formou. Respondentům jsem kladla otázky podle strukturovaného rozhovoru (viz. přílohy). Každý z dotazovaných byl také požádán o vyplnění čtyř testů. První test, jehož autory jsou manželé Allan a Barbara Peasovi⁸⁵, se týkal naprogramování mozku. Jako druhý jsem zařadila Mc. Clellandův dotazník potřeb. Třetí test, dle M. Daniela, měl určit, jak dotazovaní zvládají své emoce a jako poslední v řadě, nikoliv však neméně důležitý, jsem zahrнула test emoční inteligence.⁸⁶ Všechny testy jsou uveřejněny v přílohách této práce.

Rozhovory jsem prováděla vždy sama se dvěma či třemi respondenty. Dotazovaní byli vybráni svým terapeutem, který s nimi tráví většinu času a dobře je zná a ví, co od nich může očekávat. Skupinu dotazovaných tvořilo dvanáct osob, z nichž bylo jedenáct mužů a jedna žena. Terapeut rozdělil respondenty do skupin po třech respondentech a určil i pořadí, ve kterém jsem se s nimi setkávala. Rozhovory jsme prováděli v kanceláři pana primáře, kde na všechny dýchala příjemná atmosféra barokního zámku. Rozhovor s každým dotazovaným trval čtyřicet až padesát minut. Každý respondent byl osobnost sama za sebe, a proto i každý z nich byl jinak sdílný. Při prvním setkání, které bylo spíše seznamovací, jsem každého upozornila, že jde o práci anonymní, a že nejsou povinni mi svěřovat svá jména. Většina respondentů mi i přesto svá jména řekla, čímž mi projevila velkou důvěru. Aby nedošlo k poškození důvěry, kterou jsme si vzájemně projevili, byla tato jména v práci změněna. Názvy okresů a psychiatrických léčeben jsou ponechány, neboť nám poslouží jako určující faktory při vyhodnocování kazuistik. Po vzájemném představení jsem každého informovala o zaměření a cíli své práce. Kdo chtěl, mohl se zeptat na cokoli, co

⁸⁵ Pease, A. - Pease B.: Proč muži neposlouchají a ženy neumí číst v mapách. Brno, Alman, 2000

⁸⁶ Johnson, R.: Klíč k emocionální inteligenci. Praha, Ikar, 1998

se týkalo mého výzkumu. Většina se mne ptala, proč píšu práci na dané téma, zda mám nějaké zkušenosti s drogami nebo proč jsem si vybrala právě PL v Červeném Dvoře. Další setkání probíhala již v duchu strukturovaných rozhovorů. Na začátku každého rozhovoru jsem si zaznamenala osobní údaje každého z respondentů. Většina dotazovaných byla velice sdílná, což mi usnadňovalo práci, neboť jsem nemusela klást žádné doplňující otázky. Avšak několik jedinců nechtělo příliš podrobně rozebírat svůj životní osud, a proto u nich bylo nutné klást další rozvíjející otázky. Poslední dvě setkání byla věnována doplňujícím testům a dotazníkům. Tyto testy vyplňoval každý z respondentů sám za sebe, já jsem byla přítomna jen jako poradce při nejasnostech v zadání testu. Při posledním setkání jsem respondentům ukázala vyhodnocení testů a každý si sám mohl přečíst řešení. Následovalo mé poděkování za spolupráci a přátelské rozloučení.

3.3 Výpovědi respondentů v PL Červený Dvůr

Jméno: Pavla

Pohlaví: žena

Věk: 21 let

Dosažené vzdělání: základní

Bývalý okres: Domažlice

Pavliny vzpomínky na dětství nejsou většinou moc veselé. Ráda chodila do školky, jezdila na kole a hrála míčové hry. Hodně a ráda pomáhala svému otci, na něhož má vzpomínek nejvíce, ale bohužel negativních. V dětství bil ji i její matku. Otec je dlouholetý alkoholik. Matka pije alkohol jen při výjimečných příležitostech. Otec kouří, matka ne. Pavla kouří od čtrnácti let. Ani vztah ke škole neměla Pavla moc dobrý. Vždy patřila mezi horší žáky, jak v prospěchu, tak i v kázni. Nejraději měla výtvarnou, hudební a tělesnou výchovu, ale i český jazyk. Veškeré její koníčky se vztahovaly právě k tělesné výchově. Několik let se věnovala gymnastice, aerobiku, judu, hrála volejbal a navštěvovala sbor dobrovolných hasičů. Mezi Pavlinými rodiči nebyl nikdy dobrý vztah. Stále se hádali, snad jen u jídla ne. Přestože otec Pavlu hodně bil, měla ho vždy raději než matku. Snad proto, že z něj měla respekt. Dnes však Pavla přiznává, že už sama ví, že respekt vzbuzoval těmi nejhoršími metodami. V současné době se s otcem nestýká. Při posledním setkání, ke kterému došlo v červnu 2006, se pokusil Pavlu znásilnit. Pavla si jen naivně myslela, že by mohlo jít o setkání usmiřovací. Nyní si Pavla myslí, že s otcem není snadná domluva a cestu k němu navždy ztratila. Maminku má moc ráda hlavně za její trpělivost, díky které dodnes nepřestala Pavle důvěřovat. Až v léčebně Pavla pochopila, co pro ni matka opravdu znamená. Co se týče zaměstnání, pracovala Pavla nějaký čas jako servírka. Poté své povolání změnila a pracovala jako dělnice v továrně. V každém ze svých zaměstnání měla velké problémy jakkoliv komunikovat se spolupracovníky. Byla hodně uzavřená, raději mlčela a dělala svou práci.

V Červeném Dvoře se léčí proto, aby věděla, co to vlastně je „normální“ život. Život bez závislosti. Tato léčba je její první. Léčí se ze závislosti na marihuaně, pervitinu a alkoholu. Marihuanu začala kouřit poprvé ve třinácti

letech. Tuto drogu požívala pravidelně až do nastoupení léčby, která začala 20. dubna 2006. Pervitin poprvé zkusila ve čtrnácti letech a jeho užívání trvalo až do devatenácti let. Poté začala konzumovat ve velkém množství alkohol. Poprvé se opila v devatenácti letech a od té doby začala být konzumace alkoholu pravidelnou. K drogám Pavlu přivedli kamarádi. Když byla poprvé pod vlivem drog, vzpomíná si, že svět byl najednou nějak hezčí. Bez starostí, beze smutku. Pomoc začala hledat bohužel až tehdy, když ztratila veškerou vůli pro cokoliv. Ztratila vůli žít. Po takové době požívání to bylo ze dne na den. Naštěstí si ještě stihla uvědomit, že to není v pořádku, že to není normální. Hodně jí pomáhá maminka a její nynější přítel. Lidi, kteří se dají považovat za opravdové přátele nemá.

Do budoucna by si určitě přála abstinovat. Po nějaké době, až si bude zcela jistá, že se k drogám a alkoholu nevrátí, by chtěla založit rodinu a prožít opravdový rodinný život. Nejcennější na světě je pro ni pravda, která je zároveň i tím nedůležitějším v jejím životě.

Jméno: Martin

Pohlaví: muž

Věk: 25 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: Praha

Martin měl dobré dětství, zejména proto, že se mu rodiče hodně věnovali. Společně s rodiči trávil krásné dovolené v zahraničí i v Čechách. S bratrem zažil spoustu hezkých a zajímavých příhod. Ze strany rodičů pociťoval velký zájem. Martinův vztah ke škole nebyl nijak velký, ale prospíval s vyznamenáním. Neměl rád učitelky a „punc“ dobrého žáka mu dost kazilo chování a s tím související známka z chování, která byla o stupeň snižená. Martin hrál závodně tenis, stolní tenis a ragby. Mezi jeho další koníčky patřilo plavání, lyžování, kreslení, jízda na kole, ale také četba a okrajově historie. Martinovi rodiče mají poměrně „italskou domácnost“. Ve všem si notují, ale když se to mezi nimi vyostří, tak létají vzduchem i talíře či vázy. Jinak jsou, jak říká Martin, skvělý pár a Martin je vždy miloval a rodiče zase jeho. V současné době k nim Martin cítí to samé jako když byl dítě. Ale v něčem je jejich vztah přece jen jiný. Dnes k nim chová Martin více úcty a je na nich méně závislý. Jsou denně ve styku a tráví spolu dovolené a víkendy. V době, kdy Martin pil, byl jejich vztah samozřejmě oslaben. Martin si nevzpomíná, že by v dětství trpěl nějakými nemocemi. Co se rodičů týče, máma příležitostně pije alkohol a nekouří. Otec je kuřák, ale kouří málo. Rád se ovšem napije. Martinův bratr se také rád napije, ale nekouří. Martin kouří od osmnácti let. Martin pracoval v supermarketu jako pokladní, pak povýšil na vedoucího směny. Práce v kolektivu mu vyhovovala, u spolupracovníků byl oblíbený, rád se psali na směnu, kterou vedl. I Martinův vztah ke spolupracovníkům byl kladný, výjimkou byly jen drobné konflikty. Další Martinovo zaměstnání bylo ve stavební firmě, kde vykonával funkci obchodního zástupce. Tam již vycházel s lidmi o něco hůře, protože si ho oblíbil vedoucí a ostatním spolupracovníkům to samozřejmě vadilo. Asi si mysleli, že Martin má větší platový výměr kvůli tomu, že se baví s ředitelem. Ale nenapadlo je, že Martin přivádí do firmy o polovinu zákazníků více než oni.

Martin se léčí poprvé a z vlastní vůle. Už ho unavovalo neustále poslouchat,

že z něj táhne alkohol, nebaví ho probouzet se na „záchytce“, rozcházet se s přítelkyněmi. Taky mu hrozí trest odsouzení za opakované řízení motorového vozidla pod vlivem návykových látek. Jako opilec si připadal jako dobře finančně situovaná lůza. Taky si všiml, že jeho přirozená inteligence klesá, a to poměrně rapidně. S drogami Martin začal asi v necelých šestnácti letech. Bral heroin a pervitin. Potom přibližně rok a čtvrt abstinovat a v osmnácti letech začal zneužívat alkohol, kdy se poprvé také opil. Od té doby pije pravidelně, pouze s občasnými přestávkami, které ovšem netrvaly déle než dva dny. Důvodem, proč s drogami začal je to, že je brala většina Martinových tehdejších kamarádů. Přestal sportovat a začal dávat přednost přítelkyni, později i kamarádům a nudnému životu pražského sídlištního pecivála. Vyhledat pomoc se Martin rozhodl proto, že se začal chovat jako nezodpovědný člověk, který byl nebezpečný sobě i svému okolí. Dříve také pil, ale byl velice zásadový. Ale za poslední dva roky řídil často opilý, pil v práci, často se bil a také občas napadal lidi, kteří si to opravdu nezasloužili. Zjistil, že už není schopen fungovat jako normální člověk, pokud v sobě nemá alespoň čtyři decilitry tvrdého alkoholu, a to jak v práci, za volantem, tak i v normálním běžném životě. V léčbě ho podporují hlavně rodiče, bratr a Martinova bývalá přítelkyně, se kterou je nyní nejlepší kamarád. Snaží se být co nejvíce spolu, rozdíl je jen v tom že už spolu nevedou sexuální život. Také ho hodně podporují dva dobří kamarádi a jedna velmi dobrá kamarádka. Martin nemá mnoho přátel, ale tyto lidé vydají za tisíce a tisíce dobrých známých.

Do budoucna by Martin chtěl abstinovat a s tím souvisí i jeho další zaměstnání. Chtěl by si vzít úvěr a začít podnikat. Podnikání by se mělo týkat buď autodopravy nebo rychlého občerstvení. Myslí si, že podnikatelské schopnosti má. Stačí vydržet nepít a to ostatní už přijde samo. Martin ví, že to nebude lehké, ale pokud to vyjde, bude moc rád. Dalším jeho snem do budoucna je, oženit se a mít dvě děti. Nejcennější je pro Martina jeho rodina a nejdůležitější je, aby byli všichni zdraví a byli na světě co nejdéle. Důležitá je pro něj i abstinence, která je důležitá hlavně proto, aby se mu vyplnily sny, které byly popsány výše.

Jméno: Roman

Pohlaví: muž

Věk: 25 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: Praha

Romanovo dětství bylo celkem hezké. Hrál hokej, a proto v jeho vzpomínkách převažují hlavně zážitky z hokeje. Romanův vztah ke škole byl kladný, měl dobré známky, spoustu kamarádů a v kolektivu byl oblíbený. Kromě hokeje neměl žádné jiné koníčky. Rodiče mají mezi sebou krásný vztah a Roman je měl vždycky rád. I v současné době k nim cítí lásku. Roman si nevzpomíná, že by někdy trpěl nějakými závažnějšími nemocemi. Běžné nemoci jako byla chřipka nebo angína, léčil čajem s citronem, ale také antibiotiky. Rodiče nikdy neměli problémy s jakýmkoliv druhem drog. Oba rodiče jsou nekuřáci, Roman kouří od patnácti let. Oba rodiče pijí alkohol pouze příležitostně. Roman se poprvé opil v osmnácti letech. Roman pracoval jako realitní makléř. Se zaměstnavatelem i se spolupracovníky měl vždy velmi dobrý vztah.

V Červeném Dvoře se léčí ze závislosti na heroinu, pervitinu, benzodiazepinech a marihuaně. Léčbu podstupuje již podruhé. První léčbu podstoupil ve dvaceti letech v Psychiatrické léčebně v Opavě. Poprvé drogy vyzkoušel v 8. třídě základní školy a od 9. třídy je užívá pravidelně. Ke drogám se dostal prostřednictvím svého kamaráda ze základní školy. Roman to chtěl také zkusit, neměl z toho žádný respekt a heroin mu od začátku opravdu chutnal. Pomoc se rozhodl vyhledat proto, že už ho to nebavilo, nechtělo se mu pracovat a hlavně proto, že nikdy nedokázal abstinovat. V léčbě ho podporují rodiče a přátelé. Roman říká, že má hodně přátel.

Do budoucna by si přál žít konečně normálním životem bez drog a být zdravý. Nejcennější na světě je pro něj zdraví a peníze. V současnosti je pro něj nejdůležitější rodina.

Rozhovor s Romanem byl velice těžký. Už od prvních okamžiků bylo jasné, že Roman není moc upovídaný. Bylo nutné pokládat doplňující otázky. Působil na mne velice nejistým a nevyrovnaným dojmem. Všimla jsem si zřetelného strachu z posměchu, z neznámého, z nepochopení vlastní osoby. V rozhovoru jsem

musela postupovat velice pomalu, abych neztratila Romanovu důvěru. Roman má velice nízké sebevědomí, nevěří, že by mohl někoho zajímat, nikomu nevěří.

Jméno: Milan

Pohlaví: muž

Věk: 26 let

Dosažené vzdělání: střední odborné

Bývalý okres: Teplice

Milanovo dětství bylo nádherné. Vzpomíná si na hodně zážitků. Nejvíce mu v hlavě utkvěla vzpomínka na mamincino předčítání knížek. Milan uměl sotva mluvit, ale knížku už uměl celou nazpaměť. Když přišla návštěva, dělal, že čte a každá návštěva z toho byla překvapená. Do školy se Milanovi moc nechtělo. Chodil tam spíše jen proto, že se to musí. Patřil mezi průměrné žáky. Jeho koníčky se týkaly převážně sportu. Patřil mezi ně stolní tenis, fotbal a tenis, který hrál s kamarády před domem. Mezi své koníčky Milan zařadil i svoji přítelkyni. Rodiče se vždy měli a mají stále rádi a Milan k nim cítí opravdovou lásku. To, že se mají všichni rádi, je jejich rodinné plus. Milan připouští, že v současné době se mají všichni ještě více rádi než dříve. V dětství Milan trpěl jen běžnými nemocemi. Rodiče nejsou závislí na žádné droze. Matka je abstinentka a nekouří. Otec příležitostně pije a kouří, ale nemá s tím žádné problémy. Milan kouří od šestnácti let, poprvé se opil v sedmnácti letech. Milan je vyučený tesař. Vystřídal už několik zaměstnání a to převážně ve svém oboru. Do každého kolektivu zapadl velice dobře a všude ho měli rádi, ale až poté, co ho důkladně poznali. Jinak je pro všechny na první pohled grázl nebo konkurence, ale to je, jak říká Milan, asi všude.

V Červeném Dvoře se léčí proto, aby odboural ze svého života problém zvaný pervitin. Toto léčení je jeho první. Drogy užívá Milan od sedmnácti let a začal s tím jen tak z hlouposti. K drogám ho přivedl nejlepší kamarád. Milan vyhledal pomoc, protože by sám bez pomoci nedokázal abstinovat. Přátele vlastně ani nemá, snad jen několik málo bývalých spolupracovníků. V léčbě ho podporují rodiče.

Do budoucna si Milan přeje abstinovat, mít rodinu a peníze. Nejcennější na světě je pro něj vlastní život. Nejdůležitějšími věcmi jsou pro Milana zdraví a láska.

Jméno: Tonda

Pohlaví: muž

Věk: 27 let

Dosažené vzdělání: základní

Bývalý okres: Hodonín

Tonda říkal, že jeho dětství bylo někdy velmi hezké, někdy méně. Hodně chodil do přírody, do pionýra a později do skauta. Hrál fotbal a na 2 hudební nástroje (kytara a flétna). K největším koníčkům patřilo sbírání známek. Vztah ke škole byl spíše negativní. Nedá se říct, že by ji neměl rád, ale měl hodně problémů s pozdními příchody, neplněním domácích úkolů a vztahy s jinými dětmi. Vždy se řadil mezi průměrné žáky. Rodiče se často hádali a Tonda je neměl rád, protože byli příliš přísní. Dodnes jim nemůže zapomenout a odpustit křivdy, kterých se na něm dopustili. Tonda chodil na psychiatrii, protože byl zlobivé dítě. S drogami rodiče problémy nikdy neměli, ale otec je silný kuřák. Matka nekouří, Tonda s kouřením začal v patnácti letech. Poprvé se opil v devatenácti letech. Tonda pracoval na několika místech jako kuchař, číšník nebo barman. Vztahy v zaměstnání byly vždy dobré.

V Červeném Dvoře se Tonda léčí kvůli závislosti na alkoholu, marihuaně a pervitinu. Příležitostně užíval i extázi, lysohlávky nebo kombinoval lék Ibuprofen s alkoholem. Toto užívání se však stalo pouhým experimentem. Užívání alkoholu, pervitinu a marihuany začalo v devatenácti letech a od té doby se stalo pravidelným. S alkoholem začal Tonda v posledním ročníku střední školy, kterou však nedokončil. Hned poté nastoupil na vojnu a tam začal s marihuanou a pervitinem. Říká, že to bylo na truc bývalé přítelkyni, která pracovala v Praze a byla závislá na pervitinu. Tonda se rozhodl pro léčbu, protože už nezvládal ani rodinný život ani život v zaměstnání. Toto léčení je jeho první. V léčbě ho podporuje rodina a současná přítelkyně.

Do budoucna by si přál abstinovat a splatit dluhy (100 000 Kč) a doplnit si chybějící vzdělání. Nejcennější je pro něj přítelkyně a nejdůležitější to, aby si dokázal zařídit klidný rodinný život a samozřejmě vydržet abstinovat.

Jméno: Ondra

Pohlaví: muž

Věk: 28 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: Praha

Ondra měl velmi pěkné dětství. Zážitků s dětství si vybavuje velkou řadu. Ačkoliv byli rodiče rozvedení, trávil s oběma hodně času. Jezdili často na chalupu a trávili prázdniny u moře. Doma měl Ondra dva domácí mazlíčky – psa a kočku. Jako pozitivum vidí Ondra to, že měl vlastní pokoj a dostatek všeho. Školu v lásce příliš neměl, přesto mu nečinila žádné problémy a prospíval většinou s vyznamenáním. Velmi ho bavili mimoškolní aktivity. Mezi největší záliby patřila jízda na kole, chov andulek a lední hokej. Ondrovi rodiče se rozvedli brzy po jeho narození, dále vyrůstal Ondra s matkou, ale s otcem byl v neustálém kontaktu. Oba rodiče měl velmi rád. V současné době tato lásce přetrvává pouze k matce, které je za všechno, co pro něj kdy udělala velmi vděčný. K otci dnes necítí téměř nic, snad jen trochu vztek za to, že se s matkou rozvedl. V dětství Ondra netrpěl žádnými nemocemi, říká, že byl velmi zdravé dítě. Otec příležitostně pije alkohol, ale není alkoholik. S kouřením otec přestal v den Ondrova narození. Matka je abstinentka a kouří přibližně dvacet cigaret denně. Ondra kouří od patnácti let. Poprvé se opil v šestnácti letech. Ondra byl zaměstnán, ale své zaměstnání nechtěl uvést. Se svými spolupracovníky dokázal vždy vyjít.

V Červeném Dvoře se léčí ze závislosti na heroinu, pervitinu, Subutexu a Rohypnolu. Tyto látky užívá pravidelně od sedmnácti let. K drogám se dostal skrze partu ze sídliště, kde bydlel. S užíváním drog začal jen ze zvědavosti. Pomoc se rozhodl vyhledat proto, že už nezvládá svůj život, nechce být jen loutkou a živou mrtvolou. Zkouší se léčit již podruhé. Poprvé podstoupil léčbu ve dvaceti šesti letech v Bílé Vodě. V léčbě ho podporuje celá rodina, přítelkyně a kamarádi.

Do budoucna by si přál mít obyčejný život, zvládat krize, radovat se z každého dne, umět si říct dost a ne. Nejcennější je pro něj zdraví nejbližších i své. Nejdůležitější je pro něj vše, co mu pomůže k abstinenci.

Jméno: Marek

Pohlaví: muž

Věk: 31 let

Dosažené vzdělání: střední odborné

Bývalý okres: Rakovník

Marek měl docela hezké dětství. S rodiči jezdil často na dovolené do zahraničí, a tak Marek poznal svět už jako malý kluk, což některé děti neměli možnost. Rodiče si ho hýčkali, snad proto, že byl jedináček. Marek si vzpomíná na hodně zážitků, a to jak na pozitivní, tak i negativní. Jako příklad Marek uvedl, že se svým bratrancem trávil o prázdninách hodně času u babičky na chatě, kde si to opravdu užíval. Vztah ke škole měl z větší části kladný, ale občas převládla i záporná stránka. Záviselo to na tom, jak se Markovi ve škole zrovna vedlo, zda byl úspěšný či nikoliv. V prospěchu se řadil mezi dvojkaře. Zájmů měl spoustu. Nejdříve hrál hokej, potom fotbal, sbíral známky, fotky z filmů a četl knihy Karla Maye. Rodiče se měli rádi a byli šťastni až do doby, kdy matka zjistila, že ji otec podvádí. Marek měl a stále má k rodičům kladný vztah. Má je pořád rád. Žádnými vážnými nemocemi Marek v dětství netrpěl, jen těmi běžnými, které má každé dítě. Rodiče nikdy neměli problémy ani s alkoholem ani s kouřením ani s jinými drogami. Marek kouří od čtrnácti let. Poprvé se opil v devatenácti letech. Marek vystřídal hodně zaměstnání a nikde nevydržel dlouho. Všude ho nakonec propustili kvůli hrubému porušení pracovní kázně pod vlivem alkoholu. Nejprve pracoval jako dělník v továrně, pak dělal přidavače na stavbě, poté jezdil s nákladním automobilem a traktorem. Nějaký čas byl nezaměstnaný a jezdil brigádně na chmel. Když se mu opět podařilo najít si nové zaměstnání, pracoval jako hlídač u bezpečnostní agentury. Před nástupem do léčebny pracoval jako závozník.

