

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

2010

Eva Slancová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

Bakalářská práce

2010

Eva Slancová

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH
BUDĚJOVICÍCH**

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

A

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE

FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI

**Vznik drogových závislostí: kvalitativní
výzkum a analýza vnějších a vnitřních
motivačních faktorů**

**VYPRACOVALA:
VEDOUcí BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:
STUDIJNÍ PROGRAM:
DATUM ODEVZDÁNÍ:**

**Eva Slancová
Mgr. Jan Vaněk
Sociální pedagogika
31.3.2010**

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění
ouhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě,
elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované
Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum 31. 3. 2010

.....
podpis studentky

ANOTACE

Práce se zabývá vnitřními a vnějšími motivačními faktory, jejichž působení a vzájemná součinnost může způsobit vznik drogové závislosti.

První kapitola teoretické části obsahuje vysvětlení klíčových pojmů z oblasti lidské motivace a popisuje jednotlivé vnitřní a vnější motivy, které determinují směřování člověka.

Ve druhé kapitole jsou uvedeny a popsány jednotlivé poruchy motivace, které mohou být příčinnými faktory, vedoucí ke vzniku závislého, sebepoškozujícího chování.

Třetí část pojednává o drogové problematice a orientačním přehledu nejčastěji zneužívaných návykových látek.

Praktická část je zaměřena na provedení kvalitativního výzkumu na základě zakotvené teorie prostřednictvím polostrukturovaných hloubkových rozhovorů, jejichž cílem je nalezení a určení hlavního spouštěcího motivu či motivačních struktur, které vedly k užití a následnému užívání návykové látky.

ABSTRACT

The thesis deals with internal and external motivation factors and their effects and mutual interactions which may result in triggering drug addiction.

The first chapter of the theoretical part of the thesis provides an explanation of key notions from the field of human motivation and describes various internal and external motives which determine the way of life an individual may choose.

The second chapter enumerates and describes various defects of motivation which may become causal factors leading to the start of addictive selfdestructing behaviour.

The third part explains the problem of narcotics and provides a list of the most frequently abused addictive substances.

The practical part concentrates on a qualitative survey based on the grounded theory by means of half-structured in-depth interviews. The objective of the interviews is to find and determine the main motive or motivational structure which leads to the first application and subsequent regular use of an addictive substance.

PODĚKOVÁNÍ

Velmi děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janu Vaňkovi za maximální ochotu, poradenství, vedení a podporu v průběhu zpracovávání této práce.

Dále patří obrovské poděkování anonymním respondentům, kteří byli velmi vstřícní, sdílní a trpěliví při získávání dat pro praktickou část této práce.

OBSAH

ÚVOD	9
1 MOTIVACE	10
1.1 POJEM MOTIVACE	10
1.2 MOTIV	11
1.2.1 <i>Vnitřní motivy</i>	13
1.2.2 <i>Vnější motivy</i>	17
2 PORUCHY MOTIVACE	24
2.1 FRUSTRACE	24
2.2 KONFLIKT	25
2.3 STRES (ZÁTĚŽ)	26
2.4 DEPRIVACE	27
2.5 COPING	27
2.6 OBRANNÉ A ÚTOČNÉ MECHANISMY	28
2.7 BOLEST A ÚZKOST	29
3 DROGA	32
3.1 DROGOVÁ ZÁVISLOST	32
3.2 TYPY ZÁVISLOSTÍ	34
3.3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK ZÁVISLOSTI	34
3.4 DĚLENÍ DROG	38
3.5 PREVENCE, LÉČBA A DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG	44
4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	49
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÁ OTÁZKA	49
4.2 METODY VÝZKUMU	50
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	51
4.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	52
4.4.1 <i>Kasuistika ALICE</i>	52
4.4.2 <i>Kasuistika LUCIE</i>	55
4.4.3 <i>Kasuistika PETRA</i>	58
4.4.4 <i>Kasuistika DAVID</i>	63
ZÁVĚR	74
LITERATURA	76
PŘÍLOHY	78

ÚVOD

Téma vzniku drogových závislostí jsem pro svou bakalářskou práci zvolila nejen z toho důvodu, že je to v dnešní době velmi aktuální a diskutovaný problém, ale také pro to, že se s drogovou problematikou setkávám téměř denně, a to zejména v mém zaměstnání, kde většinová část dívčí dospívající klientely experimentuje či užívá návykové látky. Některé situace mě nutí přemýšlet nad smýšlením druhých lidí, proč jednají tak, jak jednají. Jaké jsou hlavní příčiny sebepoškozujícího závislostního chování. Nad tímto problémem přemýšlím aktivně už velmi dlouhou dobu. Problematika zneužívání drog je závažným sociálně patologickým problémem. Zneužívání návykových látek poškozuje zdraví a kvalitu života nejen samotných uživatelů drog a jejich blízkých, ale také ohrožuje zdravý vývoj celé společnosti, a to zejména z hlediska negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních dopadů, které s užíváním drog souvisejí.

Drogy přináší odreagování a zároveň rychlý únik před problémy, nejistotami, úzkostmi a strachem a umožňují rychlé dosažení štěstí, pohody, síly, fantastických zážitků apod., které jsou velmi lákavé, a to i přes nepříznivé důsledky užívání psychoaktivních látek, které jsou hojně prezentovány v rámci primární prevence. Společensky platné normy, sankce za jejich porušení, zákazy rodičů či jistá sociální stigmatizace mohou paradoxně naopak zvyšovat motivaci zejména mladistvých osob zkusit to, co je tabuizováno.

Cílem mé práce je získat orientaci v drogové problematice z hlediska lidské motivace, získat co nejvíce objektivních informací a následně lépe porozumět, poradit a podat pomocnou ruku mladistvým uživatelům.

1 MOTIVACE

1.1 Pojem motivace

psychologie vysvětluje, proč se lidé chovají tak, jak se chovají. Tato otázka má dvě základní hlediska, a tím prvním je způsob chování, který vyplývá z dosavadních zkušeností jedince – chováme se tak, jak jsem se chovat naučili, a druhé hledisko se vztahuje k otázce cíle, na kterou nalézáme odpověď v psychologii motivace či motivaci chování. Znalost problematiky motivace chování je nezbytná pro jakoukoliv psychologickou pomoc člověku, abychom rozpoznali příčiny toho, co má být změněno (Nakonečný, 1996, str. 5-6).

Motivace je termínem odvozeným z latinského slova *movere*, které v překladu zní pohybovat, hýbat. Toto slovo vyjadřuje fakt, že v našem chování a jednání existují určité hybné síly, kterými jsou jednotlivé motivy.

Podle Hartla je motivace proces, který řídí síly odpovědné za zahájení, usměrňování, udržování a energetizaci zacíleného chování (Hartl, 2004 s. 141).

Nakonečný (1996, str. 12) popisuje pojetí motivace J. Nuttina a P.G Zimbarda. J. Nuttin motivací rozumí hypotetický proces, jehož podstatným znakem je zaměřování a energetizace chování.

P.G. Zimbardo uvádí fakt, že:

- - motivaci nikdy nikdo nespatriil,
- - že jde o pojem vyjadřující určité závěry z toho, co je pozorováno, tzn.,
- - že chování směřuje k dosažení určitých cílů, že probíhá s určitou silou (úsilím),
- - že člověk používá touhy a chtění.

V tomto smyslu je motivace hypotetickým konstruktem, který zahrnuje tyto fenomény:

1 energii, vzrušení,

2 zaměření této energie na určitý cíl,

3 selektivní pozornost pro určité podmínky a změněnou vnímavost pro jiné,

4 organizaci aktivity v integrované vzorce reakcí, respektive jejich sekvenci,
5 udržování zaměřené aktivity, dokud se nezmění výchozí podmínky
(Nakonečný, 1996, str. 12-16).

Z výše uvedeného pojetí vyplývá, že motivace vždy probíhá v určitém čase, proto jde vždy o tzv. motivační proces, který probíhá ve třech dimenzích:

- *dimenze směru* (něco nás zaujme a postupně se pro nás stává výzvou a cílem - chci to a to, toužím po tom a tom, nechci či nezajímá mě to či ono apod.)
- *dimenze intenzity* (máme cíl, ke kterému jsme intenzivně puzeni - docela bych chtěl, strašně toužím atd.)
- *dimenze stálosti* (k jejímu rozvoji dochází tehdy, jestliže jedinec začne na své cestě k vytyčenému cíli překonávat překážky a nepříjemnosti)

Dimenze stálosti je vytrvalostí, lidskou vůlí, která bez motivace nemůže fungovat a to samé platí i v opačném případě.

Motivace je spjata s chováním, kognitivními procesy, emocemi, učením a společenskými podmínkami života (obecná teorie motivace, 2008, str. 1-2).

Člověk si je vědom své motivace někdy více, jindy méně. Může si být vědom pouze vnějšího cíle, ale bez uvědomění vnitřních motivů, které ho k němu podněcují či jej naopak od něho odrazují. Nastávají situace, kdy člověk není ochoten přiznat některé motivy před jinými lidmi ani sám před sebou, protože mohou být v rozporu s jinými jeho motivy, s očekáváním společnosti, není si jich vědom, nebo je potlačil. Uvědomění si vlastní motivace je důležitým krokem při sebepoznávání a sebevýchově (Čáp, Mareš, 2001, str. 84).

1.2 Motiv

Slovo motiv pojmenovává hnací síly lidské činnosti. Motivory jsou osobní příčiny určitého chování, jde o vědomé či nevědomé pohnutky, které zapříčiňují reakce, činnosti a jednání jedince, jež je zaměřeno na uspokojování jednotlivých potřeb. Rozlišují se motivy vnitřní, které se nacházejí uvnitř individua a motivy vnější tzv. incentive, které představují pobídky k jednání přicházející zvenčí.

Smékal uvádí, že mezi vnitřní motivy mohou patřit i představy žádoucího cíle, snahy realizované procesem chtění, motivační obsah mají sklony, dále zájmy, záliby, postoje, přesvědčení, názory, zásady, ideály a hodnotové orientace.

Motivy se nejčastěji označují termínem potřeba.

Motivy můžeme rozlišit na elementární a komplexní (žízeň a zájem o studium speciální pedagogiky), primární a odvozené neboli kvazipotřeby (u odvozených potřeb jde např. u motivu žízně o speciální druh nápoje), genomotivy (genotyp je souhrn všech dědičných informací) a fenomotivy (fenotyp je výsledkem vzájemného působení genotypu a vnějších vlivů prostředí, jehož výsledkem je např. emoční stabilita či rozumová úroveň atd.), motivy uvědomované a neuvědomované, které jsou velmi významné zejména v klinické psychologii – potlačené pudové tendence či pocity selhání a neúspěchu, fyzické a mentální nedostatečnosti, z nichž vznikají komplexy s tendencí po jejich kompenzaci (Smékal, 2002 str. 232-234).

Poznání motivů člověka umožňuje zjistit jeho směřování. Smékal (2002, str. 260-262) uvádí čtyři nejčastější teorie vysvětlující lidské motivy:

- *homeostatický model* – podstatou je chování, které směřuje k obnovení rovnováhy, která byla narušena, jde o nadbytek či deficit něčeho, např. sexuální potřeba či spánek, spánek, ale i získané hlady – nikotin, alkohol apod.,
- *pobídkový model* – základem této teorie je existence libých a nelibých vnějších podnětů, které rozlišujeme dle našich emocí, jedinec vyhledává podněty, které přináší libost a nelibým se vyhýbá,
- *kognitivní model* – vychází z předpokladu, že poznávací procesy podmiňují procesy dynamické, základní potřebou je poznání, zvědavost a orientace v prostředí,
- *činnostní model* – činnost není pouhým prostředkem, ale i cílem, potřebu činnosti nalézáme ve hře, tvůrčí činnosti, sociální styku apod.

1.2.1 Vnitřní motivy

Potřeba

Za základní formu motivů jsou považovány potřeby, ze kterých se ostatní formy motivů vyvíjejí. Potřeba je základním zdrojem motivace, je stavem nadbytku nebo nedostatku něčeho, co jedince vede k činnostem, jimiž tuto potřebu uspokojuje. Potřeba vyvolává pocit člověka, že je nutné udělat něco, co by uvolnilo pocíťované napětí. V obecné psychologii osobnosti se potřeby dělí na:

- potřeby **primární** – fyziologické, vrozené jako je např. hlad, žízeň, spánek, sex apod., jsou společné pro všechny živočišné druhy a jejich uspokojování je nutné k přežití,
- potřeby **sekundární** – vyšší, získané, psychosociální, související s lidskou psychikou a vědomím, vznikají ve vztahu člověk a člověk a člověk a celá společnost, jsou spjaty se společenským začleněním jedince a podle Heluse (2003, str. 45-46) je lze rozdělit do 5 hlavních skupin:
 - *potřeby poznávací* – touha po informacích a řešení problémů,
 - *potřeby sociální* – potřeba obliby, statusu, prestiže, afiliace, kompetice, dominance, kooperace, submise, imitace a identifikace,
 - *potřeby aktivity* – činnosti pracovní, herní, sportovní, rekreační a zájmové,
 - *potřeby dosahování výkonů* – snaha o stále lepší výkon, kterým dosahujeme vytyčených cílů, stanovujeme si aspirační úroveň,
 - *potřeby existenciální* – potřeby smyslu života – proč dál žít, jak dál žít apod.

Sekundární potřeby, které vznikají na základě návyku (heroin, alkohol apod., které jsou označovány narkomaniemi) jsou velmi blízké primárním fyziologickým potřebám. Pokud dojde k návyku, jsou tyto potřeby stejně silné jako potřeby fyziologické a tím dochází ke změně osobnosti. Užití látky, které

vyvolává v mozku velmi příjemné pocity se stává silným motivem (Říčan, 2007, str. 100).

Téma potřeb je neodmyslitelně spjata s teorií hierarchického uspořádání potřeb, jejímž autorem je A. Maslow a jejíž podstatou je, že vyšších potřeb dosáhne jedinec až tehdy, dosáhl-li během svého uplynulého života uspokojení potřeb nižších. Na samém počátku pyramidy jsou:

- *potřeby fyziologické,*
- *potřeby bezpečí a jistoty,*
- *potřeba sounáležitosti a lásky,*
- *potřeba uznání, sociální pozice a sebeúcty,*
- *potřeby kognitivní, seberozvíjecí,*
- *estetické potřeby,*
- *potřeby seberealizace a sebeaktualizace.*

Neuspokojení potřeb fyziologických, potřeb bezpečí a lásky vyvolává pocity strachu, smutku a hněvu. Potřeba lásky je velmi významná v počátečních fázích ontogenetického vývoje, kdy se projevuje jako potřeba kontaktní stimulace, laskání. Bez lásky se jedinec přestává vyvíjet a toto neuspokojení může vyústit ztrátou chutě k životu. Neuspokojených potřeb vyšších jedinec prožívá jako úzkost a neklid, jejichž příčiny jsou velmi často neuvědomované. Dále Smékal (2002, str. 245-246) uvádí, že neuspokojené potřeby sebeúcty a seberealizace se mohou projevit jako následné destruktivní jednání, kterým jedinec zcestně usiluje o uspokojení těchto vyšších potřeb. Pozice ve skupině a seberealizace lze dosáhnout různými způsoby.

Zájem

Zájem je potřebou, pro kterou je charakteristické provádění určité činnosti. Jde o trvalejší a výběrový vztah k určitým předmětům a činnostem. Zájmy ovlivňují dané podmínky kulturního prostředí – např. čtenářský zájem je možno rozvinout na základě určitého stupně vzdělanosti.

Zájem je motivem, který se projevuje kladným emočním vztahem jedince k určité skutečnosti a k určitému druhu činnosti: např. zájem o hudbu, o sport, o vědu, eventuelně konkrétněji o určitý druh hudby nebo sportu, o určitou oblast biologie apod. Projevem zájmu je soustředění pozornosti v příslušném směru, uskutečněním příslušné činnosti, uspokojením z ní, a naopak nelibostí při jejím omezování.

Zájmy podporují rozvoj osobnosti, zdokonalují vědomosti a dovednosti, přinášejí uspokojení, mají relaxační funkci, smysluplně vyplňují volný čas, jsou aktivním odpočinkem. Zálibou se rozumí vyhraněný, často hlavní zájem (Smékal, 2002, str. 250-255).

Postoj

Postoj je stejně jako zájem získaný motiv vyjadřující jedincův vztah k určitému objektu, k věci, osobě, činnosti, skupině, události, ideji apod. Lidé se odlišují v postojích např. k přírodě a životnímu prostředí, určité menšině v příslušné zemi, určité kulturní tradici, ale také k určitému druhu zábavy, sportu, hudby atd. Postoj zahrnuje tři složky:

- poznání objektu, názory na něj
- jeho citové hodnocení, sympatii či antipatii, možnou lásku či nenávisť, popřípadě lhostejnost
- pobídku k jednání či k chování v souladu s názorem a emočním hodnocením, popřípadě návyk, navyklou formu takového chování či jednání (Čáp, Mareš 2001, str.146).

Hodnotová orientace

Hodnoty jsou ty nejobecnější postoje, které určují celý životní styl a orientaci jedince ve světě. Hodnoty jsou zdrojem našich postojů, jsou významem, který přikládáme určité věci jako je např. čistota, pořádek apod.

Podle Smékala (2002, str. 256) vznikají hodnoty a hodnotové orientace interiorizací ideálů a jejich konkretizací upevněnou v zásadách a přesvědčeních. Autor uvádí tři skupiny hodnot:

- *hodnoty jako obecné cíle*, o které usiluje a mezi které patří např.: zdraví, štěstí, rodina apod.,
- *hodnoty jako prostředky*, prostřednictvím kterých dosahujeme pro nás něčeho významného – např.: vzdělání, postavení v zaměstnání apod.,
- *hodnotou je to, kvůli čemu vynakládáme značné úsilí* o konkrétní objekt nebo se mu naopak vyhýbáme – např.: požitek z kouření, krása obrazu, kniha jako zdroj vzdělání apod..

