



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



OSPOD a návykové látky

Metodika pro pracovníky OSPOD zaměřená na práci s rodinou v oblasti užívání návykových látek

Kolektiv autorů
Hradec Králové, 2018

Dokument byl zpracován v rámci projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0001784

Obsah

Úvod	1
I. ČÁST: OBECNÝ ÚVOD.....	2
1. Vymezení jednotlivých pojmů aneb o čem mluvíme	2
1.1. Návykové látky	2
1.2. Závislost	2
1.3. Nakládání s návykovými látkami	5
2. Nejčastěji užívané návykové látky.....	7
2.1. Rozdělení návykových látek	8
2.2. Alkohol.....	10
2.3. Nikotin	12
2.4. Kanabinoidy.....	14
2.5. Stimulanty	15
2.6. Halucinogeny.....	18
2.7. Opioidy	20
2.8. Těkavé látky.....	22
2.9. Léky.....	23
3. Patologické hráčství.....	26
4. Motivace klienta, možnosti intervencí a služby	28
4.1. Kruhový model změny.....	28
II. ČÁST: DĚTI A ADOLESCENTI	35
1. Užívání alkoholu a jiných návykových látek u dětí a adolescentů.....	35
2. Práce OSPOD s dětmi a adolescenty užívajícími návykové látky.....	38
3. Kazuistiky.....	41
III. ČÁST: RODIČE – UŽIVATELÉ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	45
1. Vliv zneužívání návykových látek rodiči na rodinu	45
2. Alkohol a jiné návykové látky v těhotenství.....	45
3. Práce s rodiči – uživateli návykových látek.....	48
4. Testování v kontextu péče OSPOD	52
5. Kazuistiky.....	53
Legislativa	57
Závěr	58
Použité zdroje.....	59
Přílohy.....	62

Úvod

Pracovnice a pracovníci OSPOD se opakovaně ve své práci a praxi setkávají s dětmi a rodiči dětí závislými na alkoholu, nealkoholových drogách a hraní. Cílem tohoto dokumentu je tedy poskytnout jim metodickou pomoc při řešení situací spojených s užíváním návykových látek, ať už ze strany dětí, nebo jejich rodičů. Měl by být pouze vhodným doplněním či prohloubením stávajících znalostí. Jedná se totiž o poměrně specifickou a v některých oblastech spíše ojedinělou cílovou skupinu. Cílem pomoci je sociálním pracovnícům a pracovníkům OSPOD lépe pochopit situaci klienta, v dané situaci se kvalifikovaně orientovat a tím dokázat i účinněji intervenovat.

Obsah a forma vychází z výstupů pracovních skupin pro tvorbu metodiky, kterých se zúčastnili zástupci OSPOD z Královéhradeckého kraje.

Materiál je členěný do tří hlavních částí. První část tvoří obecný úvod, kde jsou vymezeny základní pojmy a dále také uvedena charakteristika nejčastěji užívaných návykových látek a patologického hráčství. Poslední kapitola této části se zabývá motivací klienta, možnostmi intervencí a službami, které jsou pro danou cílovou skupinu relevantní.

Druhá část je zaměřena na oblast práce s dětmi a mladistvými v péči OSPOD, kteří se potýkají s problémem užívání návykových látek. Jsou zde uvedena specifika užívání návykových látek dětmi a mladistvými, možné postupy pracovníků OSPOD při práci s nimi a dále také reálné kazuistiky, na kterých je možné demonstrovat postup intervence.

Třetí část je pak věnována práci se zákonnými zástupci klientů OSPOD. Tato kapitola popisuje vliv problémů spojených s užíváním návykových látek na rodinu a speciálně také problematiku užívání návykových látek v těhotenství a mateřství. Stejně jako u předešlé kapitoly jsou zde uvedeny možné postupy pracovníků OSPOD při práci se zákonnými zástupci, přičemž je zde věnován prostor také testování v kontextu péče OSPOD. Poslední kapitolu tvoří opět příklady z praxe.

Přílohami tohoto materiálu jsou různé screeningové testy, které je možné využít při práci s klienty OSPOD i jejich rodiči, a to zejména v rámci poradenství a doporučit je rodičům či dětem k vlastnímu využití. Dále je zde uveden celorepublikový přehled služeb určených pro léčbu závislostí na návykových látkách nebo hazardních hrách včetně kontaktních údajů a popisu charakteristiky jednotlivých služeb.

Dokument vznikl v rámci individuálního projektu Rozvoj dostupnosti a kvality sociálních služeb v Královéhradeckém kraji V spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

I. ČÁST: OBECNÝ ÚVOD

1. Vymezení jednotlivých pojmů aneb o čem mluvíme

1.1. Návykové látky

Pro potřeby tohoto materiálu vycházíme z platné legislativy, která nazývá návykovou látkou **alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování**¹. Jedná se tedy o látky, které nemusí nutně vést k závislosti, ale k návyku ano. Zatímco závislost je stav, návyk je: „...reflexní chování, způsob myšlení, proces, který vrcholí v reflexu. Jde o opakováním získaný sklon k vykonání určitého úkonu nebo činnosti. Je to v dané situaci návyk na daný podnět.“² V praxi to může vypadat tak, že v pracovních a všedních dnech nekuřák je navyklý si s přáteli při pití alkoholu zapálit cigaretu.

Ačkoli se stále diskutuje a řeší závislosti na drogách, je prokazatelně nejškodlivější užívání alkoholu a to, jak v oblasti zdravotní, tak sociální. I z tohoto důvodu se nebude tento materiál vztahovat úzce na uživatele nelegálních, zakázaných návykových látek, ale také na uživatele látek za určitých podmínek povolených (věková hranice), jako je právě alkohol či tabák.

1.2. Závislost

Závislost vždy znamená neschopnost jedince obejít se bez nějaké substance, procesu, apod. Nás bude nejvíce zajímat závislost na návykových látkách, která může být psychická nebo tělesná (fyzická). Obecně se závislost definuje jako: „stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost...“¹. Dlouho trvající závislost způsobuje změny v myšlení, pocitech a chování člověka, které mohou vyústit v duševní poruchu.²

1.2.1. Klasifikace závislostí v současném pojetí - definice a diagnostika závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (1996)

Nejpřesnější diagnostická kritéria pro výzkum duševních poruch a poruch chování, které závislost vyvolává, jsou obsažena v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN-10), kterou vypracovala Světová zdravotnická organizace a která obsahuje základní klasifikace pro skupiny duševních nemocí a pro hodnocení zdravotního stavu; diagnostická kritéria jsou uspořádána do systému, bez dvojsmyslností a nadbytečností, s největší možnou mírou vyloučení nepřesnosti.

V MKN-10 se uvádí, že „...užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák.“ Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) **silná touha nebo pocit puzení užívat** látku - bažení, craving) subjektivní potřeba látky; závislý je schopen látku shánět všemožnými způsoby, aby bažení uspokojil;
- b) **potíže v sebeovládání** při užívání látky, a to pokud jde o jeho začátek či ukončení nebo množství užívání látky. Jedná se o objektivní chování závislého. Délka užívání látky je delší, než závislý předpokládal, ale v závislosti dochází k racionalizaci, závislý si to neuvědomuje;

¹ HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X, s. 699

²HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X, s. 424

- c) **tělesný odvykací stav.** Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. Často jde o pocení, třes rukou, zvracení, slzení očí, zrychlený tep, zácpa, únava; K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;
- d) **průkaz tolerance k účinku látky** jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance). Nebo se jedná zmenšený účinek látky, pokud se její množství nezvyšuje.
- e) **postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů** ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku. Místo zálib a koníčků obsadilo užívání nebo shánění látky, nic jiného kromě drogy nemá hodnotu, smysl.
- f) **pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.** Vědomí škodlivosti látky není dostatečnou motivací. Změna může nastat až při vážném poškození vlastního zdraví (bohužel často nenastává vůbec).

K jednotlivé nemoci nebo poruše se v diagnostice dle MKN-10 používá statistický kód, který u syndromu závislosti vypadá takto: F1x.2, přičemž na místo x se doplňuje příslušná návyková látka.

Kódy závislostí

F10.2	Závislost na alkoholu	F15.2	Závislost na jiných stimulancích, včetně kofeinu a pervitinu (extáze)
F11.2	Závislost na opioidech (heroin, morfin, kodein)	F16.2	Závislost na halucinogenech (mezkalin, LSD, lysohlávka)
F12.2	Závislost na kanabinoidech (marihuana, hašiš)	F17.2	Závislost na tabáku
F13.2	Závislost na sedativech nebo hypnotikách (diazepam, ...)	F18.2	Závislost na organických rozpouštědlech (toluen)

1.2.2. Definice a diagnostika závislosti podle Americké psychiatrické asociace

Ačkoli je zmiňována Mezinárodní klasifikace nemocí, dá se o ní hovořit spíše jako o evropské klasifikaci. V USA se používá podobná, ale přece jen trochu odlišná klasifikace. Jedná se o diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace neboli DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association) ve 4. vydání (dále jen DSM – IV).

Tento manuál se výrazně přiblížil klasifikaci MKN a stejně jako v té, musí pacient vykazovat alespoň 3 ze 7 níže uvedených symptomů ve stejném období tj. po dobu alespoň 1 měsíce nebo několikrát v kratších intervalech po dobu 12 měsíců, jak uvádí i Nešpor (2000, s. 26).

Jednotlivé symptomy dle DSM-IV:

1. Nárůst tolerance
2. Odvykací příznaky po vysazení látky
3. Přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu
4. Dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky
5. Trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejích účinků
6. Zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení

7. Pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky

Jak je patrné, kritéria diagnostiky závislosti jsou v obou klasifikacích téměř totožná (zhoršené sebeovládání, ztráta zájmu o jiné aktivity, neustálé užívání látky přes vědomí její škodlivosti ...), ale jeden rozdíl se přece jen najde. Jde o silnou touhu nebo nutkání užít látku neboli bažení (craving), který se v DSM – IV neobjevuje. O tom proč, můžeme jen spekulovat. Nicméně se domnívám, že jde o velmi důležitý aspekt, který má v definici své místo především z toho důvodu, že jde o velmi častý a pro závislého problematický fenomén.

Závislost je nutné rozlišovat na psychickou a fyzickou. Ve velké většině látek je problémem především závislost psychická. Fyzická závislost na počátku léčby vyžaduje intenzivní detoxifikační léčbu, pod dohledem lékaře, který zajistí neodkladnou zdravotní péči. V případě psychické závislosti se jedná více o problém návyku, psychiky i sociálního prostředí. Léčba této formy závislosti vyžaduje dlouhodobější proces, musí zahrnout nejen náhled na situaci, ale také změnu sociálního prostředí, ekonomického zázemí klienta apod.

1.2.3. *Bio-psycho-socio-spirituální model*³

Závislost nás obklopuje od prenatálního stadia, kdy jsme závislí na přísunu živin matkou, ale i v dospělosti závislost přetrvává v podobě závislosti na sluneční energii či gravitaci. Jsou však životní etapy jako puberta, kdy se člověk snaží o vlastní nezávislost. V období růstu hledáme cestu od závislosti k nezávislosti. Modely, které ovlivňují vznik „nezdravé“ závislosti se pak dělí na čtyři dimenze: biologickou, psychologickou, sociální a spirituální, přičemž při závislosti na drogách nebo alkoholu, jde pak i o důsledky v těchto oblastech.

Biologická dimenze

Věda a vědecké výzkumy 20. století nám poskytla mnoho nových poznatků a informací. Mezi ně patří i informace týkající se lidského mozku a jeho funkcí. Situace stran konzumace alkoholu a jiných drog je následující: tyto látky při konzumaci způsobují v mozku významné změny na úrovni chemických procesů, které doprovázejí pozitivní i negativní změny kognitivních funkcí, afektů a chování. Různé látky ovlivňují různé synapse, které mohou přinést pocit euforie, ale po chronickém nebo dlouhodobém užívání látka změní hladiny důležitých neurochemikálií, sníží se například hladina dopaminu a přichází deprese, změny nálad nebo chování. Vytváří se tak bludný kruh, kdy pozitivní působení střídá negativní a přichází špatná nálada, afektivita apod. Závislý si však pamatuje pozitivní účinky a drogou se je snaží opět navodit. Pouze připomínám, že nejde pouze o drogy, jakými jsou například kokain nebo heroin, ale podobné procesy spouští i alkohol.

Psychologická dimenze

Tato dimenze úzce souvisí i s výše uvedenými biologickými faktory. Chemické změny v mozku navozují změny nálad, euforii či deprese. Důležitý je však také fakt, že alkoholici trpí často nedostatkem sebeúcty, nedokáží řešit problémy, protože si nevěří a tyto negativní pocity a postoje kompenzují a přehlušují alkoholem. Objevuje se pocit studu, viny a vlastní neschopnosti, přičemž se vytváří opět bludný kruh, kdy alkohol na jedné straně problémy vytváří a na straně druhé je v daný okamžik řeší. Obranným mechanismem je pak výrazná sebelítost, přecitlivělost, popření, vyhýbání se negativním pocitům a racionalizace.

³ KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: KALINA, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 91 - 94

Sociální dimenze

Problémy v sociální oblasti jdou ruku v ruce se vším výše zmiňovaným. Nejprve trpí nejbližší rodina a vztahy s blízkými, přičemž manželství závislých je často narušováno strachem, lítostí, pocity viny, zklamanými očekáváními a pocity beznaděje. Jde o intenzivní stres a nespokojenost v rodině a ve vztahu, kdy droga je pak naučenou strategií, řešící nespokojenost. Velmi často problém přesáhne úzký okruh rodiny, problémy se vyskytují i mezi přáteli, známými, kolegy v práci. Nastávají problémy v zaměstnání, pokles sociálního statusu, ztráta společenského postavení a odmítání společností jako celku. V oblasti sociální se tedy může hovořit spíše o sestupné spirále, která se bez intervence jen těžko zvrátí.

Spirituální dimenze

Vliv alkoholu a drog na duchovní život člověka je nesporný. Užívání těchto látek často vrcholí v pocitech odcizení, izolace a prázdnoty, ve ztrátě smyslu života a vlastního účelu žití. Morální hodnoty se ztrácí, poznatky o sobě samém jsou přehlšovány drogou. Pocit zoufalství, prázdnoty a ztráty smyslu jsou nejen důsledky, ale také často příčinou užívání drog. Velkým problémem je pak vnímání vlastního těla a spolupráce s ním. Cílem doléčování a terapie vůbec je proto také lepší vnímání sebe sama, svých pocitů a potřeb, svých emocí a chování. Zda neuspokojená spirituální složka života jedince je spouštěčem či výsledkem užívání a závislosti zůstává často nezodpovězenou otázkou. Nelze tuto složku však podceňovat, i z toho důvodu, že komunita věřících může být významná jako přijímající, podpůrná apod. Na tomto přístupu jsou postaveny skupiny Anonymních alkoholiků, gamblerů či narkomanů, které mají své neopomenutelné místo v systému služeb.

Ať už jde o vliv jakékoli složky závislosti, mějme na paměti, že závislost v 1. generaci, je vždy rizikovým faktorem, pro daného člena rodiny a nelze tento fakt přehlížet.

1.3. Nakládání s návykovými látkami⁴

Je třeba vždy rozlišovat kontext užívání a situaci každého, jednotlivého klienta. Jak je níže řečeno, samotné užívání návykové látky nemusí být v životě jedince problémem a je jen velmi malá část populace, která abstínuje od návykových látek z vlastní vůle a bez vnějšího tlaku či zdravotních důvodů. Ne každý uživatel konzumuje problémově, ne u každého se užívání návykové látky projeví objektivně jako problém.

1.3.1. Zneužívání (abusus)

Současné mezinárodní smlouvy o kontrole drog pokládají za zneužívání drog užívání každé látky ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než lékařské a vědecké. V tomto případě lze hovořit i o nezákonném užívání. Pojem zneužívání se vztahuje i na užívání léků bez medicínských důvodů, včetně užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často. Nejčastěji dochází ke zneužívání alkoholu. Lidí na hranici mezi užíváním a zneužíváním alkoholu je pravděpodobně z celkového počtu uživatelů návykových látek nejvíce.

1.3.2. Experimentování

Často se stává, že u mladých lidí volí veřejnost často pojem experimentátor. Mladí lidé jsou na své cestě k dospělosti takto biologicky nastaveni, ale pokud bychom o experimentování chtěli hovořit,

⁴ Právní předpisy. [online]. [cit. 3. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/narodni-protidrogova-politika-a-jeji-kontext/legislativni-ramec/pravni-predpisy/>

uvažujeme o max. 5 užití látky za život. Ve většině případů se jedná o čtenější užívání látek různého typu, tudíž tento pojem je lepší nepoužívat.