V Červeném Dvoře se Marek léčí ze závislosti na alkoholu. Léčbu podstupuje již potřetí. První dvě léčby podstoupil v Nechanicích a Jemnici. Poprvé se léčil ve dvaceti pěti letech a podruhé ve dvaceti osmi letech. Léčí se hlavně kvůli sobě, aby se změnil a začal žít normální život a osamostatnil se. Marek říká, že alkohol zkusil poprvé určitě jako malé dítě, ale na to si už nevzpomíná. Pravidelně konzumuje alkohol od osmnácti let. Poprvé se opil

v devatenácti letech na vojně, kde se Markovy dávky alkoholu zvyšovaly v důsledku toho, že se rodiče v té době rozváděli. Marek říká, že k alkoholu přišel jako „slepý k houslím“. Alkohol je všude kolem nás a Markova rodina navíc chodila do pálenice, kde se pálila slivovice ze švestek. Marek říká, že mu to zachutnalo, protože jinak by to určitě nepil. Pomoc se Marek rozhodl vyhledat proto, že chce skoncovat s problémy, které s alkoholem souvisí (problémy v práci, doma a mezi přáteli). V léčbě Marka bohužel nikdo nepodporuje, možná proto, že u nich ztratil důvěru. Několik přátel Marek má, ale on sám tvrdí, že jsou to falešní přátelé, takže doopravdy nemá žádné.

Do budoucna by chtěl žít samostatně, naučit se hospodařit s penězi a pracovat na jednom místě. Nejcennější je pro něj vlastní život a nejdůležitější abstinence.

Jméno: David

Pohlaví: muž

Věk: 35 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: Litoměřice

David prožil hezké dětství. Do školy chodil víceméně rád a jeho školní výsledky byly velmi dobré. Vždy měl kolem sebe hodně kamarádů, byl vůdcem party. Mezi jeho největší koníčky patřila jízda na kole, sbírání modelů motorek a rybaření. Rodiče se rozvedli, když mu bylo dvanáct let. Po rozvodu zůstal se svojí o pět let starší sestrou u matky. Říká, že rozvod na něm nezanechal žádné následky. Oba rodiče má rád, ale s otcem má horší vztah, snad proto, že otec měl problémy s pitím a v opilosti matku i děti bil. Ve třech letech lékaři zjistili, že je David vážně nemocen. Od té doby musí David držet bezlepkovou dietu. Davidova matka i otec jsou kuřáci, on sám kouří od šestnácti let. Otec je alkoholik, ale nikdy se neléčil. Po maturitě pracoval David jako dělník v továrně. S některými spolupracovníky vycházel dobře, s jinými nikoliv.

V Červeném Dvoře se David léčí ze závislosti na alkoholu a pervitinu. Léčbu podstupuje poprvé a z vlastní vůle. Alkohol pravidelně konzumuje od patnácti let, poprvé se opil v sedmnácti letech. Pervitin užívá od dvaceti pěti let. K alkoholu se poprvé dostal na narozeninové party svého kamaráda. Alkohol mu zachutnal, a poté, co mu přítelkyně oznámila, že se s ním chce rozejít, stal se pro něj alkohol jasnou volbou a jediným možným východiskem. Pervitin začal užívat ze zvědavosti na jedné techno party, kde drog bylo spoustu. Kamarádi na něj naléhali, aby to také vyzkoušel a David nechtěl být tím jediným, kdo to nezkusí. Řekl si, že za zkoušku nic nedá. Bohužel tento experiment se vyvinul v závislost. Pomoc se David rozhodl vyhledat proto, že začal trpět psychickými problémy. V léčbě ho podporuje rodina a několik přátel, kteří na něj nezanevřeli.

Do budoucna by si přál abstinovat. Nejcennější na světě je pro něj zdraví, dcera, rodina a přítelkyně. V současné době je pro něj nejdůležitější být trpělivý a vydržet.

Jméno: Jaroslav

Pohlaví: muž

Věk: 39 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: Písek

Jaroslav neměl hezké dětství a nerad na něj vzpomíná. Samozřejmě, že prožil i nějaké hezké chvíle, ale na ty si moc nevzpomíná, spíše převažují negativní vzpomínky. Vztah ke škole neměl žádný. Bral to jako samozřejmost, jako něco, co je povinné, co člověk musí dělat. Patřil k průměrným žákům. Mezi Jaroslavovy koníčky patřily všechny druhy sportu, příroda a zvířata. Rodiče mezi sebou neměli nejharmoničtější vztah, ale Jaroslav je měl a má stále rád. V současné době je chápe jako starší lidi a má k nim úctu. Oba rodiče jsou kuřáci a alkoholici. Svou závislost však nikdy neléčili. Jaroslav kouří od patnácti let. V dětství prodělal Jaroslav oční operaci, po které má následky dodnes. Stále musí užívat oční kapky a bojí se, že s rostoucím věkem se to bude zhoršovat. Otec i matka měli problémy s alkoholem, oba se dokonce léčili. Jaroslav vystřídal již několik zaměstnání. Pracoval jako zahradník, topič, hlídač nebo dělník. Vztahy s kolegy měl vždy dobré. Patří k typu lidí, kteří si vždy dokážou vybudovat autoritu, umí si „dupnout“ a vždy dosáhnou toho, co chtějí.

V Červeném Dvoře se Jaroslav léčí ze závislosti na alkoholu. Poprvé se opil v sedmnácti letech a alkohol pravidelně konzumuje od dvaceti let. K alkoholu se dostal skrze spolužáky a poté i kamarády z práce. Navštěvovali různé oslavy a Jaroslavovi začal alkohol chutnat. Také uvádí, že to dělal proto, že to dělali ostatní. Pro léčbu se rozhodl kvůli tomu, že začal mít problémy v práci i v rodině. Léčí se již podruhé. Poprvé podstoupil léčbu ve třiceti sedmi letech v Praze. Jaroslavovou velkou oporou je jeho přítelkyně, a on je jí za to moc vděčný a dlužný až do smrti. Nějací kamarádi mu ještě zůstali, ale v léčbě ho nepodporují.

Do budoucna by si přál přestat pít, mít rodinu a žít normální život. Chtěl by mít stálou práci, povinnosti a radosti života. Momentálně je u něj nejcennější láska, kterou cítí ke své přítelkyni a ona k němu. Nejdůležitější je pro něj zdraví, rodina, práce, životní pohoda a nálada.

Jméno: Václav

Pohlaví: muž

Věk: 48 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: České Budějovice

Václav měl hezké dětství a velmi rád na něj vzpomíná. Nejdříve žil s rodiči v malé pohraniční obci, později se přestěhovali do okresního města. Vztah ke škole byl pozitivní, do školy chodil velmi rád a co se týče prospěchu, patřil mezi nejlepší. Postupně měl spoustu zájmů. Rád četl, učil se hrát na hudební nástroje, později se intenzivně věnoval sportu. Mezi rodiči panoval neharmonický vztah, často se hádali. K oběma rodičům cítil respekt a měl je oba stejně rád. Dnes k rodičům cítí Václav úctu a vděk za jejich pomoc v krizích, které prožíval. V dětství netrpěl žádnými nemocemi. Běžná nachlazení léčil čajem s medem a citronem. Ani jeden z rodičů nekouří a alkohol pijí jen příležitostně při různých oslavách. Václav kouří od sedmnácti let. S výjimkou několika měsíců, kdy byl Václav veden na úřadu práce, byl zaměstnaný stále, ale o svých povoláních nechtěl mluvit. Se svými spolupracovníky nemíval téměř nikdy žádné konflikty.

V Červeném Dvoře se léčí ze závislosti na alkoholu. Tato léčba je již jeho třetí a Václav doufá, že bude úspěšná. Předchozí léčby podstoupil v Praze a Opavě. Poprvé se léčil ve třiceti osmi letech a podruhé ve čtyřiceti pěti letech. Václav se poprvé opil v šestnácti letech, alkohol konzumuje pravidelně od osmnácti let. K alkoholu se dostal, když začal se svými kamarády navštěvovat hospody. Postupem času poznal účinky alkoholu, který především uvolňoval zábrany a umožňoval lepší komunikaci. Pro léčbu se rozhodl kvůli celkovému debaklu, sociálnímu krachu, a proto, že chce umět žít bez alkoholu. V léčbě ho podporují rodiče.

Do budoucna by si přál opět žít jako slušný člověk. Nejcennější na světě jsou pro něj děti a on sám. Nejdůležitější je abstinence.

Jméno: Jan

Pohlaví: muž

Věk: 52 let

Dosažené vzdělání: střední odborné

Bývalý okres: České Budějovice

Jan měl krásné dětství a rád na něj vzpomíná. Byl hodně „živé“ dítě a každý den prožíval nějaké výjimečné situace. Zážitků měl tolik, že by to vydalo na několik dílů knihy. Vzpomínky se vázaly převážně k letním dovoleným, víkendům u babičky nebo společným zájmům, které měl se svými kamarády. Ke škole měl Jan kladný vztah, protože rád poznává nové věci. Ne vždy mu studium šlo, jak by si on i rodiče přáli, ale učivo vždy zvládl. Mezi jeho záliby patřil především sport, zejména míčové hry, hokej a atletika. Rodiče se k sobě chovali slušně a Janovi byli vždy dobrým příkladem. Dnes jsou rodiče již mrtvi, ale i přesto k nim Jan stále cítí lásku a je jim vděčný za své krásně prožité mládí. Z nemocí měl Jan jen ty běžné, které prodělá každé dítě, jinak byl zcela zdravý. Matka byla abstinentka a nekouřila, otec pil alkohol pouze při zvláštních příležitostech a kouřil. Jan nekouří. Jan pracoval jako automechanik. Vztah se spolupracovníky byl vždy výborný a bezkonfliktní.

V Červeném Dvoře se Jan léčí ze závislosti na alkoholu. Léčbu podstupuje podruhé. První léčbu absolvoval v Plzni, tehdy u bylo padesát let. Poprvé se opil v sedmnácti letech a pravidelně začal alkohol konzumovat v třiceti šesti letech. K alkoholu se dostal prostřednictvím party. Alkohol začal konzumovat z hlouposti a „frajeřiny“. Pro léčbu se rozhodl, protože se chce zbavit své závislosti. V současné době ho v léčbě podporují sestry a možná žena, která však Jana opustila právě kvůli alkoholu. Jan říká, že člověk má hodně přátel pouze tehdy, pokud se mu daří, jinak ne.

Do budoucna by se Jan chtěl vyrovnat se svým alkoholismem a napravit to, co svým pitím zkazil. Důležitých věcí na světě má Jan velké množství, ale nejcennější jsou pro něj čtyři dcery a syn.

Jméno: František

Pohlaví: muž

Věk: 59 let

Dosažené vzdělání: úplné střední

Bývalý okres: Most

František měl neradostné dětství. Na žádné hezké zážitky si nevzpomíná a pokud ano, nechce o nich mluvit. Vzpomínky na negativní zážitky silně převažují. Vztah ke škole měl vcelku kladný, avšak jeho přístup k ní byl velmi laxní. František byl velice chytrý, ale byl líný se učit, a tak mu stačilo, když dosahoval průměrných výsledků. Nechtěl, aby mu byla přisuzována role „šprta“, a tak i když věděl mnohdy víc, raději mlčel, aby nedostal lepší známku než byla trojka. Vždy, když se vrátil ze školy, věnoval se svým koníčkům. Mezi největší záliby patřily veškeré druhy sportu, hra na klavír, sbírání známek, cínových vojáčků a psaní básniček. Mezi rodiči byl neustále napjatý vztah. Rodiče jsou již oba mrtví a František na ně moc nevzpomíná. Pokud si na ně někdy vzpomene, tak vždy jen v dobrém. V dětství František prodělal běžné dětské nemoci a od útlého věku trpěl skoliózou. Matka kouřila a alkohol pila jen příležitostně, otec kouřil a byl alkoholik, ale nikdy se neléčil. František kouří od patnácti let. František pracoval jako bankovní úředník a jeho vztah ke svým spolupracovníkům byl dobrý až přátelský.

V Červeném Dvoře se František léčí ze závislosti na alkoholu. Tato léčba je již jeho třetí. První dvě léčby absolvoval v Plzni a Praze, tehdy mu bylo čtyřicet osm a padesát čtyři let. Poprvé se opil ve dvaceti letech. Pravidelně konzumuje alkohol od dvaceti dvou let. K alkoholu se dostal spolu se svými kamarády, když navštěvovali různé bary a plesy. S pitím začal z „frajeřiny“. Pomoc se rozhodl vyhledat proto, že už nemůže žít tímto stylem života, zejména kvůli zdravotním problémům, kterými začal trpět. V léčbě ho podporuje manželka, přítel má minimálně. František říká, že o žádné kamarády nestojí.

Do budoucna by si přál získat ztracenou sebeúctu a abstinovat. Na světě je pro něj nejdůležitější a zároveň i nejcennější manželka a zdraví.

3.4 E-mailová korespondence s panem Petrem

Několik dalších stran se zabývá sledováním pana Petra, který souhlasil s uveřejněním svého příběhu v této diplomové práci. Jelikož jde o práci ryze anonymní, a aby nedošlo k porušení důvěry, která mezi námi vznikla, byla všechna jména osob a míst v tomto příběhu změněna. Ponecháno bylo pouze křestní jméno respondenta a názvy psychiatrických léčeb, které nám poslouží jako určující faktory při vyhodnocování charakteristik. Pozorování je založeno na e-mailové korespondenci, která mezi námi probíhala od poloviny září 2005 do začátku měsíce října 2006, na rozhovorech s Petrovým bývalým spolužákem a dlouhodobým přítelem. Čerpáno je také z dopisu, který Petr poslal poštou svému příteli a ten mi ho postoupil ke zkoumání. Tento příběh je doplněn vybranými e-maily či částmi vybraných e-mailů, které Petr napsal v různých dobách, jiných situacích a za různých okolností. Pro zachování autentičnosti jsou texty e-mailů zachované v původním znění, pozměněna jsou pouze jména míst a osob. V poznámkách pod čarou jsou zaznamenány mé postřehy k Petrovým e-mailům, popřípadě jsou v uvozovkách ponechány přímo Petrovy glosy. Doložená e-mailová korespondence nám pomůže lépe poznat a snad i pochopit Petrovu osobnost, životní styl a najít smysl jeho života. Poslední e-mail, který nám dokresluje Petrův příběh, je od jeho bývalé manželky Petry.

Životopis

Petr se narodil ve středu 21. března 1951 v bývalém okrese Náchod dvěma rodičům, kteří se k sobě vůbec nehodili, Antonínovi, jemuž tehdy bylo 41 let, a 38-leté Anně. V té době už měli rodiče čtrnáctiletou dceru Marii, Petrovu sestru. Matce by Petr spíše přisoudil roli babičky, protože role laskavě přísné matky byla nad její možnosti. Byla zklamaná životem, permanentně nespokojená a úzkostná, neboť vůbec nevěděla, co si má počít se svou vrozenou energií. Otec si zvolil kariéru notorického alkoholika, takže Petr býval němým svědkem nočních scén, které slyšel přes zavřené dveře z kuchyně. Táta se vrátil z hospody, máma mu chystala jídlo a dělala mu sáhodlouhá kázání nejen kvůli alkoholu, ale i kvůli kouření. Pro Petra to nebylo bezesporu lehké, ale dnes na to vzpomíná s

nostalgickým porozuměním a soucitem vůči rodičům. I když máma často mluvívala o tom, že asi brzo umře, a Petr se toho jednu dobu hodně bál, Petrova sestra to měla v dětství a dospívání patrně o dost horší. Ještě coby nemluvně v kočárku se Petr stal svědkem jejich prvních milostných schůzek. Vdala se, když Petrovi bylo pět let, a odstěhovala se se svým mužem Václavem do Liberce. Když bylo Petrovi sedm let, narodil se mu první synovec Ondra, a o tři roky později druhý, Mirek. Petr jezdil do Mostu skoro každé prázdniny, Václav mu při té příležitosti v jistém smyslu nahrazoval „dysfunkčního“ otce. Se svými synovci Petr podnikal různé akce, ve kterých občas byli jako jeho mladší bratři. Byl to poněkud zvláštní příbuzenský propletenec. V předškolním věku si hrával na tatínka a na maminku s o rok mladší Monikou, dcerkou kamarádky Petrovy mámy. V době docházky do základní a střední školy absolvoval tři střídme, tajné a ve všem všudy platonické lásky.

Petrova matka se na něj upínala, ráda ho ochraňovala i před neexistujícími nebezpečími světa a zároveň si z něj vytvářela štít proti Petrovu otci, který současně zůstával jejím manželem. Není divu, že ze z Petra tedy vyrůstal zakřiknutý, neprůbojný a samotářský chlapec. Přesto byl Petr na základní škole v partě pěti kamarádů, se kterými podnikal různé akce a zábavy, včetně fotbalu a bojových her a říkali si skupina „Vpřed“. Ve škole míval zpočátku samé jedničky, čímž se jeho matka neopomínala okázale chlubit. Později začal Petr dostávat i nějaké dvojky. Na ryziho a uvědomělého dvojkaře se etabloval později na střední všeobecně vzdělávací škole, na které maturoval na jaře 1969. Nejvíc ho bavil a výborně šel český jazyk, poryvy zvýšeného zájmu o další předměty souvisely s tím, co se zrovna probíralo, a s tím, že se Petr zabýval tím, co bude dělat po střední škole. Potřeba udělat si konečně jasno ve svém dosud ne plně uvědomovaném nitru a zamotaných vztazích kolem něj, v nichž byl zcela uvízlý, a vyjasnit je, logicky vyústila do Petrova rozhodnutí jít studovat psychologii. S čtyřiceti dalšími uchazeči byl přijat ke studiu jednooborové psychologie, které absolvoval v letech 1969 -1974. 18.11.1974 nastoupil Petr jako klinický psycholog do Fakultní nemocnice v Hradci Králové na psychiatrické oddělení, kde pracoval do 30.5.1990. Od nástupu v Hradci Králové až do sklonku 80.let minulého století se dál vzdělával a učil v různých směrech psychoterapie, což obnášelo například kurzy hypnózy či návštěvy školících středisek zabývajících se

individuální psychoterapií. Nejaktivněji se však zapojil do činnosti sekce pro rodinnou terapii, pro kterou hodně překládal stati průkopnických amerických autorů (například o dvojně vazbě, triadickém myšlení, paradoxní a ortelové terapii atd.) do studijních textů a čtvrtletníků „Kontext“. V 80.letech také pracoval ve vedlejších pracovních poměru v manželské a předmanželské poradně v Pardubicích. Rovněž byl soudním znalcem, ale této činnosti nikdy nepropadl jako někteří jeho kolegové. Vždy mu šlo o získávání a hromadění zkušeností. Na pracovišti vždy vycházel se svými kolegy velmi dobře a patřil k „oblíbencům“.

Alkohol Petr poprvé, ale v naprosto střední míře, začal konzumovat v období vysokoškolských studií a pak v Hradci Králové. Občas zašel s kolegy či kamarády do hospody na pivo nebo se nalaďoval do příznivého rozpoložení několika decilitry vína před schůzkou. Poprvé se opil ve dvaceti letech. První zkušenost s drogami měl v roce 1972, kdy dvakrát prožil intoxikaci LSD.⁸⁷ Pootevřelo mu to okna a dveře k netušeným prožitkovým zkušenostem a uvědomovacím možnostem. V Hradci bydlel zprvu v nemocniční svobodárně. V rámci rozhazování milostných sítí si začal vytypovávat nejvhodnější kandidátku na možný dlouhodobější vztah s perspektivou. Z pomyslného konkurzu vyšla jako vítězka Petra, Petrova budoucí i bývalá žena. Sňatek se konal na podzim roku 1977, kdy již byl na cestě budoucí syn Pavel, na čemž se Petr s Petrou domluvili. Pavel se narodil v lednu roku 1978, kdy už Petr s Petrou bydleli v Pardubicích a Petr dojížděl do Hradce Králové vlakem. Dcera Magda se narodila v červnu roku

⁸⁷ 22. 9. 2005 Vážená studentko Zdeňko J.,

první zkušenost s drogou jsem měl před soubornou zkouškou ve třetím ročníku psychologie (po 5.semestru na FF Masarykovy univerzity v Brně), kdy jsem si inspirován jistým velmi dobře si vedoucím spolužákem koupil Beneforin (což byla běžně v lékárně dostupná tinktura proti kašli obsahující efedrin. Druhá zkušenost přišla ve čtvrtém ročníku. V jedné nejmenované léčebně působil tehdy primář H. a v rámci léčby ponejvíce neurotiků využíval skupinových intoxikací LSD. Tenkrát se i doporučovalo studentům psychologie a psychiatrie, aby si to vyzkoušeli a tzv. prožili něco z toho, co prožívají lidé v "psychóze". Domluvil jsem se s jedním spolužákem a třikrát jsme tam na víkend jeli. Z toho dvakrát jsme každý dostali 100 gama čistého lysergamidu injekčně do svalu. V sobotu jeden, v neděli druhý. Vzpomínky z obou intoxikací mám bezpečně navždy uloženy ve svojí paměti do nejpodrobnějších detailů, ale u toho se teď nebudeme zdržovat. Pak to všude zakázali (do poloviny sedmdesátých let skončila po celém světě oficiální éra LSD) a primář

1980. O dvacet let později se do ní zamiloval Milan, studující hry na violoncello z Teplic, se kterým se roku 2001 vzali, bydlí v Olomouci a mají syna Víta a dceru Báru, Petrova vnoučata. Ještě v době před uzavřením manželství s Petrou vzplanula i vytryskla zároveň nejryzejší láska se vším, co k ní patří, mezi Petrem a Zitou. Přestože ani na jedné straně nezanikla dodnes, její skutková podstata přestala být naplňována po dvou letech. To už byli oba oddáni a měli po jednom dítěti.

Petr s radostí přivítal, když se asi v roce 1977 objevil Sydnocarb, což bylo psychostimulancium ruské výroby s psychoanalytickými účinky.⁸⁸ Kolega a vrstevník psychiatr mu ho navrhl k užívání a Petr s chutí neodmítl. Nejdřív ho bral podle návodu a i podle zpětných vazeb shledával, že se začíná lépe a zdařileji prosazovat. Postupně začal se Sydnocarbem tvořivě experimentovat. Jelikož to byl ruský výrobek, panovala k němu zapšklá nedůvěra a moc se nepředepisoval. Brzy Petr zjistil, že v dosti vysokých dávkách má rovněž psychedelické účinky v mnohém srovnatelné s LSD. A tak začal nahlížet a postupně i vcházet do oněch onehdy pootevřených dveří. Začátkem 80.let si Petr zařídil ubytování v nemocniční ubytovně, takže v Hradci zůstával přes týden a na víkend jezdil do Pardubic. Postupně inicioval několik milostných vztahů. Některé byly dlouhodobější, jiné hlubší, některé pouze třídní. Vztahy začínaly a končily někdy podle Petrovy režie, jindy hrála hlavní roli příznivá náhoda, nebo ženy nezvládaly možné překrývání vztahů. Postupně Petra pochopila, že Petr určitě půjde vždy vlastní cestou, na které bude i ona, ale nikdy a za žádných okolností jenom ona. Od té doby vůči Petrovi v sobě chovala už navždy možná pochopitelnou zášť smíchanou se zbytky lásky ke Petrovi. V roce 1984 získal po zkouškách atestační osvědčení v klinické psychologii a také složil rigorózní zkoušku, čímž získal právo používat titul PhDr. Předtím byl promován psycholog, dnes se říká magistr. Sydnocarbové experimenty, které byly čas od

H. to "odskákal" těžkou depresivní psychózou. Zhruba předloni zemřel.

⁸⁸ „18.listopadu 1974 jsem nastoupil do svého prvního zaměstnání na psychiatrickém oddělení tehdejší Krajské nemocnice v Hradci Králové a vydržel jsem tam do 31.května 1990. Zhruba v roce 1977 jsem se tam seznámil při jednom semináři s novým psychostimulanciem (prý s psychoanalytickými účinky) Sydnocarbem.“

času velmi pozoruhodné, vyvrcholily na samém konci 80.let minulého století. Petra využila komplikací a různých problémů, do kterých se Petr dostával, k dosažení rozvodu. Problémy, které Petrovi vznikly, byly daní za rizika, do nichž se pouštěl bez jistění. 22. května 1989 byl Petr poprvé v životě označen za jedince závislého na psychotropních látkách. V lednu 1990 byla Petrovi nařízena léčba na výměr, také za přispění Petry. Úředník, který výměr sepsal, za nic nemohl, protože jen plnil přání Petry a psychiatra, psychiatr za nic nemohl, protože plnil jen přání Petry a úředníka, a Petra za nic nemohla, poněvadž jen plnila přání psychiatra a úředníka. Petr se odvolal proti způsobu, jímž s ním bylo 2. ledna 1990 při zásahu na něj zacházeno psychiatrickou, Petřinou přítelkyní, a dosáhl zkrácení vyměřené léčby ze 6 na 4 měsíce. Rozvod s Petrou akceptoval Petr v květnu toho roku. Také si vymohl přeložení k výkonu výměru z Horních Beřkovic k Apolináři. Tam také začala Petrova sedmidílná cesta léčebnami. Poté se léčil dvakrát v Psychiatrické léčebně v Červeném Dvoře, jednou v Opavě a třikrát v Bílé Vodě, kde také tato cesta od hraničního případu přes syndrom psychospirituální krize k vytoužené bezzávislostní svobodě končí. Za pobytu v Apolináři si Petr vyjednal zaměstnání na psychiatrickém oddělení OÚNZ v Chrudimi. Nějakou dobu bydlel v Pardubicích v úředně zrušené rodině s Pavlem, Magdou a Petrou, než mu byl přidělen byt v Chrudimi. Časem bylo psychiatrické ambulantní oddělení zprivatizováno a Petr tam pracoval do srpna 1995. Petr se v té době znovu vrátil k experimentování se Sydnocarbem, kterého zůstávaly značné zásoby, jež už ke konci byly expirované. Když už Sydnocarb nebyl, pokračoval Petr s dalším dostupným psychostimulanciem Aponeuronem a pak Ritalinem. Celé balení však Petr použil naráz přes víkend. V následujícím období prošel vždy na několik měsíců zaměstnáními psychologa v pedagogicko-psychiatrické poradně, v Etop-centru a ve výchovném ústavu pro děti a mládež. Také zareagoval na nabídku volného místa psychologa v jedné psychiatrické léčebně pro závislé a tam pochopil, že i kdyby přestal experimentovat s drogami, nikdo mu to neuzná, pokud předtím neabsolvuje léčbu. V té době už pozbyl možnosti získat ony léky, které jsou jmenovány výše. Takže mu zbyl jen alkohol nebo anxiolytika či hypnotika a ta nechtěl.