Hodnot je nekonečné množství – např. pro nemocného je hodnotou zdraví, pro žíznivého nápoj, pro milovníka hudby nová zajímavá skladba, mezi další patří rodina, láska, krása, majetek, společenské uznání, vzdělání, spravedlnost, přátelství, zaměstnání apod.. Hodnoty mohou být silnější než lidské biologické potřeby – někdo je ochoten položit život za hodnotu, se kterou se ztotožňuje – např. za vlast, za pravdu.

Smékal (2002, str. 257-258) popisuje známou koncepci hodnotového systému E. Sprangera, který rozlišil tyto typy člověka:

- *teoretického člověka*, jehož podstatou je poznání pravdy,
- *estetického člověka*, který je zaměřen na estetiku či krásu světa,
- *ekonomického člověka*, pro kterého je nejvyšší hodnotou zisk,
- *sociálního člověka*, který žije láskou pro druhé,
- *mocenského člověka* a hodnotou je jediné moc,
- *náboženského člověka*, který prahne po životní moudrosti, po smyslu života.

Hodnotový systém je tvořen hodnotami, které jedinec vyznává. Hodnotový systém může být více či méně stabilní (životní traumata mohou takový systém velmi výrazně měnit), tvořen hierarchicky uspořádanými hodnotami (některé mají slabší, jiné silnější či nejsilnější životní význam), které jsou souhrnně označovány jako hodnotová orientace, která je souhrnem postojů k více či méně významným objektům, událostem, idejím, hodnotám.

Jakýmsi funkčním jádrem hodnocení jsou sice emoce, které se tedy týkají i hodnot, ale nefungují v procesu hodnocení a tvorbě hodnot izolovaně (Nakonečný, 2003, str. 422).

1.2.2 Vnější motivy

Rodina

Z hlediska rozvoje dětské osobnosti je rodina tou nejvýznamnější sociální skupinou. Dítě získává prostřednictvím určitého dospělého, obvykle matky, první informace o okolním světě. Zdrojem jistoty a bezpečí je mateřská osoba, později i celá rodina dítěte, která poskytuje informace nejen o okolním světě, ale je zdrojem informací o něm samém. Na základě těchto informací je utvářeno určité sebezpojetí, které zásadně ovlivňuje skutečnost, zda je či není pozitivně akceptováno a hodnoceno. Dítě je vychovááno rodinou a tím je určitým způsobem stimulováno, dochází k rozvoji jeho schopností a dovedností, je mu prezentován určitý hodnotový systém. Dítě všechny tyto informace nekriticky přijímá přinejmenším v prvních deseti letech, protože rodiče pro něj představují osobně významnou autoritu. Dítě akceptuje rodičovský výklad světa i jejich názory a hodnocení. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny a členi samotní jsou pro dítě modelem, který dítě napodobuje, eventuálně se s ním identifikuje. Uspořádání rodinného systému a pozice, jakou v něm dítě zaujímá ovlivňuje následný vývoj dítěte, resp. schopnost přizpůsobení jinému sociálnímu prostředí (Vágnerová, 2008, str. 45).

Autorka dále uvádí, že informace, které jsou dítěti poskytovány rodinou mohou být v krajním případě traumatickou zkušeností, která může narušit psychickou rovnováhu jedince a stimulovat nevhodné chování.

Problematika rodinných systémů je rozsáhlá. Dítě je na rodinném systému závislé a svou bezbranností se stává jeho obětí. Hajný (2001, str. 27-51) uvádí často se opakující chybné zvyky, které se opakují v rodinných systémech osob s drogovou závislostí:

- *riziková extrémní svoboda či nesvoboda – chaos versus diktatura,*

- *předčasná zralost dětí* – nadměrná odpovědnost, svoboda a samostatnost, starší kamarádi, řešení problémů dospělých, na které dítě není zralé,
- *dítě jako důvěrník rodiče* – dítě je v roli zpovědníka, na kterou není emočně připraveno, nemá rodičovský vzor, nemá se s kým ztotožnit, často druhého rodiče vnímá zkresleně a negativně například z vyprávění rozvedené matky,
- *dítě příliš hodné a dokonalé* – očekávaná neadekvátní rozumnost a dospělost, drogy přináší postrádané uvolnění, spontánnost a zbavení se výčitek, že se dítě nechová úplně vhodně,
- *nadměrná volnost a nedostatek kontaktu mezi dítětem a rodičem*,
- *příliš liberální a nedůsledná výchova* – chybějící pevné stanovení hranic, rodičovských rozhodnutí – opakovaná nedůslednost, vědomí své existence a zpětné vazby, potřeba prosazení rodičovské autority, dostatek pozornosti a zájmu,
- *nadměrná kontrola a náročnost* – přehnaná autoritativnost rodičů, přílišná náročnost kladená na dítě může způsobit přetěžování, neschopnost vyrovnat se selháním či potlačování citových a jiných potřeb,
- *nepružný a úzký výběr výchovných přístupů* – nekonečné domlouvání, mlčení, nedůsledné sankce, vymýšlení slibů, rodiče nedokáží zaujmout pevný rodičovský postoj,
- *manipulativní jednání v rodině* – člověk dosahuje nepřímo toho, co chce nebo potřebuje, důvodem tohoto chování je strach z neúspěchu či odmítnutí, nechť projevít, že něco potřebujeme, dítě přestane věřit, že je přirozené a možné říci si o pomoc a o zájem, stejně jako je poskytnout,
- *konflikty se v rodině neřeší* – členové rodiny nejsou schopni změnit chronické problémy, v jiných rodinách se mlčí, jeden z rodičů se problému vyhýbá – odchází či nadměrně pije, velký význam má také opakovaná zkušenost, že hádka nikam nevede a nic se jako vždy nevyřeší,
- *řešení nepříjemných pocitů pomocí náhradních prostředků*, které mohou způsobit závislost – zneužívání návykových látek je více pravděpodobné v rodině, kde jsou negativní pocity řešeny náhradním způsobem –

problémy jsou řešeny nadměrnou prací, sportem, jídlem, léky apod., které přináší úlevu, zapomenutí, euforii a uvolnění od životních problémů,

- *nadměrný stud* – problém nastává pokud se stud vyskytuje v nadměrné míře a narušuje sebeúctu, drogy mohou člověku nahradit nízkou sebejistotu a sebevědomí,
- *nadměrné pocity viny* – stálé výčitky, citové vydírání apod., v rodinách drogově závislých členové rodiny často nedokáží problémy vyříkat a udělat za nimi tlustou čáru,
- *negativní stereotypy* – neboli přesvědčení, které je pro danou osobu trvalé a neměnné – např. prvotní je vždy škola, dcera je taková jaká je a už od ní nic nečekáme apod., poselství či naplňující se proroctví znamená, že si dítě z rodiny odnáší jisté přesvědčení a chová se tak, že dojde k jeho reálnému naplnění,
- *stěhování* – je velmi silným stresorem, nejistota, ztráta přátel a známého prostředí apod.,
- *dítě jako nástroj neuspokojených ambicí rodičů* – rodiče chtějí, aby dítě dokázalo to, co se jim samotným nezdařilo, nedávají dítěti prostor, aby se samo rozhodlo, kterou cestou se dá, co je baví, o co má zájem, aby vyzkoušelo různé varianty, získalo negativní či pozitivní zkušenosti, aby se spolu s jeho rodiči podílelo na plánování své budoucnosti, důsledkem může být přetížené a neuspokojené dítě, které neustále rodiče mění k obrazu svému, dítě uniká rodičovskému tlaku a nárokům užíváním omamných látek, rodič je také zdrojem zdravého sebevědomí,
- *výběr školy*,
- *rozvod* – u problematického nebo nedořešeného rozvodu vzniká řada potíží jako je např.: obviňování druhých partnerů, dítě v roli tlumočníka či držitele tajemství, chybějící rodič, nedostatečná nebo nadměrná kontrola při výchově, dítě začne užívat drogy např. proto, aby upoutalo pozornost, projevilo vztek na rodiče, zmírnilo negativní emoce, vytvořilo situace, které by rodiče mohly spojit, hledá uspokojení v partě.

Vrstevnícká a referenční skupina

Vrstevnícká skupina rozvíjí takové schopnosti a dovednosti, které jsou odlišné od těch, které jsou rozvíjeny rodinou a školou. Jedinec nemá postavení v této skupině jisté, jeho úkolem je prosadit se, získat ostatní, dobrou pozici, pozitivní hodnocení a být skupinou akceptován.

V dospívání je vazba na rodinu nahrazována vazbou na vrstevníckou skupinu, kde jsou vytvářeny a respektovány určité hodnoty a normy. Silná potřeba být přijat skupinou může být tak silným vlivem, který způsobí, že se dospívající bude chovat rizikově (užívat drogy) nebo sociálně nepřijatelným způsobem (vandalismus) (Vágnerová, 2008, str. 46).

Obrovský vliv u dospívajících osob má tzv. *referenční skupina* (založení pojmu je spjato se jménem H. Hymana, teorie referenčních skupin se podrobněji zabývali autoři jako je R. K. Merton či A. S. Kit), do které jedinec patří či chce patřit, ke které vzhlíží a plně se ztotožňuje s jejími normami neboli všeobecnými pravidly, které udávají akceptovatelné chování, jehož dodržování je skupinou vyžadováno.

Vágnerová (2008, str. 554) upozorňuje na velmi nebezpečný je vliv party, kde drogy slouží pro občasné pobavení či přímo drogové subkultury, které mají své hlavní odlišné hodnoty a normy, kde je užívání alkoholu nebo drog běžné. Vliv referenční skupiny, která má svá pravidla a názory je tak velký, jak silně jedinec touží k ní patřit. Dospívající nechce být jedním z rozumných rodičů, které často vidí zkresleně a velmi citlivě vnímá jejich problematické vlastnosti a nelibé názory, ale touží po obdivu stejné či o něco starší věkové kategorie. Podstatou ovlivnitelnosti je nízké sebevědomí – jedinec nepoznal svou hodnotu, která je vytvářena oceněním jeho chování a myšlení blízkým okolím. Místo kvalitního a dobrého člověka s přirozenými chybami je výsledkem méněcenný člověk neznající svou hodnotu. Sebeúctu utváří pocit důležitosti a vyrovnání se druhým, které zároveň patří mezi motivy, které mohou být náhradně uspokojovány pomocí drog.

Některé profese, umožňující více stresových situací nebo snadnější přístup k psychoaktivním látkám, jsou označovány za rizikové (zdravotníci, číšníci).

Škola

Autorka připomíná, že vrstevnická skupina ovlivňuje sebehodnocení a sebeúctu stejně jako škola či pracoviště. Ve škole se dítě setkává s požadavky a očekáváním, za které je hodnoceno zpětnou vazbou. Pro neúspěšné žáky se škola může stát stresujícím či bezvýznamným prostředím. Nemalá důležitost také patří vztahům mezi učiteli a žáky.

Prostředí a společnost

Jsme ovlivňováni prostředím resp. konkrétní lokalitou, ve které žijeme – v městském anonymnějším prostředí je snazší dostupnost drog a menší kontrola nežádoucího chování.

Značný vliv má sociální vrstva, která má své hodnoty, postoje a životní styl – jde například o rozdílnost v důrazu na vzdělání, který je typicky slabší pro nižší sociální vrstvu, pro kterou je vzdělání nedůležité či nedosažitelné.

Přizpůsobení se zvyklostem dospívajícího ovlivňuje v oblastech jako je např. vztah k zaměstnání, partnerství, určitému životnímu stylu apod.

Společnost nás ovlivňuje zejména prostřednictvím médií, které prezentují aktuální společenské hodnoty a postoje. Hrozbou jsou zejména reklamy, které propagují společensky tolerované drogy jako tabák či alkohol (Vágnerová, 2008, str. 42-48).

Sociální učení

Vágnerová (2008, str. 48) uvádí: *„Veškeré sociální vlivy působí na jedince tak, jak jejich podnětům a požadavkům rozumí, jak si je vysvětluje a jak je prožívá. Důležitý faktorem je proto vždycky aktuální vývojová úroveň (zda jde o dítě, dospělého či starého člověka) a jeho předchozí zkušenosti. Psychický vývoj, standardní i patologický, závisí na kumulaci mnoha různých zkušeností, tj. na učení. Tyto zkušenosti mohou být velmi rozmanité a mohou ovlivnit rozvoj*

jednotlivých složek psychiky různým způsobem. Každý jedinec již od svého dětství získává nejen pozitivní, ale i negativní zkušenosti, např. nemůže vždycky uspokojit všechny své potřeby tak, jak by si přál. Musí se naučit, jak se s různými překážkami a obtížemi vyrovnávat a jak je překonávat.“

Sociální učení je spjato s pojmy jako je identifikace, učení pozorováním, nápodobou či imitací, která je charakteristická pro modelové učení. Sociální učení probíhá nejprve pozorováním, pozorovaná osoba se stává modelovým vzorem, který je obdivován a následně napodobován. Identifikace je charakteristická vcítěním se do druhého a snahou jím být.

Často bývá napodobována osoba starší, vyspělejší, samostatnější a zorientovanější (např. nápodoba staršího sourozence, který svou autoritu a obdiv získává určitým způsobem vystupování ve společnosti, které mladší sourozenec napodobuje). Autor zmiňuje existenci odreagovávajícího napodobování podle A. Bandury, který na základě svých experimentů zjistil, že uvidí-li frustrované dítě agresivně jednající osobu, tak je velmi pravděpodobné, že se stane vzorovým modelem, který může dítě napodobovat ve styku s dalšími lidmi.

Dítě vnímá jako model zejména osoby, které více vynikají v tom, v čem samo zaostává (často jde o osobu úspěšnou, hezkou a sebevědomou), kterou napodobuje svým chováním, oblékáním, jehož cílem je kompenzace vlastní méněcennosti (Helus, 2003, str. 72-74).

Životní styl

Každý člověk je jedinečnou osobností, mající odlišný životní styl. Adler (1999, str. 48) popisuje normálním životním styl takto: *„jde o lidi v životě společensky orientované, z jejichž činnosti plynou společnosti jisté výhody, ať už o to usilují nebo ne. Z psychologického hlediska lze říci, že tito lidé mají dostatek energie a odvahy čelit problémům a obtížím, které jim život přináší. Obě tyto vlastnosti postrádáme u psychopatických jedinců: ti nejsou dobře sociálně přizpůsobeni ani nejsou psychicky připraveni na každodenní nároky života“.*

Adler dále uvádí, že jedinec žijící problémovým životním stylem se vyznačuje sociálním nepřizpůsobením, neproduktivitou, nezájmem o druhé a neschopností řešit své problémy. Problematika životního stylu je tedy úzce spjata s rodinou a Copingem.

Autor upozorňuje na souvislost problémového životního stylu s pocity méněcennosti, které jsou přirozené pro každého z nás. Méněcennost stimuluje jedince k činnostem, které umožňují dosahování cílů a vytváří podobu našeho životního stylu. Životní styl se nejvíce projevuje v konfrontaci jedince s problémem, pramení z raného dětství, kdy se vytváří tzv. náš prototyp či ranná osobnost - učíme se zvládat životní obtíže, dosahovat svých cílů a může docházet k vytvoření chybných vzorců, jejichž uvědomění a napravení vede k vybudování žádoucímu životnímu stylu.

2 PORUCHY MOTIVACE

K narušení psychické rovnováhy může vést působení různých zátěží. Může jít o dočasnou či částečnou změnu prožívání, uvažování a chování. Podle Nakonečného jde o situace náročné či mimořádně náročné, mezi které řadí frustraci, konflikt a stres.

2.1 Frustrace

Výstižnou definici frustrace podává Vágnerová (2008, str. 48): „*Jako frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak bude.*“

K frustraci podle Nakonečného dochází tehdy, pokud se na cestě k uspokojení potřeby vyskytne bariéra či překážka, která znemožňuje dosažení vytyčeného cíle. Situace mění vnitřní psychický stav člověka, který je charakteristický vznikem emoce (afektu) a vnitřního napětí (tenze). Mezi základní emoce jsou řazeny vztek, strach, smutek a radost.

Nakonečný rozlišuje zdroje frustrací na vnitřní (např. zábrany pro určitý způsob chování např. sexuálního, vysoká aspirační úroveň, nízké sebevědomí apod.) a vnější, fyzické překážky (např. ztráta klíčů apod.), ale může jít o projevy sociální okolí (např. frustrující výroky typu: jste primitiv apod.).

Autor shrnuje příčiny frustrací, mezi které řadí překážky, zákazy, události, okolí a výroky jiných lidí či vlastní zábrany.

Frustrační tolerance či odolnost je individuální, charakteristická buď vynaloženým úsilím či rezignací. Slabá frustrační tolerance se vyznačuje především emoční labilitou, resp. neuroticismem, který na druhé straně tvoří předpoklad vzniku této slabé frustrační tolerance. Pokud jedinec nedokáže překážku překonat či ji obejít a vytyčit si jiný cíl a jde o dlouhodobé trvání týdnů, měsíců a let, pak se frustrace mění v deprivaci.

Důsledky frustrace jsou negativní i pozitivní. Mezi negativní důsledky patří např. úzkost, zklamání, ztráta naděje, neuspokojení, selhání, nezdařené pokusy, vlastní neschopnost apod.).

Na druhé straně by se aktivita bez překážek a bez blokování cíle stala jen pouhým zvykem, bez hledání nových prostředků a cílů. Naopak pozitivem je, že neúspěchy stimulují k většímu úsilí či hledání jiných způsobů řešení problému (Nakonečný, 1996, str. 121-127).

Frustrace je relativně častou zkušeností. Ne vždy vyvolává nepřiměřené reakce a může jedince pozitivně stimulovat k aktivnímu nalézání jiných způsobů řešení situace a tím přispívá k rozvoji jeho schopností (Vágnerová, 2008, str. 49).