1.3.3. *Rekreační užívání*

Rekreační užívání je velmi rozšířené zejména u tanečních drog a stimulancií. Rekreační uživatel nemá zpravidla žádné socio-ekonomické problémy (naopak bývá dobře ekonomicky zajištěn a může si tento druh odreagování dovolit), své užívání vnímá jako jinou formu zábavy a odreagování. Látky kupuje od známých dealerů nebo kamarádů, intenzitu užívání, dávkování a rozsah účinku může mít pod kontrolou. Rekreační uživatel může mít užívání dlouhodobě pod kontrolou, bez jakýchkoli jiných komplikací či dopadu, může však dojít ke změně ve smyslu návyku či psychické závislosti na dané látce, situace se může měnit velmi pozvolna a nenápadně. Náhled na situaci uživatele je ztížen zejména faktem, že uživatel měl látku tak dlouho pod kontrolou a závislým se nestal.

1.3.4. *Škodlivé užívání*

Příklad užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při injekčním podání), nebo psychická (epizody sekundární deprese až těžký alkoholismus).⁵ Jedná se tedy o pestrou paletu škodlivosti, která je chápána vždy v kontextu jedince. Pro těhotnou ženu je škodlivost užívání na jiné úrovni než u mladého, sportujícího muže. Z tohoto pohledu je asi škodlivé užívání společensky nejvýraznějším problémem, protože s sebou nese velké zdravotní komplikace, disfunkce apod. Velmi často dochází k záměně pojmu škodlivého užívání a užívání problémového.

1.3.5. *Problémové užívání*

Tento pojem je tradičně spojován a definován v kontextu užívání drog. Definováno je jako injekční a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání, případně ještě užívání s vysokou frekvencí nebo přinášející uživatelům zdravotní či sociální problémy.⁶ V případě České republiky lze přidat ještě injekční užívání jakékoli drogy. Velmi často je tento pojem chápán obecněji, spíše v duchu škodlivého užívání, ale jedná se o jasně definovaný pojem. Problémové a škodlivé užívání je tedy společensky závažným jevem a to zejména ve vztahu k alkoholu a společenské toleranci tohoto stylu užívání. (Viz níže kapitola2).

Poznámky

⁵ Poruchy duševní a poruchy chování. [online]. [cit. 3. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>

⁶ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. Výroční zpráva ve věcech ve stavu drog v České republice v roce 2010. Praha: Úřad vlády ČR, 2017.

2. Nejčastěji užívané návykové látky

Ze statistických údajů vyplývá, že v obecné populaci České republiky přibližně 23,1 % (20,6-25,9 %) osob nad 15 let v ČR kouří tabákové výrobky denně, což představuje přibližně 2 mil. osob. Rizikovou konzumaci alkoholu vykazuje celkem 17-20 % české populace, tj. 1,5-1,7 mil. dospělých osob, z toho škodlivé pití (ve vysokém riziku nebo závislých na alkoholu) pak 5-8 % populace, tj. 450-700 tis. dospělých osob. Dostáváme se „jen“ u těchto legálních látek na poměrně vysoká čísla, což dokazuje, že se nejedná o jev nějak ojedinělý.⁷Oproti tomu problematika závislých na drogách a četnost v populaci se pohybuje pouze kolem 0,5% závislých.

Pokud jde o problémové uživatele drog, hovoříme o skupině, která užívá dlouhodobě/pravidelně drogy nitrožilně a to zejména opiáty, kokain anebo amfetaminy.⁸ Poslední statistická data Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti při Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky hovoří za rok 2016 o počtu 47 600 problémových uživatelů drog v České republice celkem, z čehož je celkem 35 100 osob uživateli pervitinu. Tato čísla jsou oproti roku 2013 o něco vyšší (v roce 2013 se jednalo o číslo 44 900).⁹

Dlouhodobým trendem zůstává, že věk uživatelů návykových látek v obecné populaci se neustále zvyšuje, věk experimentátorů a počátku užívání se neustále snižuje (kouření a alkohol řeší již na prvním stupni ZŠ). Tento jev lze připsat jak kvalitě sociálních služeb s nízkým prahem, které odvádějí dobře svou práci a nedochází tak k fatálním následkům užívání, stejně jako tento fakt hovoří o čím dál větší dostupnosti návykových látek a toleranci některých látek ve společnosti.

V sociálních službách stále pozorujeme jev, kdy klienty drogových služeb jsou častěji primární uživatelé THC. To znamená, že se stále častěji setkávají služby s klienty, kteří jsou diagnostikováni a léčeni pro závislost na marihuaně (potažmo THC). Pozitivní informací je pravděpodobné zvýšení povědomí o sociálních či adiktologických službách, projevující se zejména zvyšováním počtu osob blízkých a rodin uživatelů, které odborné sociální poradenství vyhledávají. Stárnutí populace uživatelů nese však i přidružené jevy či problémy. Stále častěji se setkáváme s užíváním spojeným s těhotenstvím, případně i mateřstvím uživatelů. Alarmujícím faktem u uživatelů THC zůstává, že klienti jsou v nižší věkové kohortě uživatelů (věk 15 – 19 let), kouří několikrát za den odrůdy vysokopotentní (vysoký podíl účinné látky dosažen laboratorními podmínkami, nikoli z vlastních zahradnických výpěstků) a na koupi využívají možnost redistribuce (dopouští se tak trestného činu distribuce návykových látek). Přičteme-li k výše uvedenému ještě fakt, že těmto uživatelům chybí edukace v oblasti sociálně-právní, stejně jako v oblasti harm reduction¹⁰, vzniká v rámci populace velmi riziková a rozsáhlá skupina uživatelů.¹¹

V rámci Královéhradeckého kraje se nejedná v oblasti návykových látek a uživatelů o nijak vysoká čísla. V porovnání s ostatními kraji se dá hovořit o poměrně klidné situaci, kdy není skupina problémových uživatelů drog nijak výrazná či dominantní. Tabulka ukazuje odhad počtu problémových uživatelů drog v jednotlivých krajích v kontextu s počtem obyvatel krajů od 15 do 64 let v roce 2016. Čísla vychází

⁷ Problémové užívání drog. [online]. [cit. 4. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/problemove-uzivani-drog/>

⁸ Problémové užívání drog. [online]. [cit. 4. 4. 2017]. Dostupné z: <http://ar2005.emcdda.europa.eu/cs/page058-cs.html>

⁹ Problémové užívání drog. [online]. [cit. 4. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/problemove-uzivani-drog/>

¹⁰ „minimalizace rizik“ – zpravidla se nepřekládá do ČJ

¹¹ KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ 2017. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Královéhradeckém kraji za rok 2016. Nепublikováno.

zejména z dostupných statistických dat a expertních odhadů pracovníků v sociálních službách, zdrojem je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.¹²

Kraj	Počet obyvatel v kraji (15 – 64 let)	Odhad problémových uživatelů drog
Praha	845 151	16 200
Středočeský	873 183	2 400
Jihočeský	419 856	2 700
Plzeňský	380 935	1 900
Karlovarský	197 819	1 800
Ústecký	543 881	6 500
Liberecký	288 467	2 200
Královéhradecký	357 649	1 000
Pardubický	339 676	400
Vysočina	335 549	900
Jihomoravský	775 188	3 200
Olomoucký	417 273	2 400
Zlínský	386 561	1 800
Moravskoslezský	808 347	3 500
Celkem	6 969 535	46 800

I v rámci Královéhradeckého kraje platí, že větší města řeší problémové uživatele častěji, zejména vzhledem k domnělé větší anonymitě obyvatel. Problematikou menších obcí jsou častěji uživatelé THC, problematika alkoholu a tabáku je průřezová a prostupuje celým královéhradeckým krajem.

Vzhledem k tomu, že problematika užívání návykových látek je rozsáhlou oblastí, s velkým množstvím pojmů, ve kterých se ne každý snadno orientuje, je možné používat na internetu dostupný **Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí**: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>

2.1. Rozdělení návykových látek

2.1.1. Dělení podle legality a společenské akceptace

Legální a společensky akceptovatelné

Za určitých podmínek běžně dostupné, společensky tolerované. Může na nich však vzniknout závislost stejně jako u nelegálních drog. Jedná se zejména o alkohol, nikotin (hranice 18 let), léky, kofein, organická rozpouštědla.

Nelegální

Látky, jejichž výroba, přechovávání, prodej nebo distribuce je stíhána podle platné legislativy.

¹² SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2016*. Praha: Úřad vlády ČR, 2017.

2.2. Alkohol

Alkohol je obecně tolerovaný, v naší společnosti legální a snadno dostupný. Zákonem vymezená věková norma je 18 let. Stav po užití je víceméně neměnný, předvídatelný. Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2-3 % (pivo) do asi 40 % v destilátech. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v nápoji, ale i jeho množství.

2.2.1. Projevy

V závislosti na zkonsumovaném množství a tělesné kondici dotyčného může alkohol způsobovat:

- ✓ *uvolnění zábran*
- ✓ *změny nálad*
- ✓ *zvýšené sebevědomí*
- ✓ *narušení schopnosti uvažování*
- ✓ *nezřetelnou mluvu*
- ✓ *ospalost*
- ✓ *zvracení, průjem*
- ✓ *sníženou schopnost vnímání a koordinace*
- ✓ *bolesti hlavy*
- ✓ *obtíže s dýcháním*
- ✓ *poruchy vidění a sluchu*
- ✓ *bezvědomí nebo kóma*

Tab. 1¹⁴ Projevy podle hladiny alkoholu v krvi

Hladina alkoholu	Pocity	Chování
0,4 ‰	<i>pocit uvolnění</i>	<i>vyšší riziko úrazů</i>
0,6 ‰	<i>změny nálady</i>	<i>zhoršený úsudek, zhoršená schopnost rozhodování</i>
0,8 ‰	<i>pocity tepla euforie</i>	<i>oslabení zábran, zhoršené sebeovládání, zhoršený postřeh, roste riziko úrazů</i>
1,2 ‰	<i>vzrušení a emotivnost</i>	<i>povídavost, roste riziko ukvapeného, impulzivního jednání</i>
1,5 ‰	<i>zpomalenost a otupělost</i>	<i>setřelá řeč, někdy sklon k násilnému chování</i>
2,0 ‰	<i>výrazná opilost</i>	<i>obtížná řeč, dvojité vidění, poruchy paměti, případně spánek</i>
3,0 ‰	<i>možnost bezvědomí</i>	<i>nereaguje na zevní podněty, ohrožen vdechnutím zvratků. K tak těžké opilosti je už třeba volat lékaře.</i>
4,0 ‰ a více	<i>hluboké bezvědomí</i>	<i>riziko zástavy dechového centra v mozku a zadušení, smrtelné ohrožení. Lékařská pomoc je zde naléhavě nutná.</i>

Výše uvedené projevy jsou individuální, není však doporučováno překračovat hladinu 0,5 ‰, ve výjimečných případech 0,8 ‰.

¹⁴ NEŠPOR, Karel. Zůstat střízlivý. Brno: Host, 2006. ISBN: 80-7294-206-9, s. 40

2.2.2. Rizika užívání¹⁵

- ✓ okénka (ztráta paměti pod vlivem alkoholu)
- ✓ opakované úrazy; nitrolební krvácení po pádech v opilosti, ubývání mozkové kůry
- ✓ tělesné nemoci – (např. jaterní, trávicího systému, vysoký krevní tlak, kožní nemoci, nemoci srdce)
- ✓ duševní nemoci (např. úzkosti, deprese, poruchy paměti i demence)
- ✓ zhoršený stav výživy u lidí nadměrně pijících alkohol je jednak dán horším jídelníčkem („mrtvé“ kalorie z alkoholu), ale i zhoršeným vstřebáváním živin
- ✓ neurologické nemoci postižení periferních nervů, epileptické záchvaty
- ✓ oslabení imunity
- ✓ zvýšené riziko výskytu nádorů (jater, hltnu, jícnu, rakoviny prsu u žen aj.)
- ✓ při užívání alkoholu v době těhotenství je plod ohrožen fetálním alkoholovým syndromem
- ✓ hormonální nerovnováha.
- ✓ záněty prostaty a močové trubice, neplodnost u mužů
- ✓ poškození chrupu

2.2.3. Forma závislosti

Dlouhodobá konzumace vede k psychické i fyzické závislosti. Obecně lze charakterizovat 4 stádia vývoje závislosti na alkoholu. Každé z nich se projevuje několika typickými příznaky.

Bližší informace najdete na webových stránkách Alkoholik.cz:

http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/priznaky_a_projevy_alkoholismu_stadia_alkoholi_zmu.html

Abstinenční příznaky

Při dlouhodobém a nadměrném užívání alkoholu se při vysazení objevuje **abstinenční syndrom**, pro který jsou charakteristické tyto projevy:

- ✓ bolesti hlavy
- ✓ třes končetin
- ✓ agrese
- ✓ vyšší krevní tlak
- ✓ nervozita
- ✓ nesoustředěnost
- ✓ pocení
- ✓ poruchy spánku
- ✓ nevolnost
- ✓ zrychlený tep
- ✓ zvýšená úzkost

Tyto příznaky zpravidla odezní během 4 - 5 dnů. V některých případech se však mohou rozvinout do alkoholového odvykacího stavu s deliriem.¹⁶ Delirium tremens je alkoholická duševní porucha, která vzniká u osob závislých na alkoholu po přerušení dosavadního příjmu alkoholu. Jedná se o život ohrožující stav. Jeho vzniku předchází tzv. predelirantní stav projevující se:

- ✓ třesem končetin, záškuby těla
- ✓ zrychlenou činností srdce
- ✓ zvýšeným krevním tlakem
- ✓ pocením
- ✓ pocitem vyčerpání
- ✓ nechutí k jídlu a celkovou nevolností
- ✓ poruchami spánku

15 NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti. Vyd. 5. Praha: Sportpropag a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2003

16 Absitneční syndrom [online], [cit. 20. 7. 2017] Dostupné z:

<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/zavislost/abstinencni-syndrom>

Tato fáze trvá zhruba 1-2 dny a poté se rozvíjí samotné delirium tremens. Tělesné příznaky jsou stejné jako u predelirantního stavu. Mezi psychické příznaky můžeme zahrnout:

- ✓ narušení poznávacích funkcí,
- ✓ poruchu vnímání charakteristickou zrakovými halucinacemi (drobnými zvířaty zejména či hmyzem) a
- ✓ poruchu vědomí, kdy dochází k narušení orientace v místě a času.

Akutní stav deliria trvá zpravidla 2-5 dní a má vždy individuální průběh. Lidé s deliriem se léčí na jednotce intenzivní péče, případně jsou hospitalizováni na detoxifikační jednotce v zařízení střednědobé ústavní léčby, čímž se výrazně snižuje riziko úmrtí. Po odeznění akutních psychotických příznaků se mnohdy objevuje poškození paměti. V závislosti na zdravotním stavu může návrat k původnímu stavu psychického fungování trvat několik dnů až týdnů.¹⁷

Dalším zdrojem informací je web Anonymní alkoholici.cz:

<http://www.anonymnialkoholici.cz/index.html>

2.3. Nikotin

Nikotin je silně toxická velice návyková psychoaktivní látka obsažená v tabákových výrobních. Jedná se o legální a vysoce tolerovanou drogu s dostupností od 18 let. Vznik kuřáctví je podmíněn psychosociálními vlivy a dále udržován psychickými, sociálními a ekonomickými podněty.¹⁸ Závislost na nikotinu vzniká velmi rychle, působí podobným mechanismem jako jiné tvrdé drogy.

2.3.1. Typologie kuřáků

1. **Příležitostný kuřák** kouří jen občas, při zvláštních příležitostech jako je např. posezení s přáteli, nekouření mu nepůsobí žádné problémy. Pokud cítí potřebu, uspokojí ji.
2. **Návykový kuřák** kouří ze zvyku. Není však na cigaretách a nikotinu psychicky závislý.
3. **Kuřák s psychickou závislostí** je kuřák z požitku. Kouření jako vnímá jako rituál, prožívá chuť, vůni, uvolnění, uklidnění a odstranění pocitu prázdnoty.
4. **Kuřák s psychickou a fyzickou závislostí** vyhledává účinky nikotinu pro emoční i tělesné prožitky, na tělesnou závislost upozorňuje bušení srdce, návaly pocení, třes a neklid po absenci kouření.¹⁹

2.3.2. Způsob užívání

Kouření - cigarety, doutníky a dýmkový, žvýkací a dále šňupací tabák nebo náhradní substitute - nikotinové náplasti, žvýkačky, pastilky, špičky, elektronické cigarety, ad.