Alkohol ve značnějším množství než malém používal při experimentování s psychostimulancii, ale samotný ho počínal degradovat. Poté, co si prostudoval

v odborné knize způsob používání a účinky muchomůrky červené, začal experimentovat s ní. V létě roku 1998 si zařídil léčbu v Červeném Dvoře. Po jejím absolvování na jaře dalšího roku vyhrál konkurz na vedoucího Doléčovacího centra v Hradci Králové. Byl to projekt ředitele královehradeckého K-centra. Šlo o nový typ práce, než na jaký byl dosud svými zkušenostmi zvyklý, s mnoha manažerskými prvky.

Petr navíc neměl kde bydlet, protože svůj chrudimský byt před léčbou v Červeném Dvoře pronajal jedné ženě, která však neplatila a pak se z bytu odmítala vystěhovat. Soud s ní Petr vyhrál, takže mu dluží přes dvacet tisíc, ale ty jsou nedobytné. Dále mu jeden podvodník, po kterém, poté co podvedl více lidí, bylo vyhlášeno pátrání, dluží čtyřicet pět tisíc korun českých. Za onen nešťastně pronajatý byt zbyl dluh třicet tisíc korun českých. Znovu tedy krátce bydlel v Pardubicích s Pavlem, Magdou a Petrou a denně jezdil do Hradce Králové. 15. září 1999 utrpěl úraz hlavy po vypití pochybné vodky z trhu. Spadl a uhořel se týlem o zeď. Strávil deset dní na chirurgii se silnou bolestí hlavy, trpěl dočasně závratí, od té doby mu poněkud hučí v pravém uchu a hůře na něj slyší. Zároveň ztratil čich a poměrně dlouho mu při psaní vypadávala písmena ve slovech. Na rentgenu se objevil obraz, který vyvolával podezření na prasklinu, kterou by se dostával mozkomíšní mok tam, kam nemá. Petr byl objednan na neurochirurgickou operaci, ale v lednu 2000, kdy na ni měl jít, nebyla diagnóza potvrzena.

To už bydlel v Chrudimi, ve svém druhém a posledním tamním bytě. Byt byl třetí kategorie, levnější, bez sprchy a skýtal prostory jedné místnosti s kuchyňským koutem. Záhy poté, co se tam Petr nastěhoval, uvědomil si, že degradoval svůj dosavadní životní standard neuváženě a příliš. V únoru 2000 mu byl přiznán plný invalidní důchod na následky úrazu a dlouhodobého požívání alkoholu a anamnesticky dokládané takzvané toxické psychózy. To již Petr po anulované operaci prozíravě nastoupil na svou druhou léčbu v Červeném Dvoře, který opustil toho roku v září. Návrat do onoho bědného bytu v Chrudimi dopadl žalostně. Půjčku, kterou zamýšlel původně na zabydlení, ve velice krátké době utratil, a když se v únoru 2001 octl nezvratitelně na nejspodnějším dně, rozjel se znovu do Červeného Dvora. Tam už však měli Petra dost a do omrzení opakovali, že už pro něj nemohou udělat nic víc, že už mu nemají co nabídnout. Během pár

týdnů, co si tam Petr vybojoval, napsal do Opavy a Bílé Vody. Během tříměsíční léčby na stanici pro toxikomany v Opavě věděl, že musí pokračovat nějak dál. Aby unikl fanatickým spárům protestantsky zaměřené sekty, zkontaktoval Bílou Vodu a nastoupil tam svou první léčbu. Když se léčba chýlila ke konci, Petr opět věděl, že musí nějak pokračovat. Na první dovolence na konci ledna 2002, si chtěl toho moc stihnout, zlomil levou nohu těsně nad kotníkem. Takže zůstal následující měsíce o berlích ve svém chrudimském bytě. S pomocí synovce Mirka, s jehož rodinou byl v kontaktu, začal byt obstojně zabydlovat a docela úspěšně se o sebe staral. Vše se mu dařilo a pronikal zpět ke svým kořenům. A tak se stalo, že v létě toho roku dospěl k rozhodnutí zkusit pervitin, jehož účinky jsou srovnatelné s psychostimulancii, s nimiž už měl zkušenosti. Jako občan České republiky měl právo užít tuto drogu v množství menším než malém pro vlastní potřebu. Aby toto množství však získal, musel vejít v kontakt s jedinci, kteří tuto drogu vyrábějí nebo distribuují, kteří se tím již dopouštějí trestného činu. Vydrželo mu to do března 2003 a daň za podstoupené riziko představovala zdevastovaný byt, spoustu rozkradených věcí a mnohonásobnou finanční ztrátu. Začátkem března byt pustil a váže šedesát devět kilogramů, oproti předchozím osmdesáti pěti, odjel do Bílé Vody. Zde absolvoval již tamní druhou léčbu, která skončila v září. Než skončila, vešel v kontakt se zdejší křesťanskou komunitou. V prosinci se v Jeseníku opil a v naprosto zřetelně podroušeném stavu se vrátil večerním autobusem. Touto událostí se proměnil na delší dobu v hodně rozvráceného a zlomeného tím, že onen jednodenní tah včas neukončil.

Komunita, ve které byl, v lednu zanikla a stavení, ve kterém působila, převzal nový majitel. Ten měl podmínku, chce-li tam Petr zůstat, že musí pár týdnů pobýt v jeho komunitě na Slovensku. Což Petr splnil, ale do toho si vyřizoval ještě kontrolu invalidního důchodu po 3 letech. Před Velikonocemi odjel do Chrudimi, kde mu byl před komisí přiznán invalidní důchod na další dva roky. Zůstal v Chrudimi celé Velikonoce, pil průběžně a uvážlivě tak, aby se mu pití nevymklo z kontroly, a současně kouřil marihuanu. Jednu noc strávil také v Liberci, kde mu synovec s přítelkyní vyprali špinavé šaty, takže do Bílé Vody přijel 13.dubna 2004 zcela v pořádku a dokonce mu bylo sděleno, že vypadá dobře. Půlroční pobyt v křesťanské komunitě mu poskytl autentické zkušenosti s praktikováním tohoto životního stylu. V té době měl Petr dostatečně jasno ve

všech jeho slabinách. Po skončení již své třetí léčby na bělovodském psychoterapeutickém oddělení, v celkovém pořadí léčby sedmé, se Petr do oné komunity rozhodně nechtěl vrátit. Chtěl si najít podnájem někde v okolí a znovu se otevřít všem přístupným potenciálním eventualitám života. Petr si po léčení našel byt v Bílé Vodě, ve kterém se tu a tam zdržoval, převážně však bydlel v Praze ve vile nějakého kamaráda. To je jediná informace, kterou mám o Petrovi z doby od října 2004 až do září 2005. V polovině září začala naše e-mailová korespondence, kterou nyní zveřejním v podobě e-mailů, které mi Petr poslal.

25. 9. 2005

Vážená anebo dychtivá aspirantko,

to je jedno, díky anebo kvůli nějakým nevíšpytatelným klimatickým (rozhodně ne klimakterickým) zádrhelům souvisejícím možná s těmi hurikány (bez sebemenšího náznaku legrace) se mi zablokovala ta schránka, z které jsem Vám 22. 9. 2005 poslal vstupní kapitolku svého příspěvku k Vaší diplomce, Jako na potvoru se ten den vzápětí navíc zasekla či(li) vzpříčila tiskárna, takže ten text mám uložený v rukopise a paměti, nicméně mi ho pro jistotu přepošlete (to, co jsem Vám odeslal, i svoji případnou odpověď /i kdyby byla zcela nepřípadná/) na ímejlovou (emailovou, mejlovou, E-mailovou, jak chcete) adresu, z které Vám přichází toto žertovné SOS. Z čehož poznám, máte-li zájem pokračovat v načatém díle (ujišťuji Vás, že půjde jen díleček dílku dílům takže se opravdu nemáte čeho bát) anebo mám už radši vtrhnout do vašeho semináře a přece jen nakonec spáchat ten nehorázně nevíňoučký (a to je právě na něm to nejnehoráznější) konkurz na diplomantky (ať už jsou zrovna v tu chvíli obtěžkány diplomatkou, kabelčičkou či báglem et cetera)... ? Kdyby strejda Příhoda zas zařádl/zařídil, že to mu/mně/mi to opět nevyjde, oslovím Vás z této adresy ještě jednou. Předchozí vložený odstaveček ignorujte, anebo si ho vymažte před uložením, jestli to umíte, a nechcete sama sebe příliš odradit. Trochu jsem se rozbásnil/rozběsnil. Za dva dny budu zas prošťourávat tuhle schránku.⁸⁹

⁸⁹ Z tohoto e-mailu, ale i z dalších, je patrné, že si Petr velice rád hraje s českým jazykem, má rád slovní hříčky, přesmyčky a vtipkování. Tento e-mail je patrně psán pod vlivem nějaké látky

3. 10. 2005

Zdeňko,

jsem čirou náhodou (na kterou /nebo se sem vhodně hodně hodí kromě akuzativu i 6.pád "na které"/ jsem se nejtuzěji, prostě tuzěji než tuze nejtakhle ji nadřel) v Ostravě, kde žije má sestřenice, kde jsem v jistém roce jsa (či byv) na čele celoroční křížovkářské Grand Prix, obsadil při zdejším závěrečném přeboru až 9.místo. (A ještě ke všemu tam byla křížovka o objevech Jana Evangelisty Purkyně.) Takže jsem byl hudry nakonec druhý. Nadto je předpředvečer narozenin V. H. a předpředpředvečer narozenin B. M. (to je můj úhlavní psychiatr, jenž pochází "notabene" nebo "napotvoru" //nebo ať je pro Krista Pána třeba průsečíkem těch dvou nutností/// z moravského Hovězího. Dneska píšu tuze proto, že(?), protože (než jsem dopsal pomal(o)u rukou to, co jsem měl na mysli, když má tužka psala "D" /předpisuji si to dopředu, abych v internetové kavárně tolik neutratil/, tak jsem to zapomněl. Jsem prostě v kalupu a dnešní výstřelky, náběhy, výhonky, oddenky a jejich náznaky apod. rozvedu příště.

Pro dnešek GREEN VELVET, Faun Petr, zkrátka d o k t ů r e k

Tuš: Pokuds obdržela můj předchozí ímejl s předmětem: "ROZUZLENÍ SE ZAUZLENÍM", (pře)pošli mi ho prosím Tě zpátky, abychom mohli pokračovat, mně to tady vytiskli jen do necelé půlky (přestože jsem je v té nevytištěné mi vychválil bezmála doaleluja /což se zřejmě v arcibiskupském sídelním městě nesmí/).⁹⁰

s psychoaktivními účinky. Podle podpisu lze soudit, že se jedná o nějaký druh „houbiček.“

⁹⁰ Toto je první e-mail, ve kterém mi Petr tykal, což pro něj není typické. Vypadá to, že byl trochu mimo realitu a bral věci tak, jak v tu chvíli zrovna plynuly, nezatěžoval se žádným přemýšlením a jakoby někam pospíchal.

13. 10. 2005

Zdeňko,

k nepočaté započínající hostině v kterékoli hospodě (s Hospodinem či bez něj /další část textu neviditelným písmem, co jsem si včera dovolil stvořit "konci po vání" tohohlenc ímejlu je nyní nečitelná, takže ji doplním, tu zející škvíru ze "seznam"u" po sléze/)...

Tohle je k té hostině aperitiv: Táta byl notorik, na Slovensku se vyučil číšníkem, a na vojně byl kuchařem. Užívání drog u mě předcházela schizoidní psychopatie, nemluvnost, zapšklost, tutlaný hněv, bezbrannost.

Příjemné trávení (a optimálně rychlou peristaltiku) Ti přeje Prófa

20. 10. 2005

Milá diplomantko,

potřebujete-li urychlit naši elektronickou komunikaci, pošlete mi prosím 500,-- až 1000,-- Kč na moji adresu. Vím, že studentský život je v dnešní době renezance kapitalismu krutě nuzný pro lidi bez aristokratických předků nebo ty, již nemají prachaté předky (ale to nebudu teď dál rozvádět), jen oddaluju odeslání téhle nehorázně drzé supliky. Když každý z vašeho ročníku dá 10 nebo padesát korun a složíte se na mě a pošlete mi to složenkou (chtít to telegraficky by se rovnalo zločinu hrdelnějšímu než několikanásobná skupinová vražda Olgy Hepnearové), v klidu si projdu naši dosavadní korespondenci, a mezi 7. až 17. listopadem (blíže to upřesním za týden) zavítám i do Budějovic, (třeba abych otestovat tamní charitu a možná i psychiatrii). Ale především se chci setkat s Vámi a vrátit Vám těch pět set až tisíc korun, které mi doufám od vás přijdou.⁹¹

Palce drží Petr

⁹¹ Petr se v této době zdržoval v Olomouci, na jehož olomouckou adresu jsem mu také odmítla poslat peníze, následkem čeho Petr tedy do Č. Budějovic vůbec nezavítal. Nadále mezi námi fungovala jen e-mailová korespondence. Petřův přítel mu několikrát peníze poslal a nikdy je zpátky nedostal, i když Petr stále sliboval. Vzhledem k tomu, že Petr pobíral poměrně velký invalidní důchod, je těžké uvěřit, že byl „bez drog“, když stále někoho prosil o peníze.

27. 10. 2005

Diplomantko,

nepolapí-li mě během dalších olomouckých dnů některý zpovědník, s chutí se Vám vyzpovídám. Dnešní den jsem si nazval "úterý lakmusových papírků"; chci-li se vyhnout sžíravému slovu "Selekce". Ještě tu mám v plánu v jedné internetovně dva "lakmusové emaily" a jeden posunující email, který jsem před dvěma až třemi hodinami stvořil v místní restauraci . Tenhle jsem spíchl horkou jehlou, jak si doba žádá.

Tak asi za hodinu

Doktor

6. 1. 2006

Vážená slečno diplomantko,

po delším odmlčení se ozývám poněkud kostrbatým oslovením v novém, tedy už tomhlenctom roce, do něhož Vám přeju dostatečnou spoustu štěstí, zdaru a trpělivé vytrvalosti mixované s vytrvalou trpělivostí. Uspěchané P.S. Mám tu pro Vás připravený delší text, který Vás nyní už přehledně uvede do mé současné situace, ale doklepu ho z rukopisu až příští pátek. Do března budu v Bílé Vodě a skoro vždycky v pátek odpoledne budu moci z javornické knihovny e-mailovat. Ale zablokoval jsem si původní schránku, tak mi prosím přepošlete něco, pokud jste mi to tam poslala na tuhle stávající adresu, kterou neměním.

Váš objekt Petr

20. 1. 2006

Díky, Zdeňko, za sousledně uspořádané texty, všechny, co jsem Vám dosud odemiloval, akorát ten z minula nechám zatím nedokončený (kdyžtak tu škvíru doplním za týden). Zatímco jsem psal předchozí větu, přišlo mi zřetelně na mysl, že ze všeho nejdřív musím podchytit propletenou síť (nikoli popletenou) rolí, v níž se ocitám (přičemž přiměřeně sloučím, sladím náležitou dávku pokory a sebevědomí. Pořadí rolí je nezávazné. Jsem:

a) jedinec „označkový“ diagnózou „závislost na psychotropních látkách

včetně alkoholu“,

b) klinický psycholog s nejméně dvacetiletou praxí,

c) plný invalidní důchodce od února 2000 po úraze hlavy v září 1999 a předpokládaných následcích drogové a alkoholové kariéry,

d) občas avantgardní psychoterapeut inspirující se ze zkušeností z aktivního členství v "sekci rodinné terapie" PS ČLS JEP, kde jsem mj. hojně překládal průkopnické autory z angličtiny,

e) „znepokojivý kacíř“,

f) „recidivista“ končící své tažení po českomoravských léčebnách, jež začalo 2. října 1998 v Červeném Dvoře,⁹²

g) člověk, který v trojjediné roli „alkoholika“, „psychologa“ et „toxikomana“ (s tuatam se různě přelévajícími důrazy) absolvoval víceměsíční dobrovolné léčby v Červeném Dvoře (2), v Opavě (1) a v Bílé Vodě (3),

h) otec dvou dospělých dětí rozvedený na jaře 1990 za pobytu v Apolináři pro povahový nesoulad mezi ním a jeho ženou,

i) jednotlivec, který zatím aspoň v České republice došel zcela originálně a nejdál v užitková(vá)ní drog a alkoholu pro vlastní potřebu k zlepšení zdraví v

⁹² Z korespondence, která přišla Petrovu kamarádovi poštou, víme, že Petrova sedmidílná cesta léčebnami, začala již v PL Apolinář v lednu 1990. Tato léčba nebyla však dobrovolná.

nejpozitivnějším slova smyslu.

"Soupis" mých rolí nebude nejspíš vyčerpávající, ale tady ho prozatím se skoupou svévolí stopnu. Dokončím to za týden, za chvíli mi jede autobus.

P.

10. 2. 2006

Zdeňko,

jsem opět v javornické knihovně a nejprve dopíšu předminulý dopis tak, jak jsem si napsal rukou koncept, a pak jsem ho tu nestihl doklepat do emailové podoby. Pokud jde o mě, vygradoval jsem loňský rok do závratného maxima již se spontánním uváženým záměrem poté se uchýlit do Bílé Vody na 3 až 4 měsíce a zúročit "neprůhledné průniky" a "pronikavé průhledy" do budoucna. Budu teď na internetu nejmíň 3x za měsíc. Vždy v pátek odpoledne. A bez jakýchkoli psychotropních látek v organismu, které na půl roku vyřazují a --- pak se uvidí a ucítí a tak dále.⁹³

A teď ještě tu cítím potřebu zopakovat své "trojbodé vyhlášení nezávislosti", které jsem zformuloval letos na přelomu dubna a května.

A) Pervitin už nepotřebuji, což neznamená, že se ho zříkám.

B) Ponechávám si právo a svobodu požit a zužitkovávat menší než malá množství pro mě životodárné drogy, jak mi to umožňuje zákon České republiky.

C) Dotyčná menší než malá množství budou možná časem postupně stále menší až budou možná posléze tak nepatrná, že i homeopati se budou bát o své "zeli".

Petr

18. 2. 2006

Milá aspirantko,

nejprve onemocnění knihovnic (pro které byla jediná emailovna poblíž mně

⁹³ Petr na tomto místě zmiňuje, že již bude žít bez jakýchkoli psychotropních látek, avšak není zde zcela jasné, nemyslí-li tím jen páteční odpoledne, která bude v následujícím půl roku trávit v knihovně. Přiznává, že se k psychotropním látkám nemusí, ale také může vrátit.

dostupná po dva pátky zavřená) a potom mé krátké, leč intenzívní nachlazení opět popozdržela naší korespondenci.

A ještě k tomu s jistým sebezapřením shledávám po četbě svých posledních neúchvatně uchvátaných ímejlů, že zatímco Vás jsem peskoval za chybějící čárku ve větě, mé lednové e-maily se hemží sporadickými překlepy.

P.S. Jako bonus Vám do týdne pošlu pohádku a závěrečnou řeč z II. a I. pobytu na psychoterapeutickém oddělení.

Sympatická Zet!

Uběhly skoro přesně dvě hodiny, co jsem Vám začal psát dnešní e-mail. Opatřil jsem ho asi přece jen příliš důmyslným poznámkově vysvětlovacím aparátem a prvním slíbeným bonusem. Jenže je fuč. Asi tři minuty poté, co se začla zpráva odesílat, se objevil dole skromný nápis: Hotovo. Ale na stránce došlo k chybám. Nahoře mi zavařený monitor sděloval, že se zpráva stále odesílá. Na žádné kliky kompjútr zatvrzele nereagoval. A tak mi nezbývá než žasnout nad klidem, s kterým to akceptuju, a nehorázným záměrem přes víkend ho ze své paměti, kam jsem si ho (a vůbec nikam jinam) halabala sedřeně uložil, převést tužkou na papír a poslat Vám ho příští pátek. Nicméně abych do čudu nepřidával další týden, v krátkém čase, který dnes ještě mohu být v knihovně, posílám aspoň tu pohřbívací řeč ze závěru prvního pobytu na psychoterapeutickém oddělení 1.

Octl jsem se tu v půlce srpna maje za sebou přesně dvanáct let oficiální kariéry jedince závislého na psychotropních látkách včetně alkoholu. Tuto kariéru jsem poprvé letos v březnu přijal se vším všudy a začal ji považovat za skončenou.

Za skončenou ji však odmítly považovat léčebny "Svatý Apolinář", Červený Dvůr a Opava, takže jsem sem přišel rozohněný a rozhašený současně, dychtivý a zabržděný, depresívně cholerický, zpootvíraný a zablokovaný.

Udělal jsem si tu pořádek v duši a vztazích s blízkými, kterým má psýché začala znovu vdechovat život a ony i oni (ty vztahy i ti bližní) začli na oplátku zas zalidňovat mou zatím vyprázdněnou duši. Takže tu dneska pohřbívám třináct týdnů dřiny, urputných zpětných vazeb a asanace svého nitra, jež jsem takřka ve všech zákoutích a pod všemi prahy vysmýčil a stálo mě to jen tři čárky.

Tak, čtenářko mého života, předchozí e-mail odešel a tenhle záhy pošlu na druhý pokus. Chřipka dořádila, ale techniku napadly roupy. Vzдорovitý kompjútr dělá kiksy, dnes netiskne a e-mail uložil do složky jako nerozčleněný konglomerát, i když jsem ho napsal třemi různými písmi. Tak za týden na emailovou viděnou. Teď vím, že budu opět připraven na víc než všechno.

Diplomový objekt P.

3. 3. 2006

Pokračování z minula.