2.2 Konflikt

Samostatným případem frustrace je konflikt, který představuje potíže, se kterou se člověk opakovaně běžně setkává. Ve vnitřním konfliktu se střetávají dvě přibližně stejně silné a neslučitelné tendence jako je např. povinnost versus okamžité uspokojení, přání uniknout bolesti týrajících rodičů a na druhé straně potřeba kontaktu s rodiči, kteří je bijí apod.

Konflikt frustruje jedince svou náročností se rozhodnout mezi motivy. Nesnadné finální rozhodnutí bývá doprovázeno pochybnostmi o jeho správnosti.

Nakonečný (1996, str. 127-133) uvádí tři základní typy konfliktů:

- *konflikt apetence-apetence* – jde o dva stejně přitažlivé cíle
- *konflikt averze-averze* – jde o dva naopak averzivní, odpudivé cíle, rozhodnutí je nejnáročnější
- *konflikt apetence-averze* – jde o přitažlivý a odpudivý cíl

Pro psychoanalýzu je nejvýznamnější konflikt vědomých a nevědomých motivů. Problém nastává pokud konflikt trvá příliš dlouho a jedinec jej není schopen řešit.

Dlouhodobý a nezvládnutý konflikt se může stát stresujícím faktorem.

V souvislosti s konfliktem se pojí princip kognitivní disonance L. Festingera, ve které jde o nesoulad či rozpor mezi věděním či míněním o něčem, co je pro jedince významné na jedné straně a jeho jednáním na straně druhé – příkladem disonance může být závislá osoba, které se dozví o zdravotních důsledcích užívání drog a vzniklou disonanci může odstranit behaviorální změnou (stane se abstinents), změni své přesvědčení (občasné užívání zdraví neohrožuje) či bagatelizuje relevantní informace. Přetrvávající disonance motivuje jedince k její redukci a následnému docílení konsonance neboli souznění. K aktivizaci chování, které je v rozporu s přesvědčením jedince, je vždy potřebná převažující míra toho, co jedince k tomuto chování nutí – různé výhody, dosažení zisku či jiných lákavých cílů atd. (Nakonečný, 1996, str. 111-113).

2.3 Stres (zátěž)

Je mimořádně silnou frustrací, jejíž vymezení je široké – může jít o určitý silný podnět, situaci, stav individua. Stres je stavem nadměrného ohrožení nebo zatížení. Stresové situace jsou charakteristické 4 typickými znaky situace: nepředvídatelnost (nevím, kdy situace nastane), neovlivnitelnost (nedokážu zabránit vzniku situace), nezvládnutelnost (neschopnost situaci zvládnout) a nepříjemnost tlaku na uskutečnění přílišného množství změn (rozpad rodiny, přestup na jinou školu apod.).

Na stres reagujeme ve třech po sobě jdoucích fázích:

- poplachová reakce – mobilizují se obranné síly organismu
- rezistence – přizpůsobení organismu
- vyčerpání – zhroucení se z přetrvávajícího stresu

Rozlišují se psychické stresory jako je strach, vztek, spěch a fyzické jako např. hluchost apod.

Stres může mít také pozitivní význam. Pozitivní stres, resp. *eustres* v přiměřené míře stimuluje jedince k maximální možné aktivitě, k hledání nových způsobů řešení a posiluje sebevědomí. Opakem *eustresu* je forma stresu zvaná *distres*, která se vyznačuje neschopností jedince zvládnout situaci, ztrátou

kontroly a pocity úzkosti a beznadějnosti. Podle úspěšnosti zvládnutí minulých stresových situací se vytváří zkušenost, která ovlivní budoucí reakci na obdobnou situaci (Vágnerová, 2008, str. 50-52).

2.4 Deprivace

Deprivace je stavem, kdy dochází k dlouhodobému neuspokojování významných potřeb v dostatečné míře a přiměřeným způsobem. Důsledky strádání zejména v ranném věku jsou obrovské, dochází k narušení nejen psychického stavu ale i celého psychického vývoje. Vágnerová (2008, str. 53-54) uvádí sledující typy deprivací:

- *deprivace v oblasti biologických potřeb* – ohrožuje tělesné i psychické zdraví, může docházet k poškození a končit smrtí,
- *podnětová deprivace* – nedostatečnost v oblasti stimulace,
- *kognitivní deprivace* – dochází k deprivaci potřeby učení, k výchovnému a výukovému zanedbávání,
- *citová deprivace* – ovlivňuje vztah k ostatním lidem a k sobě samému,
- *sociální deprivace* – izolace osoby bez přiměřeného kontaktu s lidmi.

2.5 Coping

Pojem coping je vědomou volbou konkrétní strategie ke zvládnutí určité zátěžové situace. Volba je výsledkem zhodnocení situace samotným jedincem, který se v zátěžové situaci nachází. Podstatou copingu je přijatelná volba řešení, jejímž cílem je zachování psychické rovnováhy a to prostřednictvím změny vnější situace či vnitřního psychického stavu, respektive prožívání jedince, ve kterém může jít např. o změny v oblasti našich hodnot, postojů, aspirací aj..

Vágnerová (2008, str. 57-58) rozlišuje dva přístupy copingu, jejichž výběr určují vrozené dispozice a výsledky předešlých zkušeností:

- *coping zaměřený na řešení problému* – podstatou je uvědomí vlastní schopnosti problém řešit a zaměření na hledání způsobů, potřebné podpory a pomoci k vyřešení a překonání problému,

- *coping zaměřený na udržení přijatelné subjektivní pohody* – vychází z klíčové představy, že problém nelze změnit a jediným řešením je smíření se situací vzdáním se nedosažitelného. Nejde vždy o negativní řešení, vzdání se něčeho vede k obnově psychické rovnováhy a hledání jiného zdroje uspokojení.

2.6 Obranné a útočné mechanismy

Člověk reaguje na stres obrannými reakcemi, které jsou útočné nebo únikové a jejichž cílem je obnovení psychické pohody a rovnováhy. Míra odolnosti vůči zátěžovým situacím je závislá na vrozených dispozicích, na učení se jejich zvládnutí, na individuálních zkušenostech, které zafixují osvědčený způsob řešení (např. drogy) a na významu sociálněkulturních norem, které jedince ovlivňují preferujícím či odmítavým postojem.

Vágnerová (2008, str. 58-60) uvádí následující reakce na zátěžové situace:

- *agrese*,
- *popření* (popření choroby, traumatu apod.),
- *potlačení a vytěsnění* (traumatizující zážitky, které jsou vytěsněny do nevědomí, ale stále se v pozmeněné podobě projevují),
- *racionalizace* (jde o zdůvodňování, ospravedlňování se, jakési logické přehodnocení situace),
- *sublimace* (nedostupný způsob uspokojení potřeby nahradíme dostupným a přijatelným – např. uměleckým),
- *regrese* (je návratem do vývojově nižších stádií vývoje člověka, který se projevuje chováním malého dítěte – pláče, vzteká se, zuří, aby získal potřebnou ochranu a pomoc druhé osoby),
- *identifikace* (nebezpečí spočívá v nevhodné identifikaci s jedincem či skupinou, kterou může být např. drogová subkultura, ve které dochází ke zneužívání návykových látek),
- *substituce* (jde o uspokojení potřeby náhradním způsobem, kdy cíl není zcela vytoužený, ale snáze dostupný. Příkladem může být parta, ve které

dochází k uspokojení sociálních potřeb (být přijat, někam patřit), které v rodinném či školním prostředí nebyly uspokojeny). Nakonečný popisuje substituci prostřednictvím symbolů – např. příklon k hračkám či zvířatům jako náhradní zdroj citových hodnot apod.,

- *projekce* (projikujeme neboli přisuzujeme vlastní chyby, názory aj. druhým, aniž si to sami uvědomujeme)

Smékal (2002, str. 271-285) mezi nejvíce zkoumané útočné a únikové obranné dynamismy dále řadí:

- *ambivalence* (obranou v konfliktní situaci dochází ke vzniku protichůdným pocitů jako je např. láska a nenávisť, vztek a odpuštění, úcta a pohrdání apod.),
- *anestézie* (fyziologická – alkohol, drogy a psychologická – zapomínáme např. obávané povinnosti),
- *hostilita* (nesnášenlivost, nenávistné a útočné projevy vůči druhým i sobě samému),
- *introjekce* (je opakem projekce – tzn., že bezvýhradně či nekriticky přijímáme sdělení druhých),
- *izolace*,
- *kompensace*,
- *odčinění* – silné výčitky mohou vyvrcholit úplným sebezničením.

2.7 Bolest a úzkost

Úzkost

Úzkost je charakteristická stavem napětí, obav, pocitem hrozby, jejíž příčiny jsou neurčité, bezpředmětné. Nakonečný (1996, str. 219-224) zmiňuje pojetí úzkosti F. Riemana, který říká, že zbavení se úzkosti je jen pouhou iluzí, proti které může člověk použít tzv. protisíly, mezi které řadí naději, víru, lásku, poznání, důvěru, odvahu a moc. Mezi základní formy úzkosti autor řadí:

- *úzkost ze sebeodevzdání* (ztráta já, závislost),
- *úzkost z osamocení* (nebezpečí, izolace),

- *úzkost ze změny (nejistota),*
- *úzkost z nutnosti (nesvoboda).*

Úzkost je ochrannou reakcí na neznámou, ale možnou hrozbu a vyvolává obrannou útěkovou reakci. V chování jsou úzkostné projevy odlišné, mohou být téměř nenápadné či naopak. V souvislosti s motivací je člověk ve svém chování zaměřen na odstranění úzkosti neboli redukci tenze kdykoliv, když dojde k porušení psychické rovnováhy, které je vždy stavem úzkosti. Z definice úzkosti podle Movera, že úzkost je naučenou emocionální reakcí, způsobenou podněty, které vyvolávají bolestivou událost (Nakonečný, 1996, str. 219-224).

S úzkostí je spjata nevytvořená základní důvěra, kterou jedinec získává podle Eriksonovi teorie osmi věků člověka v tzv. stadiu receptivity. Podstatou této naučené důvěry, která je budována mezi matkou a dítětem, je vědomí naděje a víry, že vše dobře dopadne. Postupným získáváním důvěry se dítě učí vydržet a vyrovnávat se složitými situacemi jako např. bolest vyvolaná růstem zubů aj. Vytvořená důvěra, která vzniká na základě lásky, radosti a něhy zůstává nejhlubší vrstvou osobnosti, která zvítězí nad všemi životními traumaty. Pokud základní důvěra chybí, tak se u jedince projevuje skon ke zklamání a smutku s typickou nedůvěrou v sebe samého i druhé (Říčan, 2008, str. 160).

Bolest

S úzkostí souvisí bolest, která podle Nakonečného (1996, str. 187) patří k nejsilnějším motivům člověka a živočišných druhů a jejím cílem je vyhnutí se bolesti a nepříjemným zážitkům. Reakce na fyzickou a duševní bolest se liší na základě individuálních rozdílů jednotlivých osobností. Vyhýbání se či naopak ovládání bolesti je silně ovlivněno učením a dalšími působícími faktory.

Výkon

Ve výkonové motivaci, která je zaměřená na dosahování cílů dochází k afektivním změnám. Existují dvě emoce z nichž první je podstatou motivu výkonu. Jde o naději na zážitek úspěchu a strach, jež mají nejvýraznější motivační vliv. U jedince se utváří silný nebo naopak slabý motiv výkonu, jehož vznik je

ovlivněn minulou zkušeností (vedení k samostatnosti v dětství a odměňování fyzickou afekcí za úspěšné zvládnutí), jejíž úspěšnost vede ke vzniku sebevědomí a ctižádostivosti. Pocit úspěchu dosaženého vlastními schopnostmi dítěte v raném dětství spolu s odměnou okolí, jež dítě získává za svou úspěšnost utváří silný motiv výkonu (Nakonečný, 1996, str. 225-235).

3 DROGA

Je látkou přírodní či syntetickou, která vyvolává psychotropní účinek a závislost. Psychotropní účinek je charakteristický příjemnou částí účinků, kterými může být např. zapomenutí na každodenní problémy, úzkosti, bolesti, nepříjemné pocity, vzpomínky a tím následně dochází k celkovému uvolnění.

Z farmaceutického pohledu se drogou označují všechny látky, včetně léčiv, kterými je možné změnit stavy vědomí, nálady, povzbudit či utlumit psychické a somatické funkce nebo vyvolat mimořádné psychické zážitky jako je iluze, halucinace apod.

Z právního hlediska jsou drogy rozlišovány na drogy legální (alkohol, cigarety,...), které jsou sice společensky tolerované, ale o to více nebezpečné, i když přechovávání a konzumace těchto látek je dle právního řádů beztrestné. Druhou skupinu tvoří drogy nelegální, jejichž přechovávání v množství větším než malém je kvalifikováno jako přestupek a za určitých okolností jako trestný čin. V prosinci 2009 Také existuje dělení, podle kterého lze rozlišit drogy měkké s přijatelným rizikem, mezi které patří např. marihuana a drogy tvrdé s rizikem nepřijatelným, kam řadíme pervitin, heroin aj. (Švarcová, 2000, str. 232).

3.1 Drogová závislost

Drogová závislost je nemoc, která má své symptomy. Nešpor (2000, str. 14-15) uvádí definici závislostí podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, jejíž znění je následující: „*Syndrom závislosti (statistický kód F1x.2, na místo x před desetinou tečku se doplňuje látka): Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní*

diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů“:

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku* – tento stav je označován jako *craving* neboli bažení, které probíhá na tělesné nebo psychické úrovni – tělesné vzniká při či bezprostředně po odeznívání účinků návykové látky a psychické bažení se objevuje po delší abstinenci,
- *potíže v sebeovládání při užívání látky* – může jít o nekontrolovatelně vysoké množství látky nebo jde o neschopnost ukončit její užívání,
- *tělesný odvykací stav* - droga je užívána s úmyslem odstranit tělesné odvykací příznaky, které jsou součástí nepříjemného abstinenciho syndromu, jehož projevy a intenzita závisí na typu psychoaktivní látky. Odvykací syndrom musí zahrnovat minimálně tři diagnózou stanovené symptomy – u závislého na heroinu může jít např. o zvracení, bolest kloubů, zimnici, křeče apod.
- *průkaz tolerance* k účinku látky, která je charakteristická vyžadováním častější nebo vyšší dávky drogy, aby závislá osoba dosáhla stejného účinku původně vyvolaného nižší dávkou – např. závislé osoby na alkoholu či opiátech mohou užívat denně takové množství drogy, které by zneschopnilo či dokonce usmrtilo uživatele bez tolerance,
- *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů* – potřeba psychoaktivní látky je dominantní, většina času závislého je vynaložena k získávání či užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků* – závislá osoba není schopna s užíváním látky přestat i přes vědomí škodlivosti této drogy jako je např. poškození jater, deprese, psychózy apod. (Nešpor, 2000, str. 14-25).

3.2 Typy závislostí

Závislost se dělí na fyzickou a psychickou.

Fyzickou závislá osoba je nucena v určitých časových intervalech užívat drogu, aby nedošlo ke vzniku abstinenciho syndromu po vysazení drogy, která je součástí látkové výměny organismu. Odvykací stavy jednotlivých uživatelů drog mají různou intenzitu a mohou být i životu nebezpečné. Mezi příznaky abstinenciho syndromu patří mimo výše uvedených pocení, třes rukou, zácpa, epileptické záchvaty aj.. K horšímu průběhu abstinenciho potíží, které vyžadují hospitalizaci závislého ve zdravotním zařízení dochází paradoxně u drog legálních jako jsou některé léky a alkohol. Abstinenciho příznaky zpravidla odeznívají po několika dnech.

Psychická závislost je charakteristická výše zmíněnou touhou, psychickým bažením po užití drogy, ale je spojená také s řadou dalších okolností, které psychickou závislost spoluutvářejí jako je např. určité prostředí, skupina lidí, rituál s užíváním drogy spojený apod..

Psychická závislost bývá často bagatelizována, i-když jde o mnohem víc, než jen pevnou vůli a je nejsilnějším faktorem, který zapříčiňuje vznik relapsu či dlouhodobé recidivy. Proto existují terapeutické komunity, které jsou určeny pro dlouhodobou léčbu psychické závislosti, která bývá záležitostí měsíců i let (kolektiv autorů SANANIM, 2007, str. 19-20).

3.3 Faktory ovlivňující vznik závislosti

Vágnerová (2008, str. 550) popisuje, že závislost je multifaktoriálně podmíněná porucha tzn., že jde o kombinaci faktorů somatických, psychických a sociálních. Z této kombinace faktorů vyplývá nejčastěji v literatuře uváděný bio-psycho-sociální model závislosti.

Příčiny závislostí jsou tedy jakýmsi souborem, komplexem, který je u každé osobnosti individuálně odlišný v převaze jednotlivých faktorů či jejich kombinací. Kalina (2003, str. 91) dále uvádí: „*zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti*“.

Bio-psycho-sociální model zahrnuje tři z etiologického hlediska významné a níže uvedené složky:

- biologické faktory:
 - *prenatální poškození plodu* - (závislá matka, psychický stav matky), problematický porod,
 - *poškození centrální nervové soustavy* – porušená funkce prefrontální kůry, která chybně ovládá limbický systém a tím dochází k narušení emočního prožívání a racionálního hodnocení, které vede ke snížené seberegulaci vlastního chování,
 - *chromozomální abnormality* - (různé mutace, které ovlivňují např. sklon k pití alkoholu), nedostatek či nadbytek různých hormonů – např. serotonin, jehož nízká hladina způsobuje deprese,
 - *genetické dispozice* - jako je např. snížená sebekontrola, hyperaktivita, úroveň temperamentu, potřeba vyhledávat vzrušení, dráždivost, impulzivita,
 - *fyziologické reakce organismu* – jde o individuální metabolické zpracování látky, o vrozenou vyšší toleranci (negativní zpracování, jehož projevem je např. zvracení apod., snižuje pravděpodobnost častého užívání látky a postupné zvyšování dávek).