2.3.3. Projevy

- ✓ *typický je smrdutý dech, zažloutlé prsty a zuby*
- ✓ *zvyšuje krevní tlak, jelikož stahuje cévy a zrychluje činnost srdce*

¹⁷ Delirium tremens. [online], cit. 20. 7. 2017 Dostupné z: <http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/zavislost/delirium-tremens>

¹⁸ KOZÁK, Jiří T. a kol. Rizikový faktor kouření. Vyd. 1. Praha: Knižní podnikatelský klub, 1993. ISBN: 80-85267-42-X., s. 54

¹⁹ Typologie kuřáků. [online], cit. 21. 7. 2017 Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/typologie-kuraku>

- ✓ v první fázi působí stimulačně a následně přechází do fáze mírného útlumu
- ✓ zvyšuje obsah mastných kyselin v krvi,
- ✓ zvyšuje produkci potu
- ✓ zvyšuje aktivitu trávicího traktu, produkce slin, trávících šťáv a aktivitu hladké svaloviny
- ✓ zpomaluje syntézu ženského hormonu estrogeneru
- ✓ může vyvolat stažení zornic²⁰

2.3.4. Rizika užívání

Užívání tabáku patří k nejvýznamnějším rizikovým faktorům, které mají za následek závažná onemocnění a předčasná úmrtí. U nezkušených kuřáků probíhá akutní otrava tabákem – bolesti hlavy, zvracení, nevolnost, studený pot, zemdlelost, zúžení zornic. Kouření má negativní vliv nejen na aktivní, ale i pasivní kuřáky. Další rizika:

- ✓ chronické záněty horních cest dýchacích, vysoké riziko rakoviny plic
- ✓ neplodnost žen i mužů
- ✓ poškození srdce a cév
- ✓ rychlejší stárnutí kůže

2.3.5. Forma závislosti

Nejprve vzniká psychická a posléze i fyzická závislost. Závislost na nikotinu vzniká velmi rychle. Psychická (psychosociální) závislost zpočátku převažuje nad fyzickou (toxikomanickou). *Závislost psychosociální se projevuje potřebou mít v ruce cigaretu, hrát si s ní, manipulovat s ní. Jedná se tedy o závislost na cigaretě jako na předmětu bez ohledu na účinky látky.*

Po zhruba dvou letech se vzniká závislost fyzická, a to až u 80 % pravidelných kuřáků. V tomto stadiu se již nekouří z důvodu navození příjemných pocitů, ale z důvodu vyhnutí se abstinenčním příznakům.²¹

Abstinenční příznaky

Nedostatek nikotinu je prožíván jako velmi nepříjemný stav. V případě kuřáka mohou za tyto pocity při vysazení cigaret neuspokojené nikotinové receptory. Abstinenční příznaky vznikají u pravidelných kuřáků po jedné až dvou hodinách od vykouření poslední cigarety.

Nejtypičtější příznaky a projevy abstinenčního syndromu u nikotinové závislosti:

- ✓ nezvladatelná chuť na cigaretu („craving“, bažení)
- ✓ snížená schopnost zvládat stresové a jiné zátěžové situace, frustrace
- ✓ náladová rozlada, deprese, podrážděnost až agresivita
- ✓ psychomotorický neklid, úzkost, závratě
- ✓ pokles krevního tlaku a tepové frekvence
- ✓ nespavost, zhoršená schopnost odpočinku, únava
- ✓ pocity snížené citlivosti končetin
- ✓ nevolnost, zácpa, plynatost
- ✓ bolesti hlavy
- ✓ zvýšená chuť k jídlu

²⁰ MLČOCH, Zdeněk. Nikotin – základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu. [online], [cit. 21. 7. 2017]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/50-nikotin-zakladni-informace-o-nikotinu-a-jeho-ucinku-v-organismu.html

²¹ MLČOCH, Zdeněk. Závislost na nikotinu – jak vzniká a jak je silná. [online], [cit. 21. 7. 2017]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/84-zavislost-na-nikotinu-jak-vznika-a-jak-je-silna.html

2.4. Kanabinoidy

Do skupiny kanabinoidů patří **marihuana a hašiš**. Základní surovinou, ze které jsou získávány psychoaktivní látky je konopí seté (*Cannabis sativa*) nebo konopí indické (*Cannabis indica*). Pro účely získávání drogy se používají květy samičí rostliny („tzv. palice“). Marihuana je nejrozšířenější nelegální drogou na světě.

Nejnámějším kanabinoidem je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), který způsobuje většinu charakteristických psychoaktivních účinků. Množství THC v rostlině konopí určuje účinnost drogy a je ovlivněno počasím, půdou a dalšími faktory. Díky využití moderních pěstitelských technik, kdy jsou rostliny pěstovány téměř v laboratorních podmínkách, byly vyvinuty takové odrůdy (slang. podlampovka, skank, skéro, hydroponie), které mají mnohem vyšší hladiny THC než rostliny pěstované v minulosti ve venkovním prostředí.

Hašiš se vyrábí z pryskyřice květů konopí. Obsah účinných látek může být až desetinásobný ve srovnání s marihuanou. Má hnědou nebo tmavě zelenou až černou barvu. Je pevného skupenství, po zahřátí měkne.

Při pravidelném užívání se látka hromadí v těle, má tendenci se ukládat v tukové tkáni. Po vykouření jedné cigarety (jointa) lze prokázat 40 až 50% THC v buněčných membránách po 4 - 8 dnech, 10 - 20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48 - 138 dnech²². Ukládání THC v těle s sebou může nést negativní následky v oblasti tělesného i na duševního zdraví.

2.4.1. Způsob užívání

Inhalace/ kouření, kdy uživatelé kouří sušinu, která je složena z květů a okvětních lístků samičích rostlin nebo z květenství smíchaného s listy. Listy rostliny obsahují jen minimální procento psychoaktivní látky. THC se rozpouští v alkoholu a tucích, lze ho tedy užívat také perorálně prostřednictvím různých nápojů, cukrovinek a jiného jídla.

2.4.2. Projevy

Účinek po kouření se plně projeví po cca 15 minutách, u perorálního užití během 30 minut. Účinek po kouření trvá zhruba 2 - 4 hodiny v závislosti na množství, které uživatel přijal, množství THC v droze a přítomnosti dalších drog. Po perorálním, užití trvá zhruba dvakrát tak dlouhou dobu. U začínajících kuřáků se užití projevuje veselou náladou, nekoordinovaným smíchem, myšlenkovým a slovním tryskem. U dlouhodobějších uživatelů se intoxikace se projevuje spíše introvertně. Mezi okamžité pocity patří zvýšený srdeční tep, zhoršená koordinace a rovnováha, stav mysli mimo realitu.²³

Další možné projevy:

- ✓ zarudlé oči
- ✓ snížení schopnosti reagovat
- ✓ sucho v ústech
- ✓ po počátečním stavu se uživatelé cítí ospalí nebo deprimovaní
- ✓ zvýšená chuť k jídlu
- ✓ objevit se může také panika nebo úzkost

Podrobně jsou účinky konopných látek během intoxikace popsány zde:

<https://www.legalizace.cz/konopi/konopi-jako-droga/ucinky-behem-intoxikace/>

²² Marihuana. [online], [cit. 30. 7. 2017]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/marihuana/>

²³ Marihuana. [online], [cit. 30. 7. 2017]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/marihuana/>

2.4.3. Rizika užívání

Rizikovým se jeví užívání v nízkém věku, u lidí s nemocemi srdce, s problémy s krevním tlakem, dále u lidí s labilní a citlivou psychikou, kde může způsobit výrazné psychické problémy, včetně spuštění závažných duševních onemocnění, jako je schizofrenie.²⁴ Typický uživatel marihuany vdechuje větší množství kouře a drží ho v plicích déle než kuřák cigarety, což z dlouhodobého hlediska způsobuje bronchitidu a jiná zánětlivá onemocnění dýchacího ústrojí, může zavinit rozvoj rakoviny dýchacích cest.

Další rizika:

- ✓ Špatná (zejména krátkodobá) paměť a nižší mentální schopnost, což může způsobit např. problémy s učením a zapamatováním si nových informací;
- ✓ Nezáměr, apatie, ztráta motivace; změny nálad a osobnosti;
- ✓ snížení mužských pohlavních hormonů, snížení pohlavní schopnosti, neplodnost.

2.4.4. Forma závislosti

Při dlouhodobém užívání může vzniknout psychická závislost. Lze charakterizovat 6 fází závislosti na marihuaně²⁵:

1. „fáze nadšení (je to tak, jak jsem si to představoval)
2. fáze užívání (je to tak, jak chci)
3. fáze podezření (asi vše není tak, jak bych chtěl)
4. fáze prozření (není to tak, jak bych chtěl, ale nechci změnu)
5. fáze předzměny (chci změnu, ale nejde mi to)
6. fáze změny (abstinence=norma)“

Popis jednotlivých fází najdete v tomto článku: <http://marihuana.web-zdarma.cz/o-trave/faze-zavislosti-na-thc>

2.5. Stimulanty

Do skupiny stimulantů, tedy povzbudivých návykových látek, můžeme zařadit pervitin, kokain, ale také kávu nebo čaj. Na pomezí stimulačních drog a halucinogenů se vyskytuje extáze (MDMA). Tato podkapitola je podrobně věnována především popisu pervitinu a extázi s ohledem na to, že se jedná nejvýznamnější a nejdostupnější zástupce této kategorie v českém prostředí.

Pervitin je českým označením pro metamfetamin. Metamfetamin je bílá látka (ale i hnědá, žlutá, oranžová, fialová) ve formě prášku nebo krystalků hořké chuti, bez zápachu a snadno se rozpouští ve vodě nebo alkoholu. Může být také slisován do formy tablet. Pervitin je většinou užíván jako „klubová droga“ užívaná na večírcích nebo na tanečních akcích. Vyrábí se ve skrytých laboratořích (tzv. varnách). Nezákonná výroba je levná, jednoduchá, ale zároveň také velmi nebezpečná, jelikož je používán velmi hořlavý červený fosfor, žíravá kyselina chlorovodíková i jedovatá ředidla jako je toluen či aceton.

²⁴ NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti. Vyd. 5. Praha: Sportpropag a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2003

²⁵ RODOVÁ, Miroslava. Problematika závislost na THC (Marihuana, Hašiš). [online]. [cit. 30.7.2017]. Dostupné z: <http://marihuana.web-zdarma.cz/o-trave/faze-zavislosti-na-thc>

2.5.1. Způsob užívání

Užívá se šňupáním, inhalací (kouření), nitrožilně nebo perorálně. Krystalický metamfetamin je dodáván také ve formě krystalků připomínajících led, který se nejčastěji kouří v alobalu nebo cigaretách.

2.5.2. Projevy

Pervitin vytváří falešný pocit štěstí a pohodlí – opojení je charakteristické euforií, zvýšenou sebedůvěrou a subjektivním pocitem velké duševní a fyzické výkonnosti. Uživatel zažívá sníženou chuť k jídlu a sníženou potřebu spánku. Charakteristická je svalová fascikulace (samovolné záškuby svalových vláken), pohybové stereotypie a mimovolní pohyby, tzv. vykroucenost. Mezi další akutní projevy patří:²⁶

- | | |
|--|--|
| ✓ prohloubení schopnosti empatie a soustředění | ✓ jasnější výbavnost vzpomínek (na úkor přesnosti) |
| ✓ zrychlený tok myšlenek | ✓ zostření vnímání barev, tónů a pachů |
| ✓ rozšíření zornic | ✓ přehnaná povídavost (logorea) |
| ✓ zrychlený srdeční tep | ✓ pocení |
| ✓ tachykardie | ✓ stažení cév a zvýšený krevní tlak |
| ✓ sucho v ústech | ✓ skřípání zubů v důsledku zvýšeného napětí žvýkacího svalstva |

Účinky obvykle trvají 6 až 14 hodin, ale mohou trvat i mnohem déle. Když účinek látky pomíjí, dostavuje se tzv. „dojezd“. Uživatel je pak podrážděný, agresivní, ospalý a celkově rozhozený.

2.5.3. Rizika užívání

Nejprve působí jako stimulant, pak ale začne systematicky ničit organizmus. Je tedy spojen s vážnými zdravotními potížemi.

Mezi krátkodobá rizika patří:²⁷

- | | |
|------------------------------|--|
| ✓ ztráta váhy, | ✓ zvýšení srdečního tepu a krevního tlaku, |
| ✓ ztrátu paměti, | ✓ zvýšení tělesné teploty, |
| ✓ podrážděnost a agresivita, | ✓ narušení spánkového rytmu, |
| ✓ halucinace, | ✓ panika a toxická psychóza, |
| ✓ nevolnost, | ✓ nadměrné dávky mohou vést ke křečím, záchvatům i smrti |
| ✓ bolesti hlavy | |

Akutní předávkování je charakteristické silnými vysokým krevním tlakem, bolestmi na hrudi, vysokou horečkou, změněným psychickým stavem spojeným např. s agitovaností (stav bezúčelné psychomotorické stimulace, neklidná aktivita, přecházení, uvolňování nervového napětí spojený s úzkostí, strachem či duševním stresem), sebevražednými myšlenkami nebo akutní psychózou. Dále

²⁶ Akutní účinky metamfetaminu. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/2788/Akutni-ucinky-metamfetaminu>

²⁷ Smrtící účinky pervitinu. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

se může projevat svalovými křečemi, poruchami srdečního rytmu, halucinacemi, deliriem, případně až několikahodinovým bezvědomím. Může dojít k rozvoji epileptických záchvatů, srdečnímu, jaternímu nebo ledvinovému selhání.²⁸

Rizika užívání z dlouhodobého hlediska:²⁹

- ✓ poškození jater, ledvin a plic
- ✓ podvýživa,
- ✓ deprese,
- ✓ poškození zubní skloviny,
- ✓ klinická psychóza,
- ✓ silná psychická závislost,
- ✓ oslabení imunitního systému,
- ✓ poškození mozku,
- ✓ dýchací potíže, zničení nosních tkání, infekční nemoci a hnisavé záněty v závislosti na způsobu aplikace,
- ✓ dezorientace, apatie, zmatek a vyčerpání,
- ✓ poškození krevních cév v srdci a mozku, vysoký krevní tlak způsobující infarkty, mrtvice a smrt.

Rizika užívání zahrnují i sociální aspekt z důvodu narušení běžného biorytmu. V důsledku toho je pro uživatele obtížné chodit pravidelně do zaměstnání, do školy. Ztrácí sociální kontakty s lidmi, kteří pervitin neužívají (např. rozchod s partnerem).

2.5.4. Forma závislosti

V důsledku užívání pervitinu vzniká silná psychická závislost. Pro vznik závislosti je třeba dlouhodobého užívání s frekvencí obvykle několikrát týdně. Rozvoj závislosti trvá několik měsíců, typicky 9 měsíců až 1,5 roku.³⁰ Odvykáací syndrom může v závislosti na míře návyku setrvávat od několika týdnů po několik měsíců. Z fyzického hlediska se dostavuje zejména únava. Po psychické stránce se objevuje nesoustředěnost, deprese, podrážděnost, úzkost, bažení po droze, zvýšená spavost, atd.

2.5.5. Další stimulanty

Extáze (MDMA) synteticky vyráběná droga, která je v čisté formě bílá, krystalická a silně hořká. Na trhu nejčastěji dostupná ve formě tablet různých tvarů a barev s vyraženým motivem nebo ve formě kapslí, které se užívají perorálně. Droga má nejen halucinogenní, ale také výrazné stimulační účinky. Proto je označována za tzv. taneční drogu. Výše obsažených látek v tabletách se liší, mnohdy obsahují další příměsi jako kofein nebo efedrin. V tabletách se však mohou vyskytnout i nebezpečné látky nebo jejich kombinace.

Extáze má stimulační účinek podobný jako u amfetaminů vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy, beze strachu, pocitu dobré nálady a štěstí, dále také pocitu empatie, lásky, potřeby dotýkat se druhého, zvýšenou komunikativnost. Tyto účinky mohou být někdy doprovázené halucinacemi.