Tahle léčba měla (pořád má a vždy bude mít smysl) a já tu odmítám činit slavnostní prohlášení, poněvadž kdybych tu slavnostně prohlásil, co všechno jsem tady v sobě a kolem sebe nechal procitnout k bezva životu, tak o to všechno, čeho jsem tu dosáhl, bych vturánu přišel. Tak jen stručně řeknu tohle: Každá léčba, kterou jsem se prokousal, měla něco do sebe! Ale tahle léčba toho měla do sebe nejvíc. A já jsem si to, a možná ještě o trochu víc, z ní vzal a půjdu s tím dál. Než v každém z nás rozezvučí Nazareth i ty struny, co se zatím tvářily jak rezné nitě, ztrpme ještě střídmě neautentický výtrysk mé pseudokreativity na závěr:

"Nic není jako dřív / i když drobná paralela / by tu byla // Za spoustu dní / budu ti vyprávět / na první signální."

Petr Luigi Houba

Furt sympatická Zet!

Přijal jsem k zbláznění jednoduchá opatření, aby mi už žádný e-mail neulít do bezbožného éteru, jako se mi to stalo minulý pátek. Dvě hodiny jsem se nacházel povzbuzen Vašimi otázkami (aniž bych se seabeměně hledal) v náramném rozpoložení, jenže ten e-mail nakonec odmítl být odeslán, což je ovšem kec, poněvadž to počítač se zatvrdil a to se mi naposlesy stalo loni na jaře. Tuto pohádku jsem byl nucen zplodit při svém druhém pobytu na psychologickém oddělení v Bílé Vodě. Měli jsme za úkol nejprve z plastelíny vybrané barvy stvořit nákou pohádkovou bytost a pak o ní napsat pohádku. K tomu nám terapeutka Jarka pouštěla podle vlastní zlovolné libovůle k úkolu se naprosto nehodící hudební skladby, takže stres to byl k zakousnutí, čili se vše opět náramně povedlo a jak by pro změnu zapěl Peter Nagy: zrazu dobré je aj to zlé.

Pohádka načínací

Jsem pohádka o houbožroutu okrovém, který byl ve mně vymodelován z plastelíny při jedné psychotherapeutické seanci v Bílé Vodě. Ten blázen, který si ve mně hrál na krále králů, ale uměl hrát akorát tak na nervy členek týmu, při následné mantrické relaxaci přilákal na nebohého houbožrouta okrového všechny astrální tvory a netvory, ty kteří už jsou, ty kteří ještě nejsou, ty kteří zatím jsou i ty co teprve nejsou. Jejichž všechny čtyři druhy dostaly z bláznivého králevice amok a všechny vespolek vzteky bez sebe zbavily blázna Houbu řeči, sluchu, hmatu i čichu a nechaly mu jenom chuť. Všemi těmito senzomotorickými činnostmi obdařily v tomhle okamžiku houbožrouta okrového, tudíž ten se chopil tužky poté, co ji sebral zkoprnělému Houbovi a jal se sebevědomě psát. Já jsem houbožrout okrový, děsně žeru svého stvořitele.

10.3.2006

Milá zvědavá Jihočeško!

Nevěřila byste, kolik minut (třináct) jsem teď nad klávesnicí trpě(livě) hledal v(ý)hodné oslovení pro dnešní e-mail. Navíc jsem zjistil, že rukopisný originál té nedokončené pohádky jsem si dnes nevezl s sebou. Místo toho mám následující kolem padesáti hodin starý koncept, a pohádka se dovrší příště. Před rokem a půl, během svého třetího pobytu na psychotherapeutickém oddělení 3 jsem po letech navázal elektronický kontakt s K. B. a když na můj první e-mail, který zněl, odpověděl:

V(d)ěčný K. B.,

cokoli i dnes činím sebou, skrze sebe, pro sebe, v sobě, s sebou atd., činím všem, skrze všechny, pro všechny, všemi, za všechny. Stále svější Petr iX.

Když už v tom takhle jedu, můžeš mi říct, co vlastně činíš? K. B.

Počítač cenzuruje některé věci, takže musím svůj styl trochu očesat a z konceptu zachovat jen nejholejší kostru. "Zádrhel" se rozštíp do dvou překrývajících se ochuzených ímejlů, z nichž je sled předloňských dějů zřetelně patrný, tedy že jsem poslal vějičku, K.B. na ni zareagoval o 2 dny později a teď následuje:

Pozdravuju Tě, K. B., z Jeseníku ve Slezsku. Jsem tu teď sedmý týden v PL Bílá Voda na psychoterapeutickém oddělení, kde úspěšně završuju kariéru jedince závislého na psychotropních látkách včetně alkoholu. Před třemi týdny jsem Ti poslal email při takzvaném "výjezdu" (dovolence). Před týdnem jsem během takzvaného "kontaktu", kdy na jednu až tři hodiny jezdíme do 10 km vzdáleného Javorníku, v této místní knihovně na internetu objevil Tvou odpověď na mé oslovení. Moc mě to potěšilo a posléze se ve mně (po)-otevřely kontejnery překypující asociacemi souvisejícími s Tebou. Víím, že jsi určitě hodně zaměstnaný, zvláště teď před pražským kongresem, jenže já zase nyní (a tady) mimojině hledám a (taky) nacházím dobrou míru mezi zevrubností a stručností, a Ty bys mi v tom mohl pomoci. Ty "kontejnery" jsem nabyl sám, ale některé jsi mi nabil Ty. Budu tu v Bílé Vodě ještě pět týdnů a pak tu hodlám zakotvit v podnájmu někde v okolí. Zatím mohu do své emailové schránky každý pátek. Pro začátek se spokojím, když tu najdu vstřícnou reakci na tuhle mou prosebnou žádost o navázání kontaktu s Tebou. Respektuji Tvé možnosti a ochotu, a při tom potřebuju téměř naléhavě dialog s Tebou. Jsou určité věci, o kterých mohu účelně konverzovat jen s Tebou bez klopotného předběžného dorozumívání. A začíná toho být věru spousta, co mohu a hodlám vyslovit.

S upřímným pozdravem Petr iX.

Než opustím asi na hodinu vzpovědnici, abych poslal dva či tři kratičké e-maily dalším jedincům trošičku namočeným v mém životním příběhu, vyťukám ještě dva dobré odstavce, co tu mám v bloku. 2.října to bude 8 let, co začla má anabáze po českomoravsko- slezských pé el, jež byly vlastně jen 3. A 18.listopadu to bude 32 let, co jsem nastoupil do svého prvního zaměstnání. Také to nesporně usnadní nalezení mé správné míry mezi stručností a rozvláčností, lapidárností a trefností etc.

Zatím Doktůrek Petr

Zet,

měl jsem zčásti připravený i e-mail se sloganem (neu)česané odpovědi v kolonce "předmět". Do příště je Očešu i Učešu a poslední zimní pátek v závazné i nezávané formě (jak už jste si doufám zvykla na tuhle neochvějnou charakteristiku mého stylu) je k Vám zašlu. Tohle, co opisuji z vlastnoručního konceptu, berte pro pozítří jako závdavek. Sváří se ve mně otevřenost s ostražitostí. Jsem spíš tolerantní, téměř vždycky hraju fér.

17. 3. 2006

... kterého jsme opustili na samém počátku jeho sebevědomého monologu před 14 dny. Již vlastnoručně řekl: "Já jsem houbožrout okrový, děsně žeru svého stvořitele," a přes čtrnáctidenní mezeru pokračuje: "...který má setsakramentskou chuť si se mnou povídat, naslouchat mi, ohmatávat se se mnou a vzájemně se očíhávat. Až splním tenhle zpropadený úkol, vskočím mu do kapsy, čímž ho zvednu ze sedadla a vyrazíme spolu obývat svět. Napůl najdeme a napůl stvoříme všechny bytosti, co nepatřej, aniž by tam patřily, do supersprávný pohádkový knížky, co se bude líbit všem dětem, tvejm i mejm, a najde se tam i rolička pro Harryho Pottera a ten nám za to jistě nechá štěk i ve svém trháku. Vzhůru tedy do dvoutisíciletí Vodnáře, které nám tak hezky začíná. Tak už jdem, jdem, jdem, i když nejsme hotoví.

Petr

P.S. Dnes se ještě viditelně ozvu.

Zdeňko,

tak mi zbylo pouhých 5 minut do zavření knihovny, příště se tedy rozepíšu a nechám stranou ty, jimž jsem musel dneska emajlovat.

P et R

24.3.2006

Zato dneska do zavření knihovny zbývají teprve tři hodiny a jedna minuta - fakt, a tak mi málem nezbývá, než se hodit do pohody. Aby to však nebyl příliš strmý pád, dám dnes do hry tři záchytné body /anglicky "těl(es)a"/. Která později

využiju ke konečnému zpřístupnění minulosti, ke kterému se sice ustavičně schyluje, ale bude umožněno teprve po opuštění režimově-pracovní trojky, která mě furt udržuje v atmosféře napruženosti, což je jejím smyslem, ale dnes jsem při týdenní souhrnné komunitě už musel nečekaně říct, že je mi mizerně a je to stav nový, v tom smyslu, že s takovouhle mizerností nemám bývalé zkušenosti, a že přesahuje možnosti této léčby. A tu trojku, abych nezapomněl, opouštím ve čtvrtek ráno. Leč o tom bude příští e-mail. Teď:

SEN z 29.3. na 30.3.1981 před probuzením (před cestou ohledně nabídky práce).

"Ocitám se nad kanálem přikrytým mřížkou, jaké bývají při krajích silnice u chodníku. Je tam se mnou ještě nějaká neznámá osoba (nevím, jestli jsem ani ve snu nevěděl, kdo to je). Z nějakého důvodu manipulují hodinkami na levé ruce, jako bych je odepínal. Hodinky mi vyklouzly z ruky, padají na zem a zachycují se na mřížce kanálu. Zvedám je, ale znovu mi vyklouzávají a propadávají mřížkou do kanálu. Bojím se, že jsem je navždycky ztratil, ale napadne mě pokusit se zvednout mřížku na kanálu. (Nedlouho předtím jsem viděl film 'Bídníci', kde se podobným způsobem zachránil Jean Valjean z bezvýchodné situace). Kanál je mělký snad 10-15cm, dno je z nějakého matně bílého kovu jako hliník, hodinky tam leží. Místo abych je však zvedl, pokouším se nadzvednout dno, je to skutečně falešné dno (ve tvaru širokého hranatého obráceného U) a pod ním o dalších 10-15cm stejné, hodinky tam však již nevidím. Napadá mě, že propadly ještě hloub, a vyndávám i toto druhé dno, den je několik. Konečně se dostávám na skutečné hliněné dno, je to vlastně jen jáma bez nějakého přívodu nebo odvodu (kudy by například mohla odtékat voda). Na dně leží hodinky. Jsem šťasten, že jsem je našel, vyndávám je, ale vidím, že jsou to jiné hodinky. Uvědomuji si (ve snu), že jsou to hodinky, které jsem kdysi ztratil, ale nevěděl jsem, kde. Prohlížím si je a jsem překvapen, že vypadají jako nové, mají jinak řešený ciferník, určitě to nejsou ty staré, i když si to stále myslím (ve snu), dokonce mají datumík. Jsem rád, že jsem je našel, ale zároveň pociťuji lítost, že ty nové jsem tedy ztratil. (Anebo - to je již asociace později po probuzení - jsou to tytéž, které se pádem změnily?)

Dnes bych použil slovo proměnily ,ale opsal jsem to dnes svědomitě (což

má daleko do otrockosti) ze strojopisu na zašlém čtverečkováném papíře. Na třech listech jsem tehdy vypsal něco jako snový triptych (další sny byly mezi 3. a 4.dubnem a sen z 22. na 23. dubna /a dodatek obnáší snové útržky z 25. na 26. dubna/). Mám rád takové koincidence (jež se v mém životním příběhu mnohokrát proměňují v synchronicity) a tentokrát přesně po 25 letech končím svou nejposlednější čtyřměsíční léčbu.

Spoustu věcí, které jsem si tu shromáždil, uložím ve středu odpoledne na půdě (mohou tam být měsíc) a ve čtvrtek 30.března MMVI ráno odjedu autobusem do Jeseníku (a ještě se tam stavím v internetovně) a odtamtud rychlíkem do Prahy. Přespím u kamaráda a v pátek po poledni budu v PL Bohnice, kde ve dvě hodiny bude vernisáž výstavy fotografií Ivana Davida a vyhlášení výsledků literární soutěže "Kouzelný klíč". Zúčastnil jsem se jí dvěma pěticemi básní a v příštím e-mailu jednu z nich vydám Vašemu rozcupování. Tam bude taky, co bude dál.

26. 3. 2006

Konečně klidnější ráno, kdy nemusím honem někam spěchat, po čtyřech dnech vypětí. Tak odrovnám rest.

Protože abych vystihl vše, co se mi honí myslí, co se mi všemi směry (i těmi, které nejsou) proplétá myslí, musel bych popsat takovýmito bláboly 7 sešitů, dám si hlt vodky.

Po vzoru českých velikánů, a to např. dosud nedoceneného relativně nejabsolutnějšího subjektivního idealisty, egosolisty (jeho vlastní termín), který dotáhl všechny ty hlubokomyslnosti klasické německé filozofie do definitivní tečky, za kterou už nelze jít (byl i kvalitní literát: Ladislav Klíma, jednu dobu byl 3 roky permanentně v ,lihu' /asi protože mu tehdy LSD nebo marihuana nebyly dostupné - jinak by asi neskončil sebevraždou/); či doceňovaného Bohumila Hrabala, o kterém přece každý ví, že chlastá, a přesto: žádnému alkoholikovi, který vtlouká do hlavy svým pacientům, že alkoholismus musí

vést jen k demenci, polyneuritidě, cyrrhóze, deklasaci osobnosti, a jakékoli jiné vyústění je téměř legislativně zakázáno, nepůsobí tento fakt sebemenší potíže. (O Stalinovi, který vždycky přechlastal všechny soukmenovce, a kdyby ho neotrávili, tak by tady strašil dodneška, radši pomlčím.) J. ovšem alkohol zničí. Ale nemusel by. To je jeho osobnostní problém, je plnoletý, nebyl zbaven svéprávnosti, já za něj nemám sebemenší zodpovědnost, i když se mě D. na tuhle udičku pokusil zaseknout. Pochybuju, že se mu líbí, nebo je spokojen v tragifraškové roli prepubertálního vzbuřence s griomasou obstarožního profesora - ale prostě a jednoduše se dokonale zabarikádoval v této póze a to už je výlučně jeho věc, jestli si prohraje život takhle, nebo jinak.

To jsem překvapen, co jsem to vlastně napsal. Měl jsem úplně jinou tříbodovou přeběžně předběžnou osnovu, ale vyšlo z toho něco zajímavějšího a účelnějšího: pro mě i pro vás.

Je 16 hodin a 5 minut. Teď už stihnu jen vybrat jednu z těch soutěžních básní. Z Prahy se vrátím v sobotu nebo v neděli a uchýlím se na týden do charitního institutu, kde jsem půl roku předloni pobýval. Během toho týdne přijede agent té realitky, co jí patří ten byt, a předá mi ho. Pak se tam budu postupně nastěhovávat. Instaluji si počítač a budu moct přejít na odesílání příloh. Takže v takovémhle časovém presu jsem tu teď naposledy.

A teďkon ta báseň. Sahám po čtvrté ze soubůrku nazvaného "Veršotepcovy úlety". Je stará asi tak pětadvacet let.

VERŠOTEPEC SE ODVAZUJE

U vchodu / do gotického chrámu / stál starý slepec / s písni v ústech / příliš
prastarou / než aby mi mohla / něco připomenout / čpěla z ní vůně /
manufaktur z minulého století / a prach který se kladl / na podobizny
mocnářů / peníze ukládané do bank / a úklady anarchistů.

Bylo mi dáno / narodit se v tomhle století / a v dalším zemřít / Čas mezi věky / se mění v úzké / hluboké průrvy / a lidé jako kdysi / spojují jeden věk s druhým / svými skutky je spojují / i řečmi a vášněmi / Zazní tu v některé větě / snad i můj bas / a mezi všemi těmi otisky / prstů na věcech / které teď vznikají / usvědčím se i já / ze své touhy?

U vchodu / do secesního domu / stál starý žebrák / a v pianissimech / na rozladěných houslích / prodával své trápení / za pětníky / Kouř z komínů houstl / bezcitné stroje / na sebe braly námahu tisíců lidí / ale ani špetku jejich / strachu o nejhorší život / srdce se svíralo v pěst.

Do mé paměti se nepodepsala válka / jenom pár křivd / pocitěných anebo zaviněných / moudrosti ze sta knih / povídky historické / i science-fiction / konflikty se spolužáky / mučidla první lásky / spousta nabílovaných a / mnoho zapomenutých pouček / tisíc chutí do všeho / a jeden ukrutánský hlad.

U vchodu / do kosmického korábu / postává statečný kosmonaut / a sbírá síly k poslednímu dojmu / loučí se pohledem / s hloučkem přátel / a myšlenkou se všemi lidmi na Zemi / Než oběhne ručička / dvakrát ciferník / bude na cestě / než oběhne Země stotisíckrát Slunce / Vráť se / do jiného času / s nákladem poznání / které my bychom ještě neunesli.

30.3.2006

Vážená Zdeňko,

místopřísežně slibuji, že podobný rozčtveřený, vlastně dokonce rozpateřený, ani jen roztrojený, natož uboze rozdvojený e-mail už nikdy nespáchám. Z plánovaného obšírnějšího emailování se uchyluji, aniž bych sebe méně zaaberoval, k tomuto stručnému výkřiku, když rozvážně vskakuji po čtyřměsíční léčbě, o které budu později hovořit jako o té, "co jsem na ní byl od Mikuláše do povodně v roce Katapultu. Internetovou hernu, z níž jsem psal před dvěma měsíci, zrušili, jesenická knihovna má ve čtvrtek zavřeno, a tak jsem na chvíli skýsl v prodejně,

kde ovšem stojí pět minut deset korun, a tak jsem stručný. Po každé z předchozích léčeb jsem vstupoval z oněch různě přefiltrovaných realit do té stále svější s přehledem o několika možných, a stále nemožnějších, variantách, takového chudého vějíře. Tentokrát se žádný prověřený ani neuvěřitelný vějíř nekoná. Budoucnost se mi otvírá zcela novým způsobem a bude mi muset čelit.

12.4..2006

Slečno Zet,

třináctý den po převzetí perníkového KOuzelNéHO KLÍČE se opět pro Vás nově zviditelňuji aspoň v podobě vět tohoto ímejlu a mám v zásobě několik průběžných, jež jsem páchal během téměř dvou týdnů, jež přese všechnu snahu neměly šanci zatrást realitou či otrást mnou. Některé pasáže z nich Vám v ohleduplně dohledné době pošlu. Zabydluju se v okalu o 3 zatím pustých prostorách. Dnes mi tam zapojují elektřinu a brzy si tam tedy přemístím počítač a na něm se rozepíšu už podle svého gusta. Každý den si ze zvědavosti a pro zábavu vylosuju či vyložím jedno Oshovu zenovou tarotovou kartu, Dnes mi vyšla XX (které se v nejznámější tarotu říká Poslední soud), která se tu jmenuje PROcitNUTÍ. Ocituji jen dvě trefné věty: Zahod' svoji mysl plnou názorů a podívej se dovnitř. Tam můžeš spočinout ve své vlastní hluboké pravdě, kde rozdíl mezi sny a realitou už dávno znáš.

Ted' už jen ve formě P.S. přidám marginální poznámky a pak Vám popřeju užívání jara.

P.S.

1 Upřednostňuju slovo ímejll (které je přesmyčkou jmelí) před výrazem email (šamot).

2 Obsadil jsem v té literární soutěži 4.místo ze čtyřiceti, přičemž se nerozlišovala kategorie prózy a poezie. (Ještě Vám o tom něco napíšu).

Užívejte si taky jaro.

P.

14.4.2006

Zdeňko,

je deset hodin a já dnes v javornické knihovně sedím po dvou měsících zas u toho počítače, z těch dvou v javornické knihovně co tu mají, ze kterého mi tenkrát ulít ten dlouhý vyvedený ímejl. Druhý, ten s tiskárnou, je dnes obsazený, takže tenhle radši rozkouskuju a budu posílat po menších kouscích. Úplně všechno určitě nebude O.K. Začnu tarotem, poněvadž Vás to zaujalo. Dnes vyšla karta MISTR (dvacátá třetí, která ve velkých arkánách jiných tarotů není a kterou si /nám/ Osho přidal), pro úvod vyberu dvě věty a potom e-mail odešlu, abych se ujistil, že úspěšně odesílá. Tak tedy: Zenový Mistr není mistrem druhých, ale mistrem sám sebe. Nemá žádné soukromé cíle, nemá potřebu měnit chod věcí.

Zatím se ještě mějte fajn.

P.

1. Co jsem si vzal z poslední bělovodské léčby (aniž měla v úmyslu mi to dát): Nyní dosud nyní na monitoru zviditelněné zkusím úspěšně odeslat a pak budu pokračovat.
2. Kontakt s bohyněmi elementu (od BONU pres TANTRU k DZOGCHENU a cikcak i na přeskáčku zpátky).
3. SamoROLFINK (čili strukturální integraci made of mine).
4. Popěvky Hub Barda.
5. Intenzivní trénink (i když pouze koketující s drilem) v udržování se (v bytí udržován) v zóně 1 (diazóně hněvu a ustavičných hádek). (To je asi to jediné, co mi ta léčba chtěla dobrovolně dát, aniž věděla, že se to má takhle brzy jazyk nazývat, na což jsem přišel já až v samotném závěru. Mám nejméně do konce roku Katapultu byt v okálu 3+1 a místo úlevy bezbřehý děs, jak si ho vybavím, když zeje prázdnotou.
6. Tyto teze tvořím ani trochu se nepitvoře deset dní (TEN DAYS) (či desátý den (THE TENTH DAY)) po převzetí perníkového klíče (viz e-mail s předmětem BRAMBOROVA MEDAILE (jenž bude teprve následovat, ač už ho nanečisto mam vyvedený).
7. Věštba Oshovým Zenovým Tarotem (po včerejším úderu blesku dnes vydala kartu vnitřní hlas (které se taky přezdívá velekněžka). (Z plytkého textu (po včerejšku zničehonic vyčpěl) vytrhávám dvě sdílné fráze: "Vnitřní hlas může být i

hravý – potápí se hluboko do emocí, aby se znovu objevil..." a "Když jednou pochopíš ten trik, nemusíš už nic..."

8. Po čisté alkoholové gamblingové recidivě se až do změny tohoto právě činěného rozhodnutí (což může být i hned v příští větě) vzdávám aniž bych (to)mu podlehl (za)chtění požití drogy pro jakoukoli potřebu.

9. Poučen věkovitými zkušenostmi (vlastními i nevlastními) Krátké Strategické Terapie si nechám poslední tři teze tohoto troufale triviálně triumfálního třináctera do druhého pokusu (nepřeskočím-li za chvíli toto nepřeskočení).

Nyní připisuju už zvoleje pár útržkovitých myšlenek a pocitů nezbytných k okořenění a zestraviktelnění tohoto textu. Prozatím se loučím se s nevolí troušenou poznámkou, že tento e-mail nepodstoupil odšotkovávací proceduru (to je ta, kterou bych následujícím přečtením před odesláním identifikoval a pak odstranil "překlepy").

P et R

POCITY MÉHO PERA /// Každá lahvička inkoustu / může být zakletá / a
skrývat v sobě / sbírku básní // Já otvírám lahvičku / za lahvičkou / co per
jsem rozskřípal / pro jeden akord / co ještě nezazněl // Má pera dál skřípou /
jak věčně otvírané dveře / jak žebříňák / co jede seno / spasit před požárem /
jak zuby chrta / chyceného do želez / jak pumpa bez vody / a v dešti / jak
lucerna / v noci a větru / která si hraje se stíny // Básně jsou stíny citů / které
se na nás vrhají / jak bumerangy z půdy / které jsme včera zahodili.

19.4. 2006

Rozjařující se,

vy, účastníci mé reality šou pro mimozemšťany, již se již stávají nejpozemštějšími bytůstkami, zpravuji vás, že vše se s akceptovatelným zapozadrháváním daří a spěje k nejkýženějším závěrům. Až tenhle dnešní text odešlu, bude z mého hlediska za pár minut následovat cupování proklamace, které jsem si v pátek předepsal, abych dotáh do jednoho z důsledků tu bramborovou

medaili.