Vágnerová (2008, str. 551) zmiňuje, že biologický základ závislosti spočívá ve zpracování látky organismem. Vlivem chronického užívání návykové látky dochází ke změnám v některých oblastech mozku, mění se hladina neurotransmiterů (látky, které zajišťují přenos informací přes synapse mezi neurony) např. dopaminu, k jehož poklesu dochází při nedostatečném množství látky v těle uživatele. Nelibý stav stimuluje potřebu opětovného získání drogy a navození žádoucího stavu.

- psychologické faktory:

- *motivace vzniklá z individuálních potřeb* (něčemu uniknout nebo něco pozitivního získat),
- *motivace vzniklá ze sociální tlaku*, jejímž cílem je saturace potřeby sociálního začlenění v sociální skupině.

Vágnerová (2008, str. 552-553) zmiňuje vliv tzv. opakujících se tendencí či sklonů, které se projevují ve specifických způsobech prožívání, uvažování a následném reagování, jejichž působení zvyšuje riziko experimentu a postupný vznik závislosti na určité látce, které vyplívá ze studií mnoha autorů, kteří se shodují na působení jednotlivých činitelů tohoto tendenčního faktoru. Tendence se projevují v níže uvedených oblastech:

- *emoční prožívání* (nezvládnuté emoční stavy - dráždivost, labilita, úzkost, deprese či touha po vzrušení, které chybí v každodenní stereotypním životě),
 - *způsob uvažování a hodnocení situace* (nízké sebevědomí, neadekvátní sebehodnocení, sebedůvěra a sebeúcta, jejich obrannou je popírání a racionalizace jejich závislého chování),
 - *faktor učení* (pozitivní uspokojení potřeby např. užitím návykových látek je snadně zafixováno a zautomatizováno),
 - *tendence k určitému způsobu chování* (problém v autoregulaci – dosahování cílů, snížená sebekontrola, volní vlastnosti, bezodkladné uspokojování potřeb apod.)
 - *osobnostní vlastnosti* (lidé dezorientovaní, neschopní řešit běžné situace, labilní, úzkostní, náchylní ke stresu či mající jinou psychickou chorobu či poruchu).
- sociální faktory:

mezi sociální faktory, které ovlivňují experimentování či vznik závislosti na psychoaktivních látkách Vágnerová (2008, str. 553-554) řadí:

- *společnost*,

- *městské prostředí,*
- *rodinu,*
- *sociální skupinu,*

tyto čtyři faktory jsou podrobněji popsány v kapitole věnované vnějším motivům včetně jejich souvislosti s drogovou problematikou. Autorka dále uvádí ještě dva sociální faktory a to:

- *nižší úroveň vzdělání* (často způsobená školní neúspěšností)
- *sociální deprivaci* (chybějící zázemí, neuspokojená potřeba seberealizace).

Kalina (2003, str. 93-94) k tzv. bio-psycho-sociálnímu modelu dále připojuje ještě další složku a tou je spirituální úroveň.

- Spirituální faktory:

„spiritualita je vztahem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec“ (Kalina, 2003, str. 93).

Pro závislou osobu je velmi těžké vyhrát sám nad sebou samotnou, tzn. vzdát se závislého zaslepujícího ega a naučit se skromnosti, pokoře a využívání reálných možností, zbavit se pocitů ublížení a hostilního chování. Abstinující klienti v léčebných programech jsou sice ve střízlivém stavu a stále nejsou šťastni – postrádají smysl života, jsou existenciálně prázdní s možnými přetrvávajícími stavy úzkosti a deprese, i-když se jim podařilo svou abstinenci stabilizovat, proto je neuspokojování tzv. spirituálních či duchovních potřeb může vést k abúzu drog (Kalina, 2003, str. 93-94).

Závislost na nealkoholových drogách vzniká v několika postupně navazujících fázích:

- *fáze experimentování a občasného užívání* (motivem experimentu může být zvědavost, atraktivní sociální model závislého nebo zátěžová situace),

ve které droga poskytuje žádoucí pocity, občasný konzument tají její užívání

- *fáze pravidelného užívání* (vzniká stereotyp v chování, uživatel netají užívání drogy, ale bagatelizuje riziko užívání látky, argumentuje vědomím kontroly, která je pouhou iluzí, dochází ke vzniku závislosti),
- *fáze návykového užívání* (ztráta motivace, rolí, vztahy s blízkými osobami upadají, změna v hodnotovém systému, neskrývá návyk),
- *fáze terminální* (poškození na fyzické i psychické úrovni, sociální vazby pouze s drogově závislými, jediným zájmem je opatření dávky drogy, a to jakýmkoliv způsobem).

Závislost na nealkoholových drogách vzniká rychleji u mladistvých osob, kterým chybí zkušenost a nedostatečné uvědomění rizik svého jednání, jakým je např. mnohem rychlejší vznik závislosti v porovnání se vznikem závislosti na alkoholu (Vágnerová, 2008, str. 560-563).

Fáze vzniku závislosti na alkoholu jsou obdobné:

- *fáze občasné konzumace* (rizikem je fixace na úlevu, kterou alkohol přináší),
- *fáze varovná* (míra tolerance se zvyšuje, alkoholové výpadky paměti jsou varovným signálem),
- *fáze kritická* (závislost je popírána, denní potřeba alkoholu, dále stejné příznaky jako ve fázi návykového užívání nealkoholových drog),
- *fáze terminální* (poškozením jater snižuje toleranci k alkoholu, závislí pije bez přestání po menších dávkách, s konzumací alkoholu začíná po ranním probuzení a po celý den udržuje potřebnou hladinu alkoholu v krvi).

Alkohol je legální psychoaktivní látkou, která je nejčastěji užívanou a společensky tolerovanou drogou (Vágnerová, 2008, str. 554-557).

3.4 Dělení drog

V literatuře (Kalina, 2003, str. 151-210, kolektiv autorů SANANIM, 2007, str. 138-168) jsou uváděny následující kategorie drog: opioidy, stimulancia,

halucinogeny, těkavé látky, kanabioidy, alkohol, tabák a léky – sedativa, hypnotika a analgetika.

Opioidy

název skupiny těchto látek – opioidů neboli opiátů je odvozen od opia – zaschlé šťávy nezralých makovic. Opiáty jsou látky, jejichž chemická struktura je blízká morfinu (morfin je hlavní alkaloidem či látkou opia) a v těle se váží na opiodní receptory. Před rokem 89 se v Česku užíval tzv. braun (podomácku vyráběná směs z léků z alkaloidů kodeinu). Heroin se do ČR ve větším rozsahu dostal až po roce 89. Do té doby bylo jeho užívání výjimečné. Do skupiny opiátů řadíme:

- *heroin* (patří mezi opiáty, který je znám zejména pro svou schopnost tišit bolest, vyvoláním tlumivého účinku, jenž umožňuje únik před realitou. Je vysoce návykový. Užívá se inhalací, kouřením, šňupáním a nejčastěji injekční aplikací. Mezi účinky patří útlum CNS – útlum dechového centra může být příčinou smrti, může se objevit zvracení, svědění, dochází k viditelnému zmenšení zornic do velikosti špendlíkové hlavičky, vyvolává euforii, která motivuje uživatele k dalšímu užití. Užívání ovlivňuje i tělesné funkce jako je např. aktivita hladkého svalstva, proto uživatelé mohou trpět zácpou, ztrátou menstruace, zájmu o sexuální život i dočasnou sterilitou uživatelů. Při pravidelném užívání se dávka neustále zvyšuje, vlastní morfiny neboli endorfiny přestávají být vlastním tělem produkovány a proto vzniká potřeba tento nedostatek uspokojit aplikací drogy. Může být bílé či hnědé barvy v podobě prášku nebo kamenu. Vyvolává velmi silnou psychickou i fyzickou závislost),
- *braun*,
- *opium* – zaschlá šťáva nezralých makovic - před zaschnutím bílé barvy – poté rychle zhnědne – vyvolává silnou reakci v místě aplikace – výsledkem mohou být abscesy,
- *subutex* – tablety určené pro substituční léčbu – ve velké míře k dostání na černém trhu,

- *metadon* – roztok určený k substituční léčbě k dostání pouze ve specializovaných centrech.

Stimulácia

jde o přírodní i syntetické látky. Tyto látky jsou charakteristické sugestivním pocitem nevyčerpatelných sil, které zajišťují zvládnutí jinak nezvládnutelného, vysokou fyzickou aktivitu, tělesné i duševní povzbuzení. Vyvolávají pouze psychickou závislost. Dlouhodobé užívání syntetických stimulací, které jsou mimo jiné silnými anorektiky, vyvolává toxickou psychózu (paranoia, halucinace).

Do skupiny přírodních stimulací zejména patří:

- *káva* (jejímž hlavním alkaloidem je kofein, kvalitní a silnou kávu u nás nenajdeme),
- *čaj*,
- *koka pravá či katha* (katha je etiopskou drogou, jejíž lístky stejně jako lístky koky pravé se v našich podmínkách nejsou dostupné).

Mezi syntetická stimulácia je nejčastěji řazena:

- *extáze* (původně lék na hubnutí, stimulační droga, která se převážně užívá k povzbuzení taneční aktivity, účinek nastupuje zhruba po hodinovém intervalu (nebezpečí předávkování), dalším rizikem je různá intenzita účinků jednotlivých tablet, nastupují pocity empatie, lásky, mizí stres, zlepší se nálada, mezi somatické projevy patří rozšířené zornice, nechutenství, stoupající krevní tlak a puls, pocení apod.),
- *pervitin - metamfetamin* je tradiční českou drogou, jeho výroba v domácích laboratořích je běžná, v současnosti je nejvýznamnější a nejrozšířenější tvrdou nelegální drogou. Snižuje únavu, navozuje euforii, zvyšuje pocit sebejistoty, nespavost, navozuje stereotypní chování a způsobuje nechutenství. Po odeznění efektu drogy nastává nepříjemný dojezdový stav, kdy dochází k vyčerpání, celkové skleslosti, úzkostným a depresivním stavům či psychózám),

- *kokain* (původně lidé žvýkali listy jihoamerického keře koky pravé, až v 19. století se objevuje kokain, který se stává módní záležitostí elit, je dražší, účinky jsou velmi podobné účinkům pervitinu, způsobuje změny v chování, dochází k uvolnění zábran, vzrůstá sexuální apetence doprovázená poklesem potence, vyvolává psychickou závislost a typické potíže jako je paranoia, schizofrenie, deprese apod.),
- *crack* (který se u nás téměř nevyskytuje a vzniká chemickou úpravou kokainu).

Halucinogeny

Halucinogenní látky jsou velmi nebezpečné a široce dostupné, existuje až 250 rostlinných druhů. U halucinogenů je nebezpečí ve špatně odhadnutelném množství a tím může lehce dojít k předávkování a následné smrtelné otravě.

Jejich působení je charakteristické tím, že dochází k porušení hranice mezi vědomím a podvědomím. Při užívání těchto látek je důležitý aktuální psychický stav a okolnosti – tzn., jak uživatel vnímá místo a osoby kolem.

Mezi halucinogenní látky patří:

- *houby lysohlávky*, (obsahují halucinogenní látky psylocybin a psilocin, halucinogenně působí např. i muchomůrka červená),
- *durman* (obsahuje vysoce toxické látky atropin a skopolamin),
- *mezkalin* (látka obsažená v kaktusu *Lophophora Williamsi*),
- *ibogain* – v kůře kořene *Tabernate iboga* – exotický halucinogen,
- *muškátový oříšek*,
- *ketamin* – lék určený k celkové anestezii,
- *LSD* (vyskytují se četné halucinace, které mohou být velmi nebezpečné – např., když je intoxikovaný přesvědčen o tom, že bude létat, ale ve skutečnosti může dojít k pádu z výšky a dotyčný může zemřít. Intoxikovaní popisují snové krajiny, uvádí rozhovory s klobouky apod. LSD je často spojováno s tzv. *flashbackem* – jde o návrat do prožitého stavu při intoxikaci po určitém časovém odstupu většinou kolem jednoho

roku, ale i déle. Nepříznivému zážitku se říká bad trip a užití halucinogenů může vést i k trvalému duševnímu poškození).

Těkavé látky

jsou nejnebezpečnější skupinou látek. Vyznačují se narkotickým (tlumivým) účinkem, snadno dochází k předávkování se smrtelným zakončením. Užívání vede k rozsáhlému a dlouhodobému poškození především mozku a s ním souvisejícím úbytkem rozumových schopností, proto je pravděpodobnost léčebného efektu velmi nízká. Rizikovou skupinou jsou mladí lidé, často jde o příslušníky etnických minorit, pro které je hlavním důvodem užívání těchto látek nedostatek financí na alkohol. Může se vytvořit psychická závislost. Intoxikace se děje inhalováním (igelitový sáček, hadr apod.), účinek se dostaví hned po užití, dochází k euforii, polospánku s příjemnými barvitými sny a rychle se prohlubuje, vylučování probíhá dechem a také rychle odeznívá. Do této skupiny patří:

- *toluen*,
- *aceton* (je běžně dostupným ředidlem stejně jako toluen)
- *chemopren* (lepidlo)
- *éter* – (anestetikum v minulosti používané k zajištění narkózy)
- *poppers* (speciální látky, které se prodávají převážně v sexshopech pro navození euforie, sexuální touhy, uvolnění hladkého svalstva apod.).

Kanabioidy

pravlastí konopí je Himaláj a nejvíce je rozšířeno v Indii. Rostliny druhu Cannabis neboli konopné rostliny patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Psychoaktivní jsou Cannabis Sativa, Ruderalis a Indica obsahující THC, jež mění lidské prožívání, ovlivňují náladu a rozpoložení. Odborníci konstatují, že konopné rostliny vyvolávají psychickou závislost srovnatelnou se závislostí na nikotinu. Jde také o lék – parkinsonova nemoc, bércové vředy, tiší bolest, úspěšnost léčebných účinků je prokázána také u dermatologických onemocnění aj.. Samičí rostliny oproti samčím bývají mohutnější a z hlediska obsahu psychotropních látek významnější! Konopí se pěstuje i v našich klimatických podmínkách. Jointy

jsou často zředěné s příměsí tabáku a mimo to se marihuana používá také přípravě různých pokrmů a nápojů a také slouží jako surovina pro získávání hašiše.

Konopné drogy vyvolávají pocity euforie, typický neutišitelný smích, mohou se vyskytnout halucinace, dotýčný má velkou chuť k jídlu, sucho v ústech a zarudlé oči. Dlouhodobé užívání konopných drog vede k typickým změnám. Pro dlouhodobé uživatele tzv. *huliče* jsou typické projevy jako je celková zpomalenost, hloubavost, zapomnětlivost a demotivovanost k dříve běžným aktivitám. Somatická poškození jsou stejná jako u cigaret, ale obsah škodlivin je pětinasobně vyšší.

Do této skupiny patří

- *marihuana* – (patří sem směs sušených listů, větviček, semen, květů a palic. V kvalitnější droze převažují palice, směs listů a stonků je málo účinná),
- *hašiš* – (konopná pryskyřice).

Alkohol

chemicky označován jako etanol či etylalkohol, který je získáván procesem kvašení cukrů. Pití alkoholu provází lidstvo po řadu staletí, hrozba návyku a další rizika spojená s jeho užíváním jsou srovnatelná s působením nelegálních tvrdých drog. Alkohol působí na CNS, dochází k útlumu dýchání a krevního oběhu, zpočátku způsobuje euforii, ovlivňuje pozornost, soustředění, rozhodování, pohybovou koordinaci, oslabuje sebekontrolu, odstraňuje zábrany, jejichž uvolnění vede k posílení sebevědomí, společenskosti, ale i neadekvátním citovým projevům jako je agresivita v podobě násilných trestných činů apod.. Odvykací stav nastává několik hodin několik hodin po skončení pití, jehož počátek je charakteristický třesem a může dojít i ke stavu ztráty vědomí provázeného halucinacemi, který je odborně nazýván jako stav delirium tremens. Ke kulminaci odvykacího stavu dochází v průběhu druhého a třetího dne a zhruba

po týdnů odeznívá. Důsledkem jsou zdravotní i psychické komplikace, jejichž finálním stádiem je alkoholová demence.

Nikotin

je látka obsažená v tabáku. Kouření stejně jako pití alkoholu provází lidstvo od nepaměti. Vdechovaný kouř obsahuje asi 60 druhů karcinogenních neboli rakovinotvorných látek, tuhé částice (nikotin, benzen a dehet) a částice plynné (oxid uhelnatý – způsobuje až 15% deficit kyslíku, čpavek a formaldehyd). Závislost na tabáku je způsobena nikotinem, který je mírným stimulantem, uvolňujícím a povzbuzujícím organismus, odstraňuje napětí a nervozitu. Nikotin vyvolává velmi silnou psychosociální závislost a zdravotní poškození.

Léky

do skupiny nejčastěji zneužívaných léků vyvolávajících závislost patří především:

- *analgetika* (tlumí a odstraňují bolest jako např. morfin, kodein, subutex, tramal....)
- *hypnotika a sedativa* (poruchy spánku např. nitrazepam, rohypnol, hypnogen, rivotril....)
- *anxiolytika* (neboli trankvilizéry, tiší strach a úzkost např.: neurolept, diazepam.....).