Kromě účinků na psychiku uživatele, kdy je v centrální nervové soustavě ovlivňováno vylučování neurotransmiterů, serotoninu (hormon štěstí), dopaminu a nonadrenalinu, dochází také k ovlivnění po fyzické stránce:³¹

²⁸ Akutní účinky metamfetaminu. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z:

<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/2788/Akutni-ucinky-metamfetaminu>

²⁹ Smrtící účinky pervitinu. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z.: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

³⁰ Pervitin. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>

³¹ MINAŘÍK, Jakub, PÁLENÍČEK, Tomáš. „MDMA“ a jiné drogy „technoscény“, In: KALINA, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, str. 200 - 201

- | | |
|---|--------------------------|
| ✓ v počáteční fázi neklid a mírná zmatenost | ✓ snížená chuť k jídlu |
| ✓ nevolnost případně zvracení | ✓ snížená potřeba spánku |
| ✓ zvýšené napětí kosterního svalstva | ✓ pocení |
| ✓ napětí žvýkacích svalů | ✓ sucho v ústech |
| ✓ zrychlení tepu | ✓ zvýšení teploty |
| ✓ rozšíření zornic | ✓ zvýšení krevního tlaku |

Účinek nastupuje v rozmezí 0,5 – 1 hodiny a trvá 4 – 6 hodin.

U zdravých osob je pravděpodobnost předávkování samotnou **MDMA** velmi nízká, ale kombinace **extáze** s jinými drogami či léky mohou způsobit zdravotní komplikace i smrt. Velkým rizikem při užívání na taneční akci je dehydratace, přehřátí organismu, které může skončit i smrtí. Mezi další rizika užívání extáze patří:³²

- | | |
|---|---|
| ✓ neurotoxita | ✓ poškození imunitního systému |
| ✓ možnost provokace psychotického stavu | ✓ vrozené vady dětí matky uživatelky |
| ✓ ovlivnění kardiovaskulárního systému (bušení srdce, bolesti hlavy, riziko mozkového krvácení) | ✓ poškození jater (jaterní selhání, toxická hepatitida) |

Při užívání extáze dochází k rozvoji mírné psychické závislosti, ve srovnání s amfetaminem je riziko mnohem nižší. Z hlediska psychosociálního je však problémem spíše návyk životního stylu spojeného s užíváním extáze (život „od párty k párty“).

Kokain je rostlinný alkaloid, který se získává jihoamerického keře jménem Koka pravá. Jeho účinek je velmi intenzivní, ale jen krátkodobý (ca 30 – 90 min.). Užívá se šňupáním, ale lze ho aplikovat i intravenózně. Vyvolává pocit euforie, vzrušení, radosti a vzrušení, radosti a rozjasněné mysli, zvyšuje sebedůvěru, podporuje družnost a iniciativu, zlepšuje schopnost soustředit se. Může však narušit sebekontrolu a objektivitu myšlení, podnítit neklid a agresí. Jeho užívání způsobuje zátěž pro kardiovaskulární systém, zvyšuje krevní tlak, může způsobovat tachykardii nebo arytmiie. Při dlouhodobém užívání dochází k výrazné psychické závislosti, fyzická závislost se nedostavuje.

Další informace jsou dostupné např. na těchto odkazech:

- Návykové látky.cz: <http://navykovelatky.cz/stimulacni-drogy/kokain/>
- Drogy.cz: <http://www.drogy.cz/kokain/kap-ucinky-kokainu.html>
- Prevcentrum.cz: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/kokain/>

2.6. Halucinogeny

K halucinogenům se z chemicky vyráběných látek řadí LSD, dále je možné sem zahrnout také extázi, která se však díky svým povzbudivým účinkům dá začlenit i mezi stimulanty. Z přírodních drog se pak jedná o lysohlávký, durman a další. Stejně jako u předchozí podkapitoly se v popisu halucinogenů budeme věnovat nejčastěji užívaným návykovým látkám, a to právě LSD a lysohlávkám.

³² MINAŘÍK, Jakub, PÁLENÍČEK, Tomáš. „MDMA“ a jiné drogy „technoscény“, In: KALINA, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, str. 201

LSD je bezbarvá krystalická látka, která už při nízkých dávkách vyvolává silné účinky. Získává se z kyseliny lysergové, která je obsažená v námelu. Na našem současném trhu objevuje nejčastěji ve formě tzv. tripů nebo malých tablet či krystalků. Tripy jsou malé papírové čtverečky s různými potisky. Krystaly pak malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, připomínající umělé hnojivo. Při výrobě je používáno různé množství aktivních látek, včetně různých příměsí a nečistot. Někdy se jedná o záměrné přimíchávání např. stimulantů, proto v případě tripů a krystalů nelze hovořit o čistém účinku LSD. V důsledku toho lze těžko předvídat tyto účinky a zároveň také rizika vyplývající z jejich užívání.³³

Psilocybin je aktivní látkou obsaženou v houbách rodu **Lysohlávek** (L. kopinatá, lesní, česká, moravská, modrající ad.), které se běžně vyskytují na velké části území České republiky. Dostupnost je poměrně snadná díky jejich jednoduchému sběru. Kontrola dávkování je obtížná vzhledem k tomu, že se nedá odhadnout množství obsažených psychoaktivních látek. Jedná se spíše o sezónně užívanou drogu. Lysohlávky je možné sbírat zhruba od srpna do listopadu. Místo výskytu je závislé na druhu houby. V případě Lysohlávky kopinaté se jedná nejčastěji o louky a pastviny. Na nelegálním trhu se setkáváme s prodejem sušených hub, nejčastěji jejich klobouků. Mezi uživateli se však používá spíše ke směně za jiné drogy nebo se darují.

2.6.1. Způsob užívání

Halucinogeny jsou zpravidla užívány perorálně. U LSD ve formě krystalů je možné také nitrožilní užití.

2.6.2. Projevy

Účinky LSD a lysohlávek jsou velmi podobné. Na fyzické úrovni jsou však u lysohlávek účinky výraznější. Účinek nastupuje do cca jedné hodiny a může trvat až 8 hodin u LSD a 4 – 6 hodin u lysohlávek. Po fyzické stránce dochází k:

- ✓ zpočátku zvláštní neklid, zívání, ztížené ovládání pohybů, někdy pocit závratě či nevolnost
- ✓ rozšíření zornic
- ✓ zvýšení nebo snížení tělesné teploty
- ✓ pocení nebo zimnice
- ✓ třes
- ✓ nespavost
- ✓ nechut k jídlu
- ✓ sucho v ústech

Z psychického hlediska se dostavují tyto účinky:³⁴

- ✓ změna vnímání prostoru a vzdáleností
- ✓ změna vnímání barev
- ✓ dobrá nálada nebo naopak nepohoda, úzkost
- ✓ depersonalizace (odosobnění)
- ✓ zrakové halucinace (u vyšších dávek)
- ✓ pocit porozumění světu
- ✓ pocit mírné euforie
- ✓ derealizace (intoxikovaný vnímá sám sebe jako divák)

Celkově je průběh intoxikace velmi nepředvídatelný. Účinek drogy je vždy závislý na užitém množství, aktuálním rozpoštění uživatele, individuální citlivosti vůči látce a na prostředí, ve kterém látku užije.

³³ MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, str. 169

³⁴ MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, str. 171

2.6.3. Rizika užívání

U LSD ani lysohlávek nebyl zaznamenán žádný případ smrtelného předávkování. Vysoké dávky lysohlávek mohou způsobit poškození jater nebo ledvin. U lidí s vrozeným onemocněním srdce může dojít k srdečním komplikacím kvůli velkým výkyvům tlaku a tepu.

Značným rizikem je nepředvídatelnost průběhu intoxikace a neznalost množství aktivní látky. U LSD pak také neznalost obsahu dalších látek nebo nečistot v užití formě drogy. Místo příjemného zážitku se může dostavit tzv. bad trip, který vzniká např. na základě dlouhodobé rozladěnosti uživatele, při intoxikaci na nepříjemném místě nebo s nepříjemnými a neznámými lidmi dochází pak k rozvoji paranoi. Dále může u osob s dispozicí (vrozenou či získanou) přispět k rozvoji velmi intenzivních stavů deprese, úzkosti a napětí, které mohou být vystupňovány v sebepoškozování či agresí vůči okolí. Halucinogenní látka může být spouštěčem duševní poruchy, a to i po prvním užití drogy. Většina jmenovaných stavů po intoxikaci odezní. V opačném případě je třeba vyhledat odbornou lékařskou pomoc, nejlépe psychiatra.³⁵

2.6.4. Forma závislosti

LSD ani psilocybin nevyvolávají fyzickou závislost.

2.7. Opioidy

Opioid je látka se schopností navázat se na opioidní receptor v lidském těle (vyskytují se v CNS, trávicí soustavě), přičemž můžeme rozlišit čtyři hlavní skupiny opioidů. Mezi ně patří i opiové alkaloidy morfin a kodein, dále polosyntetický heroin a plně syntetický metadon.

Termín opiát se často používá jako synonymum pro opioid, ale ve skutečnosti se jedná o alkaloid přírodního opia a jeho polosyntetické deriváty.

Surové opium se získává ze šťávy z nezralých makovic máku setého, obsahuje alkaloidy jako kodein a morfin. **Morfin** je používán primárně v lékařství jako silné analgetikum a jako primární surovina pro výrobu dalších opioidů. **Kodein** je látka používaná v lékařství pro analgetické, antitusické a protiprůjmové účinky (u průjmu byl však nahrazen jinými léčivy). Farmakologický výbor PRAC doporučil omezit užívání léčivých přípravků obsahujících kodein pro léčbu kašle a nachlazení kvůli riziku nežádoucích účinků. U dětí do 12 let se nesmí předepisovat vůbec. U dětí ve věku 12 až 18 let se nesmí užívat v případě problémů s dýcháním.³⁶

Heroin byl vyvinut v 19. století jako prostředek na podporu při odvykání závislosti na morfinu. Postupem času se však zjistilo, že je svým účinkem mnohem silnější a návykovější. Jedná se o polosyntetickou látku odvozenou od morfinu. Vyrábí se ze surového opia, tedy látky, která se získává nařezáváním nezralých makovic máku setého. Mezi zástupce patří heroin hnědý (hrubší hnědý, narůžovělý nebo černý prášek slabé octové vůně), zpravidla obsahující různé příměsi. Dále heroin bílý (sůl heroinu s kyselinou chlorovodíkovou, bílý prášek připomínající pervitin nebo kokain), který má vysoký podíl účinné látky.³⁷

Metadon je syntetický opioid používaný při léčbě závislosti na návykových látkách, konkrétně opiátech. Snižuje touhu po těchto drogách a ulevuje od abstinčních příznaků. Aplikuje se orálně v tekuté

³⁵ MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, K. a kol., Drogy a drogové závislosti 1. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6, str. 171

³⁶ Kodein - omezení používání pro léčbu kašle a nachlazení u dětí. [online]. [cit. 10. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/kodein-omezeni-pouzivani-pro-lecibu-kašle-a-nachlazení-u-deti>

³⁷ Heroin. [online]. [cit. 13. 8. 2017] Dostupné z: <https://www.prevention.cz/informace-o-drogach/heroin/>

formě. Vzhledem k tomu, že je jeho škodlivost menší než ostatních opioidů, může se podávat dlouhodobě pravidelně, přičemž vyvolává účinky podobné heroinu.

Detekovatelnost je při jednorázovém užití nebo užívání s malou frekvencí při testování z moči 3 dny, u pravidelného užívání jeden týden.³⁸

2.7.1. Způsob užívání

Nejčastějšími formami aplikace je kouření, injekční/ nitrožilní aplikace, šňupání, inhalace.

2.7.2. Projevy

Rychlost nástupu účinku drogy je závislá na formě aplikace. Při injekčním užití heroinu dochází k rychlému účinku, který trvá v plné síle 4 – 6 hodin.

Účinek na psychiku je obecně tlumivý spojený se s celkovým zklidněním, eforií, ale může se objevit také rozlada. Intoxikovaný ztrácí zábrany. Mezi tělesné účinky patří:

- | | |
|--|---|
| ✓ zpomalení dechové frekvence, snížení dechového objemu, cyanóza (modráni) | ✓ rozšíření cév, zpomalení frekvence srdeční činnosti |
| ✓ tlumení centra pro kašel | ✓ pocit tepla v obličeji |
| ✓ nevolnost, zvracení | ✓ neschopnost koncentrace |
| ✓ hučení v uších | ✓ stažení zornic |
| ✓ svědění kůže | ✓ snížení tělesné teploty |

Při dlouhodobém užívání je patrná změna charakterových vlastností, ale intelekt bývá nedotčený. Dochází ke ztrátě o jakoukoliv aktivitu, vůli, libida a potence. Může se objevit deprese. Často se objevují hypnagogické pseudohalucinace, nespavost a podráždění, které střídá apatie. V důsledku špatné životosprávy dochází k celkovému vyčerpání organismu a extrémní vyhublosti, oslabení imunitního systému spojené s častými infekcemi.³⁹

2.7.3. Rizika užívání

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ✓ zástava dechu a krevního oběhu | ✓ kachexie (extrémní vyhublost) |
| ✓ vdechnutí žaludečního obsahu | ✓ pneumonie, zúžení průdušek |
| ✓ zácpa | ✓ napětí močového měchýře, dělohy |
| ✓ oslabení imunitního systému/ časté infekce | ✓ sterilita u žen |
| ✓ celkové vyčerpání organismu | ✓ sebevražda |
| ✓ infekce v důsledku injekčního užívání (žloutenka, HIV) | ✓ záněty žil, zasažení tepny |

V důsledku rychlého rozvinutí závislosti potřeba zvyšování dávek. Při abstinenci klesá tolerance k míře dávkování před odvyknutím, což může vést k smrtelnému předávkování.

2.7.4. Forma závislosti

Při užívání zejména heroinu vzniká těžká závislost po relativně krátké době, již po několika týdnech až měsících užívání. Dochází k psychické i fyzické závislosti spojené se ztrátou kontroly nad užíváním,

³⁸ Heroin. [online]. [cit. 13. 8. 2017] Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>

³⁹ Opioidy a opiáty. [online]. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/opioidy-a-opiaty-pdf.aspx

cravingem, přičemž stoupá tolerance a tím i potřeba stále vyšších dávek. Tělesná závislost vyvolává potřebu užití i několikrát denně.

2.8. Těkavé látky

Inhalanty (jinak také těkavé či prchavé látky) jsou chemikálie s relativně nízkých bodem varu, kdy se snadno odpařují i při pokojové teplotě a při tom vytvářejí dostatečně koncentrované páry vyvolávající při nadýchání psychotropní účinek. Jedná se o látky, které jsou součástí sortimentu určeného pro domácí i průmyslovou potřebu, přičemž kritériu čichání vyhovují rozpouštědla a plyny používané ve sprejích.

Rozpouštědla (těkavé uhlovodíky) se v průmyslu používají s cílem uchovat výrobky v tekutém stavu, dokud není cílový produkt použit. Poté se rychle odpaří a zcela vymizí. Právě nestálost uhlovodíků způsobuje omamný účinek. Mezi rozpouštědla patří lepidla, ředidla, benzín, barvy, laky, čisticí prostředky.

Do kategorie plynů patří náplně do zapalovačů, různé spreje obsahující stlačené plyny (osvěžovače vzduchu, deodoranty, odstraňovače prachu, laky na vlasy atd.) a další komerční chemické prostředky (hasicí směsi, odstraňovače náplastí, dávkovače šlehačky, zmizíky atd.)⁴⁰

Dalším těkavou inhalační látkou je amylnitrit, který je užíván jako tzv. „poppers“ pro svoje afrodiziakální účinky (zvýšení intenzity prožití orgasmu), ale je možné ho užívat i při jiných příležitostech. V mnoha zemích je také populární na tanečních party. Účinky jsou okamžité. V Česku je legálně dostupný především v malých lahvičkách.

V medicínské praxi se používají těkavé látky ve formě anestetických plynů.

Významný výskyt zneužívání těkavých látek v ČR se objevil koncem šedesátých let, kdy žáci základních a středních škol nakupovali ve velkém čisticí prostředek Čikuli. Ten byl však později nahrazen Toluénem. Od té doby je čichání Toluenu stálým problémem zejména v některých komunitách dětí, přičemž velkou roli hraje zejména jejich snadná dostupnost a nízká cena. Uživatelé často z čichání přecházejí k užíváním jiných návykových látek.⁴¹

2.8.1. Způsob užívání

Užívají se inhalací, tj. vdechováním výparů. Kapalinami se napustí hadr nebo část oblečení (límeč, rukáv) a je možné je vdechovat např. pod dekou. Hustší látky se nalévají do plastového pytlíku, který se přitiskne na nos a ústa a výpary se takto vdechují. Při skupinovém užívání pytlík často koluje.