PPPPP EEEEE TTTT RRRR

P P E T R R

PPPPP EEEEE T RRRR

P E T R R

P EEEEEEE T R R

Čtenáři a čtenářky,

Ted' si zacupujeme. Možnost nahlédnout do něčí citlivé duše je jistě věc dobrá, žádoucí a chvályhodná, ale já bych přivítal i zaposlouchání do ní a k pochopení nabízím nejen své vidění světa, leč navrhuji: okoštujte si i mé spatřování, prohmatávání, očichávání světa. A zvyšování důvěry třeba až do závratných výšek vyjde nazmar bez jejího současného prohlubování. O čtyřrukém uchopování užších témat se rozšířím při druhém ročníku "Kouzelného klíče", ale ještě nevím, za kterou stáj budu hájit barvy duhy.

P et R

Milá Zdeňko,

minulý pátek jsem, aniž bych to tak zprvu doslova zamýšlel, rozehrál, rozjel (odtud poetický název toho dnešního ímejlu), rozpoutal e-mailovou hru. Jak vysvítá, je velmi úsporná a smysluplná, a tak v ní budu pokračovat. Včera jsem si konečně mohl přenést všechny ty věci, co vězely přes rok v místnosti v nepoužívaném klášteře. Mezi všemi těmi shluky rozmanitých jednotlivostí, jsem ke své velké potěše objevil i kopie dvou životopisů z druhé a třetí léčby v Bílé Vodě v rocích 2003 a 2004. Jakmile budu mít počítač, odešlu Vám je. Ozvu se takhle zase v pátek.

P.

5.5.2006

Oslovení,

minulkou středu jsem si to rozpálený hasil pěšky z Vody do Javorníku (což je mimochodem jen 10 km) s nachystanými ímejly a plán(k)y. Ale internet tu

vypověděl službu, a tak se úmysly otitulkované předmětem Den Černobyli nekonaly. (Jen tak mimochodem, především pro Vás, Zdeňko, připodotýkám, že mé zasazování jednotlivých ímejů do chronotoku kalendářního běhu času vypovídá skoro nepochybně o mém zakotvení ve standardní realitě sdílené standardní reality.) Tak zřejmě vlna radioaktivity až za dlouhých 20 let dorazila do tohoto webového výběžku, aby mě potrestala, že jsem tenkrát dva dny po havárii nic nedbal apokalyptických hrozeb a šli jsme na nedělní rodinný výlet na náhorní plošinu za Kamýk na koniklece. Možná jsem měl dnešní úvodní ímej nazvat (opatřit předmětem): Den Šifry mistra Leonarda. To mi přihrálo ráno rádio v podání Frekvence Jedna, kterou jsem teď poslouchal 14 dní (poněvadž v téhle výspě, co se týče pokrytí signály, tu kromě ní lze chytit pořádně jen Rádio Olomouc). A dneska ohlašovali, že církevní hodnostáři se vzpěňují proti téhle knize a hlavně filmu, neboť je bezprecedentně uráží, že v tomto úplném díle je naplněna láska mezi Maří Magdalénou a Ježíšem, a dokonce mají potomky. No co! Vyšlo to, jak to vyšlo. Chtěl jsem, aby z toho vyzněla oslava konečně svěžího vánku provětrávajícího zatuchliny teologických matrací. Kdyby to trak opravdu bylo, nestrašily by teď nikoho aféry s pedofilními studenty teologie. A už to odesílám. Blíží se 14.hodina a já mám čtrnáctidenní skluz.

P.iX.

Sen k ránu v noci z 26. na 27. dubna 1981

Ocitám se na jakémisi nádražíčku v lesnaté krajině. Nevím přesně, jestli jsem přijel vlakem, ale vypadá to, že ano, ale už jsem venku, vidím zřetelně, že se tu křížují dvě tratě ve tvaru X, avšak v místě, kde by se měly koleje přetnout, je obojí trať přerušena (takže kdyby chtěl někdo pokračovat tímž směrem, musel by z vlaku vystoupit, přejít mezeru a nastoupit do nového vlaku, kdyby čekal na druhé straně mezery). Snad to ani není nádražíčko, nýbrž jen tato zvláštní křižovatka tratí uprostřed lesnaté krajiny. Nikde už žádný vlak není, i já jsem tu sám, mám dojem, že jedny z kolejí vedou dále přes most. Pouštím se směrem do lesa - další pasáž snu si pamatuju jen velmi nejasně - snad jako bych se ubíral kupředu lesní stezkou poblíž břehu řeky (přes kterou by vedl ten most, jestli tam byl). Mám pocit, že jsem chtěl cestovat do nějakého města, které odsud nemůže být příliš

vzdáleno, a protože vlak tam nepokračuje, chci jít "předpokládanou zkratkou". Setkávám se se dvěma nebo třemi lidmi, z nichž jeden je muž (tuto pasáž si pamatuji velmi nejasně a možná ji teď spíš tak trochu domýšlím), ptám se jich na cestu. Mám pocit či spíš vzpomínku na pocit, že jeden z nich mi důvěřuje a jeden vůči mně projevuje nedůvěřivost. Nyní, když se snažím co nejvíc upamatovat na tuto pasáž snu, spíš se mi vynořují útržky některých dřívějších snů nějak se téhle pasáží podobajících (častěji se mi zdávalo o přestupování z vlaku do vlaku, o nádražích ...) Přicházím s těmi lidmi k určitému místu, které také jako bych už znal z některého dřívějšího snu. Ocitáme se v dřevěné kruhové, spíše mnohoúhelníkové budově (připomíná mi kašnu s dřevěným obedněním, jaké bývaly na josefovském náměstí v rozích a také se podobá mnohoúhelníkovému "domku" s kukátko, které s sebou vozil cirkus za mého dětství - člověk se podíval do kukátka, točil klikou a viděl nějaký krátký filmový skeč).

Následuje o dost jasnější vzpomínka, jak ten muž stojí uprostřed (toho domku) a křičí: "A ukážu vám ještě mnoho podvodných výtvorů" a přitom drží v ruce nějaké fotografie nebo obrázky vějířovitě jako karty. V tom okamžiku vidím, jak nad námi letí helikoptéra a naklání se dopředu a řítí se, tzn. padá dolů do jezera či jezírka, které je tam, myslím si, že zmizí pod hladinou, ale nakonec vidím, jak ji dva esenbáci v člunu přitahují ke břehu na mělčinu. Tak jsem dopsal druhý ze čtyř původně plánovaných (zaznamenaných z 25 let starých strojopisných poznámek) dubnových snů. Jsem absolutně rozladěný, počítač programoval nějaký múzogyn, nepřítel poezie, protože se automaticky zaznamenal do souvislého veršového toku, třebaže jsem si jedné kritice dal záležet na oddělených slokách. Musím psát úsporně (ale tohle zplundrování mých tří básniček není sebemeně ten případ, naopak), zbývá mi 40 minut, co bude tenhle příšernej počítač k dispozici, a pak zas ve středu (kdoví jestli zas signál nehodí na Javorník hluchou nebo němou skvrnu).

Nazvěme to bodem obratu a s tím se pro dnešek tenhle týden loučím.

P et R iX

9.5.2006

Mí milí humatoni,

jsem zas v Jeseníku a stručně vám sděluji, že zítra vás zas zaplavím suchopárnou sprškou ímejků z knihovny. Netušil jsem, že ani tady nebude v úterý otevřená knihovna. To mě dost nakrklo a myslím si, že se v tom obráží zhoubný umrtvující vliv blizounkého Polska (ploska, Skopal), jemuž je Jan Hus (Husajn) trnem v oku. Snad to z téhle enklévy odejde přesně ve dvanáct.

10.5.2006

zBrzcí vidoucí!

Unikl jsem pokušení v dnešním posledním ímejlu tohoto typu (od příště už jak opět nepoučitelný pevně veřím budu své výlevy /vyznačující se rozmanitou teplotou magmatu/ již dávat k dispozici coby přílohy⁹⁴ ⁹⁵, čímž spousta zdr(a)žujících věcí odpadne /doufám, zakazuje si věření, že neodpadnete vy/) uchýlit se k pokračování v kdysi, totiž přesně před dvaceti měsíci načatém dopisu na definitivní rozloučenou. Teď výslovně apostrofuju Tebe, Karle, neboť jediná původní verze se nyní "fláká v Tvém behaviorálně chaotickém pořádku". (Napsal jsem tenkrát tři stránky a v oslovení jsem jmenoval 10 jedinců, kterým jsem cítil potřebu sdělit na zatím 3 stránkách, že mi na onom světě tuze budou chybět). Leč od čtyř (v kolik se teď skoro každý den probouzím v pokoji zarputile zejícím pustotou) doteď jsem si (i pod vlivem dočítání Matrixu⁹⁶) přeladil rozpoložení a " Žal se odkládá, změna termínu".⁹⁷

⁹⁴ „Přeberte si to třeba řídíce se podle svých gust, jako přílohy k vlastním chodům, jež budou tím pádem strohé (ty chody, aniž by upadly, ne ty přílohy), což mi dosud nebylo vlastní.“

⁹⁵ „Co třeba takový vepřový jazyk s oblohou, jejímž synonymem je nebe. Z toho mi vychází úžasná implikace, že mé přílohy pro vás budou nebi tak, že se jeden každý z vás (každou z vás dvou nevyjímaje) může zodpovědně rozhodnout, jestli do toho nebe aspoň jukne, vhlédne či třeba zazírá.“

⁹⁶ „Narazil jsem v pátek na "Matrix (mýtus o naší době, ÚDĚL VYVOLENÉHO)" v téhle zprofanované knihovně. Je to manuál k onomu filmu, který jste všichni, o čemž nepochybuji, viděli, i s narážkami na pokračování. Jedničku jsme už spatřil dvakrát, dvojku teprve jednou (to zrovna, když jsem u Čokla čekal na sněžení) a tuhle knížku napsal Jake Horsley v roce 2003 a vzápětí ji zdárně přeložila Veronika Matysová a vydalo nakladatelství Jiří Buchal -BB/art. Jestli

Následuje básnička, jedna z deseti (co jsem je ve dvou pětibásničkových kompletech poslal do již notoricky známé soutěže "Kouzelný klíč"). Tak tedy:

Veršotepec tepe

///

Na nároží ulice 17.listopadu
a Husovy se
sešlo několik kmetů a kmetek,
aby sobě přitakali, že každičké děcko
je budoucí zmetek.

///

Děti šly právě ze školy,
takže se rozhovor stočil na ně.
"Děti jsou haranti a smradi,"
pravil seriózní pán, majitel tří dcer.
"Děti jsou budoucnost národa,"
prohodil nesměle za mlada kantor,
dnes starý mládenec.

///

"Děti jsou nevychovanci,"
přiložila svoje polínko
paní, jíž čouhala
vařečka z kapsy.
"To máte svatou pravdu,"
přisvědčil pán, jehož
první syn už měsíc sedí
a druhý se v tom teprv učí chodit.

///

chcete do podrobností vychutnat bezdůvodný rozmar, v němž jsem vás včera a dnes oslovil, tu knížku si přečtete (stihnete to s rozkoší třeba na svátky Cyrdy, Metoda a Jana Husa).“

⁹⁷ „Narážka na známý hit sedmdesátých let. A sousloví použité coby předmět tohohle ímejlu, je souverším z elpíčky Václava Neckáře s názvem "Tomu kdo nás má rád". (Onehdá jsem ho dal jako zásrubní dar své budoucí a zároveň i bývalé ženě.)“

"Děti jsou boží neviňátka,
která ještě nechápou, co je to
dědičný hřích,"

pravil farář a pokřičoval se.

"Děti jsou naše naděje,"

řekl pan Křižík.

"Tak, tak,"

přisadil si i starý lenoch.

///

"Děti jsou děti,"

řekla stařena

s moudrostiplným kapsářem

a kapsář dodal"

"Děti jsou jednooký

králové mezi slepejma."

A nikdo nechápal jeho slova

předtím a ani možná potom, když ještě dodal:

///

"Až dneska zase začínám trochu vidět."

A vyndal z kapsy korunu

a rozkutálel ji směrem k hloučku

přibíhajících dětí,

děti ji uviděly a začaly

se o ni prát.

Rozplýval jsem se tam nad tím, že naposledy v životě tře bídu s nouzí a že si to vychutnávám, poněvadž tenhle prožitek už třeba nikdy nezažiju. To jsem si fandil! A to by pro dnešek mohlo stačit. Do neděle jistě přežiju.

Mějte se fajn!

P et R

12.5. 2006

Milí,

z nejprvnější ruky v sobě a na sobě i kolem sebe zažívám, jaký je nejhlubší smysl rčení: "Čas jsou peníze."

22.5.2006

Jednou se mi zdál sen, který mě v tehdejší době perestrojky nadchl. Šel jsem v kolejišti, zhruba mezi první a druhou kolejí od perónu, který byl po levé straně. Bylo to staré klasické nádraží, kde vlevo byla budova s nástupištěm pro čekání cestujících a doprava se táhlo kolejiště, tady s asi sedmi až devíti kolejemi. A proti mně mezi čtvrtou a pátou kolejí přicházel Michail Gorbačov. Na nástupišti dováděla skupina spolužáků, kteří se mezi sebou živě bavili. Šel jsem a měl jsem v ruce kytku. Snad jsem ji měl, ne-li chtěl dát Gorbačovovi. Ale než jsem k němu dokráčel, zatočil jsem doleva a zamířil k hloučku spolužáků. Gorbačov mě o velký kus vpravo minul a pokračoval dál v cestě kolejištěm.

K tomu se mi dál vybavuje, že jsem měl také celou sérii snů, v nichž figuroval Václav Havel, a byly to sny nejrůznějších žánrů. Teď ale vůbec není čas je psát. Dodám už jen závěrečný apendix.

Apendix:

Končí mé dlouhodobější běsnění a já se s vámi všemi na delší dobu loučím. Zítra se odebírá na čtrnáctidenní posilovací pobyt, kterému se říká krizový. Jsem na tom skvěle oproti člověku, který se musí léčit z rakoviny. Byli jste nejspíš naprosto bezděčnými nezúčastněnými účastníky mých prvních kvaziliterárních pokusů. Chci se podělit na závěr snad už jen o blahodárný, léčivý pocit, který ve mně vždy vyvolalo či vzbudilo, když se mi čas od času ozval skoupý K. B., a já jsem přímo pookřál. Jednou mě navnadil, skoro bezmála nadchl O., ale pak jsem ho zřejmě něčím nepřekonatelně odradil. Jsem z té své soběstředné exhibice hodně frustrován. To mi nejspíš patří. Díky P. G., že ses trochu víc rozepsal, a já Ti teď ale zůstanu 14 dní dlužný elektronickou odpověď. Jsem klidně přesvědčen, že i Vám, Zdeňko J., ta má sprška písemnosti už dostatečně stačí, a snad nelpíte na doslovných odpovědích na jednotlivé dílčí otázky, ke kterým jsem se už nedostal. Pavlu G. jsem přibral až skoro v závěru a ze všech mých výtvorů se k ní dostalo

jen málo příliš náhodně vybraných témat. M. je nepochybně zavalen mnoha povinnostmi v roli hlavy rodiny a otce dvou rošťáčivých klučinů. P. P. mi při předvčerejší návštěvě dal jasnou zpětnou vazbu, že nemá skoro čas ty mé vejšplechty číst.

Tak jsem udělal určitý scelující souhrn a můžu zatáhnout oponu za touhle kratičkou etapou mého vstupu do starými záležitostmi ještě zatíženého života. Takže se vám zase někdy ozvu.

Držte mi občas palce.

Petr⁹⁸

Ahoj P. G.,⁹⁹

přestože jsme se asi 25 let neviděli, snad můžu navázat na tehdy jaksi samozřejmé tykání. Tvůj mail jsem získala z korespondence, kterou Petr psal svému synovi Pavlovi. Už mu ani Tobě psát nebude, protože 13.10. ráno umřel. Příčinou smrti byla intoxikace Methadonem. Přišel k němu tak, že měl u sebe na návštěvě kamaráda z Prahy, který je na Methadonu. Ten pak vypovídal na policii, že Petr večer vypil asi půl litru tvrdého alkoholu. Ve 4 hodiny ráno se ten kamarád probudil, viděl, že je Petrovi zle, zavolal doktora a ten ho viděl umírat. Kamarád si pak všiml, že jeho lahvička Methadonu je prázdná. Policie pak informovala Magdu (naši dceru), ta zařizovala pohřeb, který byl ve čtvrtek 19.10. a spolu jsme pak uklízely a vyklízely Petřův byt v Bílé Vodě. Našly jsme tam taky jeho kopie mailové korespondence, kde jsme našly, že ses snad i chystal se do Bílé Vody podívat. Proto Ti píšu tento nekrolog.

Mluvily jsme s primářem z léčebny v Bílé Vodě, kde měl Petr trochu zázemí. Primář říkal, že Petr chtěl uniknout svému nedostatku lidských kontaktů tím, že psal jakési texty, které byly místy trochu zajímavé, ale zcela mimo realitu.

⁹⁸ Od tohoto posledního e-mailu uplynulo několik měsíců, kdy se Petr neozval a já o něm neměla žádnou zprávu. Jen občas jsem se dozvěděla od Petrova přítele, jak se má, kde žije a co dělá. Petr si našel vlastní byt, ale nepracoval, spíše se jen snažil protloukat světem a tvářil se, že má již všechno pod kontrolou, a že je všechno v pořádku. Na první pohled se mohlo zdát, že se vše k lepšímu obrátilo, ale opak byl pravdou.

⁹⁹ Jde o dopis, který poslala Petrova bývalá manželka jejich společnému příteli. Zároveň se jedná o

Bohužel se obávám, že ani neví, jak moc mimo realitu Petr žil, protože se nikdy do toho bytu nešel podívat. Podle Petrova synovce sice Petr v poslední době bydlel hlavně v Praze ve vile nějakého dalšího kamaráda, se kterým prý chtěli nějak podnikat poté, co kamarád prodá zděděnou vilu, z toho ale sešlo a tak Petr poslední 3 dny opět bydlel v Bílé Vodě. Ten byt byl ovšem v nepořádku, jako kdyby se tam měsíce neuklízelo. Petr měl sice koupený smeták, kbelík, gumové rukavice a hadr, ale nepoužité. Nábytek neměl naprosto žádný, ani postel, židli nebo stůl, jen starý napůl rozbitý noční stolek, který tam možná nechal předchozí nájemce. Neměl pračku ani ledničku. Oblečení leželo poházené na hromadách v různých koutech 3-pokojového bytu, něco pověšené na dveřích, ve kterých bylo vytlučené sklo. Spal v dekovém spacáku na zemi (byl tam všude koberec) a vedle sebe měl na polovině pokoje na novinách rozloženy sušící se muchomůrky. Měl tam baterii prázdných umělohmotných lahví (bylo jich asi 50), ve kterých chtěl zřejmě uchovávat výluh z muchomůrek (tak s nimi zacházel kdysi u mě, když jsem ho tam nechala bydlet po jedné léčebné kúře v Červeném Dvoře). Na kuchyňské lince byl počítač, který zřejmě v poslední době používal, další 2 starší byly pohozyeny v dalších místnostech. Sporák byl zalit připáleným škraloupem snad taky z vývaru z hub. Jediný otlučený hrnek, jedna otlučená pánev, nic, v čem by se dala uvařit voda na čaj, žádná sklenice, jen 1 větší hrnek, 1 talířek a 1 mělký talíř. Dřez byl ucpaný. Primářovi řekl, že už nikdy na žádné léčení nepůjde, že hlavně bude požívat muchomůrky, že už s nimi umí zacházet, při nich zažívá stavy prozření, která bude zapisovat. Jednou mu primář dal nějaký prášek na spaní a Petr si jich vzal 10 najednou. Takto experimentálně asi přistupoval i k tomu Methadonu. Myslím, že současný systém přístupu k narkomanům nechává příliš lhostejně narkomany, aby si ničili mozek. Petr měl poměrně štedrý invalidní důchod, občas byl hospitalizován za peníze VZP, takže ušetřil a mohl si pak do sytosti kupovat alkohol nebo Pervitin, hrát na automatech a ještě žít na dluh (zanechal asi 16 000 Kč dluhů).

Kdyby nebyl podporován ve svém parazitickém způsobu života a naopak kdyby tady byla možnost, aby se takovíto lidé mohli přihlásit někam, kde by měli jídlo a postel, ale kde by museli odevzdávat aspoň něco ze svých příjmů a ještě by

museli pracovat, možná, že by pak nebyl tak mimo realitu, v zajetí svých bludných představ, že pod vlivem drog žije kvalitněji. Petr možná žil, jak musel, neuměl to jinak. Je mi ho líto, ale jsem ráda, že jsem s ním posledních 16 let neměla mnoho společného - ovšem svoje děti. Těch mě je taky líto, nemají moc dobré rodiče, ale děti hodně vydrží. Znali ho a nečekali od něj nic. Magda vytřídila všechno, co sepisoval, protože má ráda jeho slovní hříčky. Pavel tam nebyl, protože je nezaměstnaný a měl ve čtvrtek zrovna nějaký důležitý pracovní pohovor. To, co mu táta mailem posílal, moc nečetl a raději na to nereagoval. Roste z něj trochu podivín a samotář, i když s Magdinými dvěma dětmi to docela umí. Nechal po sobě prý asi 16 000 Kč dluhů, jestli ne víc, protože jsme našli také upomínky Vodafonu. No, asi jsem toho napsala moc, ale chtěla jsem Tě poinformovat, jak to v Bílé Vodě vypadalo.

Zdraví Petra

3.5 Společné rysy kasuistik

Cílem této práce je hledání společných konkrétních příčin patologické závislosti. V předchozích kapitolách jsme uvedli výpovědi třinácti respondentů a jeden autentický příběh. Nyní je naším úkolem určit společné rysy těchto kasuistik, které nám pomohou k objasnění hypotéz, které jsme si položili v teoretické části.

Zatím jsme popisovali každého respondenta odděleně. Nyní se pokusíme o komplexní náhled na třináct příběhů, které jsme zaznamenali výše. Všechny kasuistiky porovnáme a shrneme, co mají společného. K porovnávání výpovědí nám poslouží několik hledisek, kterých se budeme držet. Jelikož nás zajímají psychosociální faktory ovlivňující vznik závislosti a životy závislých osob, budeme věnovat pozornost především rodinnému prostředí, školní docházce, prvnímu setkání s drogami či vlivu dědičnosti na vznik závislosti. Významnou roli pro nás také budou hrát bývalé okresy, v nichž se dotazovaní narodili. Neméně důležitým faktorem je počet léčení, které jedinci absolvovali. Zjištěné údaje budeme zaznamenávat do tabulek, které nám poslouží pro rychlejší a snadnější orientaci.

Pro lepší názornost si zde uvedeme shrnující tabulku se všemi důležitými údaji třinácti dotazovaných jedinců.

Jméno	Pohlaví	Rok narození	Místo narození (bývalý okres)	Typ závislosti¹⁰⁰	Léčení(počet)	1. užití drogy
Pavla	žena	1985	Domažlice	M/P/AL	1	13
Martin	muž	1981	Praha	H/P/AL	1	16
Roman	muž	1981	Praha	H/P/M/BD	2	15
Milan	muž	1979	Teplíce	P	1	17
Tonda	muž	1979	Hodonín	AL/P/M	1	19
Ondra	muž	1978	Praha	H/P/SX/RH	2	17
Marek	muž	1975	Rakovník	AL	3	18
David	muž	1971	Litoměřice	AL/P	1	15
Jaroslav	muž	1967	Písek	AL	2	20
Václav	muž	1958	Čes. Bud.	AL	3	18
Jan	muž	1954	Čes. Bud.	AL	2	36
František	muž	1947	Most	AL	3	22
Petr	muž	1951	Náchod	AL/PSS	7	21

3.5.1 Rodinné prostředí

Po prostudování všech kazuistik jsme vyvodili společné rysy dotazovaných jedinců. První dělení souvisí s rodinným zázemím jedinců. Je zjevné, že prostředí, ve kterém respondenti vyrůstali, lze rozdělit do dvou skupin:

- a) rodiny s dobrým zázemím, většinou nedošlo k rozvodu mezi rodiči, v dětství rodiče o děti pečovali s láskou a dostatečně se jim věnovali, rodiče většinou netrpí žádným druhem závislosti,

¹⁰⁰ Vysvětlivky: M=marihuana, P=pervitin, AL=alkohol, H=heroin, BD=benzodiazepiny, SX=Subutex, RH=Rohypnol, PSS=psychostimulancia

b) rodiny s nepříliš dobrým rodinným zázemím, mezi rodiči neharmonický vztah, časté hádky, nedostatečná péče o dítě, většinou problémy rodičů s alkoholem či kouřením.