3.5 Prevence, léčba a důsledky užívání drog

Prevence

prevence zneužívání návykových látek je ve výchově velmi důležitou úlohou. Zásadním předpokladem úspěchu je spolupráce všech subjektů, které výchovu dětí ovlivňují. Největší důraz je kladen na *primární prevenci*, která je souhrnem všech aktivit směřujících k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Primární prevence vyžaduje spolupráci rodiny, školní instituce a také širší veřejnosti, kterou je zastoupena zejména veřejnými médii. Cílem *primární*

prevence je předcházet užívání drog prostřednictvím objektivních informací o škodlivosti návykových látek

Do *sekundární prevence* náleží experimentování s drogami většinou s prvními příznaky závislosti, které jsou dnes velmi častým jevem. V sekundární prevenci jde o včasné vyhledání problému a jeho léčby, na které se podílejí zejména rodina a škola někdy ve spolupráci s terapeutickou institucí. Cílem *sekundární prevence* je včasná intervence, poradenství a pomoc při překonávání drogových potíží.

V *terciární prevenci* je cílem předcházet vážným či trvalým zdravotním a sociálním rizikům u trvale závislých uživatelů, kteří nemají o léčbu zájem či opakovaně v léčbě selhali. Kromě pomoci poskytované neabstinujícím klientům (programy Harm Reduction realizují kontaktní centra, které klientům poskytují služby jako je např. výměna injekčních stříkaček, testy na hepatitidu apod. a to i v tzv. terénní programech) *terciární prevence* dále zahrnuje léčbu plně závislých osob a následnou pomoc při resocializaci klientů, která je realizována prostřednictvím doléčovacích programů v podobě např. chráněného bydlení aj. (Švarcová, 2000, str. 240-243).

Léčba

možnosti odborné pomoci:

- *rozhovor s psychologem či psychoterapeutem* – převážně u experimentátorů
- *ambulantní léčba* (motivovaní klienti)
- *stacionární programy* (intenzivní ambulantní léčba)
- *kontaktní centra* (tzv. nízkoprahové programy)- pro uživatele, kteří nechtějí přestat
- *substituční léčba* (subutex, metadon) – pouze u závislostí na opiátech
- *pobytová léčba* (léčebná zařízení, terapeutické komunity)

Pokud drogový problém i přes veškerou snahu vyvstane, je důležité, jestli dítě chce spolupracovat a samo se svým problémem něco dělat. Je nutné zachovat

klid a nastavit určitá pravidla, jestliže s potomkem není řeč a žije ve společné domácnosti s rodiči. Důležité je, aby dítě nebylo odmítáno, ale drogy ano. Nastavení hranic je velmi důležité. Nedůslednost, ustupování a omlouvání závislého jsou chyby, které jsou signálem, že ještě není tak zle! Důležité je, aby člověk pocítil, že jeho chování má řadu negativních dopadů a je zapotřebí je měnit. Důležité je neusnadňovat užívání, ale dát najevo podporu v případě, že se rozhodne k abstinenci.

Po ukončení léčby mají lidé řadu dalších potíží, které je nutné napravit a vyřešit. V této nelehké situaci může docházet k relapsům i k dlouhodobé recidivě. Ze závislosti se nikdy nedá zcela vyléčit a pokud osoba dlouhodobě abstinguje, tak jde o tzv. remisi onemocnění – nemoc nezanikla, ale je pouze v klidovém stadiu. Klienti mohou využít doléčovacích programů, které jim usnadní návrat do společnosti včetně překonání překážek, mezi které patří např. otázka bydlení, zaměstnání, splácení dluhů, pomoc při řešení rodinných vztahů, využití poradenských a terapeutických služeb atd. Je důležité, aby klienti neudržovali kontakt s lidmi, kteří užívají drogy, a vytvořili si životní režim - pokusili se o smysluplné vyplnění volného času – nuda je velmi riziková. Lidé po léčbě by se měli vyhýbat všem návykovým látkám, aby nevyměnili jednu závislost za druhou (kolektiv autorů SANANIM, 2007, str. 62-112).

Důsledky užívání drog:

Vágnerová (2008, str. 563-575) popisuje somatické, psychické a sociální důsledky užívání návykových látek.

Somatické důsledky:

užíváním návykových látek dochází k dočasným či trvalým zdravotním poškozením a to zejména v důsledku rizikového životního stylu a nedodržování hygienických pravidel. Mezi zdravotní následky abúzu návykových látek patří např.: poškození jater, ledvin, dýchacích cest, cévního systému (např. abscesy), centrální nervové soustavy (např. demence), trávicího traktu (záněty, nádory aj.),

hormonální změny (impotence), nákaza infekčním onemocněním jako je hepatitida či HIV a patrná celková zchátralost zevnějšku závislé osoby.

Psychické důsledky:

Autorka shrnuje v několika bodech psychické změny osob zneužívajících návykové látky, které jsou následkem poškození mozku. Psychické změny se projevují v níže uvedených oblastech:

- *emoční změny* (neadekvátní citové reakce, afektivní labilita, úzkostné, depresivní, paranoidní, vztahovačné ladění),
- *kognitivní změny* (týkající se pozornosti, paměti, úbytku rozumových schopností, jehož extrémní podobou je demence),
- *změny motivace a hodnotové orientace* (ztráta motivace, orientace pouze na přítomnost bez existence budoucnosti, oblast seberegulace – vůle, sebeovládání, nejvyšší hodnotou je droga),
- *změny chování* (dochází k oslabení celkové výkonnosti, aktivací úroveň podléhá účinkům drogy),
- *změny životního stylu* (životní stereotyp zaměřený na získávání potřebné dávky drogy a její užití),
- *změny v osobnosti* (změna vlastností, úbytek kompetencí jako je např. schopnost aktivní obrany – osoba se uchyluje k racionalizaci, kterou zdůvodňuje, proč abstinence nelze uskutečnit apod.).

Sociální důsledky:

sociální důsledky u alkoholově závislých osob jsou odlišné nejen lišícím se společenským postojem, zaujímaným vůči uživatelům nealkoholových drog a konzumentům alkoholu. Alkoholově závislí jsou častěji osoby staršího věku, jejichž závislost značně devastuje prokreační rodinu psychicky (rodinné vztahy, rodičovská role), sociálně (stigmatizace jednotlivých členů) a materiálně (ekonomické strádání selháním závislého v profesní roli).

Vágnerová (2008, str. 573) velmi výstižně uvádí, že: „*postoj české společnosti ke konzumentům drog je odmítavější než k lidem, kteří pijí alkohol. Je*

zde silná tendence drogově závislé stigmatizovat a sociálně izolovat. S tím souvisí i negativní očekávání a nedůvěra v možnost nápravy. Jedním z důvodů vyhraněně odmítavého postoje je omezenější zkušenost se závislými lidmi a z ní vyplývající nejistota.“

Abstinující bývalý uživatelé nealkoholových drog jsou převážně mladí lidé, kteří velmi nesnadně překonávají společenskou bariéru nedůvěry a odmítání, která je pasuje do stigmatizujících rolí drogově závislých osob. Předsudky vyvolávají odpor a pohrdání, které u abstinujících mocně posilují zoufalství či bezmocnost, znesnadňují úsilí o nápravu negativních sociálních dopadů, jako je např.: přijetí sankce (splácení dluhů), která je důsledkem trestné činnosti, plnění povinností (zejména pracovních) a respektování společenských norem, obnovení sociálního zázemí, obnovení sociálních rolí, změna v chování v mezilidských vztazích (napravit trhliny vzniklé ve vztazích rodinných, partnerských či přátelských).

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Existují dvě základní formy výzkumu – kvantitativní a kvalitativní výzkum. V kvantitativním výzkumu jsou používány deduktivní metody a výsledky výzkumu jsou určovány podle statistických metod, jejichž cílem je testování hypotéz. Mezi základní charakteristiky kvalitativního výzkumu patří použití induktivních metod a hloubkové studium jednotlivých případů.

Hendl (2008, str. 50) uvádí, že podstatou kvalitativního výzkumu neboli „*hlavním úkolem je objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce*“. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na porozumění, pochopení a vysvětlení toho, jak jednotlivci či skupiny osob prožívají, chápou a interpretují svět. V kvalitativní výzkumu tedy převažuje nižší míra reliability oproti vysokému stupni validity.

Autor (Hendl, 2008, str. 61) dále podává výstižnou formulaci cíle kvalitativního výzkumu, která zní: „*cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa*“.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Kvalitativní výzkum bude proveden na základě grounded theory neboli zakotvené teorie – „výzkum směřuje k návrhu teorie pomocí dat, jež výzkumník shromažďuje pomocí různých metod. Základní výzkumná otázka: „*Jakou teorii nebo vysvětlení lze odvodit analýzou nashromážděných dat o daném fenoménu?*“ (Hendl, 2008, str. 101).

Podstatou *zakotvené teorie* je objevování, které je realizováno explorací neboli terénním průzkumem, jehož součástí je sběr dat. Velký důraz je kladen na pozorování prostředí a reakcí jednotlivých respondentů. Hendl (2008, str. 125) popisuje průběh kvalitativního výzkumu vycházejícího ze zakotvené teorie v následujícím řetězci: senzibilizující koncept – sběr dat – tvorba hypotéz – koncept či návrh nové teorie.

V zakotvené teorii se k analýze dat používá tzv. kódování, které je procesem, jenž probíhá ve třech fázích, které výzkumník nemusí používat v navazujícím odděleném řetězci. Jde o určité postupy pro práci s textovým materiálem. Prvotně je prováděno *otevřené kódování*, jehož cílem je nalezení klíčových témat, pojmů a vznik následných kategorií – pojmových seskupení ze zaznamenaných dat. Druhým stadiem procesu je *axiální kódování*, v němž vznikají určité kategorie a vztahy mezi nimi a dále dochází ke slučování jednotlivých kategorií v kategorie obecné. V průběhu finálního *selektivního kódování* jde o jasné uspořádání kategorií vztahujících se ke zkoumanému fenoménu, zformulování ústřední kategorie, která je těžištěm nové teorie (Hendl, 2008, str. 243-260).

Cíl výzkumu

Cílem výzkumu prostřednictvím získaných dat je tedy nalezení a zachycení hlavního motivačního faktoru a motivačních struktur jednotlivých uživatelů, které vedly ke vzniku drogové závislosti, jejich následná formulace, interpretace a stanovení hypotéz.

Výzkumné otázky

1. Jaké motivační struktury existovaly či existují u abstinujících či závislých respondentů?
2. Jaký byl hlavní motivační spouštěč či důvod jednotlivých závislých osob či abstinujících respondentů, který vedl k užívání návykových látek a vzniku závislosti dle vlastních subjektivních pohledů?

4.2 Metody výzkumu

Mezi použité metody tohoto výzkumu náleží kasuistika a polostrukturovaný rozhovor.

Kasuistika

Kasuistika neboli osobní případová studie je podle Hendla (2008, str. 102) „podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby“.

Studie jsou zaměřeny na významné anamnestické události života, které předcházely užívání drog u jednotlivých respondentů.

Jednotlivé kasuistiky předcházejí polostrukturovaným rozhovorům a poskytují základní a zásadní informace z životní historie respondentů.

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor neboli rozhovor pomocí návodu obsahuje seznam předem stanovených otázek, jejichž zodpovězení respondentem je nutné. Formulace otázek a jejich pořadí je přizpůsobeno aktuální situaci dle uvážení tazatele. Strukturovanější forma rozhovoru umožňuje snazší srovnání odpovědí jednotlivých respondentů (Hendl, 2008, str. 174-175).

Délka jednotlivých rozhovorů s pěti respondenty se pohybovala v rozmezí jedné až dvou hodin. K uchování záznamů polostrukturovaných rozhovorů byl použit diktafon. Rozhovory, respektive přepis neboli doslovná transkripce uvedených a citovaných částí byl ponechán v syrové, autentické formě.

Rozhovory probíhaly formou návštěvy v jejich nebo mém domácím prostředí, aby bylo dostatečně zajištěno soukromí, emoční bezpečí, navození uvolněné atmosféry a zachováno tělesné a psychické zdraví respondentů. Před zahájením polostrukturovaného rozhovoru byly respondentům sděleny informace o výzkumu, o průběhu rozhovoru včetně samozřejmých etických zásad, jako zaručení anonymity a svobody odmítnutí.

4.3 Výzkumný vzorek

stručný přehled jednotlivých respondentů

ZKOUMANÉ OSOBY	POHLAVÍ	VĚK	NÁZEV DROGY A DÉLKA UŽÍVÁNÍ	ZAMĚSTNÁ- NÍ/STUDIUM
DAVID	MUŽ	28	ALKOHOL, 12 LET	INVALIDNÍ DŮCHOD

LUCIE	ŽENA	17	PERVITIN, 2 ROKY	STUDIUM
ALICE	ŽENA	31	PERVITIN, 2 ROKY	ZAMĚSTNANÁ
KAMILA	ŽENA	26	PERVITIN, HEROIN, 13 LET	MATEŘSKÁ DOVOLENÁ
PETRA	ŽENA	17	HEROIN, 5 LET	TĚHOTNÁ, 6 MĚSÍC

4.4 Výsledky výzkumu

4.4.1 Kasuistika ALICE

Alici je 31 let. V dětství v rodině docházelo k častým hádkám mezi rodiči, nebo panovalo nekonečné mlčení, otec odjížděl na dlouhé služební cesty, pro Alici je dodnes cizí osobou. Rodiče se poznali na vysoké škole, kde se v prvním ročníku sblížili a krátce po zakončení pětiletého studia vstoupili do svazku manželského. Otec matce dával najevo, že je pro něj nedostatečnou a nerovnocennou partnerkou. Dvakrát rodinu opustil kvůli jiné ženě. V devíti letech se rodiče rozvedli a Alice zůstala v péči matky. Matka od odchodu otce několik let depresivní, plačtivá, osamělá, nenávistná vůči otci, vůči dceři nekomunikativní, uzavřená do sebe. Alice přestala matku respektovat, matka nedokázala Alici nastavit pevné hranice. Alice měla a dělala vždy jen to, co sama chtěla, cítila z matky slabost, nesnášenlivost vůči matce přecházela v nenávist. Matka vždy ze všeho vinila otce, o problémech nechtěla slyšet ani je vidět, vždy se snažila problémy v rodině bagatelizovat, dceru přehnaně omlouvat a chránit. Otec stejně jako matka odmítali jakoukoliv odbornou pomoc.

Alice ve dvanácti letech začala kouřit a pít alkohol, ve škole došlo k výraznému prospěchovému zhoršení, s vrstevníky si nerozuměla, neuměla se učit. Bála se dalších studijních nezdarů a proto raději s učiteli odmítala spolupracovat, svou pocíťovanou nedostatečnost maskovala drzostí a odporem ke studiu. Vzpomíná na velmi časté slovní hodnocení otce, že je hloupá, domů se

vracela v pozdních večerních hodinách, žila punkovým pouličním životem – životem ze dne na den, večery trávila v hospodách, na punkových koncertech a festivalech, peníze na alkohol a drogy obstarávala žebráním, později prodejem drog, přespávala ve squotech, v opuštěných stavbách, nádražích a bytech různých kamarádů. Ve třinácti letech experimentovala s marihuanou, halucinogenními látkami a začala šňupat pervitin, který po několika měsících začala užívat intravenózně.

Na začátku osmé třídy ZŠ absolvovala dobrovolný pobyt v dětském diagnostickém ústavu, který byl předčasně ukončen pro nerespektování pravidel zařízení. Po návratu z DDÚ Alice opět začala užívat pervitin, domů se vracela sporadicky, nejvíce času trávila na privátech, kde se drogy vařily, problémy se stupňovaly – časté záškoláctví, opakované útoky z domova, nerespektování autorit, slovně agresivní, opakovaně šetřena PČR pro krádeže, několikrát zadržena při konzumaci návykových látek. Na konci osmé třídy Alice propadla z několika předmětů, reparáty nezvládla a nastoupila zpět do osmé třídy. Od září do školy téměř nechodila, dlouhodobě falšovala docházku v třídní knize nebo navštěvovala lékaře, od kterých získávala potřebná omluvná razítka, přestěhovala se od matky k otci, od září do února užívala velmi silné dávky pervitinu, na nic si z té doby nevzpomíná.

Na začátku března byla Alice umístěna opět do DDÚ na základě předběžného opatření, ze kterého byla po dvou měsících převezena do VÚ. Po několika měsících byla Alice na vlastní žádost přemístěna do jiného VÚ s volnějším režimem, ve kterém mohla být se svou blízkou kamarádkou. Po dokončení deváté třídy ZŠ byla A z VÚ podmíněčně propuštěna. Nastoupila na střední školu, kterou zakončila úspěšným složením maturitní zkoušky. Od podmíněčného propuštění přestala užívat nelegální drogy, v současné době trvale abstnuje. Několik let pracuje jako pečovatelka.

Motivační faktory:

- **Nezájem a nekomunikace rodičů:** „s rodičema jsme se mýjeli, nikdy jsme se nesblížili, jsem si cizí“.
- **Neuspokojení citových potřeb:** „toužila jsem po někom, kdo by mi porozuměl, měl mě rád a pro kterého bych něco znamenala“.
- **Chybějící hranice v rodině a rodičovská nedůslednost:** „dělala jsem si, co jsem chtěla, i-když se provalily náky průsery – třeba krádeže nebo záškola, tak jsem to s rodičema nikdy neřešila, akorát na mě většinou každej zařval, že jsem fakt hrozná a pak následovalo tradiční mlčen a šla jsem zase ven“.
- **Překonání úzkosti a pocitů méněcennosti:** „na začátku jsem byla zvědavá, perník mi dával pocit jistoty, cejtla jsem se skvěle, všechno jsem zvládala, byla jsem nad věcí, nic mě nerozhodilo, dokonce jsem se učila“.
- **Vliv školní neúspěšnosti a referenční skupiny:** „na ulici mi byli lidi mnohem bližší, než rodiče nebo spolužáci. Mohli jsme si pokecat o všem, pochopili a porozuměli mi, přijali mě, byli pro mě rodinou! Drogy a punkovej život mi dávaly svobodu, nikdy jsem nechtěla být stádová ovce konzumní společnosti.“
- **Překonání frustrace:** „drogy mi pomáhaly se povznést nad mejma problémama. Dnes to vidím úplně jinak, tenkrát jsem si svoje slabiny neuměla pojmenovat, neuměla jsem a nevěděla, jak je překonat. Byla jsem slabá a perník byl berlema, který mě držely nad vodou“.
- **Smysl života a existenciální prázdnota:** „byla jsem prázdná, dospělejm jsem nevěřila a celej svět mi připadal hnusnej a zlej. Dneska už vím, jakej je smysl mého života. Našla jsem práci, která mě naplňuje, pochopila jsem a naučila se překonávat překážky ve svém životě a postupně se mi podařilo rodiče přijmout i s jejich chybama“.