2.8.2. Projevy

Při inhalaci se rychle dostaví euforie a dobrá nálada. Dále také:

- | | |
|---|--------------------------------|
| ✓ zvýšené sebevědomí | ✓ motorické a emoční vybuzení |
| ✓ zrakové iluze a halucinace barevných scén | ✓ závratě |
| ✓ zastřené vidění | ✓ nezřetelná mluva |
| ✓ neschopnost koordinovaného pohybu | ✓ někdy neklid, úzkost, agrese |

⁴⁰ Těkavé látky – úvod. [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3448/tekave-latky-uvod-pdf

⁴¹Těkavé látky – úvod. [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3448/tekave-latky-uvod-pdf

- ✓ narušená soudnost
- ✓ zúžené myšlení a vědomí
- ✓ vyrážka kolem úst a nosu
- ✓ zápach rozpouštědla z dechu

Účinky se obecně podobají stavu po požití alkoholu, který se rychle prohlubuje do polospánku s barevnými sny. Při dalším užívání se vědomí otupí a může dojít až ke kómatu.

Při zvýšené citlivosti nebo vyšším užití se může objevit závrať, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, hučení v uších, nystagmus (tikání oční bulvy), dvojité vidění, silné překrvení spojivek a kůže, svalové záškuby a křeče.⁴²

Dlouhodobé užívání s sebou nese tyto příznaky:

- ✓ svalová slabost, obtížná koordinace
- ✓ popudlivost
- ✓ poruchy paměti
- ✓ dezorientace
- ✓ deprese
- ✓ snížená inteligence⁴³

Účinek odeznívá ve většině případů rychle, řádově v minutách. Stav po odeznění intoxikace je podobný kocovině po alkoholu.

2.8.3. Rizika užívání

Rizika užívání těkavých látek jsou velmi závažná. Vlastností těkavých látek je schopnost rozpouštět tuky, kromě toho poškozují vnitřní orgány – mozek, játra, ledviny, kostní dřeň (mimo toluenu), dále sliznice dýchacích cest, ztráta sluchu. I při jednorázovém užití existuje velké nebezpečí předávkování, jelikož při upadnutí do bezvědomí uživatel ztrácí kontrolu na množství inhalované látky. Dochází tak k obrně dýchacího svalstva, zástavě dechu nebo k selhání srdce a krevního oběhu.

Dlouhodobé užívání způsobuje významné narušení osobnosti uživatele. Snaha o léčbu zpravidla selhává a postižený umírá buď na předávkování, nebo na celkové poškození organismu.⁴⁴

2.8.4. Forma závislosti

Těkavé látky vyvolávají fyzickou i psychickou formu závislosti, která vzniká velmi rychle.

2.9. Léky

Léky jsou významnou další skupinou, na kterých si lze vypěstovat závislost a jejichž zneužívání mladými lidmi i dospělými bývá často velmi podceňováno. Užívání léků pro jiné než lékařské účely je však stejně nebezpečné a návykové jako zneužívání jiných zde popsaných drog.

Nejčastěji zneužívané léky obsahují látky, které snižují strach a napětí, způsobují euforii, zvyšují tělesný i duševní výkon, mění smyslové vnímání.⁴⁵

Léky, které jsou zneužívány, můžeme rozdělit do čtyř hlavních kategorií podle jejich účinků:⁴⁶

⁴² Těkavé látky – úvod. [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3448/tekave-latky-uvod-pdf

⁴³ Dlouhodobé účinky. [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/inhalanty/kap-dlouhodobem-ucinky.html>

⁴⁴ MINAŘÍK, Jakub. Těkavé látky. [online]. [cit. 20.8.2017]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/tekave-latky2.html>

⁴⁵ MINAŘÍK, Jakub. Léky. [online]. [cit. 20.8.2017]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/leky2.html?section_id=70

⁴⁶ Kategorie zneužívaných léků na předpis. [online][cit. 20. 8. 2017.] Dostupné z: <http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-kategorie-zneuzivanych-leku-na-perdpis.html>

Tlumivé léky se používají k:

- ✓ Utlumení, navození spánku
- ✓ snížení svalového nebo duševního napětí
- ✓ navození pocitu pohody
- ✓ snížení úzkosti a zábran

Zástupce:

- ✓ Tzv. velké trankvilizéry - *Zyprexa, Seroquel, Oxazepam*
- ✓ Benzodiazepiny („benzo“) - *Xanax, Diazepam (Valium), Radepur, Neuro*
- ✓ Sedativa, hypnotika - *Rohypnol, Hypnogen, Nitrazepam*

Stimulanty jsou primárně určeny k dočasnému navýšení energie a pozornosti (tzv. povzbuzovávky)

Zástupce: *Ritalin, Concerta, Fenmetrazin*

Opioidy se používají k léčbě silných bolestí (zejména nádorového původu) nebo kašli, při substituční léčbě závislosti na heroínu*

Zástupce: *Subutex*, Metadon*, Kodein, Morfin, Tramal, Oxycontin, Hydrocodon, Temgesic, Fentanyl* či *Buprenorfin*

Antidepresiva se používají k léčbě příznaků depresivního syndromu.

Zástupce: *Prozac, Zoloft, Effexor, Remeron, Lexaurin, Prothiaden, Adjuvin, Anafranil, Deprex* a mnoho dalších

Nejčastěji se léky užívají perorálně, rozdrčené tablety lze také šňupat nebo podávat intravenózně.

Velké nebezpečí představuje užívání léků v kombinaci s dalšími návykovými látkami, včetně kombinace s alkoholem. Kromě rizik spojených s poškozením organismu při zneužívání, zde existuje také riziko vzniku závislosti na konkrétním léčivu.

Vzhledem k tomu, že léků, které mohou být zneužívány k navození omamných účinků, existuje velké množství, uvádíme odkazy na zdroje, kde lze získat podrobnější informace.

- Drogy- info.cz: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1631/322/Zneuzivani_psychoaktivnich_leku.pdf
- O drogách.cz: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/leky2.html?section_id=70
- Drogy.cz: <http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-zneuzivani-leku-na-predpis.html>
- <http://www.substitucni-lecba.cz/novinky/ctyrka-nejcasteji-zneuzivanych-leku-zpusobuji-zavislost-a-mohou-i-zabijet-453>
- Pomoc v závislosti.cz: <http://www.pomocvzavislosti.cz/cs/akt/zavislost-na-lecich>

3. Patologické hráčství

Za l. 2012 - 2014 jsou k dispozici odhady výskytu problémového hráčství v ČR provedené standardními nástroji a srovnatelnými metodami. Z nich vyplývalo, že v riziku rozvoje problémového hráčství bylo přibližně 5 % dospělé populace (cca 450 tis. osob), z toho v pásmu problémového hráčství se nacházelo 1,5 - 2,3 % dospělých osob (130 - 200 tis.), z nichž cca polovinu tvořili patologičtí hráči (0,6 - 1,2 % dospělé populace, tj. cca 55 -110 tis. osob). Údaje za r. 2016 naznačují mírný nárůst počtu osob v riziku problémového hráčství celkem (odhad za r. 2016 činí přes 500 tis. osob) a rovněž nárůst v kategorii nejvyššího rizika, resp. nárůst počtu patologických hráčů (80 -120 tis. osob):

Tento pojem je rovněž zahrnut do této problematiky závislostí, ačkoli se jedná dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 o „návykovou a impulzivní poruchu“, tedy ne o prostou závislost. V odborné literatuře se můžete setkat se zařazením hráčství mezi behaviorální závislosti. Používají se také jiná označení jako třeba nelátkové závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí, závislosti na procesech. Jako nejschůdnější a zároveň zjednodušující označení ze všech zmíněných se jeví pojem závislostní chování.

Problematika patologického hráčství má významný socioekonomický dopad nejen na hráče, ale také na rodinu jako takovou, která může být tímto chováním poškozena na dlouhou dobu. Jedná se o rodiny, které jsou zatíženy splátkami, exekucemi. Proto je v tomto ohledu hledat řešení nejen v oblasti psychosociální, ale také na úrovni ekonomické.

Obecně nelze říci, že každý, kdo prohrál větší finanční obnos, v hazardní hře je patologický hráč. Patologické hráčství má svůj vývoj, svůj průběh. Stadia rozvoje patologického hráčství se dají rozdělit do tří fází⁴⁷:

1. **Stadium výher** – občasné hraní nemusí dlouhou dobu přinášet problémy, hráči začínají obvykle největší problémy s příchodem významnější výhry, kterou touží opakovat, přestává být objektivní. Hráč, který hrál ve společnosti, se často stává hráčem samotářem.
2. **Stadium prohrávání** – hráč myslí prakticky už jen na hru a nedokáže přestat. Jedná se již o rozvoj patologie, kdy situaci začíná před rodinou a přáteli skrývat, je často podrážděný, neklidný, zanedbává své zdraví, práci apod. Začíná kolotoč půjček, dluhů, splátky chce hráč řešit výhrou ve hře, na kterou si opět půjčuje neustále větší částky peněz.
3. **Stadium zoufalství** - prohlubuje se osamělost, problémy v rodině, za svou situaci obviňuje své okolí, nemá náhled na skutečnost. Často se lituje, propadá panice, depresím a zoufalství. Přichází i výčitky svědomí, které však situaci nijak neposunují, v této fázi činí hráč stále zoufalejší kroky (může docházet k závažnějším trestným činům jako je zpronevěra, krádež apod.). Většina hráčů v této fázi je rozvedena, řeší soudy a exekuce, uvažují o sebevraždě či mají za sebou sebevražedné pokusy, hrouť se, propadají alkoholu a jiným návykovým látkám.

Doba, po kterou se patologické hráčství vyvíjí, je různá. I zde ovšem platí, že děti a mládí jsou ohroženější, patologické chování se u nich rozvíjí rychleji. Obecně lze však shrnout, že není ani genetický předpoklad k tomu být patologickým hráčem, ale ani profese, sociální status či vzdělání, které toto vylučují.

Pokud se chceme v situaci klienta orientovat a mít alespoň přibližný odhad situace (zda se jedná o problémovou oblast či nikoli), je vhodné položit 3 otázky:

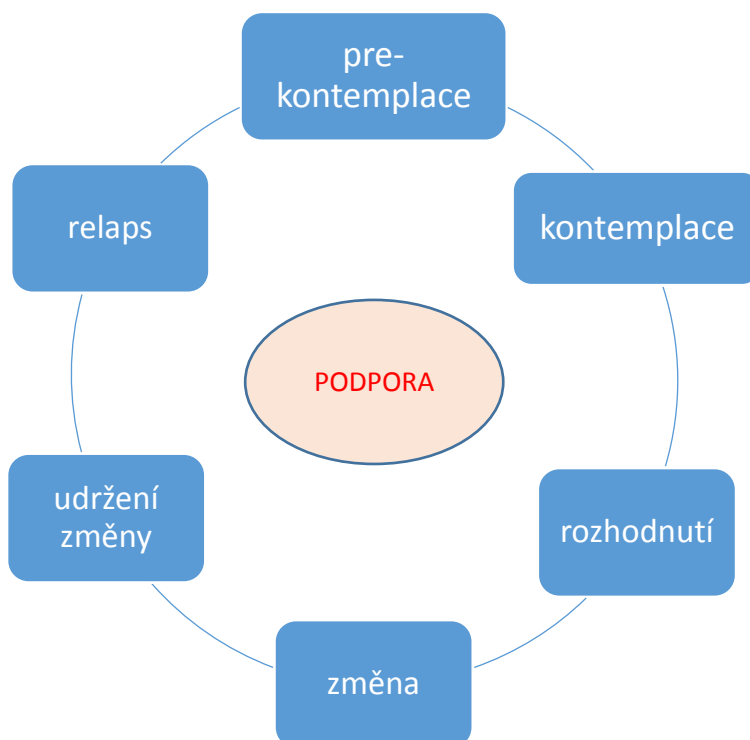
1. *Cítil/a jste někdy potřebu vyhrávat více a více peněz?*
2. *Musel/a jste lidem, kteří jsou pro vás důležití, kvůli hazardní hře lhát?*

47 NEŠPOR, Karel. Už jsem prohrál dost. Praha: Sportpropag, 2006, str. 14

4. Motivace klienta, možnosti intervencí a služby

Spektrum uživatelů je velmi široké, jak z pohledu socio-ekonomického statusu, tak z pohledu motivace ke změně. Pokud hovoříme o léčbě či pozitivní změně v chování uživatele, je nutné si uvědomit motivaci klienta a jednotlivé fáze změny. Na základě takto zmapované situace lze zvolit pro klienta správný typ intervence a zároveň nevstupovat s klientem do konfliktu.

4.1. Kruhový model změny⁴⁸



Každá z uvedených fází s sebou nese jak určitou (často kolísající) míru motivace, tak úskalí a hodí se jiný typ služby:

4.1.1. Fáze prekontemplace

Období či fáze, kdy klient je subjektivně se svou životní situací spokojen, nemá žádnou potřebu změny, velmi často není motivován ke změně jinak než tlakem okolí či negativně.

Může se jednat velmi často o uživatele, jehož situaci vidí objektivně jeho okolí či rodina, klient sám nechápe reakce okolí, ze subjektivního hlediska nedělá nic, co by měl měnit. Jeho problémy pramení z jiných příčin, než z užívání, užívání přisuzuje spíše pozitivní vlastnosti a účinky na jeho fungování.

Typ služby: ačkoli je možné využít diagnostické rozhovory v ambulantních centrech, jedná se spíše o klienta vhodného pro oblast terénních služeb, kde se pracuje formou harm reduction. V těchto typech služeb (zpravidla sociálních služeb) jde primárně o udržení nebo zlepšení situace klienta v oblasti užívání, dochází k ochraně veřejného zdraví motivací klienta k zodpovědnému nakládání s infikovaným

⁴⁸ PROCHASKA, J. O., & DICLEMENTE, C. C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change, In: Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 19(3), 276-288. 1982

injekčním materiálem. Pracovníci těchto služeb mohou poskytovat informace o ochraně zdraví a těla klienta (apel na čistotu při aplikaci, péče o místa vpichu, alternativní užívání látek jinou, než injekční formou atd.), tak aby v rámci užívání nedocházelo ještě k větší devastaci organismu, ale také odborné sociální poradenství, kdy terénní pracovník může poradit s možnostmi léčby, vysvětlí fungování sociálního systému, pomáhá řešit životní situace jako nezaměstnanost, ztrátu bydlení, různé krizové situace apod. Má odborné a validní informace, které klientovi neagresivní formou předkládá.

Terénní služby	<i>jsou vhodné pro cílovou skupinu uživatelů, které se nedaří oslovit jiným způsobem. Pracují dle principu harm reduction. Služby jsou anonymní, zdarma.</i>		
Kontakt	Centrum terénních služeb Královéhradeckého kraje - Laxus z. ú.		
	Kontaktní osoba:	Mgr. Artem Vartanyan	www.laxus.cz
	Terénní program - RIAPS Trutnov		
	Kontaktní osoba:	Mgr. Ondřej Čalovka	www.riaps.cz

Tento typ služby není vhodný pro klienty se závislostí na procesech či hazardních hrách.

4.1.2. Fáze kontemplace

V této fázi změny už klient dokáže zhodnotit, že něco není úplně v pořádku, dokáže přijmout podporu z okolí a začíná řešit své nastalé problémy. Užívání ukončit nechce, ale často přechází na méně invazivní formy užívání, pečuje alespoň v minimální míře o svůj organismus. Často klient řeší rozvinuté problémy, které jsou spojeny s jeho způsobem života (ztráta bytu, nedostatečný nebo žádný příjem, drobné či rozsáhlejší krádeže, ztráta rodiny či zázemí...)

Typ služby: opět se jedná o klienta, který je vhodný jako klient služby harm reduction, nicméně se velmi často jedná o klienta, který se naváže na kontaktní centrum, kde je pomoc a podpora rozšířena na minimální hygienický servis, možnost využití kuchyňky apod. Stále platí princip harm reduction, kdy jde primárně o snižování škod a ochranu veřejného zdraví. Služby je však už na jednom stabilním místě (nejdou pracovníci za klienty, ale klienti za pracovníky), důvěra ve službu je vyšší, je více prostoru a času na řešení sociálních otázek a situace klienta, jako je dluhové poradenství. Klient je opět informován o možnostech dalších změn, možnostech léčby a pomoci.