Do první skupiny, s dobrým rodinným zázemím, zařadíme respondenty Martina, Romana, Milana, Ondru, Marka, Davida, Václava a Jana.

Do druhé skupiny zařadíme respondenty Pavlu, Jaroslava Františka a Petra.

Zvláštní podskupinu tvoří Tonda, který vypověděl, že jeho rodinné zázemí bylo nestabilní. Stěžoval si, že rodiče byli příliš přísní a on byl označován jako „zlobivé“ dítě. Pěkné zážitky z dětství se často střídaly se zážitky nepěknými.

Z detailnějších rozborů kazuistik víme, že Martin měl velmi pěkné dětství. Rodiče mu věnovali nadstandardní péči a měli o něj velký zájem. Rodiče Martina velmi milovali. Avšak je nutné zdůraznit, že Martinův otec byl kuřák a alkoholik. Roman i Milan měli velmi krásné dětství a mezi rodiči panoval nádherný a harmonický vztah. S drogami rodiče žádný problém neměli, pouze Milanův otec byl kuřák. Ondra vyrůstal ve velmi dobrém rodinném zázemí. Ačkoliv byli Ondrovi rodiče rozvedeni, trávil s oběma velmi mnoho času. Otec i matka dávali Ondrovi najevo velkou lásku. Ani jede z rodičů neměl problém s žádným druhem závislosti. Ondrův otec sice nějaký čas kouřil, ale přestal. Marek také patří do první skupiny, tedy do rodiny s dobrým zázemím. Markovy vzpomínky na dětství byly docela hezké, byl velmi hýčkaný, protože byl jedináček. Oba rodiče byli nekuřáci a alkohol konzumovali jen příležitostně. David, Jan a Václav patří také do první skupiny, avšak u každého z nich jsou patrné menší odchylky. Všichni tři vypověděli, že měli krásné dětství. Davidovi rodiče se rozvedli, avšak David zůstal s oběma z nich v kontaktu a měl a je oba velmi rád. Oba rodiče kouřili a otec byl alkoholik. Václav zdůraznil, že rodiče se často hádali. K oběma cítil respekt a měl je oba stejně rád. Na rozdíl od Václavových rodičů se Janovi rodiče k sobě chovali slušně a byli Janovi vždy dobrým příkladem.

Respondentku Pavlu řadíme do druhé skupiny, tedy s nepříliš dobrým rodinným zázemím. Pavlin otec byl alkoholik a často bil Pavlu i její matku. Matka pila alkohol pouze příležitostně a nikdy nekouřila. Naproti tomu Pavlin otec byl silný kuřák. Mezi Pavlinými rodiči nikdy nebyl dobrý vztah, často se hádali. Podobně jako Pavla uvedli i Jaroslav, František a Petr, že mezi rodiči panoval napjatý vztah a hádky bylo možno chápat jako denní rituál. Jaroslavův, Františkův

i Petřův otec byli alkoholici a kuřáci. Petr navíc uvedl, že matka byla nespokojená, úzkostná a zklamaná životem.

Na závěr bychom mohli shrnout zjištěné poznatky. Dítě je determinováno prostředím, ve kterém vyrůstá. Nedostatečné výchovné působení, přehlížení vnitřních potřeb dítěte, či negativní vzory chování ovlivňují jeho zdravý a rovnoměrný vývoj. Potomci drogově závislých jedinců by potřebovali lepší výchovu než ostatní jedinci. Pouze tak může být zaručen zdravý vývoj jedince. Drogovou prevencí není pouze zákaz alkoholu a jiných drog, ale zajištění vhodných podmínek pro vývoj dítěte.

3.5.2 Škola (prospěch, vzdělání)

Důležitou úlohu v oblasti drogové prevence (předcházení něčemu, ochrana před něčím) hraje škola. Zaměřili jsme se na to, zda existuje spojitost mezi lepším školním prospěchem, dosaženým vzděláním, kvalitní mimoškolní aktivitou a menším rizikem drogové závislosti. Nadále jsme vycházeli z otázek, které jsme respondentům položili (jsou uvedeny v příloženém strukturovaném rozhovoru).

Prospěch

Zaměřili – li jsme se na oblast prospěchu, vznikly nám dvě větší skupiny, které odpovídají rozdělení v předchozí kapitole. Do první skupiny jsme zařadili respondenty s výborným prospěchem a převážně kladným vztahem ke škole, do druhé skupiny patří jedinci s průměrným až nevyhovujícím prospěchem a převážně negativním vztahem ke škole. Do první skupiny patřili respondenty Martina, Romana, Ondru, Marka, Davida, Václava, Jana a Petra. U Martina a Ondry je nutno podotknout, že ačkoliv vždy prospívali s vyznamenáním, neměli nikdy školu rádi, Martin měl dokonce sníženou známku z chování. Zbylí respondenti z této skupiny vypověděli, že jejich vztah ke škole byl kladný, navštěvovali ji rádi. V předchozí kapitole spadal do první skupiny ještě Milan, avšak k tématu školy vypověděl, že tam chodil jen proto, že musel a jeho školní výsledky byly spíše průměrné. Výjimku v této oblasti tvořil Petr, kterého jsme v předchozí kapitole zařadili do druhé skupiny, se špatným rodinným zázemím, ale co se tématu prospěchu a vzdělání týče, patřil vždy mezi premianty.

Do druhé skupiny jsme zařadili respondenty Pavlu, Jaroslava, Františka a Tonda. Všichni tito respondenti vypověděli, že jejich vztah ke škole byl spíše negativní nebo žádný. Pouze František uvedl, že jeho vztah ke škole byl kladný, protože František byl chytrý, avšak nechtěl hrát roli „šprta“, a tak se jeho postoj ke škole změnil v lenost a laxnost. Nikdy nechtěl dostat lepší známku než trojku. Ostatní školu považovali pouze za povinnost, někdy i jako „nutné zlo“. Všichni patřili do skupiny žáků s průměrným prospěchem, Pavla dokonce mezi žáky s horším než průměrným prospěchem i chováním.

Vzdělání

Informace, které jsme získali o dosaženém stupni vzdělání našich respondentů, byly dalším kritériem, které nám posloužilo k rozdělení našich třinácti kazuistik opět z jiného úhlu pohledu. Jeden respondent vystudoval vysokou školu, sedm respondentů dosáhlo úplného středního vzdělání, tři respondenti se vyučili v oboru a dva respondenti ukončili pouze základní vzdělání. Ačkoliv jsme se dotazovali pouze třinácti osob, můžeme tvrdit, že chorobná závislost se objevuje u lidí s jakýmkoliv typem vzdělání.

V následující tabulce jsou uvedeny shrnující informace o prospěchu a vzdělání respondentů.

Jméno	Školní průměr	Dosažené vzdělání
Pavla	4	ZŠ
Martin	1	SŠ
Roman	2	SŠ
Milan	3	OU
Tonda	3	ZŠ
Ondra	1	SŠ
Marek	2	OU
David	2	SŠ
Jaroslav	3	SŠ

Václav	1	SŠ
Jan	2	OU
František	3	SŠ
Petr	1	VŠ

3.5.3 Zájmy

Studie ukázaly, že mimoškolní aktivita je velice důležitá pro vývoj dítěte. Zajímá-li se dítě o nějakou činnost, chce být v něčem nejlepší, v něčem vynikat, a zároveň je podporováno ze strany rodičů, jde o nejlepší prevence před drogami. Dítě umí smysluplně využívat svůj volný čas a nemůže dojít k tomu, že se dítě začne nudit. Ptali-li jsme se našich respondentů na jejich záliby v dětství, všichni shodně uvedli, že měli velké množství koníčků. Většinou mluvili o sportovních aktivitách, sbírání známek, fotek či jiných předmětů. Objevily se však i záliby jako zvířata, příroda, četba a dokonce i školní předměty. Pavla, která vždy patřila k horším žákům, vypověděla, že ve škole ji vždy, kromě tělesné, výtvarné a hudební výchovy, bavil český jazyk. Jak jsme uvedli výše, všichni respondenti se věnovali nějakému druhu sportu. Nebezpečí mohou skrývat kolektivní sporty, u nichž může dojít k vyvolání nežádoucího efektu. Po trénincích či zápasech přicházejí jedinci často do styku s alkoholem či jinými drogami. Kromě Martina, Ondry, Davida a Václava uvedli všichni respondenti, že se věnovali nějakému druhu kolektivního sportu. Protože však nevíme, jak dlouho, v jaké míře a na jaké úrovni, nemůžeme vyvozovat žádné konkrétnější závěry.

3.5.4 Vztahy v pracovním kolektivu

Další zkoumanou oblastí byl vztah respondentů k ostatním spolupracovníkům. Je všeobecně známo, že problémy se závislostí se objevují zejména u introvertů (jedinci uzavření do sebe, špatně navazují kontakty, stojí v pozadí, jsou tišší) či extrovertů (nikdy nestojí v pozadí, jsou hluční, nemají problém s navazováním nových kontaktů). Pokusili jsme se toto hledisko uplatnit i na naše respondenty. Z třinácti respondentů pouze Pavla uvedla, že ve vztahu se spolupracovnicí byla vždy uzavřená, měla problémy jakkoliv s nimi

komunikovat, raději vždy mlčela a dělala svou práci. Výjimky také tvořili Marek, David a Jaroslav. Marek vypověděl, že nikde nevydržel dlouho, ale ne proto, že by nevycházel se spolupracovníky, ale vždy porušoval pracovní kázeň. David stál na jakémisi rozhraní, neboť s někým vycházel dobře, s někým špatně. Uvedl, že vždy záleželo na typu člověka. Co se Jaroslava týče, patřil vždy mezi vůdce. Vždy si dokázal vybudovat autoritu, uměl si „dupnout“ a vždy dosáhl toho, co chtěl. Se spolupracovníky neměl téměř žádné konflikty. Ostatní respondenty jsme začlenili do jedné skupiny, neboť nikdo z nich neměl nikdy na pracovišti žádné větší problémy, vždy se dokázal se svými spolupracovníky domluvit a velmi dobře s nimi vycházet. Milan a Petr patřili dokonce k „oblíbenčům“ kolektivu.

3.5.5 Konzumace alkoholu

Jméno	Pravidelná konzumace alkoholu od...	První opití	Typ závislosti ¹⁰¹	Vztah k alkoholu matka / otec ¹⁰²
Pavla	19	19	M/P/AL	B/AL
Martin	18	18	H/P/AL	B/AL
Roman	18	18	H/P/M/BD	B/B
Milan	17	17	P	ABS/B
Tonda	19	19	AL/P/M	B/B
Ondra	16	16	H/P/SX/RH	ABS/B
Marek	18	19	AL	B/B
David	15	17	AL/P	B/AL
Jaroslav	20	17	AL	AL/AL
Václav	18	16	AL	B/B
Jan	36	17	AL	ABS/B

¹⁰¹ Vysvětlivky: M=marihuana, P=pervitin, AL=alkohol, H=heroin, BD=benzodiazepiny, SX=Subutex, RH=Rohypnol, PSS=psychostimulancia

¹⁰² Vysvětlivky: ABS=abstinent/ka, B=příležitostná / běžná konzumace alkoholu, AL=alkoholik/čka

František	22	20	AL	B/AL
Petr	19	20	AL/PSS	B/AL

Ve výše uvedené tabulce jsme shrnuli důležité informace týkající se pravidelné konzumace alkoholu, prvního opití popřípadě závislosti na alkoholu nejen respondentů, ale i jejich rodičů. Z třinácti dotazovaných jedinců jsme zjistili, že pět z nich se léčí ze závislosti na alkoholu a dalších pět se léčí ze závislosti na alkoholu v kombinaci s jiným druhem závislosti. U sedmi respondentů, kteří se léčí ze závislosti na alkoholu, jsme zjistili, že alespoň jeden z rodičů je alkoholik. Respondenti shodně uvedli, že žádný z rodičů se nikdy nešel léčit. Dále vypověděli, že v dětství je často stresovaly situace, kdy otec alkoholik či matka alkoholička přišli z hospody a křičeli na ně, popřípadě je i bili. Tonda, Marek a Václav se sice léčí ze závislosti na alkoholu, ale jejich rodiče vždy konzumovali alkohol ve střídmé míře a jen při výjimečných příležitostech. Výjimkou je i Jan, jehož otec konzumoval alkohol pouze ve zvláštních případech a matka byla dokonce abstinentka. Zjistili jsme, že průměrně začali respondenti pravidelně konzumovat alkohol v 19, 6 letech. Tento průměr výrazně zvyšuje Jan, který uvedl, že pravidelné užívání alkoholu u něj nastalo až ve 36 letech. Naproti tomu David průměr snižuje, neboť u něj registrujeme pravidelnou konzumaci alkoholu už v 15 letech. Zjištěný průměr prvního opití u respondentů je 17, 92 let, což je zajímavé, neboť v naší republice je prodej a konzumace alkoholu osobám mladším 18 let zakázán.

V rodinném prostředí, kde jsou rodiče závislí na alkoholu, je velká pravděpodobnost, že i děti se stanou dříve či později závislými. Rodiče v takovéto situaci působí na dítě jako špatný vzor. Nejlepší prevencí je, že děti a dospívající vůbec nemají možnost se k alkoholu dostat. Samozřejmě by o něm měli mít povědomí, ale zároveň také musí vědět, jaká rizika alkohol skrývá. Avšak ani u nás není výjimkou seznámení se dětmi s alkoholem již v raném dětství. Čím dříve však začne dítě s chuťovým návykem na alkohol, tím více u něj stoupá riziko drogové závislosti.

3.5.6 Nikotinismus či kouření marihuany¹⁰³

Jméno	Matka / Otec	Odpověď respondenta	Od kdy...
Pavla	N/A	A	14/M-13
Martin	N/A	A	18
Roman	N/N	A	15/M-15
Milan	N/A	A	16
Tonda	N/A	A	15/M-19
Ondra	A/A-N	A	15
Marek	N/N	A	14
David	A/A	A	16
Jaroslav	A/A	A	15
Václav	N/N	A	17
Jan	N/A	N	---
František	A/A	A	15
Petr	N/A	?	?

Ve výše uvedené tabulce uvádíme, zda respondenti kouří. Pokud ano, od kolika let, a zda také kouří marihuanu. Dále zdůrazňujeme, jestli kouří či někdy kouřili rodiče respondentů. Jedenáct respondentů uvedlo, že kouří, pouze Jan je nekuřák a u Petra neznáme jeho odpověď. Třináct rodičů z dvaceti šesti uvedených kouří, Ondrův otec kouřil, ale po Ondrově narození s kouřením přestal. Romanovi, Markovi a Václavovi rodiče jsou oba dva nekuřáci, avšak všichni tři respondenti kouří. Zjistili jsme, že dotazovaní jedinci začali průměrně kouřit v 15, 4 letech. Ačkoliv stejně jako u alkoholu je u nás prodej cigaret osobám mladším 18 let zakázán, snižuje se i nadále věk, kdy mladiství začínají s kouřením cigaret. Stále dříve začínají mladiství i s kouřením marihuany. Zkušenost s povolenou drogou v raném věku zvyšuje riziko problémů s drogami zakázanými v pozdějším věku.

¹⁰³ Vysvětlivky: A=ano, N=ne, ?=odpověď neuvedená, M=marihuana

3.5.7 Typ závislosti versus věk

Průměrný věk našich respondentů je 37, 3 let. V průměru u nich došlo ke zneužívání návykových látek v devatenácti letech. Kromě Jana, Františka a Petra začali všichni dotazovaní zneužívat drogy do dvaceti let. František a Petr začali se zneužíváním určitých návykových látek do dvaceti pěti let. Výjimku tvořil Jan, který s oním zneužíváním drog začal až ve třiceti šesti letech. Zjistili jsme, že dotazovaní jedinci navštívili léčebná zařízení průměrně dvakrát. Na nejvyšším stupni stál Petr, který se léčil sedmkrát. Zjištěné výsledky jsou zaznamenány v následující tabulce.

Jméno	Rok narození	Počet léčení	1. užití drogy
Pavla	1985	1	13
Martin	1981	1	16
Roman	1981	2	15
Milan	1979	1	17
Tonda	1979	1	19
Ondra	1978	2	17
Marek	1975	3	18
David	1971	1	15
Jaroslav	1967	2	20
Václav	1958	3	18
Jan	1954	2	36
František	1947	3	22
Petr	1951	7	21

3.6 Testy

V úvodu praktické části jsme se zmínili, že respondenti byli požádáni o vyplnění čtyř testů. Zadání testů respondentům v PL Červený Dvůr bylo všem důkladně vysvětleno a poté tyto testy vyplňovali sami, bez pomoci. Respondenti nebyli omezováni žádným časovým limitem, vyplňovali testy tak dlouho, jak

potřebovali. Petrovi byly zaslány testy e-mailem, který je po vyplnění poslal opět elektronickou poštou zpět. Každý z respondentů si mohl testy sám vyhodnotit. V následujících tabulkách uvádíme výsledky všech testů jednotlivých respondentů. Úplná zadání testů jsou uveřejněna v příloze této práce.

3.6.1 Dotazník potřeb

McClelland rozlišoval trojí kariérovou orientaci podle typu potřeb, který lidé preferovali: orientaci na výkon, na přátelství (afiliaci) a na moc. Tento test umožňuje určit vlastní preferenci potřeb a s tím související kariérovou orientaci. Test obsahuje 18 tvrzení, z nichž každé má dvě krajní alternativy a tři další mezipolohy. Pokud dotazovaný s jednou z krajností naprosto souhlasí, může zvolit hodnoty 1 či 5, k vyjádření částečného souhlasu 2 či 4, nebo hodnotu 3, pokud dává oběma možnostem stejnou váhu. Potřeba, ve které jedinec dosahuje nejvyššího skóre, určuje jeho kariérový typ. Význam jednotlivých potřeb pro jedincovu osobu je rozdělen do třech rovin: skóre -25 až -6 = potřeba jedincovu dráhu skoro neovlivňuje, skóre -5 až 5 = vliv potřeby na jedincovu dráhu je částečný, skóre 6 až 25 = potřeba má silný vliv na jedincovu kariéru.

V následující tabulce¹⁰⁴ jsme zaznamenali výsledky testu našich respondentů. Pavla, Martin, Marek, Jaroslav, Václav a Jan dosáhli nejvyššího skóre v potřebě výkonu. Milan, Ondra a Petr dosáhli nejvyššího skóre v potřebě přátelských vztahů. Tonda jako jediný dosáhl nejvyššího skóre v potřebě moci. Roman získal ve všech třech potřebách stejné skóre, a tím nebylo možno určit jeho kariérový typ. David dosáhl rovněž stejného skóre, avšak pouze u dvou potřeb, a to u potřeby výkonu a potřeby přátelských vztahů. Vyloučili jsme tedy, že by patřil ke kariérovému typu moci. František získal také stejné skóre, avšak u potřeby výkonu a potřeby moci. Vyloučili jsme tedy, že by František patřil ke kariérovému typu přátelských vztahů. U sedmi respondentů byl vliv výkonu, přátelských vztahů a moci částečný. Výjimku tvořili Martin, Milan, Ondra, Jaroslav, Václav a Petr. U Martina jsme vypočetli silný vliv výkonu na jeho kariéru, ale zároveň také velmi nízký vliv přátelských vztahů na jeho dráhu. U

¹⁰⁴ Vysvětlivky: N=nízký, Č=částečný, S=silný

Milana jsme naproti tomu zjistili silný vliv přátelských vztahů nízký vliv moci na jeho dráhu. Stejný výsledek byl zaznamenán i u Ondry a Petra. U Jaroslava a Václava jsme vyhodnotili informace o silném vlivu výkonu na jejich kariéru.

Jméno	Potřeba výkonu	Potřeba přátelských vztahů	Potřeba moci	Význam výkonu	Význam přátelských vztahů	Význam moci
Pavla	4	0	-4	Č	Č	Č
Martin	8	-7	-1	S	N	Č
Roman	0	0	0	Č	Č	Č
Milan	0	6	-6	Č	S	N
Tonda	-1	-1	1	Č	Č	Č
Ondra	-2	6	-6	Č	S	N
Marek	5	1	-1	Č	Č	Č
David	1	1	-1	Č	Č	Č
Jaroslav	9	-5	-5	S	Č	Č
Václav	12	-3	3	S	Č	Č
Jan	3	0	-3	Č	Č	Č
František	2	0	2	Č	Č	Č
Petr	0	6	-6	Č	S	N

3.6.2 Test naprogramování mozku

Pomocí tohoto testu Allana a Barbary Peasových lze určit maskulinitu (mužskost) či feminitu (ženskost) lidského mozku. Společnosti jsou jistě známy rozdíly v chování mezi ženami a muži. Femininita či maskulinita mozku ovlivňuje lidské chování a hodnoty. To, že je člověk mužského pohlaví nemusí ukazovat výhradně maskulinitu myšlení nebo chování, ale souvisí s množstvím mužského hormonu, který mozek embrya obdržel několik týdnů po početí.

Obdobná situace nastává i u žen. Respondenti po vyhodnocení testu dosáhli určitého stupně bodů, který je zařadil na určité místo ve stupnici maskulinity či feminity. Stupnice byla tvořena od – 40 do 330 bodů. Vysoká maskulinita byla počítána od -40 do 0 bodů, maskulinita od 0 do 150 bodů, pak následovalo pole překrývání od 150 do 180 bodů. Femininita mozku se počítala od 180 do 300 bodů, od 300 do 330 bodů byla vyznačena vysoká femininita mozku.

V následující tabulce¹⁰⁵ uvádíme výsledky testu u respondentů.

Jméno	Počet bodů	Mužskost/Ženskost
Pavla	120	M
Martin	180	M/Ž
Roman	100	M
Milan	150	M/Ž
Tonda	100	M
Ondra	160	M/Ž
Marek	220	Ž
David	160	M/Ž
Jaroslav	200	Ž
Václav	120	M
Jan	70	M
František	100	M
Petr	120	M

Roman, Tonda, Václav, Jan, František a Petr se pohybovali v rozmezí 70-120 bodů, tedy v poli maskulinity, což odpovídalo i jejich mužskému pohlaví. Do tohoto rozmezí však byla zařazena i jediná žena Pavla, která dosáhla 120 bodů. Marek a Jaroslav naproti tomu získali 220 a 200 bodů, čímž jsme je zahrnuli do pole feminity mozku. Ostatní respondenti se pohybovali v rozmezí 150-180 bodů, a tím se začlenili do pole překrývání.

Našimi výsledky jsme jednoznačně nepotvrdili tvrzení, že drogová závislost

se objevuje více u mužského pohlaví než u ženského, neboť pouze sedm z třinácti dotazovaných dosáhlo maskulinity mozku, dva feminity a čtyři jedinci byli zahrnuti do pole překrývání. Nikdo z respondentů však nedosáhl ani vysoké feminity ani vysoké maskulinity mozku.

3.6.3 Test emocionální inteligence

Tento test byl založen na momentálním rozpoložení a naladění respondentů. Každému byl předložen papír s osmi obrázky (znaky), které něco symbolizovaly, avšak nikdo z respondentů nevěděl co. Bez dlouhého uvažování si každý z nich měl vybrat jeden obrázek, který se mu momentálně nejvíce líbí, je mu nejvíce sympatický, a druhý, který se mu v danou chvíli líbí nejméně. Po vyhodnocení testu, bylo respondentům sděleno, co dané znaky znamenaly a co to znamená konkrétně pro jejich osobu, jak se chovají, co by chtěli, co je ruší a jaký je jejich cíl. Výsledky testu jsme zaznamenali do následující tabulky.