V průběhu rozhovoru byla Alice uvolněná, dokázala velmi přesně pojmenovat možné příčiny své drogové závislosti. Alice byla samorostem, díky nulové komunikaci, pozornosti a neschopnosti rodičů projevit cit a zájem, Alice

hledala uznání a oporu na ulici. Svou úzkost a frustrace, které se staly hlavním motivačním spouštěčem, překonávala pomocí drog. Ve VÚ Alice získala potřebné mantinely, denní režim, naučila se dosahovat svých cílů a postupně získala svou hodnotu a místo na tomto světě.

4.4.2 Kasuistika LUCIE

Lucie žije od raného dětství s matkou na malé vesničce. Biologický otec odešel od rodiny několik měsíců po narození Lucie, založil novou rodinu a s Lucií od té doby neměl žádný kontakt. Matka si po krátké době našla mladšího přítele, který často měnil zaměstnání, holdoval alkoholu a hraní výherních automatů, dlouhodobě zapojen do majetkové trestné činnosti. Lucie si vzpomíná na vymahače dluhů, kteří opakovaně rodinu napadali a vyhrožovali fyzickou likvidací. Matka vždy svému příteli odpustila a uvěřila, že to bylo naposled. Scénář se do Lucčiných 13 let stále opakoval. Lucie i přes veškeré nepříjemné zkušenosti sdělila, že se k ní matčin přítel vždy choval hezky, i-když jeho způsob života nebyl úplně ideální. Krátce po Lucčiných třináctých narozeninách byl matčin přítel vzat do vazby za rozsáhlou trestnou činnost a odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody. Matka si krátce poté našla dalšího druha, který opět často pije, v opilosti je velmi agresivní, s Lucií od počátku společného soužití přetrvávající, dlouhodobé konflikty.

Lucie od svých dvanácti let začala trávit většinu svého volného času v hospodském prostředí, téměř každý den popíjela alkoholické nápoje. Vesnice je prý jedna velká rodina, kde se věk jednotlivých hospodských konzumentů neřeší, pije a kouří prostě každý. V hospodě probíhala většina rozhovorů s matkou, která v domácím prostředí nejevila zájem o jakoukoliv komunikaci, po příchodu ze zaměstnání upřednostňovala pasivní sledování TV, které se stalo každodenním rituálem a dceři nevěnovala pozornost. Matka si v hospodě často přisedala k Lucčiným kamarádům, kde zastávala roli kamarádky, než Lucčiny matky. Ve třinácti letech Lucka začala alkohol kombinovat s marihuanou a často užívala halucinogenní látky, mezi které nejčastěji patřily houbičky a LSD.

Mezi čtrnáctým a patnáctým rokem vyzkoušela pervitin, který nejprve asi dva týdny několikrát týdně polykala v tzv. kuličkách a poté asi půl roku šňupala – z počátku jen víkendově, po krátké době několikrát týdně. Po ukončení základní školy Lucka nastoupila na tříletý učební obor kuchařky, kde byla možnost navazujícího čtvrtého ročníku ukončeného maturitní zkouškou, kterou Lucka do samého počátku studia považovala za samozřejmý cíl.

Na počátku prvního ročníku se začala velmi intenzivně stýkat s partou několika chlapců, kteří pravidelně užívali pervitin. Lucka se velmi rychle začala přizpůsobovat jejich tempu užívání drog. Nastoupila na brigádu, která byla fyzicky náročná stejně jako školní praxe. Nejen víkendové večery trávila se svými kamarády, u kterých i často přespávala. Spánkový deficit a únavu překonávala dávkami pervitinu. Nikdy netrpěla žádnými nepříjemnými pocity a stavy při odeznívání drogy. Po nástupu do druhého ročníku se problémy prohlubovaly, Lucka se doma téměř nevyskytovala, nerespektovala matku, nevracela se domů, přespávala u kamarádů nebo se účastnila různých teknařských akcí trvajících do ranních hodin, z občasného záškoláctví se postupně stala dlouhodobá absence, jídlo si opatřovala drobnými krádežemi, peníze vydělávala prodejem drog, kterými byla zásobena od známých vaříčů. Na začátku října minulého roku poprvé užila intravenózně pervitin. Nájezd po injekční aplikaci drogy byl pro ní tak silným euforickým zážitkem, že po celý následující měsíc byla pouze v bytě, kde se droga vařila. Po měsíci trvalého přísunu několika dávek denně se odebrala domů pro výměnu oblečení, kde byla po krátké chvíli zdržena PČR v doprovodu kurátorky, seznámena s nařízením předběžného opatření a ihned přemístěna do diagnostické ústavu v Praze.

Průběh zhruba dvouměsíčního pobytu Lucka zvládala perfektně, spolupracovala, respektovala pravidla a pokyny personálu, bez výchovných problémů a emočních výkyvů v zátěžových situacích. V polovině ledna tohoto roku bylo Luce zrušeno předběžné opatření pod podmínkou, že nastoupí do školy, kde jí bude umožněno dokončit první pololetí druhého ročníku a současně zahájí ambulantní léčbu v kombinaci s pravidelnými psychologickými

pohovory. Lucka v současné době po propuštění z DÚ měsíc abstinuje, matka se rozvádí se svým současným manželem a s dcerou více komunikuje.

Motivační faktory:

- **Zvědavost a touha po vzrušení:** „před tím jsem se bála, nevěděla jsem, co mám od toho čekat, jestli mi to něco neudělá, ale vždycky jsem byla strašně živá a chtěla jsem vědět, co ty lidi z toho maj. Vždycky jsem byla prostě zvědavá, chtěla jsem to zkusit, jenomže sem si pak navykla “. „Od drog jsem si slibovala – asi jsem nad tím nepřemýšlela, drogy pro mě nic neznamenal, nebyla to hlavní věc v mém životě, dávala jsem si je pro zábavu, dnes po tříměsíční abstinenci nejsem tak vyrovnaná, zvládala jsem víc věcí, byla jsem víc chytřejší, samostatnější“.
- **Překonání studu v komunikaci a motiv výkonu:** „drogy mi přinášely energii, víc mi to v hlavě šrotovalo, dokázala jsem hodně komunikovat a vlastně díky tomu jsem se už nestyděla. Nejvíc komunikativní jsem začala být, co jsem to začala užívat a zjistila jsem, že jsem strašně živá a dokážu komunikovat vo všem. Asi jsem se styděla, styděla jsem i nechat se vyzkoušet před celou třídou na prvním stupni, hlavně jde o to, že se lidem zruší taková ta stydlivost tý komunikace, nejsou žádný zábrany, bavilo mě přemýšlení, strašně se rozeberete, přemýšlela jsem a přišla na spoustu věcí, máte bujnou fantazii – třeba sem začala skládat básničky, hudbu“.
- **Nekomunikace a nedostatek pozornosti v rodině:** „doma jsme se o drogách nikdy nebavili, vlastně jsme se nikdy o ničem nebavili. Máma mě nikdy za ničím nevedla, nedělala mi vzor, příklad, nic, žádná rada, žádná pomoc, nikdy mi neříkala, abych se učila, že jsem třeba chytrá – naopak, že na to nemám, srážela mě. Máma nikdy nepoznala, že jsem na něčem byla, až jsem se tomu sama divila, máma mi toleruje, že hulim trávu“.
- **Osamělost a vliv referenční skupiny:** „osamělá jsem se cítila furt a to byl asi ten důvod, proč jsem začala utíkat z domu. Jsem člověk, kterej potřebuje být mezi lidma a když jsem přišla domů, tak jsem si mohla

povídat akorát s televizí, s mámou jsem neměla o čem mluvit, ona ani nechtěla mluvit, nemohla jsem se s ní o ničem poradit. S klukama jsem si mnohem bližší, než s matkou, když jsem měla nouzi nebo problém, tak mě vždycky nechali u sebe, pomohli mi. Když jsem potřebovala si popovídat, tak jsem šla za nima radši, než za mámou, máma mi to nikdy nevysvětlila, neřekla svůj názor, někdy mě vyslechla, ale nikdy mi na to nic neřekla, kluci mi vždycky poradili. Nejstarší kamarád je pro mě vzorem, oporou, vždycky mě uklidnil“.

Lucka komunikovala otevřeně a bez zábran. Z rozhovoru vyplynulo, že tím hlavním motivačním spouštěčem byla s největší pravděpodobností osamělost, která pramenila z nekomunikace a nedostatku pozornosti v rodině. Velmi významný vliv měla také referenční skupina, s jejímž životním stylem se Lucie identifikovala a ke které přetrvávala silná citová vazba na kamarády, kteří pro ní představovali nejbližší osoby – „rodinu“, která kompenzovala chybějící rodinné zázemí a rodičovské vazby.

4.4.3 Kasuistika PETRA

Petra se narodila v malé vesničce, kde od tří let vyrůstala se svou matkou, o tři roky starší sestrou a matčíným přítelem. Biologický otec opustil matku, když byly Petře dva roky. Petra od počátku s matčíným přítelem nevycházela, nepřijala ho za svého otce, vzpomíná, že se hádali, protože matčina přítel nikdy neoslovovala jako otce, nikdy se nesblížili. Petra v ranném dětství nejvíce času trávila se zvířaty, s radostí vzpomíná na jízdy na koních, které si zamilovala. Matka byla velmi pracovně vytížená a o Petru se sestrou se v průběhu dne staraly babičky, občas vypomohli i jiní příbuzní. U žijících prarodičů a několika blízkých příbuzných dlouhodobě převládal problém alkoholové závislosti. Petra vzpomíná na častou konzumaci alkoholu i u své matky a jejího přítele. Komunikace mezi Petrou a matkou byla velmi slabá, Petra neměla zájem, byla vůči rodičům uzavřená a samotářská, vystačila si sama se zvířaty nebo s několika kamarády.

Ve škole se problémy u Petry začaly objevovat už na prvním stupni ZŠ, do kolektivu se nezačlenila, se spolužáky si nerozuměla a docházelo k častým

konfliktům, vzpomíná, že jí byla v první třídě udělena snížená známka z chování za šikanu - fyzické napadení spolužáka, který ji vyprovokoval slovními nárážkami. Školní prospěch byl u Petry po celou ZŠ podprůměrný, nikdy se neučila, nebavilo jí to a vždy se jí podařilo s odřenýma ušima prolézt do dalšího ročníku.

V 11 letech začala Petra jezdit se svou starší sestrou na víkendy do Prahy k babičce (matka biologického otce), kde se sestry seznámily s partou starších mužů, se kterými začala užívat heroin, babička vnučkám povolovala a tolerovala pozdní návraty domů. Po několika víkendech začaly sestry trávit víkendy s partou mužů na chatě, kde Petře jeden z mužů sypal do pití heroin ve velmi krátkých intervalech. Petra z počátku o ničem nevěděla, po několika týdnech si začala uvědomovat a pociťovat účinky drogy. Muž Petře vysvětlil, o co jde a zároveň od ní za další dávky požadoval pohlavní sexuální služby, které Petra zpočátku odmítala, ale pod vlivem drogy vždy podlehla a velmi rychle se stala závislou. Parta mužů za sestrami začala jezdit i v průběhu týdne do vesnice a přísun drog byl stále častější. Petra doma usilovala o přestěhování se do Prahy.

Do sedmé třídy nastoupila v Praze a začala bydlet u své babičky. Hned po přestěhování každodenně užívala heroin, za který platila stále stejnými službami. Postupně začala chodit na diskotéky či do klubů, kde postupně zkoušela i jiné druhy nealkoholových drog a alkoholické nápoje. Petra do školy téměř nechodila, byla často nemocná, falšovala omluvenky. Začala chodit na brigády, načerno pracovala v tiskárně a roznášela letáky za babičku. Roznos letáků byl podmínkou babičky, aby u ní mohla Petra bydlet. Babička kromě alkoholové závislosti také často prohrávala veškeré finance na výherních automatech. Petra zpočátku pracovala po škole, ale velmi rychle přestala školu a práci zvládat. Babička ani nikdo jiný z rodiny o záškoláctví nevěděl a ničeho si nevšiml. Petra se od babičky přestěhovala k otci, i přes to, že ho téměř neznala a nastoupila na jinou ZŠ. Matka se v té době rozešla po devíti letech s přítelem a přestěhovala se ke svému otci. Petra bydlela u svého biologického otce asi do čtrnácti let, v průběhu této doby několikrát měnila ZŠ. Otec si všímal, že je dcera pod vlivem

návykových látek, ale bohužel její závislost toleroval a přehlížel. Od čtrnácti do patnácti let Petra chodila se čtyřicetiletým mužem, který vlastnil tetovací salón, vařil drogy a také byl heroinově závislý. Od otce se Petra přestěhovala k dědovi za Prahu, kde bydlela se svou matkou a opět změnila ZŠ. Matka byla z rozchodu s přítelem ve velmi špatném psychickém stavu, po dvouměsíčním pobytu v psychiatrické léčebně dva roky užívala antidepresiva v kombinaci s různými tlumivými léky, které užívala v nadměrných dávkách. Po krátké době se s matkou přestěhovaly zpět do Prahy k novému příteli matky, kde bydlely asi třičtvrtě roku. Přítel také denně pil, ale s Petrou si rozuměli.

Matka si začala postupně všímat, že chování dcery není v pořádku. Došlo k situaci, kdy Petra vyhrožovala skokem z okna, pokud jí matka nepustí ven. Matka zkontaktovala kurátorku a Petra byla druhý den umístěna na detox. Po propuštění z detoxu byla Petra umístěna do DDÚ, ze kterého několikrát utekla a byla jí nařízena ústavní výchova. Z DDÚ byla Petra přemístěna do dětského domova se školou v Praze, kde jí byly umožněny velmi časté vycházky. V patnácti Petra poznala svého současného přítele, který byl také závislý na heroinu a na drogy si společně vydělávali vykrádáním automobilů. Petra byla téměř obden venku a vždy si obstarala potřebné množství dávky, se kterou vystačila do doby, než jí byla povolena další vycházka, několikrát z tohoto zařízení utekla a po předávkování v zařízení byla po několika měsíčním pobytu převezena do Olomoucké léčebny. Z léčebny se opět vrátila do dětského domova se školou, kde opět začala užívat drogy. Z důvodu ukončeného základního vzdělání byly Petře umožněny vycházky každý den. Petra opět utekla na dva měsíce, po útěku umístěná opět na detox, těsně po návratu se útěk opakoval, z detoxu následně přemístěna do DÚ na radiagnostický pobyt. V této době Petřin přítel téměř umřel a zemřel po nadměrném užití drog, půl roku hospitalizován v nemocnici, ochrnutý na polovinu těla v kombinaci s výraznou ztrátou paměti. Petra byla z DÚ převezena do Karlova, kde následovala osmiměsíční protidrogová léčba. Petra těsně před ukončením léčby utekla od soudu a došlo k několikadennímu relapsu. Po zadržení předána do DÚ, ze kterého byla druhý den převezena do PL z důvodu toxické psychózy. Po dvoutýdenní abstinenci

přemístěna do VÚ, ze kterého po dvou měsících utekla. Po pěti měsících útěku zkontaktovala kurátorku a vysvětlila svou situaci včetně zjištěného těhotenství. V současné době je Petra podmíněčně propuštěna a žije v rodině svého přítele, je v šestém měsíci těhotenství a od července 2009 trvale abstínuje.