Kontaktní centra	<i>jsou vhodné pro skupinu uživatelů, kteří akceptují pouze nízký práh služby. Pracují dle principu harm reduction. Služby (vyjma potravinového servisu) jsou anonymní a zdarma.</i>		
Kontakt	K- centrum Hradec Králové - Laxus z. ú.		
	Kontaktní osoba:	Lukáš Gilányi DiS.	www.laxus.cz
	Kontaktní centrum Trutnov – RIAPS Trutnov		
	Kontaktní osoba:	Mgr. Ondřej Čalovka	www.riaps.cz

4.1.3. Fáze rozhodnutí a změny

Jedná se o fáze, ve kterých se klient rozhodne ke změně. Ideálním modelem je motivace pozitivní, kdy klient sám vnímá situaci jako dále neúnosnou, chce si dát život do pořádku a začít jinak, lépe. To je ale model, který se neobjevuje příliš často. Častěji je klient (a v rámci OSPOD takřka se 100% pravidelností)

motivován ke změně negativním faktorem (problémy ve škole, hrozba odebrání dítěte z péče, řešení styku s dítětem v rozvodovém řízení, ultimativní tlak rodiny či partnera/ky apod.). Ačkoli se nejedná o nejlepší způsob a klient velmi často ve svých změnách selhává, může jít o první impuls, který spustí pozvolný obrat v pozitivní motivaci.

Typ služby: pokud je klient motivován ke změně a situaci chce nějakým způsobem řešit, je nejvhodnější doporučit klientovi ambulantní zařízení. V rámci ambulantních služeb je poskytována diagnostika, předléčebné poradenství (v případě, že klient chce do léčebny či komunity), v případě potřeby pravidelná a intenzivní pomoc a léčba závislosti či problémového jednání. Velkou výhodou ambulantního centra je v případě indikace práce s celou rodinou a možnost zachovat sociální vazby, které mají na klienta pozitivní vliv. V této fázi je důležité s klientem prodiskutovat jeho možnosti a limity, představy a očekávání. Postupně se pracuje na podmínkách ke změně a následně ke změně dojde.

Ambulantní centrum	<i>může být sociální (poskytují především odborné soc. poradenství, individuální či skupinovou terapii, sociální práci) či zdravotnické zařízení (forma psychiatrická ambulance, kdy zařízení poskytuje i farmakoterapii, klinické či laboratorní vyšetření). Cílovou skupinou mohou být experimentátoři, pravidelní či dlouhodobí uživatelé, stejně jako jejich blízcí. Stejně tak lze odkázat na ambulanci v případě potřeby diagnostiky klientova problému.</i>
Kontakt	<p>Ambulantní centrum Hradec Králové Laxus z. ú. (sociální služba) Kontaktní osoba: Mgr. Martin Svoboda www.laxus.cz</p> <p>Psychiatrická ambulance Trutnov – RIAPS Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Kozáková www.riaps.cz</p> <p>Psychiatrická ambulance Dvůr Králové nad. Labem – RIAPS Trutnov Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Kozáková www.riaps.cz</p> <p>AT ambulance Fakultní nemocnice Hradec Králové Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová https://www.fnhk.cz/psych</p> <p>Psychiatrická ambulance Nové město nad Metují Kontaktní osoba: MUDr. Alena Railová</p> <p>Psychiatrické ambulance některých soukromých lékařů</p> <p style="padding-left: 100px;">MUDr. Andrea Wolna Hořice</p> <p>Kontaktní osoba: MUDr. Lenka Kasíková Náchod</p> <p style="padding-left: 100px;">MUDr. Věra Ruferová Rychnov nad Kněžnou</p>

Pokud nastane situace, že klient je dlouhodobý uživatel opiátů, starší 18 let a již se pokoušel o abstinenci neúspěšně nebo je ve stavu, kdy je to indikované (jiné závažné onemocnění typu HIV, těhotenství), lze doporučit substituční léčbu.

Typ služby: substituční léčba obecně je nahrazení jedné látky látkou jinou, svými účinky podobnou, která se aplikuje bezpečněji, v přesně určených dávkách. Jedná se tedy o dlouhodobou udržovací léčbu, která je přínosem zejména vzhledem ke snížení zdravotních rizik (místo injekčního užívání se užívají

tablety nebo tekutina), nedochází ke kolísání hladiny látky v těle, a tím k významným změnám organismu (indikace v případě těhotenství), dochází ke zlepšení sociální situace klienta v ohledu na získávání financí na původní látku apod. Vzhledem k tomu, že se substituce podává pod dohledem lékaře a je nutné stanovovat zpočátku přesné dávkování, musí klient docházet do ambulance, příp. substitučního centra pravidelně a s lékařem spolupracovat. Ten má povinnost hlásit pacienta užívající substituci do Národního registru osob užívajících substituční látku.

Další zdroj informací najdete zde: <http://www.substitutni-lecba.cz/video/rozhodla-jsem-se-lecit-vypoved-divky-zavisle-na-drogach-275>

Substituční léčba	<i>probíhá ve zdravotnických zařízeních (nebo v zařízeních kombinující zdravotnickou péči a sociální službu), cílovou skupinou jsou uživatelé opioidů, kteří nejsou aktuálně indikováni k abstinenci léčbě. Nelegální, riziková látka se nahrazuje látkou legální, méně rizikovou.</i>
Kontakt	AT ambulance Fakultní nemocnice Hradec Králové
	Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová https://www.fnhk.cz/psych
Kontakt	Psychiatrická ambulance Trutnov, Dvůr Králové nad Labem – RIAPS
	Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Kozáková www.riaps.cz

Pokud je klient ve stavu, že chce nastoupit léčbu, sám abstinovat nezvládá, nebo odvykáací syndrom z odnětí drogy má těžkou formu, nastupuje vždy na detoxifikační léčbu.

Typ služby: detoxifikační pobyt je vyžadován do velké většiny pobytových zařízení, z důvodu eliminace intoxikace klienta (pacienta) v léčbě a rizika komplikovaného průběhu detoxifikace samotné. Zpravidla se jedná o několikadenní pobyt v zařízení pod dohledem lékaře a dalšího personálu, na které plynule navazuje další léčba ve stejném, či jiném zařízení. Příjem pacienta probíhá jako v případě jiného pobytu v nemocnici, hrazení je řešeno přes pojišťovnu. Detoxifikační centra (oddělení) se jako v jiných případech rozlišují pro dospělé a pro mladistvé.

Detoxifikace	<i>vždy poskytuje zdravotnické zařízení, kde lze poskytnout dostatečnou zdravotnickou péči při odvykáacích stavech pacienta. Jedná se o několikadenní pobyty, využívá se ošetrovatelská péče, farmakoterapie, sociální práce a poradenství.</i>
Kontakt	Léčebna návykových nemocí Nechanice – není 24 hodinový dohled lékaře
	Kontaktní osoba: MUDr. Libuše Weisssová https://www.fnhk.cz/psych/soucasti-kliniky/oddeleni/lnn
Kontakt	Psychiatrické oddělení nemocnice Náchod – Nové Město nad Metují
	Kontaktní osoba: MUDr. Alena Railová http://www.nemocnicenachod.cz/lokality-oddeleni/nemocnice-nove-mesto-nad-metuji/psychiatricke-oddeleni

V případě nutnosti léčby pobytové lze ještě pro klienty volit krátkodobou či střednědobou léčbu v zařízeních, které toto poskytují.

Typ služby: jedná se o zařízení zdravotnické, v rámci lůžkové péče na psychiatrických odděleních či léčebnách. Pobyt v těchto zařízeních je hrazen zdravotní pojišťovnou, nese prvky režimové léčby. V rámci léčby je individuální terapie, skupinová terapie či jiné formy práce, využívá se v indikovaných případech farmakoterapie. Cílovou skupinou těchto programů jsou lidé závislí na návykových látkách, ale také stále častěji patologičtí hráči. V případě krátkodobé či střednědobé léčby hovoříme o době kolem 16 týdnů pobytu.

Krátkodobá a střednědobá pobytová léčba	<i>vždy poskytuje zdravotnické zařízení, kde lze poskytnout dostatečnou zdravotnickou péči při odvykacích stavech pacienta. Jedná se o několikadenní pobyty, využívá se ošetrovatelská péče, farmakoterapie, sociální práce a poradenství.</i>
Kontakt	Léčebna návykových nemocí Nechanice Kontaktní osoba: MUDr. Libuše Weissová https://www.fnhk.cz/psych/soucasti-kliniky/oddeleni/lnn

V případě, že klient potřebuje komplexní terapii a rehabilitaci i v oblasti psychické a sociální, v ambulantní léčbě selhává, je vhodné zvolit dlouhodobou rezidenční péči v terapeutické komunitě.

Typ služby: pobyt v terapeutické komunitě je dlouhodobou a poměrně zásadní změnou v životě klienta. Jedná se o pobyt trvající cca 10 – 12 měsíců, který poskytuje nejen terapii a léčbu závislosti, ale také řeší oblast zdravotní, sociální rehabilitace, pomáhá v oblasti dluhové, finanční, řeší narušené či poškozené vztahy mezi klientem a okolím apod. Závislost se řeší celostně z hlediska bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. Samozřejmostí v tomto typu služby jsou režimová opatření, pracovní terapie, program komunity je strukturovaný. Klient v rámci léčby prochází různými stupni léčby, využívá se přechodových rituálů. Pravidla komunity a „jiný“ způsob péče o klienta vyžaduje pro přechod do komunity předléčebné poradenství v rámci ambulantní péče. V rámci tohoto poradenství získá klient všechny potřebné informace k nástupu na léčbu, ale také čistě praktické informace odborného pracovníka, který komunitu zná, informuje klienta o možném nástupu, pravidlech apod. Klient má také v rámci předléčebného poradenství prostor na vlastní dotazy, může sdílet obavy apod.

Rezidenční péče v terapeutických komunitách	<i>je léčba dlouhodobá, zpravidla v režimu sociální služby. Ve většině případech se jedná o léčbu, na jejíž úhradě se klient podílí, má strukturovaný charakter a multidisciplinární přístup (psycholog, psychiatr, terapeuti, v případě péče o matky s dětmi i pedagogové). Před nástupem nutné předléčebné poradenství a detoxifikace.</i> Přehled terapeutických komunit České republiky tvoří zvláštní přílohu tohoto dokumentu.
--	---

4.1.4. Fáze udržení změny

V případě, že klient projde úspěšně léčebným procesem, je motivován osobním rozvojem a snahou o lepší život, je nutné situaci příliš brzy neuzavřít, jako definitivum. Boj se závislostí je během na dlouhou trať a je třeba situaci nepodceňovat. V každém typu léčby se hovoří a pracuje na tématech, jako je prevence relapsu, zvládnání bažení (cravingu), apod. Stejně tak každodenní život přináší i velkou spoustu stresorů a zážitků, které mohou abstinujícího rozkolísat. Mějme také na paměti, že nejen negativní zážitky jsou plné stresu a napětí, ale jsou to také pozitiva, která nás stresují (dovolená apod.). Velkým

úkolem pro abstinujícího je také zvládnání svého sociálního okolí, které se mění, které ne vždy o situaci klienta ví a ne vždy tento postoj plně respektuje. Odolávat neustálým pobídkám k pití, rozmlouvání plné abstinence, sociokulturní zvyklosti apod. mohou abstinujícího dlouhodobě vyčerpávat a pro hledání nějakého optima je vhodné, aby byl při ruce odborný pracovník, se kterým lze tyto vnitřní pocity a pokusy motivace sdílet

Typ služby: pokud je tedy abstinující po léčbě, je vhodné, aby po nějakou dobu pravidelně, časem s menší intenzitou navštěvoval ambulantní doléčovací program, který mu v jeho začátcích pomůže. Je to dost zásadní zejména u ukončení pobytové léčby, kdy klient byl naučen abstinovat v bezpečném, čistém prostředí a teď je zpět na starých místech, ale v nové životní situaci.

Doléčovací programy	<i>programy sociálních služeb prevence jsou pro klienty po léčbě, kteří potřebují nastavené změny v životě udržet, případně nastavit změny další. V této fázi nastupuje téma prevence relapsu, poradenství v oblasti bydlení, sociální práce či psychoterapie, ale také otázka volnočasových aktivit, dluhového poradenství či pomoci při řešení dalšího zaměstnání apod.</i>
Kontakt	Ambulantní centrum Hradec Králové Laxus z. ú. (sociální služba)
	Kontaktní osoba: Mgr. Martin Svoboda www.laxus.cz
	Psychiatrická ambulance Trutnov, Dvůr Králové nad Labem – RIAPS
	Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Kozáková www.riaps.cz

4.1.5. Fáze relapsu

K této fázi samozřejmě dojít nemusí, ale ve velmi častých případech dochází. Dá se říci (a v rámci léčby se s tímto tématem velmi intenzivně pracuje), že relaps je častým jevem a je velká pravděpodobnost, že klienta potká. Služby s prevencí relapsu intenzivně pracují, klienta na tuto variantu připravují. Důležité a zásadní pro relaps je jeho včasné zvládnutí, intenzita, následný postoj k další abstinenci od látky. Doporučovaným modelem je co nejdříve relaps zastavit a spojit se s odborníkem, kterému klient důvěřuje, a který mu může pomoci zážitek zpracovat. V ideálním případě jde tedy o návrat do ambulantní péče, která pomůže situaci zanalyzovat, zpracovat. V případě, že se podaří nastavit vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem do roviny profesní důvěry a klient má vůči pracovníkovi důvěru, může být i sociální pracovník tím, na koho se klient obrátí s faktem, že zase s užíváním začal. V této fázi je nutné klientovi dodat sebevědomí a sebedůvěru a začít pracovat s minulou pozitivní zkušeností.

V případě, že se relaps zastavit nepodaří, rozebíhá se kolo závislosti a 6 fází znovu.

Kontakt	Ambulantní centrum Hradec Králové Laxus z. ú. (sociální služba)
	Kontaktní osoba: Mgr. Martin Svoboda www.laxus.cz
	AT ambulance Fakultní nemocnice Hradec Králové
	Kontaktní osoba: MUDr. Jela Hrnčiarová https://www.fnhk.cz/psych
	Psychiatrická ambulance Dvůr Králové nad. Labem – RIAPS Trutnov
Kontaktní osoba: MUDr. Zuzana Kozáková www.riaps.cz	

II. ČÁST: DĚTI A ADOLESCENTI

1. Užívání alkoholu a jiných návykových látek u dětí a adolescentů

Pokud hovoříme o návykových látkách a dětech, vždy vzbuzuje toto téma silné emoce od zděšení, strachu, po nepochopení, pohrdání rodiči až po silnou motivaci podat pomocnou ruku. Mateřské pudy velí ochraňovat a pečovat, mužský prvek povzbuzuje a dodává odvahy ke změně a přechodu k dospělosti. Podstatné však je, jak z hlediska vývoje a společnosti, prožívají toto období právě děti v období puberty, případně adolescence. Historicky lze konstatovat, že věk dětí, užívajících návykovou látku se stále snižuje. V roce 2006 byla dětská skupina složená z 15 letých uživatelů, kteří jsou závislí jako naprosté unikum. V dnešní době se v praxi lze setkat také s dětmi kolem 12 let věku, které lze označit za závislé. Statistické údaje pro Českou republiku hovoří o dokonce polovičním zastoupení adolescentů ve věku 15 – 19 let mezi všemi uživateli drog.⁴⁹

1.1. Období adolescence

Období adolescence je datováno do vývojového období mezi 10 a 19 lety. Dále se pak člení na jednotlivé fáze:

10 – 13 let časná adolescence (puberta)

Toto období je zakončené pohlavním dozráváním jedince

14 – 16 let střední adolescence

17 – 19 let pozdní adolescence

Jedná se tedy o období, kdy u jedince dochází k dozrání nejen pohlavnímu, ale především dochází k psychickému a společenskému růstu, které souvisí se změnou školní docházky, získání občanského průkazu, případně řidičského oprávnění, ke konci tohoto období rovněž k legalizaci užívání návykové látky, kterou je alkohol a tabák.

Toto období je plné zvrátů a očekávání, adolescent se ocitá v období plném rozporů, a to především v rozporu:

- Ve zralosti – pohlavní zralost rozhodně neurčuje zralost psychickou a mentální. Z čistě biologického hlediska lze hovořit o zralosti u žen až kolem 21 let věku, u mužů kolem 24 let věku!!!
- V očekávání – často dochází k procitnutí do reality, kdy adolescent ač motivován k profesní kariéře, naráží na bariéru v podobě nepřijetí na školu apod.
- Mezigenerační rozpor – ačkoli adolescent má svou představu o způsobu nakládání s vlastním životem, naráží často na jinou představu dospělých

Nelze tedy předpokládat a uvažovat, že příchodem 15 let dojde k vývojovému skoku, přechod do dospělosti je velmi individuální a je nutné tuto vývojovou fázi respektovat. V ideálním případě je vhodné zamyslet se nad přechodovými rituály v rámci rodiny, které umožní adolescentovi se s rolí odpovědného mladého dospělého vyrovnat.