Jméno	Nejvíce se líbí	Nejméně se líbí	Výsledek
Pavla	4	7	obětavost
Martin	3	8	střízlivost
Roman	4	5	opravdovost
Milan	3	7	pohyblivost
Tonda	5	7	flexibilita
Ondra	6	3	efektivita
Marek	3	7	pohyblivost
David	6	7	pokrok
Jaroslav	6	7	pokrok
Václav	6	7	pokrok
Jan	6	7	pokrok
František	1	3	střídmost
Petr	3	7	pohyblivost

¹⁰⁵ Vysvětlivky: M=mužskost (maskulinita), Ž=ženskost (feminita), M/Ž=pole překrývání

3.6.4 Jak zvládáte své emoce

Umění zvládat emoce ovlivňuje přátelské, partnerské i pracovní vztahy a kvalita vztahů přímo určuje míru spokojenosti s životem. Respondentům byly položeny čtyři otázky a zároveň nabídnuty odpovědi, ze kterých si vybírali tu, která nejvíce odpovídala tomu, jak by se v dané situaci zachovali. Výsledky jsme zaznamenali do níže uvedené tabulky.

Jméno	Výsledek¹⁰⁶
Pavla	C=emoce dáváte najevo
Martin	D=emoce Vás ovládají
Roman	A=skrýváte své emoce
Milan	B=bojujete s emocemi
Tonda	A=skrýváte své emoce
Ondra	A=skrýváte své emoce
Marek	B=bojujete s emocemi
David	B=bojujete s emocemi
Jaroslav	F=zvládáte své emoce
Václav	B=bojujete s emocemi
Jan	B=bojujete s

	emocemi
František	C=emoce dáváte najevo
Petr	B=bojujete s emocemi

4 Výsledky výzkumu

V této části práce shrneme výsledky výzkumu vzájemným porovnáním všech poznatků, ke kterým jsme dospěli. Pro přehlednost a lepší orientaci uvádíme srovnávací tabulky, které jsou vždy seřazeny podle určitého kritéria. Závěry potvrzující či vyvracející zadané teze uvádíme v závěru práce.

Věk		1.užití drogy (věk)		Počet léčení		Neúspěšná léčení (počet)	
22	Pavla	13	Pavla	1	Pavla, Martin, Milan, Tonda, David	0	Pavla, Martin, Milan, Tonda, David
26	Roman, Martin	15	Roman, David	2	Roman, Ondra, Jaroslav, Jan	1	Roman, Ondra, Jaroslav, Jan
28	Tonda, Milan	16	Martin	3	Marek, Václav, František	2	Marek, Václav, František
29	Ondra	17	Milan, Ondra	7	Petr	6	Petr
32	Marek	18	Marek, Václav				
36	David	19	Tonda				
40	Jaroslav	20	Jaroslav				
49	Václav	21	Petr				
53	Jan	22	František				
56	Petr	36	Jan				
60	František						

Doba závislosti		Místo narození (bývalý okres)	
7	Pavla	Praha	Martin, Roman, Ondra
9	Tonda	České Budějovice	Václav, Jan
10	Martin	Domažlice	Pavla
11	Roman, Milan	Teplice	Milan
12	Ondra	Hodonín	Tonda
14	Marek	Rakovník	Marek
17	Jan	Litoměřice	David
20	Jaroslav	Písek	Jaroslav
21	David	Náchod	Petr
31	Václav	Most	František
35	Petr		
38	František		

Školní prospěch		Vzdělání		Vztahy v kolektivu	
1	Martin, Ondra, Václav, Petr	VŠ	Petr	oblíbenec/extrovert	Milan, Petr
2	Roman, Marek, David, Jan	SŠ	Martin, Roman, Ondra, David, Jaroslav, Václav, František	vůdce	Jaroslav
3	Milan, Tonda, Jaroslav, František	OU	Milan, Marek, Jan	dobré	Martin, Roman, Tonda, Ondra, Václav, Jan, František

4	Pavla	ZŠ	Pavla, Tonda	nestabilní	David
				problémy s kázní	Marek
				špatné/introvert	Pavla

Rodinné zázemi/výchovné prostředí		Příčina užití drogy		Dědičné předpoklady k závislosti	
dobré	Martin, Roman, Milan, Ondra, Marek, David, Václav, Jan	kamarádi	Pavla, Martin, Roman, Jaroslav, Václav, František	otec alkoholik	Pavla, Martin, David, Jaroslav, Petr, František
nestabilní	Tonda	parta	Ondra, Jan	matka alkoholička	Jaroslav
špatné	Pavla, Jaroslav, Petr, František	zvědavost	Roman, David		
		hloupost	Milan, Jan		
		experiment	Tonda, Petr		
		neví	Marek		

Potřeby		Vliv potřeb		Emoce		Mužs. /žens. mozek	
výkon	Pavla, Martin, Marek, David, Jaroslav, Václav, Jan, František	silný vliv výkonu	Martin, Jaroslav, Václav	dává emoce najevo	Pavla, František	M	Pavla, Roman, Tonda, Václav, Jan, Petr, František
přátelské vztahy	Milan, Ondra, David, Petr	silný vliv přát. vztahů	Milan, Ondra, Petr	emoce ho ovládají	Martin	M/Ž	Martin, Milan, Ondra, David
moc	Tonda, František	nízký vliv přát. vztahů	Martin	skrývá emoce	Roman, Tonda, Ondra	Ž	Marek, Jaroslav
všechny potřeby stejné	Roman	nízký vliv moci	Milan, Ondra, Petr	bojuje s emocemi	Milan, Marek, Petr, Jan, David, Václav		
		částečný vliv potřeb	Pavla, Roman, Tonda, Marek, David, Jan, František	emoce zvládá	Jaroslav		

5 Závěr

Jistě nikdo nepochybuje o tom, že drogy a drogová závislost jsou v současné době velkým společenským problémem. Jde o problém, který je nutno řešit, a to nejen ve směru výchovném a vzdělávacím, ale rovněž ve směru vládně politickém. Důležitý je také osobní postoj každého jednotlivce. Není pochyb o tom, že bude nutné vynaložit vysoké náklady ze státního rozpočtu, které by měly být věnovány především na preventivní činnost. Tam, kde by byla prevence nedostačující nebo by zcela selhala, je pak nutný nástup represivních opatření. Jaká prevence je však ta nejlepší? Myslím si, že neúčinnější je ta prevence, která je neúprosně zaměřena na ty, kteří ještě nepodlehli pokušení. Člověka, který je již závislý, je velice obtížné dostat z jeho závislosti, tím spíše, znesnadňuje-li nám to tím, že jsme donuceni jednat proti jeho vlastní vůli. Obecně jsme vyvodili několik prvků důležitých v systému prevence. Především jde o to, aby preventivní program začínal v časném věku a byl dlouhodobý. Zároveň musí být kladeny realistické cíle programu a program si volí strategie podle cílové skupiny. Je nutné, aby a program byly vynakládány dostatečné finanční prostředky a programy byly všem dostupné. Program musí být odborně připraven a zahrnovat aktivní účast cílové populace. I přes veškerou snahu nemusí být prevence účinná, ale vždy je lepší to zkusit a něco konat, než nedělat vůbec nic.

Co se potvrzení či vyvrácení zadaných tezí týče, bylo zjištěno mnoho zajímavého. Odpověď na první otázku, zda je drogová závislost rozšířenou civilizační nemocí – tedy nemocí naší civilizace, vyplývá už z teoretické části práce. Drogy byly na světě již dávno před vznikem naší civilizace. Lidé žili ve společnosti s drogami po celá staletí a troufám si říci, že bychom obtížně hledali místo, kde by se žádné drogy nevyskytovaly, a člověka, který by drogy nezneužíval. Vždy se našel alespoň jeden jedinec, který podlehl nezvladatelné touze po droze. Dnes je drogová závislost považována za velký společenský problém, čímž se odlišujeme od minulosti, kdy drogová závislost jako společenský problém chápána nebyla. Drogová závislost tudíž nemůže být charakterizována jako nemoc naší jediné civilizace.

Odpovědi na další teze jsou velmi úzce propojeny. Obecně se říká, že vznik drogové závislosti u mladých lidí je ovlivněn společností a dnešní kulturou.

Samozřejmě záleží na postoji dané společnosti k drogám, avšak hlavní podíl, jak budeme s drogami zacházet, máme sami v sobě. Náš výzkum ukázal, že drogově závislími se stávají lidé rozdílných povah a rozdílných typů osobnosti. Zjistili jsme, že drogová závislost postihuje lidi všech stupňů vzdělání od základního po vysokoškolské. Drogová závislost se většinou rozvine u jedinců extrémně introvertních či extrémně extrovertních. Naším malým výzkumem jsme tuto tezi potvrdili pouze ve třech případech. Pavla, která se řadila mezi introverty, měla vždy špatné vztahy v kolektivu. Naproti tomu Milan a Petr patřili k druhé skupině – tedy extrovertům, a tudíž se u nich také podle tohoto hlediska dal předpokládat vznik drogové závislosti. Náš výzkum také potvrdil, že drogově závislý může být jedinec v každém věku. Věk našich respondentů byl 22 až 60 let, přičemž věk prvního užití drogy našimi respondenty se pohyboval od 13 do 36 let. Deset respondentů poprvé okusilo drogu do dvaceti let včetně, z čehož můžeme vyvodit závěr, že dvacátý rok je jakousi hranicí pro 1. užití drogy. Drogově závislým se člověk stane na dlouhou dobu, někdy i na celý život. Pět sledovaných respondentů se léčilo poprvé, avšak zbývajících osm jedinců se pokoušelo léčit již poněkolikáté. Vždy, když už si mysleli, že je vše v pořádku, vrátili se zpět do „staré“ společnosti, a problém se u nich projevil znovu. Obecné tvrzení, že lidé žijící ve městech podléhají svodům drog častěji, než lidé na vesnicích, jsme nebyli schopni řádně prozkoumat, neboť z důvodu anonymity respondentů nebylo zaznamenáno přesné bydliště, ale pouze bývalý okres místa jejich narození.

Výzkumem jsme sledovali, zda je abúzus drog spíše poruchou chování než chorobou v pravém slova smyslu. Na základě našeho zkoumání jsme potvrdili, že abúzus drog je spíše poruchou chování, neboť všichni naši respondenti začali s zneužíváním drog pouze ze zvědavosti, hlouposti, na doporučení kamarádů či party, nebo si chtěli vyzkoušet malý experiment. Za nějakou dobu si však drogu nedokázali odepřít a z abúzu bez návyku se vyvinul abúzus s návykem, tedy drogová závislost, kterou už můžeme označovat pojmem choroba. Abúzus bez návyku bývá vyléčitelný, zatímco drogové závislosti se člověk již nikdy úplně nezbaví.

Co se potvrzení vlivu dědičnosti na vznik drogové závislosti týče, je zatím dokázáno, že děti rodičů trpících nějakými typy závislosti, jsou více ohroženy, než děti z normálních rodin. Negativní vliv má nejen nevhodný výchovný příklad, ale

i slabší nervová soustava, kterou děti získávají právě od svých rodičů. Z výzkumu je patrné, že drogová závislost jako genetickými faktory podmíněná dispozice se projevila u šesti respondentů. Ostatních sedm respondentů žádné genetické předpoklady k závislosti nemělo. Důležitý je i fakt, že všichni jedinci, kteří měli genetické předpoklady k závislosti, měli zároveň i špatné rodinné zázemí a výchovné prostředí. Většina respondentů vyrůstala v dobrém rodinném prostředí, ale i přesto u nich propukla drogová závislost. Závislým se tedy může stát jak jedinec vychovávaný v dobrém rodinném prostředí, tak i jedinec vychovávaný ve špatném či nestabilním rodinném prostředí. Z toho jsme tedy vyvodili závěr, že výchova v rodině není pro vznik závislosti určujícím vlivem.

Ze statistik vyplývá, že se drogová závislost vyskytuje více u mužů než u žen. V našem vzorku bylo dvanáct mužů a pouze jedna žena. Podle výsledku testu „mužskosti“ či „ženskosti“ mozku dle manželů Peasových má spolu s šesti muži také sledovaná žena skóre odpovídající „mužskému“ mozku – naproti tomu dva muži vycházejí s „ženským“ mozkiem; zbývající čtyři muži dosáhli výsledku v pásmu překrývání obou kvalit. Důležitý byl také test emoční inteligence, na jehož základě jsme zjistili, že většina závislých lidí buď své emoce skrývá nebo s nimi bojuje. Toto tvrzení jsme potvrdili u deseti respondentů. Zkoumáním významu potřeb (orientace na výkon, přátelské vztahy, či moc) se ukázalo, že pro každého respondenta je rozhodující jiná potřeba. Zajímavé však bylo, že u osmi (ze třinácti) respondentů hraje nejdůležitější roli potřeba výkonu.

Obsáhnout podrobně celou problematiku drog v rámci jedné práce je prakticky nemožné. Předložená diplomová práce tedy pouze ukazuje malou část toho, co vše lze o drogách zjistit. Nastínili jsme současnou situaci a pokusili se najít možnosti, které by mohly zlepšit stávající stav. Bylo by dobré, kdyby na tuto práci navázali další studenti, pro které by čas strávený studiem drogové problematiky nebyl jen vyplněním časové prodlevy v rámci dne, ale i obohacením jejich mysli.

6 Seznam použité literatury

- 1) Bergeret, J.: Toxikomanie a osobnost. Praha, Victoria Publishing, 1995.
- 2) Brocket, S. – Braunová, G.: Testy emocionální inteligence. Praha, Ikar, 1997.
- 3) Escohotado, A.: Stručné dějiny drog. Praha, Volvox Globator, 2003.
- 4) Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha, Grada, 2001.
- 5) Hajný, M. – Klouček, E. – Stuchlík, R.: Akta Y – drogový problém versus rodina. Praha, Votobia, 1999.
- 6) Heller, J. – Pecinová, O.: Závislost známá neznámá. Praha, Grada, 1996.
- 7) Chmelík, J.: Drogová kriminalita. Praha, MV ČR, 1999.
- 8) Keller, J.: Nedomyšlená společnost. Brno, Doplněk, 1998.
- 9) Kočárová, M. a kol.: Speciální pedagogika pro pomáhající profese. Plzeň, ZČU, 2002.
- 10) Matějček, Z.: Rodiče a děti. Praha, Avicenum, 1998.
- 11) Matoušek, O. – Kroftová, A.: Mládež a delikvence. Praha, Portál, 1998.
- 12) Nešpor, K. – Csémy, L.: Alkohol, drogy a vaše děti. Praha, Sportpropag, 1997.
- 11) Nešpor, K. – Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí. Praha, Psychiatrické centrum, 1996.
- 13) Nožina, M.: Svět drog v Čechách. Praha, KLP, 1997.
- 14) Presl, J.: Drogová závislost. Praha, Maxdorf, 1995.
- 15) Shapiro, H.: Drogy. Obrazový průvodce. Praha, Svojtka&Co., 2005.
- 16) Skála, J.: Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha, Avicenum, 1987.
- 17) Szasz, T.: Ceremoniální chemie. Praha, Votobia, 1996.
- 18) Šedivý, V. – Válková, H.: Lidé, alkohol, drogy. Praha, Naše vojsko, 1988.
- 19) Štáblová, R. a kol.: Drogy, kriminalita a prevence. Praha, PA ČR, 1999.

Ostatní prameny

www.drogy.web3.cz

www.drogy-info.cz

www.dropin.cz

www.biotox.cz/drogy/

www.adam.cz

www.mvcr.cz

www.drogovaporadna.cz

7 Přílohy

Dotazník potřeb

Před sebou máte 18 tvrzení. Každé má dvě krajní alternativy a tři další "mezipolohy": Pokud s jednou z krajností naprosto souhlasíte, můžete zvolit hodnoty 1 či 5, k vyjádření částečného souhlasu 2 či 4, nebo hodnotu 3, pokud dáváte oběma možnostem stejnou váhu. **Své rozhodnutí vyznačte KŘÍŽKEM do buňky příslušného sloupce, tj. pod 1, 2, 3, 4, či 5. Všechna tvrzení čtete pozorně, ale neuvažujte příliš dlouho. Nejlepší bývá obvykle první.**

- 1) Mám raději takový hovor, který se týká
témat prakticky užitečných x lidí, které znám
- 2) Dobrého postavení a úspěchu lidé dosahují
hledáním kontaktů s vlivnými osobami x usilovnou prací
- 3) Lidé rádi pomáhají druhým, protože
druzí jejich pomoc potřebují x druzí jim to v budoucnu mohou oplátit
- 4) Společenská posezení v pracovní době
jsou nežádoucí, protože zdržují lidi od práce x přispívají ke zlepšení vztahů na pracovišti
- 5) Smyslem vzdělání je vytvořit si podmínky pro získání
dobrého zaměstnání x řádně se připravit na budoucí povolání
- 6) Při kolektivních sportech se hráči snaží
hlavně pomoci týmu k vítězství x hlavně vyniknout a ukázat své kvality
- 7) Když si nevím rady,
vyhledám si problém v literatuře x poradím se o věci se známými
- 8) Prémie a odměny by měly odrážet
uznání osobních kvalit x výkonnost v posledním období
- 9) Mám rád/a takové lidi
kteří jsou přátelští x na které se mohu vždycky spolehnout
- 10) Při společném plánování akce je důležité
vymyslet optimální postup a časový plán x dosáhnout zapojení všech účastníků
- 11) Chtěl/a bych mít pracovní upravenou
působivě a elegantně x jednoduše a prakticky

12) Kolega je chválen za něco, na čem mám podíl i já.

mlčím - on/a si asi uznání zaslouží více x ozvu se, abych dosáhl spravedlnosti

13) Nejlepších výsledků jsem vždy dosahoval

pokud jsem byl odkázán sám na sebe x ve spolupráci s druhými

14) Hodně mě zlobí, když

si lidé nevímají mých výsledků x se práce nedaří a nedaří

15) Ve vedoucím postavení bych rád usiloval

o upevnění přátelské atmosféry na svém pracovišti x řídil pracovníky a odměňoval je

16) Mít chatu, většinou bych tam trávil čas

prací na zlepšování interiéru i exteriéru x zábavou s přáteli

17) Ve velké firmě bych byl raději

předsedou správní rady x výkonným ředitelem, který řídí chod firmy

18) Ve společnosti raději

poslouchám zážitky jiných lidí x vykládám sám o svých zážitcích

vyhodnocení			
A	=suma	všech	hodnot
položek: (1+4+7+10+13+16) .			
B	=suma	všech	hodnot u
položek: (2+5+8+11+14+17) .			
C	=suma	všech	hodnot u položek:
(3+6+9+12+15+18) .			
Potřeba výkonu (B mínus A),			
Potřeba přátelských vztahů (A mínus C),			
Potřeba moci (C mínus B).			

Test naprogramování mozku

Otázky:	a	b	c
Je-li třeba orientovat se podle mapy:	dělá mi to potíže a často někoho žádám o pomoc	držím mapu shodně se směrem, jímž jdu	nemám s orientací v mapě potíže
Zatelefonuje-li někdo když vařím-li složité jídlo a hraje rádio, pak:	nechám rádio hrát, vařím i telefonuji	ztlumím rádio (či stáhnu vaření), abych mohl/a hovořit	řeknu volající/mu, že zatelefonuji, až skončím s vařením
Přátelé vás chtějí navštívit ve vašem novém domě (bytě):	nakreslíte a pošlete jim mapku s přesnými instrukcemi, nebo seženete někoho, kdo jim vysvětlí jak se k vám dostat	zeptáte se, která místa ve vašem okolí znají, a zkusíte jim cestu k vám vysvětlit	slovně vysvětlíte cestu, např.: "Jeďte kolem divadla, pak zahněte doleva, dále rovně a druhou odbočku doprava, okolo semaforu, potom doleva ..."
K vysvětlování své myšlenky nebo představy, pravděpodobně:	použijete papír, tužku (kresbu) i gestikulaci	vysvětlujete slovně s pomocí gestikulace	vysvětlíte jasně a stručně slovně
Při návratu z kina, kde jste shlédli vynikající film, dá(vá)te přednost:	v duchu si představovat scény z filmu	hovoru o shlédnutém filmu	hovoru, při němž jste s to přesně citovat, co kdo ve filmu řekl
Odhlédnete-li od umístění východu, pak v kině či divadle nejraději sedá(vá)te:	na pravé straně sálu	kdekoliv, je vám to jedno	na levé straně
Když se příteli či přítelkyni něco porouchá, pak	projevíte porozumění a promluvíte o	doporučíte spolehlivého opraváře	zjistíte jak přístroj funguje, a zkusíte ho opravit

Vy:	tom, jak se asi přítel/kyně cítí		
Na neznámém místě se vás někdo zeptá, kde je sever:	přiznáte, že nevíte	po chvíli přemýšlení odhadnete, kde by mohl být	bez problémů ukážete severní stranu
Místo na parkovišti je pro vaše auto dost úzké a musel/a byste tam zacouvat:	raději zkusíte najít jiné místo	opatrně se tam pokusíte zacouvat	zacouváte bez nejmenších obtíží
Díváte se na televizi a zazvoní telefon:	zvednete sluchátko, aniž ztlumíte televizi	ztlumíte televizi a pak zvednete sluchátko	vypnete televizi, řeknete ostatním, aby byli potichu, a pak zvednete sluchátko
Právě jste slyšeli novou píseň svého oblíbeného zpěváka. Většinou:	jste s to bez potíží zazpívat kousek písně	jste s to zazpívat kousek písně, pokud je jednoduchá	s obtížemi si pamatujete melodii, ale vybavujete si některá slova
Průběh nějaké situace předvídáte pomocí:	intuice	dostupných informací a intuice	faktů, statistiky a přesných údajů
Někam jste založili klíče. Co uděláte?	budete se zabývat něčím jiným, dokud vás nenapadne, kde jste je nechal/a	budete se zabývat něčím jiným, ale stále se budete snažit vzpomenout si, kde jste je nechal/a	v duchu znovu projedete místa, kudy jste chodil/a, až si vzpomenete, kde jste je nechal/a
Jste v hotelovém pokoji a uslyšíte vzdálený zvuk sirén:	dokážete přesně určit, odkud zvuk přichází	soustředíte-li se, dokážete přibližně určit, odkud zvuk přichází	nedokážete stanovit, odkud přichází

Na večírku jste představeni sedmi či osmi dosud neznámým lidem. Druhého dne si:	snadno vybavíte jejich podobu	vynavíte si některé tváře	spíše si budete pamatovat jejich jména
Chcete strávit dovolenou třeba na venkově, ale partner/ka chce jet k moři. Abyste ho či ji přesvědčil/a, že váš plán je lepší:	klidně a mile povíte o svých pocitech: že venkov milujete a že si tam děti i dospělí vždycky užije spoustu legrace	sdělíte, že pojedete-li letos kam chcete vy, budete na oplátku ochoten/na příště vy jet kam chce on/a	necháte mluvit fakta: venkov je blíž, je to levnější, dá se tam výborně sportovat a trávit volný čas
Plánujete-li program dne, většinou:	napíšete seznam, abyste viděl/a, co je třeba udělat	myslíte na věci, které musíte udělat	představujete si lidi, s nimiž se setkáte, místa, kde se budete pohybovat, věci, kterými se budete zabývat
Přítel/kyně má osobní problém a chce ho s vámi prodiskutovat:	projevíte soucit a pochopení	řeknete, že problémy nejsou nikdy ta zlé, jak vypadají, a vysvětlíte proč	navrhnete řešení anebo poskytnete racionální rady týkající se řešení problému
Dva vaši známí z různých manželství spolu mají utajovaný vztah. Je pravděpodobné, že na to přijdete?	přijdete na to velmi brzy	časem na to přijdete	pravděpodobně na to nepřijdete
Podle vašeho názoru v životě záleží:	na přátelských vztazích a harmonii s	na přátelském chování k ostatním a na osobní	na cestě k hodnotným cílům, na

	blízkými lidmi	nezávislosti	získávání respektu ostatních, na prestiži a úspěchu
Pokud byste si mohl/a vybrat, raději byste pracoval/a:	v týmu doplňujících se lidí	mezi lidmi, ale dělat si svou vlastní práci	sám / sama
Nejraději čtete:	romány a povídky	časopisy na noviny	autobiografie a literaturu faktu
Při nakupování spíše:	postupujete impulzivně, zejména pokud jde o mimořádné nákupy	máte všeobecný plán, kterého se ale nedržíte zcela striktně	čtete popisy zboží a porovnáváte ceny
Máte-li možnost, uléháte, vstáváte a jíte raději:	kdykoliv se vám zachce	přibližně každý den ve stejnou dobu, ale přizpůsobivě	každý den ve stejnou dobu
Po nástupu do nového zaměstnání jste se setkal/a se spoustou nových spolupracovníků. Když vám někdo z nich zatelefonuje domů:	snadno poznáte volající/ho podle hlasu	podle hlasu poznáte volající/ho asi v polovině rozhovoru	máte potíže, nemůžete volající/ho podle hlasu poznat
Když se s někým přete, nejvíce vás rozčílí:	mlčení a nedostatečná odezva	to, že neuznává vaše stanovisko	zkoumavé či provokativní otázky a poznámky
V době vaší školní docházky vám testy pravopisu a slohové úlohy	šly oboje docela snadno	jedno šlo, druhé ne	nešly vám testy ani slohovky

Když dojde na tanec či cvičení:	jakmile se naučíte kroky, "cítíte" hudbu	některé tance či cvičení vám jdou, jiné vám nejdou	máte potíže s tempem či s rytmem
Určovat a napodobovat zvuky zvířat jste s to :	ne moc dobře	trochu	velmi dobře
Po dlouhém dni si raději:	vyprávíte s rodinou či přáteli o tom, co jste prožil/a	nasloucháte hovoru ostatních o tom, co prožili	čtete noviny, díváte se na televizi, a jste potichu

Odpovědi vynásobte koeficienty a

pak sečtěte.