Motivační faktory:

- **Nekomunikace, nedostatek pozornosti, chybějící hranice v rodině:**
„většinou jsem byla pořád sama, máma byla skoro pořád v práci, spíš se bavila se ségrou, já spíš s nikým, já jsem byla vždycky venku se zvířatama nebo s kamarádama, spíš jsem byla taková samotářka“. „Mohla jsem si dělat, co jsem chtěla, rodiče měli dost svých problémů. Babička nevěděla, že něco беру a se ségrou jsme mohly být do noci venku, táta si občas něčeho všimnul – říkal třeba, že mám zorničky nebo zakalený oči, ale já jsem mu říkala, že to mám z kouře, ale věděl to, tak potichu to věděl, vždycky mi třeba něco řek, ale na testy se mnou nešel“. „Máma byla v blázinci, dozvěděla se, že ségra fetuje, já fetuju a rozešla se s tím přítelem, když se vrátila, tak byla závislá na lécích – brala antidepresiva s různěma klepkama asi dva roky“. „Už bych nikdy nechtěla opakovat stěhování, byli jsme rozšoupaný po bytech, celá naše rodina má dluhy.“
- **Školní neúspěšnost:** *„měla jsem snížený známky z chování za šikanu, chtěla jsem se hodně prát s klukama, provokovali mě, třeba mi nadávali, že mám zlého psa a že ho nechaj utratit, tak jsem napadla starostova syna, kterej měl pak něco s rukou“. „Neučila jsem se, takže nic moc, na prvním stupni ještě čtyřky a pak už jsem propadala a začala jsem se stěhovat. Měla jsem to rozpytlíkováný, vždycky jsem změnila školu a prošlo mi to. Se spolužákama jsem si nerozuměla, jsem si s nima asi neměla co říct, jsme měli každý jiný zájmy. Když k nám do školy chodili stážisti a říkali nám o škodlivosti drog, tak já už dávno fetovala“. Učitelé si mě už ani nevšíмали, věděli, že fetuju, a když jsem tam přišla, tak si mě prostě nevšíмали – sem si tam akorát vyluštila křížovky nebo se vyspala, nechávali mě, učení mě nebavilo“.*

- **Manipulační vliv:** „nejlepší byly asi ty nájezdy, mě na tom vlastně nic nelákalo, to bylo prostě kvůli jednomu člověku, dál o tom nechci mluvit. Po chvíli Petra pokračuje: poprvé jsem měla herák s partou starších chlapů, za náma jezdili a s nima jsem za herák spala, až asi do čtrnácti, nikdy jsem o tom s nikým nemluvila, měla jsem hodně chlapů, který mě bili, akorát na Karlově, kde jsem jim to akorát řekla, ale dál jsem se o tom nechtěla bavit, už mě to netrápí, udělala jsem za tím tlustou čáru“. „Navezla jsem se do toho s tím chlapem, on mi to podával, že jsem o tom nevěděla, dával mi to do piva, po čtrnácti dnech mi to vecpal, že to potřebuju, začalo se mi to líbit a začala jsem s ním spát, protože jsem zpočátku nechtěla, byl milej a hodnej, pedofil, máma ty chlapi znala, věděla že nepijou ani nekuří, ale nevěděla, že berou drogy. Ste první komu to takle říkám, ale nechci o tom dál mluvit na záznamník“.
- **Vliv referenční skupiny:** „lidi z party mi bližší jenom kvůli těm drogám, akorát feťák kterej mě rok živil mi byl pak bližší, já jsem si s mámou nikdy nepovídala, protože mě nikdy někdo nebrala v tomhle tom, někdy si chtěla povídat, ale já jsem se jí nechtěla svěřovat, byla jsem jiná, než ségra, s kamarádama jsem si dokázala popovídat o všem, byli starší, fetovali jsme a měli si o čem povídat, hlavně jeden starší mi dokázal poradit, podpořit mě. Drog jsem se nebála, asi jsem si to neuvědomovala“.
- **Vliv osamělosti:** „drogy pro mě znamenaly všechno, nikdy jsem neměla opravdový kamarády, já jsem si tím vynahradila všechno, já jsem nepotřebovala nic, když jsem fetovala, nikoho. Na drogách jsem se osamělá necítila, bez drog asi jo. Vždycky, když jsem si dala jsem zapomněla na hnusný vzpomínky, umožnilo mi to nemít starosti, teď si uvědomuju co všechno drogy dokážou, co vemou, hodně lidí umřelo, maj céčko, já mám v hajzlu žaludek, šílenou infekci, zánět šlach a žil, špatný kosti“.

U Petry zpočátku chyběla motivace k užívání drog, stala se obětí manipulace a nevědomého počátečního užívání heroinu, který způsobil velmi rychlý návyk a vznik závislostní motivace.

4.4.4 Kasuistika DAVID

David pochází z úplné rodiny, ve které vyrůstal s o čtyři roky starší sestrou na malé vesničce nedaleko Prahy. Na rané dětství si téměř nevzpomíná. První zkušenost s alkoholem získal v sedmi letech, kdy doma ze zvědavosti vypil třetinu lahve tvrdého alkoholu, po které následoval velmi rychlý dávicí reflex. Z dětství vzpomíná na různé rodinné výlety, na které ale většinou jezdil jen s jedním z rodičů, měl vše, co potřeboval či chtěl, dětství hodnotí jako velmi příjemné a hezké životní období. Otec měl časově velmi náročné zaměstnání, byl velmi impulzivní. David začal první hádky rodičů negativně vnímat již od osmého roku – pokud rodiče nemlčeli, tak se permanentně hádali, vůbec si nerozuměli, nedokázali spolu komunikovat.

David ve škole prospíval perfektně, do osmé třídy vždy s vyznamenáním. David začal s alkoholem od osmé třídy. V rodině ani ve škole se o užívání drog a jeho negativních důsledcích nikdy nemluvalo. V osmé třídě pil alkohol zpočátku o víkendech. Vymýšlel si, že přespává u kamarádů, aby se nemusel vracet na noc domů. Postupem času popíjel s partou několika kamarádů i v průběhu týdne – domů se vracel kolem jedenácté či dvanácté hodiny v noci, když už rodiče spali – vždy se mu dařilo opilost zamaskovat. V druhém pololetí osmé třídy ZŠ nastoupil do Davidovi třídy nový spolužák, který byl z velmi bohaté rodiny. David a jeho parta nového spolužáka přijali mezi sebe a stal se jejich hlavním finančním sponzorem. Mohli si dovolit naprosto všechno, měli stálý přísun alkoholu, marihuany, experimentoval s tanečními a halucinogenními drogami, ve volném čase často v hospodách hráli na všelijakých výherních automatech a v hospodském prostředí trávili velké množství svého volného času. Pro Davida se stal vysoký finanční příjem samozřejmostí, přestal si peněz vážit, ztratil hodnotu peněz.

V deváté třídě nastal pro Davida velký zlom. Od dětství do první poloviny devátého ročníku intenzivně sportoval – cvičil karate, bruslil, hrál badminton a fotbal. V druhém pololetí deváté třídy se dozvěděl, že ve sportu nebude moci pokračovat kvůli možným problémům s páteří. Davida od dětství provázely

dýchací problémy, které pramenily z úzkostných stavů, na jejichž rozpuštění nejlépe a nejrychleji zabíral právě alkohol. Na prvním i druhém stupni základní školy byl od počátku vždy členem rušné partičky spolužáků, vždy chtěl být jiný, než ostatní, něčím být originální a výjimečný, odlišit se od ostatních lidí a zaujmout opačné pohlaví. Díky své vysoké inteligenci a manipulativním schopnostem dokázal vždy ze všech přestupků vyváznout. Ve škole mu bylo vždy vše prominuto, nad občasným zneužitím alkoholu se nikdo moc nepozastavoval, velký vliv mělo také významné postavení otce, díky kterému se mnoho přestupků neřešilo či zamázlo pod koberec. David několikrát utekl z domova a byl v celostátním pátrání, opakovaně se s partou vloupali do různých objektů, výjimkou nebyli ani nejrůznější krádeže, drzost a neustálé vyrušování v hodinách, nerespektování učitelských autorit, záškoláctví.

Po nástupu na střední průmyslovou školu se v prvním ročníku David opět dostal mezi partu několika spolužáků, se kterými pravidelně po výuce chodil na několik piv každý všední den. O víkendech - v pátek a v sobotu pil vždy do časných ranních hodin. Celé letní prázdniny každý den vypil mezi osmi až deseti pivy. I-když rodiče poznali, že David pije velmi často, tak s ním o tom nikdy nemluvili, akorát se o tom hádali mezi sebou v domnění, že je syn neslyší. Otec svaloval vinu na matku, která Davida vychovávala, když on musel být velmi často v práci. Po nástupu do druhého ročníku následovalo výrazné záškoláctví, neomluvené hodiny, zhoršení prospěchu, snížená známka z chování, neklasifikace z několika předmětů a následoval přestup na jinou průmyslovou školu, na kterou přestupoval se spolužáky, se kterými často popíjel alkohol, bohužel nejen se spolužáky, ale i s některými pedagogy, se kterými po škole navštěvovali různé hospody. Na nové škole opět zazářil svými nadprůměrnými znalostmi a získal se velkou oblibu učitelů, kteří z toho důvodu pití alkoholu či občasnou absenci tolerovali. Ve třetím ročníku se pití stále stupňovalo, David začínal pít už před zahájením vyučování, ve škole byl pravidelně pod vlivem alkoholu. Ze čtvrtého ročníku si David téměř na nic nevzpomíná, byl neustále pod vlivem alkoholu, do školy převážně nechodil, ale stále byl schopen svou absenci omluvit a na konci pololetí dohnat učební látku a vykonat maturitní zkoušku. Po odmaturování David

neustále pil, kvůli alkoholové závislosti ztratil přítelkyni a sám po několika týdnech odjel na detox, ze kterého nastoupil na tříměsíční protialkoholní léčbu, kterou úspěšně dokončil. Po návratu z léčebny David začal pracovat ve firmě s počítači, ze které po měsíci odešel a následně rok marodil s psychickými problémy – s úzkostmi a depresemi, ale po celou dobu pracoval na černo v zámečnické firmě.

Po dvou měsících se David opil, ale po vystřízlivění pokračoval v abstinenci, po pěti měsících si našel o šest let starší přítelkyni, a krátce na to došlo ke čtrnácti denní recidivě, po které byl umístěn na detox, ze kterého byl po několika dnech propuštěn po podepsání reversu. David začal žít s přítelkyní u její babičky, přítelkyně byla v rozvodovém řízení a asi po roce vztahu otěhotněla. David opět recidivoval a znovu absolvoval léčbu, kterou úspěšně dokončil, s přítelkyní se přestěhoval do pronajatého bytu a po dvou měsících opět nastala recidiva. Příčinu recidivy David spatřuje ve svém chtíči bavit se stejně, jako jeho vrstevníci ve stejném věku. Opět začal pracovat v zámečnické firmě, pít a hrát výherní automaty. Sám sebe v té době hodnotí jako nezralého pro rodinný život a rodičovskou roli. Alkoholová závislost se prohlubovala, David začal pít střídavě – týden v kuse a týden abstinovat, v průběhu kterého pociťoval velmi silné abstinenci příznaky a úzkostné stavy. Psychická závislost vždy převážila nad trvalou abstinencí. V průběhu této půlroční recidivy nebyl schopen pracovat, mnohokrát umístěn na detox nebo hospitalizován v nemocnici, dlouhodobě evidován na ÚP, přítelkyně se odstěhovala zpět ke své babičce a krátce poté porodila syna, po porodu začali s Davidem žít opět ve společné domácnosti s babičkou a po několika měsících se přítelkyní a synem přestěhovali do nově koupeného bytu.

David začal pracovat v interiérové firmě, kde v krátké době dosáhl vysokých pracovních úspěchů a platového ohodnocení, část peněz z firmy získával i podvodnými operacemi, které obratem končili v hazardu a alkoholu, a tím došlo ke vzniku kombinované závislosti, potřeba peněz byla stále vyšší, zotročující jeho mysl. Po dvou až třech měsících došlo k další recidivě, velmi

intenzivně začal pociťovat svou závislost a vyhledávat odbornou pomoc, pravidelně chodil na setkání anonymních alkoholiků a docházel k psychiatrovi. V interiérové firmě pracoval mezi dvaadvacátým a čtyřiaadvacátým rokem, v průběhu kterých došlo k několika detoxikačním pobytům, které vždy velmi rychle opustil, aby se mohl vrátit do firmy. O alkoholové závislosti se majitel firmy od Davida dozvěděl až po dvou letech a společně se domluvili, že po absolvování léčby se David bude moci do firmy vrátit. David do léčby nenastoupil, snažil se ze závislosti vyléčit sám, aby se mohl co nejdříve vrátit do pracovního procesu. Po měsíci znovu nastoupil do firmy, ale po krátké době firma zanikla. Mezi dvacátým čtvrtým a dvacátým šestým rokem byl David střídavě registrován na ÚP, občasně si přivydělával různými krátkodobými pracovními příležitostmi, pil, konflikty v rodinně se stupňovaly, abstinenci příznaky byly neúnosné i přes skutečnost, že David už pil každý den. Přítelkyně opakovaně Davida vyhodila z bytu, ale vždy ho vzala po krátké době zpět.

Ve dvaceti šesti letech David strávil rok svého života na ulici – přespával na opuštěných stavbách, v odstavených vlacích, v chatových oblastech, peníze vydělával z počátku žebráním, hlídáním aut, pomáhal při večerních úklidech hospod, byl neustále v opilém stavu, denně vypil kolem dvanácti litrů vína, zdravotní stav se stále zhoršoval, po roce byly abstinenci stavy tak silné, že David přestával být schopen pohybu, jednoho dne zkolaboval na ulici a byl převezen RZS na detox, kde se podruhé v životě rozhodl pro léčbu a zbavení se své závislosti, léčbu dokončil a hned po ukončení léčebného pobytu nastoupil do stavební firmy, kde se velmi rychle stal hlavním stavby vedoucím, vrátil se zpět k přítelkyni a synovi. David vydržel půl roku abstinovat, po půl roce se jednou opil, protože se dozvěděl, že přítelkyně má pravděpodobně jiného přítele. Od druhého dne opět další půl rok abstinoval. V práci opět podlehl finančnímu tunelování firmy, pociťoval velmi silnou citovou vazbu k přítelkyni a synovi. Po roce se od rodiny odstěhoval k nové přítelkyni, všechny peníze prohrál v hazardu, začal opět pít. Poté se odstěhoval k otci, opustil svou práci, uvědomoval si své minulé chyby a propadal depresím. Od otce se po několika měsících vrátil na ulici a pokračoval v pití, aby zapomněl na ztrátu své přítelkyně

a syna. Po několika měsících poznal slečnu, která se později stala jeho současnou přítelkyní a s jejíž pomocí se dopravil na detox, kde mu bylo sděleno oznámení o soudně nařízené ústavní léčbě. Po léčbě se David nastěhoval k nové přítelkyni, se kterou žije po dobu jednoho roku, pobírá invalidní důchod a po tříměsíční abstinenci opakovaně propadá dvoutýdennímu pijáctví.

Motivační faktory:

- **Chybění hranic, nedůslednost a manipulativní komunikace v rodině :**
„naši se příšerně hádali, to se asi podepsalo, není to jenom o těch statkách, dělal jsem si bariéru vůči nim – tím, jak se hádali a mě to sralo, hádali se furt, od mejch osmi se hádali furt kvůli všemu – ty dva vůbec neměli bejt spolu, vůbec si nerozuměli, otec matku týral, bylo tam i fyzický napadení“. Otec strašně aktivně cvičil, posiloval, já jsem na něj samozřejmě neměl a v době, kdy jsem už na něj začal mít, byl jeho konkurent, tak už jsem byl v plný závislosti. I-když to rodiče poznali, že jsem chodil nalitej, tak se vo tom se mnou nebavili, bylo to tabu, hádali se vo tom jen spolu, mě to nikdo neřek. Otec impulsivní a roztěkaněj, nebavil se semnou nikdy na rovinu, tak abych já cejtil, že je to na rovinu. S rodičema jsme se o tom vůbec nebavili, nikdy o ničem, byla to hektická doba. Víc to vadilo otcovi – říkal matce, aby se podívala, jak mě vychovává, protože on byl více méně pořád v práci. Většinou jsem to dělal tak, že jsem říkal, že jsem s nějakou babou, že u někoho spim, rodičům to nepřipadalo divný, řekl jsem, že spim tam a tam a chlastal jsem do rána, v průběhu tejdne to moc nepoznali“.
- **Vliv ztráty zájmů:** *„hodně jsem sportoval, mezi čtrnáctým a patnáctým rokem mi řekli, že jestli nepřestanu sportovat, tak můžu skončit na vozejku. Přestal jsem úplně sportovat a začal jsem fakt brutálně chlastat. Rodiče vůbec neřešili, že končím se sportem, prostě jsem řek končím a hotovo, vzali to na vědomí. Mě to i vyhovovalo, moh sem bejt víc s kamarádama“.*
- **Nedůslednost školy a nedostatek primární prevence:** *„na základce jsem se učil fakt dobře, nikdo nic neudělal, protože by je rodiče sežrali, muj*

otec tam byl váženej, tak otec toho druhého kamaráda a třetí byl milionář. Všechno se vědělo, průsery, krádeže, útěky, ale dobře jsem se učil a vždycky se to přešlo. V osmičce a devítce jsme chodili za školu, ale vždycky jsme se hnali omluvenky, prostě vychcanost. Ve škole nám o drogách nic neříkali, v roce 96 osvěta ještě nebyla taková, nikdo nás neupozornil na to, kam ty drogy mohou dospět, co ten chlast s tebou udělá. Ve druháku už jsem na všechno sral, neklasifikace, záškola, stále jsme s klukama chlastali, byla to stejná parta od prváku. Narazili jsme na učitele, na který jsme narazili, s některejma jsme chodili i chlastat, byli jsme nadupaný informacema, protože jsme šli z prestižní průmyslovky, hodně jsme toho věděli, tak to nějakým způsobem tolerovali a já už jsem pak chlastal normálně ve škole, vo hodině, já jsem byl svým způsobem fyzicky tak vybavenej, že to na mě působilo v pohodě, už sme docela sofistikovaně chlastali jako starý alkáči“.

- **Referenční skupina:** *„na konci osmé třídy už byl problém, přestoupil k nám bohatej kluk, kterej se nám chtěl nějak vyrovnat a začal nás sponzorovat, chlastali jsme, hráli automaty, každém den jsme se něčím přiotrávili – něco vychlastali, vyhulili nebo jsme sežrali nějaký tablety. Rodiče si toho párkrát všimli a třeba mě nepustili další sobotu, tak jsem si to vynahradil v tejdnu. Mě na drogách nic nelákalo, byla to taková ta mladická nerozvážnost, když na to koukám zpětně, jsme byli něčím jiný, hlavně ty holky vo který jsme stáli, když viděly, že jsme nějaký gangsteři, tak jsem se jim líbili“.*
- **Úzkost:** *„kolem čtrnáctého a patnáctého roku jsem měl dechový problémy, proto jsem i dost chlastal a nehulil, protože chlast je nejlepší antidepressivum a rozpouští úzkost. Tim, jak se mi špatně kejchalo, tak když jsem se vožral, tak se mi dejchalo dobře, měl jsem hrozně volnýho času, skončil jsem se sortem, kterej byl takovej můj životní styl. Kdybych neměl nabouranou psychiku z chlastu a tolik se drog nebál, tak bych se ufetoval k smrti, protože by to bylo rychlejší“.*

- **Vliv peněz:** „největší poznamenání vidím v tom, že se mi změnila cena peněz – já jsem to prostě nemusel řešit! Jezdili jsme po různých diskotékách, párty, kupovali jsme si, co jsem chtěli, takže tím pádem jsem ztratil pojem o penězích a potom jsem měl vždycky dobrý práce, vydělával jsem na svůj věk dost, ale pořád se mi to zdálo málo, hledal jsem klíčky a byl jsem schopnej firmu, kterou jsem vytáhnul do dobrech ekonomických výsledků vytunelovat, že se na to nepřišlo, vždycky jsem si byl schopnej pomoci, všechny prachy skončili buď v hazardu nebo chlastu, je to vlak, ze kterého nejde vyskočit“.