⁴⁹ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. Výroční zpráva ve věcech ve stavu drog v České republice v roce 2010. Praha: Úřad vlády ČR, 2017.

Velkým přínosem pro efektivnější práci s klienty je uvědomění, jak vlastně dnešní adolescent svět vnímá, jak ho vidí.⁵⁰

- ✓ Očekávání pozitivních zážitků – jen asi velmi malá hrstka dětí je vyloženými pesimisty a skeptiky už vzhledem k evoluci člověka. Pozitivní očekávání je motorem a hybnou silou života člověka. Každé dítě si představuje, čím by chtělo jednou být, hledá pozitiva a nezamýšlí se nad úskalími.
- ✓ Skepse vůči sobě – jedná se o období ověřování si vlastních možností a limitů, velké množství životních úkolů se jeví jako nedosažitelných. Adolescent si primárně nevěří a hledá své možnosti.
- ✓ Idealizace přátel, party, světa – dochází velmi rychle k navázání důvěry a idealizace zdánlivě neznámých osob, skupin apod.
- ✓ Zjednodušování, rychlé soudy – adolescent je rozhodnut teď, hned, nepřipouští si komplikace
- ✓ Sexuální pochybování o sobě – hledání vlastní sexuální identity, poznávání svého těla a preferencí je nutným vývojem, který je třeba vyřešit právě v tomto období
- ✓ Snaha „jít proti proudu“ – dochází k přilnutí k nějaké formy subkultury, vymykat se mainstreamu světa dospělých, zejména ve smyslu vnějších projevů
- ✓ Touha objevovat, riskovat – často dochází k neuváženému jednání, které uspokojí touhu po zážitku, risku a vymanění se názoru většinové skupiny a dospělých

1.2. Znamky užívání alkoholu a návykových látek u dětí a adolescentů

Vzhledem k výše uvedenému dochází velmi často k velké únavě dítěte, často prospí o víkendů půlku dne, nechce se mu nic z navrhovaného programu rodiny, nehodlá se účastnit různých rodinných oslav a akcí, škola hovoří o nepříliš vyrovnaných výsledcích a kolísání výkonu. Je toto již signálem při užívání návykové látky, že je třeba situaci řešit, nebo se jedná o vcelku běžný projev?

Níže jsou uvedeny známky, které mohou být vodítkem pro určení, zda je dítě přímo či nepřímo ohroženo rizikem užívání alkoholu či jiných návykových látek:⁵¹

Přímé známky:

- ✓ Vyšetření z moči nebo jiného biologického materiálu.
- ✓ Existují hodnověrná svědectví o užívání.
- ✓ Nález různých předmětů s užíváním spojených – nemusí se jednat vždy o nalezení přímo návykové látky, ale spíše různých léků (prekursory), lahví, baněk, hygienického materiálu jako je gáza, různé alobaly, jehly, stříkačky, malé dýmky, papírky k ručnímu balení cigaret, krabičky od léků, „psaníčka“ (malé obálky s drogou).
- ✓ Jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil.

Nepřímé známky vysoké závažnosti:

- ✓ Změna přátel, velké množství úplně nových, starších přátel – velmi často je nová skupina spojená s nedobrou pověstí v místě bydliště, drobnými krádežemi či přestupky.
- ✓ Zastávání se drog a jeho užívání, pseudofilozofování o tématu – v tomto případě lze hovořit minimálně o faktu, že se látkami více zabývá, že má s látkami nějakou zkušenost, poukazuje na jejich „léčivé“ účinky, nepřiměřeně se věnuje studiu literatury o drogách, zdobí se drogovými přívěsky apod.
- ✓ Krádeže ve třídě nebo v domácnosti u předtím „bezproblémového“ dítěte (časté i u problémů s hazardní hrou).

⁵⁰ KORANDA M., přednáška I hodné děti berou drogy, 2017

⁵¹ NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u dětí. In: Časopis lékařů českých, 143, 2004, č. 8. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, 2004.

2. Práce OSPOD s dětmi a adolescenty užívajícími návykové látky

Jak bylo v předchozí kapitole uvedeno, je období dospívání velmi často spojeno s **experimentováním s návykovými látkami**, což lze do značné míry považovat za přirozenou součást tohoto období vývoje a vývojové potřeby dětí testovat hranice ve vztahu ke svým rodičům, institucím, s nimiž přicházejí do kontaktu, jakož i společnosti jako takové.

Při řešení případů konkrétních dětí v praxi **nelze postupovat tak, že jakékoli požití anebo i opakované užívání návykových látek je samo o sobě skutečností, vedoucí k nepřiměřenému, tj. závažnému a pravděpodobnému ohrožení dítěte ve smyslu § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen „ZSPOD“)**, (blíže rozpracováno v Metodické příručce pro kurátory pro děti a mládež, viz kapitola příručky 2. 2. 2.)⁵³.

Mnoho z excesů s návykovými látkami v období dospívání dítěte lze vyřešit pouze v rámci přirozené rodiny dítěte, případně školy, bez nutnosti intervence těch orgánů, jejichž povinnost je zajišťovat ochranu dítěte před nepřiměřeným, tj. závažným a pravděpodobným ohrožením v těch případech, kdy ji bez této veřejnoprávní podpory nedokáží zajistit sami rodiče dítěte. V tomto období však mohou kurátora např. vyhledat rodiče, nebo jiné osoby, které mají obavu o dítě. Činnost kurátora v těchto případech bude spočívat především v poradenské činnosti, případně nabídne nezbytnou pomoc a podporu, taktéž může pomoci při zprostředkování potřebných služeb.

V evidenci OSPOD, by v souvislosti s užíváním návykových látek, měly být zařazeny pouze ty děti, u nichž bylo v rámci podrobného vyhodnocení zjištěno, že zneužívání návykových látek trvá po takovou dobu nebo je takové intenzity, že nepříznivě ovlivňuje, resp. ohrožuje jejich vývoj či příznivý vývoj dítěte. Jedná se zejména o ty děti, u nichž se zneužívání návykových látek projevuje v jejich sociálním chování, vztazích i prožívání, případně i ve fyzické oblasti, a to takovým způsobem, že to vede k nepřiměřenému ohrožení příznivého vývoje dítěte. Nemusí se vždy jednat o závislost ve smyslu zdravotním, tj. rozvinutím syndromu závislosti. Pro práci kurátora je tak primární sociální situace konkrétního dítěte.

Jinými slovy skutečnost, že se u konkrétního dítěte začíná rozvíjet závislost na návykové látce, bude znatelná i ze změn v chování tohoto dítěte, v jeho chování a vztazích ke svému okolí. Dítě s rozvíjející se závislostí začne návykovou látku vnímat jako nezbytnou součást svého života a zvyšovat frekvenci i dávky jejího užívání. Návyková látka se postupně dostává do popředí zájmu dítěte a dítě postupně začíná ztrácet obezřetnost i schopnost přijímat „krycí opatření“, tj. opatření, jimiž by se zneužívání návykové látky snažilo před ostatními utajit. Jeho pozornost k jakýmkoli jiným věcem, než je návyková látka a zážitky s ní spojené, opadáva a návyková látka se pro dítě stává středobodem jeho života. Součástí projevů závislosti může být i zhoršování nálad dítěte, uzavírání se do sebe, rozpadání se dlouhodobých vztahů dítěte, a to včetně vztahů se svými nejbližšími osobami, a naopak posilování vztahů s jinými uživateli návykových látek.⁵⁴

Možností, kdy se dítě dostane do kontaktu s OSPOD je celá řada, nejčastěji se jedná o kontakt na základě oznámení:

⁵³ Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež [online]. [cit. 4.8 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28476/Metodicka_prirucka_pro_kuratoty_pro_deti_a_mladez.pdf, str. 133

⁵⁴ Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež [online]. [cit. 4. 8. 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28476/Metodicka_prirucka_pro_kuratoty_pro_deti_a_mladez.pdf, str. 134

- ✓ rodiny
- ✓ Policie ČR
- ✓ školy a školských zařízení
- ✓ lékaře

Postup OSPOD není terapeutický či léčebný (role pracovníka je určována jiným statutem, než role čistě pomáhajícího pracovníka), jedná se zejména o funkci preventivní, poradenskou a zejména „koordinační“. V práci kurátora musí převládat pozitivní a participační přístupy, dítě nesmí být stavěno do role objektu výchovy. Věk dítěte v této činnosti je velmi důležitý. Zpravidla při práci kurátora v oblasti zneužívání návykových látek bude dítě, s ohledem k věku, disponovat poměrně značnou autonomií a v tomto ohledu může činit samostatná a svobodná rozhodnutí a to včetně těch, které mohou být z našeho pohledu vnímána jako negativní. Práce kurátora bude vycházet zejména z principu dobrovolnosti a bude muset pracovat zejména s motivací dítěte ke změně a to za využití „měkkých“ opatření.

Způsob práce pracovníků je několik a je nutné uvažovat o problému jako o multifaktorovém:

- ✓ Poradenský rozhovor s oběma rodiči zaměřený na rodinnou situaci a navázání spolupráce s odbornými službami. V určitém věku hrají rodiče větší roli, v období puberty však jejich role významně klesá. Stále se však jedná o zákonné zástupce a je nutné k tématu přizvat (v případě užívání alkoholu a tabáku se často jedná o rodinnou normu).
- ✓ Kurátor by se měl vyvarovat „výchovnému pohovoru“ s dítětem. Rozhovor s dítětem by měl být naopak na partnerské úrovni a zaměřený na zjištění příčin užívání, poskytnutí informací o důsledcích konkrétního chování, předání informací o problematice návykových látek. Cílem tohoto pohovoru by nemělo být zastrašení, ale předání informací a pomoci nahlédnout klientovi jeho situaci. Velmi často si v oblasti užívání děti neuvědomují, jak blízko jsou opravdu velkému průšvihů – prodám kamarádovi joint, už je to distribuce návykových látek, které je trestně postižitelné. V rámci rozhovoru je možné dítě seznámit i existencí různých krátkých „diagnostických“ testů, které může dítě či jeho rodiče využít k náhledu na situaci.⁵⁵
- ✓ Intervence kurátora by měly vycházet z principu dobrovolnosti a měly by pracovat s vnitřní motivací dítěte ke změně, vést dítě k získání náhledu na své chování a případné důsledky s ním spojené a zprostředkovat pomoc při řešení problému. Pokud má kurátor v péči mladistvého, který neví v dané situaci, co dál, pomůže mu nejen najít vhodnou službu, ale vysvětlí vše potřebné, popíše možnosti a případně předjedná telefonicky, nebo zjistí, jestli jsou volné kapacity apod.
- ✓ Zprostředkování kontaktu na adiktologické služby a odborná zařízení (ambulantní centrum, AT ambulance, detoxifikační centrum...). Základní diagnostické vyšetření reálně poskytují ambulance od 15 let věku.
- ✓ Zprostředkování kontaktu na další služby – např. nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, které sice není primárně určeno pro uživatele návykových látek, ale může klientovi poskytnout prostor pro smysluplné trávení volného času, základní sociální poradenství, poskytnout informační servis (i v oblasti návykových látek) či jinak pozitivně ovlivňovat život dítěte a dospívajícího v návaznosti na jeho konkrétní situaci a potřeby.
- ✓ Pokud již kurátor vede dítě v evidenci OSPOD, může využít i další prostředky motivující dítě ke změně jako např. případové konference, kam mohou být pozváni odborníci z adiktologických služeb či zástupce školy a dalších relevantních (sociálních) služeb, kteří mohou dítěti či rodičům

⁵⁵ Jedná se o pár otázek pro klienta, kde se může ukázat, zda problém s NL látkou má, nebo nemá. Nehovoříme o diagnostice jako nástroji pro soudní řízení, ale jako nástroj motivace a přehledu pro případné využití v další práci.

podat náhled na jejich situaci. Taktéž je možnost využít rodinných konferencí. Více informací k rodinným konferencím naleznete zde: <http://www.pravonadetstvi.cz/ukoncene-projekty/systemova-podpora-procesu-transformace-systemu-pece-o-ohrozene-deti/aktivita-projektu/rodinne-konference/>

Hlavním úkolem OSPOD je tedy **pravidelně zjišťovat míru ohrožení dítěte, vyhodnocovat jeho situaci a zpracovávat vyhodnocení a Individuální plán ochrany dítěte (IPOD)**. Cíle IPOD je nutné tvořit s dítětem. Nutné je v tomto ohledu trvat na konkrétních krocích, cíle stanovit krátkodobé a zvládnutelné. Skutečnost, že „měkké nástroje“ a veškerá nabídnutá pomoc a podpora nevedla ke změně rizikového chování dítěte, by neměla být pro kurátora automatickým impulsem k tomu, že využije v rámci své intervence opatření donucovací povahy. Vždy bude záviset na vyhodnocené míře ohrožení života a zdraví dítěte na jedné straně a míře vyspělosti na druhé straně.

Je třeba zdůraznit, že kurátor nenese odpovědnost za to, že dítě skutečně přestane návykové látky zneužívat. Jeho odpovědnost je odpovědností za proces, nikoli za výsledek.⁵⁶

V případě klientů kurátora, nesmí být stranou rodina jako prvek, který primárně utvářel či utváří osobnosti jedince, dává zpětnou vazbu o jeho chování a formuje další vývoj dítěte. OSPOD dlouhodobě spolupracuje s rodinou, poskytuje jí **pomoc a podporu** zaměřenou na opětovné navázání narušených vztahů a začlenění dítěte do rodinného a sociálního prostředí. Při práci s rodinou je vždy nutné mluvit pro klienty srozumitelným a jasným jazykem (nikoli se stavět do role experta, kterému klient nerozumí) tak, aby rodina měla správně pochopené všechny informace, které jsou potřeba.

Pokud klient/rodiče nejsou motivováni ke spolupráci a míru ohrožení života dítěte vyhodnotil kurátor jako vysokou, může kurátor využít další možnosti, zejména opatření donucovací povahy:

- ✓ Uložení povinnosti dítěti a/nebo rodičům využít odbornou poradenskou pomoc.
- ✓ Uložení výchovného opatření dítěti nebo rodičům a to procesně formou správního řízení (napomenutí, omezení, dohled, odborná poradenská pomoc nebo terapie) nebo dát návrh soudu, aby uložil uvedená výchovná opatření dítěti nebo rodičům.
- ✓ Při ohrožení zdraví nebo života dítěte je možno podat návrh na předběžné opatření dle § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních. O návrhu rozhoduje soud nejpozději do 24 hodin od jeho podání. Předběžným opatřením lze nařídit pobyt v SVP, DDÚ, DDŠ, VÚ nebo zdravotnickém zařízení.
- ✓ **OSPOD nemůže podat návrh na umístění do zdravotnického zařízení.** V případě, že dítě bezprostředně a závažně ohrožuje sebe anebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí nebo je pod vlivem návykové látky, může zařízení zdravotních služeb dítě hospitalizovat i bez jeho souhlasu. Zdravotnické zařízení má povinnost nejpozději do 24 hodin tuto skutečnost oznámit okresnímu soudu, v jehož obvodu se nachází sídlo zdravotnického zařízení. Poskytovatel zdravotních služeb, pokud došlo k hospitalizaci dítěte bez jeho souhlasu, musí tuto skutečnost oznámit zákonnému zástupci dítěte.

⁵⁶ Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež [online]. Str. 141, [cit. 4. 8. 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28476/Methodicka_prirucka_pro_kuratoty_pro_deti_a_mladez.pdf

V těchto případech však musí kurátor velmi obezřetně sledovat splnění požadavku proporcionality jakéhokoli donucovacího opatření, a to ve všech jeho třech částech (tj. požadavku vhodnosti, požadavku potřebnosti a požadavku přiměřenosti v užším smyslu.⁵⁷

Mimořádné situace:

- ✓ Pokud je dítě akutně intoxikováno a je bezprostředně ohroženo na životě, je nutné přivolat zdravotnickou záchrannou službu (tel. 155).