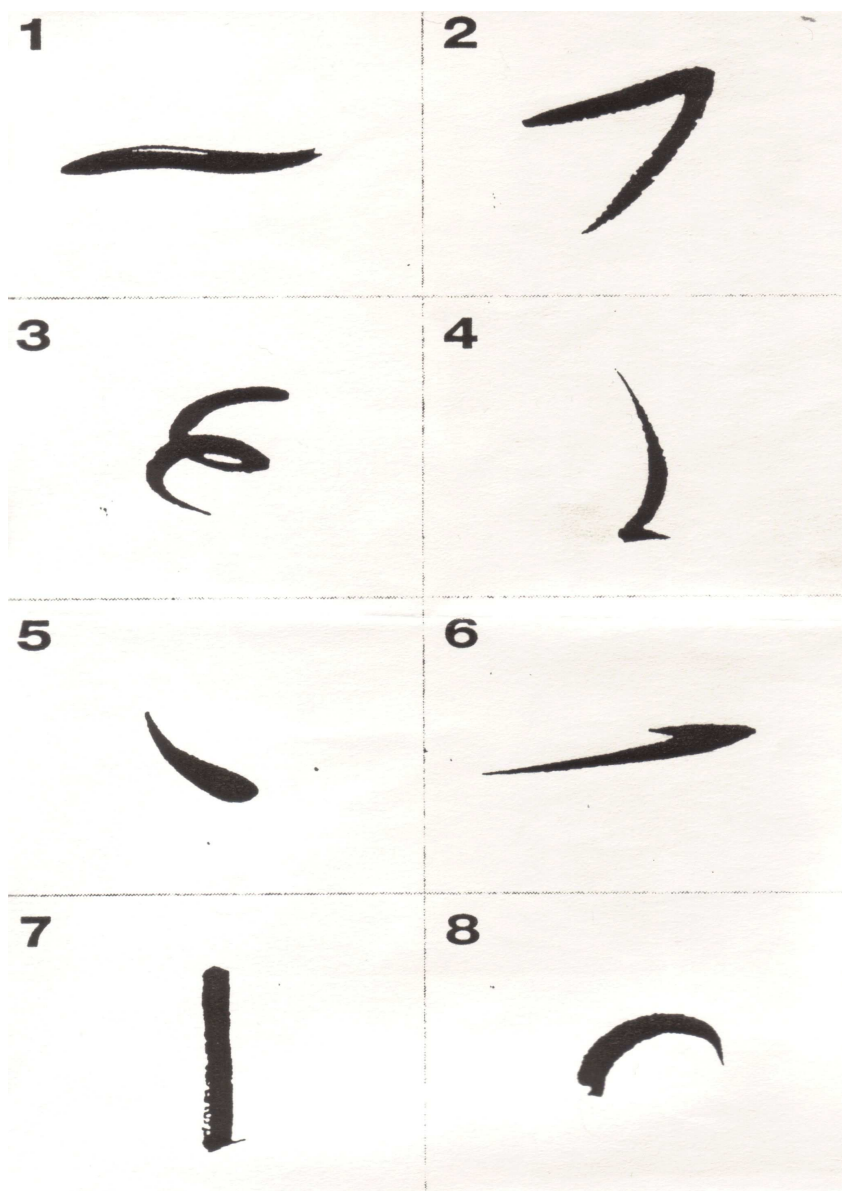
a= b= c= ?=

Jste-li MUŽ , součet "a" násobte 15	Jste-li ŽENA , součet "a" násobte 10	součty "b" i "?" násobte pěti,	součet "c" násobte mínus pěti
--	---	--------------------------------	-------------------------------

Test emocionální inteligence

Vyberte bez dlouhého uvažování obrázek (znak), který je Vám na pohled **NEJSYMPATIČTĚJŠÍ**, který se Vám momentálně **NEJVÍC LÍBÍ**. Jeho číslo sdělte, nebo zapište jako „+X“.

Vyberte bez dlouhého uvažování obrázek (znak), který je Vám na pohled **NEJMÉNĚ SYMPATICKÝ**, který se Vám momentálně **NEJMÉNĚ LÍBÍ**. Jeho číslo sdělte, nebo zapište jako „-X“.



Jak zvládáte své emoce

1. Partner/ka udělal/a něco, co se vám nelíbí.	
	A. Snažíte se tvářit, že vám to nevadí. Partner/ka to na vás nepoznal/a
	B. I když se snažíte tvářit, že vám to nevadí, každý to na vás pozná. O to vehementněji se snažíte to popřít.
	C. Vybuchnete zlostí. Několik minut jste bez sebe a pak se uklidníte. Za půl hodiny už o ničem nevíte.
	D. Vybuchnete zlostí a tuhle náladu si podržíte několik hodin až dnů. Ještě za půl roku si to pamatujete přesně, ani po 10 letech na to nezapomenete.
	E. Utečete od lidí do přírody, do vedlejšího pokoje nebo aspoň do koupelny.
	F. Uvědomíte si svůj stav, řeknete partnerovi, co se ve vás děje a tím se uklidníte.
	G. Znáte techniku, jak si se SVOU emocí pomoci sám. Výsledkem je, že zlost se uzdravila. Tato uzdravená emoce Vám ukazuje, co je v dané situaci „řešení pro nejvyšší dobro“. Buď Vás naplňuje energií, abyste se zastali sami sebe, nebo vede k porozumění pro
2. Zemřel vám někdo blízký	
	A. Druhý den po pohřbu normálně pracujete, nikdo to na vás nepozná.
	B. Snažíte se normálně pracovat, ale poznají to na vás. Snažíte se jim to vymluvit, bráníte se myšlence, že mít smutek je normální.
	C. Cítíte nesmírný smutek. Po několika týdnech až měsících to přejde samo od sebe.
	D. Cítíte smutek ještě roky poté. Je to "smutek, s kterým se nedá žít".
	E. Snažíte se skrýt. Nechcete, aby vás někdo viděl smutného. Odjedete do cizí země, založíte si novou existenci. Jen abyste si nemusel/a připomínat, co se stalo.

	F. Víte o svém smutku, mluvíte o něm, dokážete se z něho vypovídat. Máte kamarády, kteří vám pomohou.
	G. Umíte si se smutkem povídat, stal se z něho váš přítel. Díky tomu si začínáte uvědomovat radost nad tím, že jste s tímto člověkem mohl/a prožít kousek života. Nevyhýbáte se ale ani uvědomění, že odešel někdo důležitý. Cítíte "smutek plný života".
3. Když se něčeho bojíte:	
	A. Nikdo to na vás nepozná.
	B. Snažíte se, aby to na vás nepoznali.
	C. Bojíte se velmi intenzivně, ale jakmile se dostanete do bezpečí, strach okamžitě pomine.
	D. Strach přetrvává ještě několik hodin.
	E. Odmítáte podniknout cokoli, co by bylo i jen nepatrně nebezpečné.
	F. Dokážete požádat o pomoc někoho jiného. Když je strach neúměrný, hledáte psychol. pomoc.
	G. Víte, že <u>strach se o vás bojíte</u> . Poděkujete mu za snahu a požádáte ho, aby vás chránil efektivněji.
4. Dosáhl/a jste úspěchu:	
	A. Poznají to jen lidé, kteří vás mají dobře přečteného.
	B. Máte radost a je na vás vidět, "ale přece nebudu skákat radostí do stropu".
	C. Cítíte silnou radost, ale jen několik minut. Nejbližší drobná nepříjemnost vám ji zakalí.
	D. Nedokážete se radovat.
	E. Utečete do ústraní.
	F. Radujete se. Za několik dní se ale radost ztratí pod návalem novinek.
	G. Pozval/a jste radost do svého těla. I když se stane v budoucnu něco nepříjemného, nezkaží vám to náladu nadlouho, protože si umíte radost přivolat.

Výsledek: Nejvíce stejných odpovědí odpovídá Vašemu typu.

Strukturovaný rozhovor

- 1) Jaké jste měli dětství? Vzpomínáte si na nějaké zážitky?
- 2) Jaký jste měli vztah ke škole?
- 3) Měli jste nějaké zájmy-koníčky?
- 4) Jaký vztah měli mezi sebou rodiče a jaký vztah jste měli vy k nim?
- 5) Co cítíte k rodičům nyní?
- 6) Trpěli jste v dětství nějakými nemocemi? Pokud ano - jakými, jak často, a jak jste je léčili?
- 7) Měli vaši rodiče někdy problémy s alkoholem, kouřením, drogami či hazardními hrami? Trpěli někdy nějakým druhem závislosti?
- 8) Měli jste někdy nějaké zaměstnání? Jaké? Jaký jste měli vztah k vašim spolupracovníkům?
- 9) Kvůli čemu se zde léčíte?
- 10) Kdy jste poprvé zkusili alkohol (drogy,.....)? Od kdy užíváte pravidelně alkohol (drogy,.....)?
- 11) Jak jste se k tomu dostali? Proč jste s tím vlastně začali?
- 12) Proč jste se rozhodli vyhledat pomoc?
- 13) Podporuje vás v léčbě někdo? Máte nějaké přátele?
- 14) Co byste si přáli (chtěli) do budoucna?
- 15) Co je pro vás na světě nejcennější? Co je pro vás ve vašem životě nejdůležitější?

Seznam institucí v drogové oblasti

Praha

Lůžková zařízení

- Dětská psychiatrická klinika, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5, tel: 224431111, <http://www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/dpk/home.htm>
- Oddělení dětské psychiatrie Fakultní Thomayerovy nemocnice, Vídeňská 800, 140 59 Praha 4, tel: 261081111
- Oddělení pro léčbu závislostí, Apolinářská 4, 120 00 Praha 2
- Psychiatrické oddělení ÚVN, U vojenské nemocnice 1200, 169 02 Praha 6, tel: 220201111
- Psychiatrické oddělení, Železniční nemocnice, Italská 37, 120 00 Praha 2, tel: 221087168
- Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Ke Karlovu 11, 128 08 Praha 2, tel: 224914120, <http://www.lf1.cuni.cz/~zfisar/pk/default.htm>
- Psychiatrická léčebna, Ústavní 91, 181 03 Praha 8, tel: 284016111, <http://www.plbohnice.cz>
- Psychiatrické centrum Praha, Ústavní 91, 181 03 Praha 8, tel: 266003361, <http://www.pcp.lf3.cuni.cz/>
- Sexuologický ústav, Karlovo nám. 32, 120 00 Praha 2, tel: 224904614

Krizová centra

- Centrum krizové intervence PL Bohnice, Ústavní 91, 181 03 Praha 8, tel: 284016111
- RIAPS, Chelčického 39, 130 00 Praha 3, tel: 222586769

Ostatní psychiatrická zařízení

Chráněné a podporované bydlení

- Komunitní tréninkové bydlení "Dům na půli cesty"
Metujská 907, Praha 9 - Lehovce, 190 00, tel. 2666 33 10
vedoucí: Jan Paleček. 6 pokojů, na 1 rok, společenské prostory, asistenti od 12 do 20 hod., tel. 266610033
- Byty na půli cesty
Lípová ul. Praha 2, Italská ul. Praha 2, Kontakt Fokus

- Tréninkové a vzdělávací středisko
Sedlec 9, 250 65, tel.: 2685 83 28
mobil: 0603 85 14 87, e-mail: tvs.fokus@iol.cz
vedoucí: Mgr. Jelena Uhlířová – 2 dvoupokojové byty
- Občanské sdružení BAOBAB
Chráněné byty Michelská – pro ženy, 1x týdně kontakt s terapeutem, max. 12 měsíců
Podporované bydlení – probíhá v domácím prostředí, max. 12 měsíců
Klára Trávníčková, Lucie Zachařová, tel. 2900 26 139
- Nadace BONA
Chráněné bydlení, <http://www.bona-ops.cz/index.html>
- Klub “Bejvák”
Program zaměřený na řešení problémů se samostatným bydlením
Pro lidi, kteří samostatně bydlí, ale potřebují podporu
Úterý v lichý týden v čajovně U měsíční kočky, Praha 5, Zubatého 6
Kontakt Fokus
- Provázení
Podpora ve více oblastech, spolupráce klienta s asistentem
kontakt Dolákova 24

Programy pro podporu zaměstnávání

Přechodné zaměstnávání

JOB CLUB – co všechno zvládnout před nástupem do práce

JOB TÝM – částečně svépomocná skupina

Kontakt Fokus

Severní Čechy

Lůžková zařízení

- Dětská psychiatrická léčebna, 439 67 Ročov
- Dětská psychiatrická léčebna, Čeňka Zemana 431, 440 01 Louny, tel: 415655626
- Psychiatrická léčebna, 411 85 Horní Beřkovice, tel: 416961111
- Psychiatrická léčebna, 439 85 Petrohrad, tel: 415219013
- Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice, 401 13 Ústí nad Labem, tel: 475681111, <http://www.mnul.cz/Oddlek/Psychiatrie/start.asp>

- Psychiatrické oddělení nemocnice, J. E. Purkyně 270/5, 434 64 Most, tel: 476171111
- Psychiatrické oddělení nemocnice Liberec, Husova 10, 460 63 Liberec, tel.: 485311111 http://www.nemlib.cz/cz/oddeleni/psy_1.htm

Ostatní psychiatrická zařízení

- Kontaktní centrum pro drogově závislé, Stará 1, 400 01 Ústí nad Labem, tel: 475210626
- Psychiatrické sanatorium, Ronovská 846, 470 77 Česká Lípa
- Terapeutická komunita pro drogově závislé Nová Ves, 463 31 Chrastava, tel: 485146988
- Fokus Myklub Liberec - Denní stacionář, Nezvalova 662, 460 15 Liberec 15, tel. 48516344, <http://search.radio.cz/rhs/fokus.htm>
- Dětské psychiatrické centrum, Školní 340, 460 05 Liberec 5, tel: 485101102
- Fokus Ústí nad Labem, Vojanova 601/48, Ústí nad Labem, 400 07, tel.: 475500583, fax.: 47550 0583, <http://search.radio.cz/rhs/fokus.htm>

Západní Čechy

Lůžková zařízení

- Nemocnice Ostrov s.r.o., U nemocnice 1161, 363 31 Ostrov nad Ohří, tel: 353612111
- Psychiatrická klinika FN, Alej Svobody 80, 323 18 Plzeň -Lochotín, tel: 377103111, <http://ancr.fnplzen.cz/dept/lochotin/psych/wpsych.html>
- Psychiatrická léčebna, Ústavní 2, 334 41 Dobřany, tel: 377813111
- Psychiatrické oddělení nemocnice, NsP Klatovy, Plzeňská 568, 339 38 Klatovy
- Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice, Dr. E. Beneše 9, 304 46 Plzeň, tel: 377480111

Ostatní psychiatrická zařízení

- Regionální institut duševního zdraví, Zábělská 43, 312 19 Plzeň, tel: 377260613
- Soukromé sanatorium a dětské stacionáře, Smrková 23, 301 00 Plzeň

Střední Čechy

Lůžková zařízení

- BIALBI s.r.o. - psychiatrické oddělení soukromé, Žitenická 18, 412 01 Litoměřice, tel: 416723535
- Oddělení pro léčbu závislostí žen VFN, Lojovice, 251 69 Velké Popovice, tel: 323665184
- Psychiatrická léčebna, Lípy 15, 293 06 Kosmonosy, tel: 326715111
- Psychiatrická léčebna, Lázeňská 515, 289 12 Sadská, tel: 325594473
- Psychiatrické oddělení, Nemocnice Rudolfa a Stefanie, Máchova 400, 256 01 Benešov, tel: 317726111

Ostatní psychiatrická zařízení

- Centrum drogové prevence, Kročehlavská 49, 271 00 Kladno, tel: 312682177
- Denní sanatorium, Jana Palacha 1262/II, 293 01 Mladá Boleslav
- Sanatorium TOPAS s.r.o., Babice 124, 251 01 Říčany u Prahy, tel: 323660557
- Středisko duševního zdraví, Kutnohorská 21, 280 20 Kolín IV
- Středisko komplexní terapie, Poliklinika Modrá hvězda, 293 01 Mladá Boleslav
- Fokus Mladá Boleslav, Jaselská 1304/2, Mladá Boleslav, 293 01, tel.: 326725814, <http://search.radio.cz/rhs/fokus.htm>

Východní Čechy

Lůžková zařízení

- Psychiatrická klinika Lékařské fakulty a FN v Hradec Králové, tel. 495832369, fax. 49 5511677, <http://www.lfhk.cuni.cz/psych/>
- Léčebna návykových nemocí při PK FN Hradec Králové, 503 15 Nechanice, tel: 495931111
- Dětská psychiatrická léčebna, U stadionu 285, 595 01 Velká Bíteš, tel: 566531431
- Psychiatrická léčebna, Rozkošská 2321, 580 23 Havlíčkův Brod, tel: 569478111
- Psychiatrické oddělení, Okresní nemocnice Jičín, 509 43 Nová Paka, tel: 493721011
- Psychiatrické oddělení nemocnice, Purkyňova 562, 570 01 Litomyšl, tel: 461618521
- Psychiatrické oddělení Nemocnice Pardubice, Kyjevská 44, 532 03

Pardubice, tel: 406016111

- Psychiatrické oddělení, Státní oblastní nemocnice, Čs. Letců 30, 541 21 Trutnov, tel: 499840100
- Psychiatrické oddělení nemocnice, T. G. Masaryka, 549 01 Nové Město nad Metují

Krizová centra

- RIAPS, Náchodská 359, 541 01 Trutnov, tel: 499814890

Ostatní psychiatrická zařízení

- Centrum duševního zdraví - ordinace pro dítě a rodinu, E. Krásnohorské 672, 547 01 Náchod
- Občanské sdružení "Péče o duševní zdraví", region Pardubice, Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
- Poradna DIXI, OHS, Vrchlického 57, 586 01 Jihlava
- Rodinné centrum, dětská a dorostová psychiatrie, Dobrovského 2915, 580 01 Havlíčkův Brod
- Fokus Vysočina, Sdružení pro péči o duševně nemocné, Perknov 1840, Havlíčkův Brod, 580 01, <http://search.radio.cz/rhs/fokus.htm>

Jižní Čechy

Lůžková zařízení

- Dětská psychiatrická léčebna, Opařany 121, 391 61 Opařany, tel: 381287011, <http://www.dploparany.cz/>
- Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 382 08 Chvalšiny, tel: 380739131
- Psychiatrická léčebna - detašované pracoviště, U Honzíčka, 397 01 Písek, tel: 382212925
- Psychiatrická léčebna, 387 42 Lnáře, tel: 383495101
- Psychiatrická léčebna, 394 44 Želiv, tel: 565581226
- Psychiatrické oddělení Okresní nemocnice, Kpt. Jaroše 2000, 390 03 Tábor, tel: 381231112
- Psychiatrické oddělení nemocnice, B. Němcové 54, 370 87 České Budějovice, tel: 387874201, <http://web.nemcb.cz/cgi-bin/toCP1250/0600/home.html>
- Psychiatrické oddělení nemocnice, Nemocnice Český Krumlov, Hřbitovní

424, 381 27 Český Krumlov, tel: 380761911

- Psychiatrické oddělení Okresní nemocnice, Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice, tel: 383551487

Ostatní psychiatrická zařízení

- Norbertinum - Pastoračně klinické centrum, Tř. Legií 2006, 393 01 Pelhřimov, tel: 565321232

Brno

Lůžková zařízení

- Psychiatrická klinika FNŠP, Jihlavská 20, 639 00 Brno-Bohunice, tel: 543191111, <http://www.med.muni.cz/psych/psychc.html>
- Psychiatrická léčebna, Húskova 2, 618 32 Brno-Černovice, tel: 548123111, <http://www.plbrno.cz/>
- Psychiatrické oddělení, Pekařská 53, 656 91 Brno, tel: 543181111
- Psychiatrické oddělení, Vojenská nemocnice Brno, Zábřdovická 3, 636 00 Brno, tel: 541181111

Jižní Morava

Lůžková zařízení

- Psychiatrická léčebna, Havlíčkova 1265, 767 40 Kroměříž, tel: 573314111, <http://www.plkm.cz/>
- Psychiatrické oddělení, NsP, Budějovická 625, 675 31 Jemnice, tel: 568450728
- Psychiatrické oddělení, Okresní nemocnice s poliklinikou, Vídeňská 8, 670 35 Znojmo, tel: 515226341
- Psychiatrická léčebna, Brněnská 54, 586 24 Jihlava

Severní Morava

Lůžková zařízení

- Dětská psychiatrická léčebna, 756 45 Branky na Moravě 202, tel: 571637014
- Klinika psychiatrie a lékařské psychologie LF UP, I. P. Pavlova 12, 775 20 Olomouc, tel: 585851111
- Psychiatrická léčebna, Olomoucká 88, 746 01 Opava, tel: 553695111

- Psychiatrická léčebna, Olomoucká 173, 785 17 Šternberk, tel: 585085111
- Psychiatrická léčebna Bílá Voda, 790 69 Bílá Voda u Javorníka
- Psychiatrické oddělení FN sP, 17. listopadu 1790, 708 52 Ostrava-Poruba, tel: 596981111, <http://www.fnspo.cz/k/psy/index.html>
- Psychiatrické oddělení Městské nemocnice Ostrava-Fifejdy, Kounicova 8, 728 80 Ostrava 1, tel: 596122533
- Psychiatrické oddělení, Závodní nemocnice Vítkovice, 703 00 Ostrava 3, tel: 595926473
- Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice, Sušilovo nám. 5, 775 00 Olomouc, tel: 585407111
- Psychiatrické oddělení Železniční nemocnice, 775 00 Olomouc, tel: 585507539
- Psychiatrické oddělení nemocnice Třinec V - Sosna, 739 61 Třinec 5, tel: 558325176

Centra krizové intervence

- Centrum krizové intervence, Dolní náměstí 33, 772 00 Olomouc, tel: 585223737
- Krizové centrum Kappa, Kosmákova 44, 750 02 Přerov, tel: 581207901
- Krizové centrum Srdíčko, Tovární 17, 790 00 Jeseník, tel: 584401933

Ostatní psychiatrická zařízení

- Centrum duševního zdraví, Dukelská 456, 790 01 Jeseník, tel: 584 412 462, 584 459 933
- Dům duševního zdraví, Skautská 1081, 708 00 Ostrava-Poruba, tel: 596912009, <http://www.ddz.cz/>
- Psychosociální centrum, Nám Přerovského povstání 1, 750 01 Přerov, tel: 581209622