David je charismatický, osobitý a atraktivní mladý muž. V rozhovoru byl velmi sdílný. Hlavním motivačním spouštěčem alkoholové závislosti byla a stále je přetrvávající úzkost, kterou vždy vlivem alkoholu velmi rychle eliminoval. V současnosti se snaží nalézt příčiny své úzkosti, posílit slabou vůli, překonat psychickou závislost a neprohlubovat své zdravotní problémy.

4.4.5 Kasuistika KAMILA

Kamila vyrůstala v úplné rodině, otec pracoval v zahraničí, střídavě odjížděl na měsíc za prací a následný měsíc byl s rodinou, ale byl neustále pracovně vytížen a s rodinou téměř netrávil žádný čas. Výchovu dcer přenechával matce, která byla velmi slabá a nezvládala nastavit dcerám pevné hranice a získat přirozenou autoritu. Rodiče se velmi často hádali, Kamila vzpomíná, že otec v hádkách matku velmi často slovně ponižoval, dával najevo svou nadřazenost a fakt, že pro něj není rovnocennou partnerkou, které si nevází a nerespektuje ji. Matka rodinné problémy řešila alkoholem, k posílení alkoholové závislosti přispěly také zdravotní problémy s páteří, v důsledku kterých matka ztratila zaměstnání a začala pobírat invalidní důchod. O rok a půl starší sestra je abstinentkou, vždy si byla s bližší s otcem a Kamila naopak s matkou, která byla vůči návykovým látkám tolerantnější a společně k nim inklinovaly.

Na prvním stupni ZŠ Kamila prospívala s vyznamenáním, velmi intenzivně se věnovala zájmům, závodně cvičila gymnastiku, hrála na kytaru a věnovala se studiu cizích jazyků. V šesté třídě začala Kamila kouřit, pít alkohol,

chodit na různé koncerty a postupně poznávala nové starší kamarády. Svůj volný čas trávila v partě, vysedáváním venku, povídáním, poflakováním a užíváním omamných látek, dosavadní zájmy zanikly. Velmi obdivovala starší kamarádku, která byla velmi hezká, oblíbená, drsná a všemi respektovaná, mohla si dělat, co chtěla a nebyla rodiči omezována. V sedmé třídě Kamila začala krást – zpočátku z frajerství, pro zábavu a dobrodružství, kradla několik měsíců ve velmi drahých obchodech – věci si buď nechávala nebo je darovala kamarádům. Při jedné z krádeží byla zadržena, na PČR si Kamilu přijela převzít matka, které stačil slib Kamily, že už to nikdy neudělá a tím byl problém vyřešen, otec o ničem nevěděl. Na PČR se seznámila s dívkou, která byla v té době závislá dva roky na heroinu, byly si velmi blízké a domluvily se, že se sejdou. Při setkání s touto dívkou Kamila poprvé užila pervitin.

Zpočátku šňupala jednou až dvakrát týdně, v osmé třídě několikrát týdně, jezdila do centra, poznávala závislé osoby, prodávala kradené věci. V deváté třídě přestala užívat pervitin a asi třičtvrtě roku abstinovala, chodila s přítelem, se kterým občas užila taneční či halucinogenní drogy a popíjeli alkohol. Na ZŠ bylo vše v pořádku, nikdo si ničeho nevšiml, Kamila měla velmi dobré známky, nikdy se nemusela učit, vše si pamatovala z hodin, v kolektivu byla oblíbená, vždy ve středu dění, často organizovala různé třídní akce, byla komikem a řečníkem skupiny, působila vyrovnaným a sebevědomým dojmem, ale své trápení a bolesti vždy nechávala ve svém nitru.

Po ukončení ZŠ nastoupila na administrativní obor, který ji nebavil, věděla, že tam bude pouze rok a poté přestoupí na fotografickou školu. V prvním ročníku poznala nového přítele, který studoval na stejné škole. Již na počátku vztahu začali oba užívat pervitin, ve velmi krátké době se stali každodenními uživateli. Kamila téměř nechodila do školy, na začátku druhého pololetí byla ze školy vyloučena. V patnácti letech přestala krást a peníze na drogy vydělávala prodejem drog. Získala velmi dobrý kontakt, od zdroje kupovala tzv. váhu, tzn. větší množství čisté drogy za velmi nízkou částku, od patnácti let užívala drogy intravenózně. Po vyhazovu z prvního ročníku za problémy s drogami

a dlouhodobou neomluvenou absenci Kamila nastoupila na brigádu do fast foodu, kterou po několika týdnech ukončila, byla neustále pod vlivem pervitinu. Od září nastoupila do prvního ročníku na fotografické škole, s přítelem začali užívat heroin, školu po několika týdnech přestala navštěvovat, jediným zájmem se stal heroin. O několik měsíců později Kamila s přítelem sdělili rodičům společný závislostní problém, rodiče je odvezli na vesnici, kterou ze všech stran obklopovala maková pole a pokus o abstinenci zkončil neúspěšně. V osmnácti Kamila opět nastoupila na fotografickou školu, po dvou měsících studium přerušila a sama se rozhodla odejít a nastoupit do komunitní léčby v Řevnici, kterou po čtrnácti dnech na vlastní žádost ukončila. Poté byla asi dva roky na ulici, rozešla se s přítelem, bydlela na bytech se závislými osobami, občas zašla domů za mámou, která ji vždy vzala domů, když otec nebyl doma. S otcem se několikrát střetla, otec problém řešil fyzickou agresí – Kamilu několikrát zmlátil. Kamila absolvovala několik detoxů a tři léčby, které nedokončila. Od svých jednadvaceti let zahájila substituční léčbu, v průběhu které, ale subutexy zneužívala a relapsovala. Podařilo se jí dokončit studium a získat maturitní vzdělání. Mezi triadvacátým a čtyřadvacátým rokem asi půl roku úspěšně abstinovala. Nastoupila do zaměstnání, kde byla nadšená firemní prací a následoval profesionální růst. Po půlroční abstinenci se opět vrátila k subutexům, které užívala do svých šestadvaceti let. V současné době půl roku abstinguje, žije čtyři roky s přítelem, který je také bývalým uživatelem a je matkou dvoutříměsíčního syna.

Motivační faktory:

- **Hádky rodičů:** „*Naši se hrozně hádali, asi jako doted'ka se hádaj, nevím, táta nadával mámě sprostě, no. Teď už to беру jinak, když jsem byla malá, tak jsem seděla v posteli a brečela jsem*“. „*Táta mámu urážel, že je něco víc, asi taky pro to, jsem začala otce později nesnášet, máma byla vždycky otcem utiskovaná jakoby, že je oběť. Bylo mi mámy líto, proto k ní mám asi blíže, než k otci. Vim, že jsem se později začala k matce chovat jako otec a byla jsem na ní hnusná, to jo, umím se chovat jako on*“.

- **Slabá matka, dominantní otec:** „s mámou úplně v pohodě, máma jako autorita moc nebyla, máma byla spíš taková maje studna, tý sem řekla všechno, měla jsem důvěru. Máma byla jako kamarádka. Otcí jsem neřekla vůbec nic, ale měl velkou autoritu, táta byl přísněj, když mě viděl kouřit, tak mi tak rozmlátil držku, že jsem se pochcala strachy, prostě byla fakt přísněj, no“. „Táta nechával všechno jakoby na mámě, že on vydělává prachy a musí jezdit jakoby pryč. Vždycky jsem si všechno řešila sama, s rodičem o ničem nemluvila, nechtěla jsem žádnou pomoc. S tátou jsem si byla strašně daleko, byli jsme si cizí“.
- **Alkoholová závislost matky:** „mamka má trošku asi problém s alkoholem, od té doby, co přestala pracovat a je v invalidním důchodu, ale pamatuju si, že když jsem byla menší, tak jsme šli mamce pro něco k pití, pro náskou flašku alkoholu. Myslím, že je kvartální alkoholik, když je táta tady, tak nepije když odjede, tak začne pít“.
- **Chybění hranic a rodičovská nedůslednost:** „máma se snažila mi něco říct, ale pro mě to absolutně nic neznamenal, nebyla autorita“. „Na základce náká záškola byla, jasně, asi od sedmičky, vždycky jsem to nák omluvila nebo to máma zamázla, máma za mnou vždycky stála, vždycky žehlila moje průsery“. „Máma chtěla, abych byla doma, prosila mě, abych zůstala doma, máma mě miluje, nevěděla, co má semnou dělat. Věděla, že fetuju, že si od ní ráno беру cigaretu, abych si mohla dát přes plech. Jednou mi matka vzala matro, chytla jsem ji pod krkem - nevěděla, co dělat. Máma mi byla vždycky oporou, možná i já bych se na sebe vysrala, ale ona ne“.
- **Identifikace s nevhodným vzorem:** „mým vzorem byla Dominika – byla prostě hustá, hezky se oblíkala, chtěla jsem bejt taky taková, nevím, jak to jinak popsát“. „Jo, jasně, měla respekt a uznání, byla prostě starší, věděla spoustu věcí a jak to chodí“. „Kámoši měli samozřejmě stejný problémy, takže jsem si s nima víc rozuměla, ale vždycky jsem si všechno řešila sama a hodně rychle nás začali spojovat hlavně drogy“.

U Kamily z rozhovoru vyplynulo, že toužila po uznání a obdivu, někam patřit, zaujmout, získat pevnou pozici v referenční skupině a uniknout z tíživých rodinných vztahů. Alkoholová závislost a tolerance k užívání návykových látek ze strany matky byly velmi negativním modelovým vzorem pro dceru ve fázi experimentování, ze kterého postupně vznikla psychická závislost.

ZÁVĚR

V literatuře je závislost na užívání drog charakterizována jako multifaktoriálně podmíněná porucha. Jak již bylo uvedeno v teoretické části - vznik závislosti ovlivňují psychické a somatické vlastnosti jedince a vliv vnějšího prostředí - zejména sociálního.

Z polostrukturovaných rozhovorů je patrné, že primární problémy, které se vyskytovaly před vznikem závislosti u jednotlivých respondentů, kteří se sebepoškozovali užíváním omamných látek, vždy pramenily z rodinného prostředí, respektive z nedostatků či chyb ve vztazích mezi rodiči a dětmi. V rozhovorech jsem se soustředila na rané dětství a období mladšího školního věku. I přes počáteční obtížné rozpomínání respondentů se podařilo vysledovat a zaznamenat zásadní prvotní problémy, které se mohly stát dílčími či hlavními důvody, jejichž působení či součinnost respondenty později vedla či napomohla ke vzniku drogové závislosti. Z mého pohledu je tím nejzávažnějším opakujícím se faktorem ***nedostatek komunikace*** v rodinách a jakási odcizenost mezi dítětem a rodiči, se kterou samozřejmě úzce souvisejí navazující vzniklé kategorie, které se týkají rodičovských rolí.

Nedostatek komunikace v souvislosti s nedostatečnou pozorností, nezájmem či neschopností navázat kontakt s dítětem dále vede ke vzniku osamělého, méněcenného, nesebevědomého dítěte, které se samo není schopno vypořádat s náročnými životními situacemi, adekvátně se rozhodovat a čelit sociálnímu tlaku. Pro takto rizikového jedince představuje euforická zkušenost s drogou nepoznanou slast, kterou v reálném životě nemůže prožít přirozeným způsobem, a to zejména ve své rodině. Právě z těchto důvodů se riziková osoba vrací k pozitivním prožitkům získaných prostřednictvím drog na rozdíl od dospívajících, kteří pouze experimentují ze zvědavosti a po krátké době drogy opouštějí a nepodléhají negativnímu sociálnímu tlaku. Pokud rodina nefunguje, tak velmi často dochází k nevhodným kompenzacím, dítě se dostává do prostředí rizikových skupin, drogových subkultur, kde snadno uniká před realitou, hledá

sounáležitost a jakousi lásku, porozumění, pochopení a podporu, kterou v dysfunkčním rodinném prostředí nenachází.

Díky této práci jsem se podrobněji seznámila s lidskou motivací, jednotlivými druhy a účinky drog, lépe jsem se v této problematice zorientovala a získala komplexnější pohled na tento fenomén.

LITERATURA

- ADLER, A.. *Porozumění životu – úvod do individuální psychologie*. Praha: Aurora, 1999. ISBN: 80-85974-76-2.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-463-X.
- HAJNÝ, M.. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN: 80-247-0135-9.
- HELUS, Z.. *Psychologie pro střední školy*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN: 80-7168-876-2.
- KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.
- KALINA, K.. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN: 978-80-247-1411-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, o.s.. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-223-2.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1284-9.
- MATĚJČEK, Z.. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha: Psychiatrické centrum, 1997. ISBN: 80-85-121-89-1.
- MATOUŠEK, O., Kroftová A.. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-771-X.
- MKN 10. *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN: 80-85121-11-5.
- MUNKOVÁ, G.. *Sociální deviace*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN: 80-246-0279-2.
- NAKONEČNÝ, M.. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1997. ISBN: 80-200-0592-7.

- NAKONEČNÝ, M.. *Úvod do psychologie*. Praha: Academia, 2003. ISBN: 80-200-0993-0.
- NEŠPOR, K.. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-80-7367-267-6.
- PRESL, J.. *Drogová závislost – může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. ISBN: 80-85800-18-7.
- SMÉKAL, V.. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí*. Brno: Barrister a Principal, 2002. ISBN: 80-85947-80-3.
- ŠVARCOVÁ, I.. *Základy pedagogiky*. Praha: Vydavatelství VŠCHT, 2005. ISBN: 80-7080-573-0.
- ŘÍČAN, P.. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN: 978-80-247-1174-4.
- VÁGNEROVÁ, M.. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4.

INTERNETOVÉ STRÁNKY:

OBECNÁ TEORIE MOTIVACE - *přednáška pro Ústav adiktologie*, Praha 2008, snncls.cz/wp/wp-content/uploads/file/Motivace_Moos.pdf

PŘÍLOHY

Otázky polostrukturovaného rozhovoru:

1. Jak vzpomínáš na své dětství?
2. Kolik máš sourozenců?
3. Jaký je byl a je vztah mezi tebou a tvými rodiči?
4. Je někdo z členů tvé rodiny také drogově závislý?
5. Jaké rady, pravidla a příkazy jsi od svých rodičů získal a dodržoval?
6. Byly ve vaší rodině pravidelně dodržovány rituály?
7. Existuje podle tebe v rodině nějaký problém, kvůli kterému jsi začal užívat drogy?
8. Jaký vliv měly informace o negativních důsledcích užívání drog, které jsou poskytovány v rámci tzv. primární prevence?
9. Co tě na drogách lákalo a naopak odrazovalo?
10. Jak jsi prospíval/a ve škole?
11. Rozuměl/a jsi si s ostatními spolužáky?
12. Měl/a jsi ve škole problémy s chováním?
13. Měl/a jsi problémy s učením před tím, než jsi začal/a užívat drogy?
14. Byl/a jsi nebo stále jsi členem party, ve které se drogy užívaly?
15. Byli ti členové party bližší, než tvoji rodiče a proč?
16. Cítil/a jsi větší oporu a porozumění v rodině nebo v drogové subkultuře?
17. Která osoba z tvého života byla či stále je tvým velkým vzorem? Koho si nejvíce vážíš a obdivuješ?
18. Kterí lidé jsou pro tebe v současnosti těmi nejdůležitějšími a nepostradatelnými osobami ve tvém životě?
19. V kolika letech jsi začal/a experimentovat s drogami?
20. Jak jsi se dostal/a do kontaktu s drogami?
21. Jaké drogy jsi vyzkoušel/a?
22. Kdy a proč jsi poprvé vyzkoušel/a drogu, na které jsi se stal závislým?
23. Jak často jsi drogy užíval/a či je užíváš?
24. Z jakého důvodu jsi návykovou látku začal/a užívat pravidelně?

25. Po jak dlouhé době jsi si uvědomil/a svou drogovou závislost?
26. Uvažoval/a jsi a následně využil možnost léčby?
27. Byla léčba úspěšná?
28. Co způsobilo změnu trvale abstinovat?
29. Pokud k léčbě nedošlo či nebyla úspěšná, tak jaké drogy užíváš nyní a jak často?
30. Co podle tebe způsobilo relaps či opětovný vznik závislosti?
31. Je podle tebe možné vydržet trvale abstinovat?
32. Jsi stále v kontaktu se závislými osobami?
33. Pohybuješ se v prostředí, kde se drogy vyskytují?
34. Došlo k nějaké nepříjemné události ve tvém životě?
35. Co jsi si myslel/a, že ti drogy přinesou?
36. Co pro tebe drogy znamenají?
37. V čem ti drogy pomáhaly či pomáhají?
38. Přes co ti drogy umožňují se přenést?
39. Co je pro tebe v životě nepřekonatelné bez drog?
40. Existuje či jsi si vědom/a hlavního důvodu tvé drogové závislosti?
41. Trpěl/a jsi někdy v minulosti úzkostmi či depresemi?
42. Cítil jsi se osamělý/á?
43. Jaký je tvůj životní styl?
44. Jakou hudbu posloucháš a které kluby navštěvuješ?
45. Jak trávíš svůj volný čas?
46. Jaké jsou tvé hlavní zájmy?
47. Jaké hodnoty uznáváš?
48. Co má podle tebe v životě smysl?
49. V čem spatřuješ smysl tvé existence?
49. Jak vidíš svou budoucnost, jaké jsou tvé budoucí cíle?