3. Kazuistiky

Andrea

Žákyně 7. třídy základní školy, 14 let. Rodina je vedena v evidenci OSPOD od rozvodu rodičů, kdy byla svěřena do péče matky. Andrea žije s matkou, jejím druhem, 2 nevlastními sestrami a dvojčaty z nového vztahu matky. S dvojčaty nevychází, nepřijala je, vztah s otčímem i matkou je problematický. S otcem se příliš nevidá. Dobrý vztah má s prarodiči, s nimi je v každodenním kontaktu.

Ve škole má podprůměrný prospěch, problémy s chováním, volný čas tráví neorganizovaně.

Průběh spolupráce:

Ve 13 letech škola oznámila, že užívá a distribuuje THC. Při kontaktu s kurátorem sděluje, že chtěla pouze vyzkoušet účinky THC, jiné drogy ani alkohol neužívá. Od 6 let kouří.

Doporučena spolupráce se střediskem výchovné péče a adiktologickou ambulancí – pravidelně dochází pouze do SVP a také na OSPOD.

Intenzivněji se setkává s vlastním otcem.

Bylo zahájeno trestní stíhání pro distribuci THC.

Co zafungovalo:

- ✓ pravidelné docházení do svp a pravidelný kontakt s kurátorem
- ✓ rodinná terapie

Rizika:

- ✓ zkušenost s drogami v časném věku
- ✓ neuspořádané rodinné vztahy
- ✓ trestní řízení

⁵⁷ Více je tato otázka rozebrána v kapitole 5.1.4. v Metodické příručce pro kurátory pro děti a mládež [online]. [cit. 4. 8. 2017]. Dostupné z : https://www.mpsv.cz/files/clanky/28476/Methodicka_prirucka_pro_kuratoty_pro_deti_a_mladez.pdf, str. 141

Petra

dívka, téměř 18 let. Rodina je v evidenci od jejích 7 let, kdy se rodiče rozvádějí. Petra byla svěřena do péče matky, zpočátku nefungují kontakty s otcem, ty se následně upraví. V evidenci kurátora pak od 15 let.

Matka trpí duševním onemocněním, otec nadměrné užívání alkoholu, domácí násilí. Na výchově Petry se dlouhodobě podílejí prarodiče. V rodině se pak objevují i další partneři matky.

Petru zasáhne smrt dědy, následně se objevují výchovné problémy.

Průběh spolupráce:

Ve 14 letech řešeno záškoláctví, pozdní příchody domů, nerespektování autorit. Dlouhodobě dochází do střediska výchovné péče, matka si stěžuje na Petřinu agresivitu a výkyvy nálad. Následují konzultace s psychiatrem v dětském krizovém centru.

Po přestupu na učiliště se objevují vysoké absence. Svolána případová konference, rodina chce situaci řešit sama. Petru přebírá do péče její teta. Po krátké době se ukazuje, že toto nefunguje, Petra nerespektuje domluvená pravidla, toulá se.

Umístěna do diagnostického ústavu pro mládež, zde je bez problémů. Následuje umístění do výchovného ústavu s volnějším režimem, dojíždí do kmenové školy. Jezdí na dovolenky. Později matka přiznává, že zatajila problémy s dcerou o dovolenkách, sděluje, že se obává užívání drog Petrou. Matce je za zatajování problémů uděleno napomenutí.

Stávající výchovný ústav se ukazuje jako nevhodný, v jiném není volné místo. Petra odmítá pomoc při řešení problémů s drogami, situaci bagatelizuje. Petra ze zařízení opakovaně utíká, je hledána policií. Na útěku pracuje. Následně se její chování v zařízení zklidní a je povolen její pobyt u matky. Nechává se pravidelně testovat, výsledky jsou negativní. Brigádně pracuje. Ukazuje se však, že na testy přinášela cizí moč a že pokračuje v užívání drog. Nastupuje do diagnostického ústavu, odkud přechází na pobyt v Cestě Řevnice. Ukazuje se, že drogy užívá již od 13 let.

Pobyt úspěšně ukončila, vrací se k matce, zde dochází k recidivě a útěku z domova. Je hledána policií, blíží se její zletilost. Petra byla nalezena PČR, následuje návrat do diagnostického ústavu, kde je se souhlasem Petry zprostředkován pobyt v terapeutické komunitě, kde zůstává v léčbě i po své zletilosti.

Co zafungovalo:

- ✓ péče dětského psychiatra po dobu 2 let
- ✓ opakovaná ambulantní péče ve středisku výchovné péče
- ✓ řádně ukončený pobyt v svp, specializovaném na mladistvé uživatele drog
- ✓ napomenutí matky

Rizika:

- ✓ rodinná zátěž (alkohol, duševní onemocnění)
- ✓ nestabilní výchovné prostředí
- ✓ zatajování problémů matkou
- ✓ zahájení užívání drog v časném věku
- ✓ absence vhodného zařízení při objevení problémů

Martin

Nyní již zletilý chlapec, v péči OSPOD od 9 let v souvislosti s rodiči krytým záškoláctvím.

Matka trpí duševním onemocněním, je v invalidním důchodu. Otec je dlouhodobě nezaměstnaný, občasně brigády.

V rodině se vyskytují tyto problémy: exekuce, gambling rodičů, benevolentní přístup rodičů k výchově, alkohol u otce, časté hádky rodičů. Ve 13 letech Martina podán návrh matky na rozvod, ten proběhne až po 5 letech. U Martina se projevuje závislost na počítači – hry, chat, má slabý prospěch, záškoláctví.

Průběh spolupráce:

OSPOD s rodinou intenzivně pracuje, je podán návrh na projednání přestupku, je navržena spolupráce s psychologkou, doporučen dobrovolný pobyt v SVP, doporučena manželská poradna a spolupráce s podpůrnou službou pro rodiny, je uloženo výchovné opatření - dohled.

Martin nikdy nenastoupil na doporučený dvouměsíční pobyt v SVP. Vždy před domluveným pobytem slíbil, že se polepší a rodina od pobytu ustoupila. Vždy následovalo krátkodobé zlepšení a návrat do starých kolejí. Největší výchovné problémy nastávaly v momentě, kdy chlapec prožíval strach ze ztráty počítače, na jehož užívání byl závislý a jehož prostřednictvím v rámci online her zažíval bezpečí, ocenění, úspěch, do jisté míry i socializaci přes nejrůznější chaty. V rodině se projevovala manželská a finanční krize, která vyvrcholila rozvodem manželů. V rámci dohledu chlapec dokončil 9. třídu ZŠ. Byl přijat na učňovský obor, studium ukončil během 1 ročníku s odůvodněním, že ho to nebavilo. Je v evidenci ÚP.

Intervence OSPOD sice vedly k dokončení povinného vzdělání u chlapce, ale přetrvalo jeho zaměření života ve virtuální realitě. V této oblasti byly sice pokusy o částečné nahrazení této aktivity, ale bohužel vždy ztroskotaly na nízké motivaci a jednotlivých zdrojích všech členů rodiny. Podpůrné odborné služby vždy ztroskotaly na dopravě rodiny do organizace a na depresivních fázích prožívání matky.

Co zafungovalo:

- ✓ přenesení zodpovědnosti na chlapce tzn. vyznačit mu mantinely, při jejichž překročení by následoval pobyt v SVP
- ✓ pravidelné poskytování terénní služby

Rizika:

- ✓ chybějící expertní případová konference
- ✓ odmítání adiktologické péče.

III. ČÁST: RODIČE – UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

1. Vliv zneužívání návykových látek rodiči na rodinu

Rodina, ve které rodiče (popř. jiní zákonní zástupci) zneužívají návykové látky, se pohybuje na pomezí zákona, je marginalizována, stigmatizována, často trpí špatnými životními podmínkami. Standardní výkon zaměstnání je poměrně těžko slučitelný s jejich způsobem života, jediným příjmem rodiny se často může stát výroba a prodej drog. Rodiny jsou víceméně závislé na sociálních dávkách, příjem rodiny je nízký a mohou být ohroženy chudobou. Tyto rodiny se pak potýkají s dluhy, nezaplaceným nájmem, což může vést k častému stěhování. Čas a energie potřebné pro získávání a užívání drog mohou vést k narušení běžné rodinné zběhlosti, což mnohdy vede k neuspořádanosti, chaosu a nepořádku.

Drogy a vybavení k jejich aplikaci představují fyzické riziko pro děti. Děti mohou být také přítomny doprovázení rodičů při shánění a nákupu drog nebo mohou být vystaveny nevhodným situacím a potenciálně nebezpečným osobám.

Drogy jako rizikový faktor mohou způsobit rozpad rodiny nebo závažné poškození některého jejího člena. V důsledku užívání návykových látek bývají rodičovské postoje významně ovlivněny a životní hodnoty zcela odlišné od běžné normy. Nelze však jednoznačně konstatovat, že každý uživatel návykových látek bude špatným rodičem. Dítě může být motivací k abstinenci, a to především v průběhu těhotenství. Stejně tak silná emocionální vazba rodiče ke svému dítěti může představovat významnou podporu v jeho rodičovství.

Je ale potřeba říct, že činnost OSPOD nesouvisí s řešením situací, v nichž je nepříznivé okolnosti – nepříznivé sociální situací **vystavena rodina jako celek, aniž by tato nepříznivá sociální situace narušovala způsob výkonu rodičovských oprávnění a povinností do té míry, že by dítě bylo vystaveno nepřiměřenému ohrožení svého příznivého vývoje** (např. sociální vyloučení; problémy s bydlením; dluhové problémy; trestná činnost rodiče páchaná nikoli na dítěti; zdravotní postižení rodiče nebo dítěte; narušení vztahu mezi rodiči dítěte apod.)

V evidenci OSPOD by, tak v souvislosti s užíváním návykových látek rodičů, měly být zařazeny pouze ty děti, u nichž bylo v rámci důkladného vyhodnocení zjištěno, že zneužívání návykových látek rodiči vede k nepřiměřenému ohrožení příznivého vývoje dítěte.

2. Alkohol a jiné návykové látky v těhotenství

V případě jakýchkoli látek je vždy třeba myslet na vliv látek na vývoj plodu. Pokud budeme užívat jakoukoli látku, která má vliv na fungování mozku matky, bude mít tato látka i vliv na vývoj dítěte. Například u kouření se jedná o nedostatečné dokrvení orgánů a mozku plodu a negativní vliv metabolitů, a tak bychom mohli ve výčtu pokračovat. V obecné rovině se dá hovořit o jednoznačné škodlivosti jakýchkoli návykových látek, stejně jako jiných toxických látek v obecné rovině.

2.1. Fetální alkoholový syndrom⁵⁸

Jedná se o soubor tělesných a mentálních vývojových vad plodu, které vznikají v důsledku konzumace ethylalkoholu matkou v průběhu celé gravidity. Syndrom popsali jako samostatnou klinickou jednotku Američané Jones a Smith roku 1973. Tento syndrom patří do rodiny FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorders, u nás se hovoří o 0,5 – 3 případech na 1000 živě narozených, kdy je výskyt zejména u obyvatel s nižším socioekonomickým statutem na okraji společnosti. FASD jednotka zahrnuje nejen FAS, ale i další onemocnění, která mají pouze některé z příznaků FAS, protože konzumace alkoholických nápojů v těhotenství může vyvolat i izolované poškození CNS nebo srdce bez klasických dysmorfických projevů. Rovněž může způsobit rozvoj alkoholové závislosti přímo u plodu. Je prokázáno, že děti rodičů alkoholiků mají vyšší incidenci úrazů, trpí více infekty horních cest dýchacích a pětkrát častěji jsou v evidenci psychiatrických pracovišť. Těžko však odlišit roli a podíl genetiky a roli prostředí.

2.1.1. Patogeneze

Příčinou fetálního alkoholového syndromu je etylalkohol. Většina případů fetálního alkoholického syndromu vzniká u matek, které pijí častěji větší množství alkoholických nápojů. Teratogenně ovšem působí i jednorázový příjem většího množství etylalkoholu (večírek, oslava), ten však nepůsobí FAS. FAS se rozvíjí až při dlouhodobé konzumaci tvrdého alkoholu – kolem 0,5 l denně. Přesto neexistuje všeobecně uznávaná "bezpečná dávka alkoholu" v těhotenství – proto je nejlepším doporučením pro všechny těhotné nepít alkohol vůbec. Z tohoto pohledu je problematických hlavně několik prvních týdnů těhotenství, kdy žena o své graviditě často ani neví. Etylalkohol však působí patologicky po celou dobu gravidity, nejen v prvním trimestru. To, jestli se konzumace alkoholu projeví na plodu, závisí i na dalších faktorech, jako je způsob stravování, věk rodičky, kouření, užívání drog, ale i stav jejích jater, metabolická výbava pro utilizaci alkoholu apod. Alkohol prochází placentární bariérou a z krevního oběhu matky se tedy dostává přímo do krevního oběhu plodu. Na drobný rostoucí zárodek pak může mít devastující vliv, a to i proto, že játra zárodku nejsou schopna alkohol dostatečně účinně odbourávat. Nejtěžší poškození může vzniknout v prvních týdnech těhotenství (tedy v době, kdy žena o svém těhotenství vůbec nemusí vědět), ale škodlivý je alkohol i po celý zbytek těhotenství. Mechanismus účinku alkoholu: mozek je citlivý na působení alkoholu, ten obecně působí povzbudivě, otupuje úzkost, ovlivňuje přenos neurotransmiterů, může zablokovat glutamátové receptory, tlumí aktivaci enzymů a hormonů, ovlivňuje transkripční faktory. Další možnost je také vazokonstrikce pupečnickových cév => vede tedy k dlouhodobě sníženému zásobování plodu živinami a odvádění zplodin metabolismu.

2.1.2. Největší rizika během konzumace alkoholu v různých stádiích gravidity:

Alkohol **pouze v 1.** trimestru: abnormální rysy, poruchy vývoje.

Alkohol **pouze v 2.** trimestru: potrat, dítě po porodu podrážděné, plachivé, útlum dýchacích pohybů, snížení počtu neuronů.

Alkohol **pouze v 3.** trimestru: snížení počtu pyramidálních buněk, ztráta Purkyňových buněk a granulocytů. Cévní poškození, poškození hippocampus - problém s rozlišením vizuálních a sluchových informací. Růstová retardace, poruchy funkce CNS.

Alkohol **v průběhu celé gravidity:** kombinace výše uvedeného!!

⁵⁸ Fetální alkoholový syndrom (FAS). OSTRÁ, Marie. ROHÁČKOVÁ, Barbora. SLANÁ, Lucia. LIBRA, Jiří. [online]. [cit. 4. 5. 2017] Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/5652404/>, 2014

2.1.3. Klinický obraz

Fetální alkoholový syndrom je charakterizován řadou projevů, k nejdůležitějším z nich patří:

1. **nižší porodní váha a s tím spojená růstová retardace plodu.** Novorozenci jsou většinou hypotrofičtí. Nachází se v percentilu 10 a méně – tzn., že kdybychom seřadili sto narozených dětí podle váhy, tak „FAS“ děti se budou nacházet mezi 10% nejlehčími. Poruchy růstu často přetrvávají i v dětství, postižené děti celkově neprospívají.
2. **typická kraniofaciální dysmorfie.** Tyto dysmorfie se vyvíjejí nejvíce mezi 10. - 20. týdnem gestace, kdy charakteristické jsou zejména: zúžené oční štěrby, vyhlazený nebo mělký střed horního rtu pod nosem, ztenčený horní ret. Na obličeji dále pozorujeme tyto znaky: různý stupeň mikrocefalie jako plochá střední část obličeje.
3. **poškození CNS.** Nezralé nervové buňky jsou velmi citlivé a při působení alkoholu u nich může dojít k poruše, zpomalení nebo zastavení vývoje. Závažnost se hodnotí 4 stupni. S určitostí dochází k poškození mozku, jsou patrné strukturální změny. Neurologické poškození se projevuje různým stupněm mentální retardace, kognitivními poruchami a poruchami chování. Tito lidé jsou predisponováni k závislostem. Časté jsou také poruchy sluchu, vyšší riziko epileptických záchvatů. Dochází také k funkčnímu poškození, poruchám čtení a soustředění, impulsivnímu chování, poruše abstraktního vnímání, paměti. Často také dochází u těchto jedinců ke špatnému odhadování příčin a důsledků jednání, což je dalším komplikujícím faktorem ke zdárné a zdravé výchově těchto dětí.

Názorná ukázka dítěte s FAS je dostupná na [tomto odkazu](#).

2.1.4. Prognóza, prevence a léčba

Těžko odlišit primární poruchu (dg. FAS), pokud nejsou výrazné kraniofaciální změny a anamnéza, od poruch chování apod. z jiných příčin. Je zde vyšší riziko neurologického onemocnění a psychiatrické hospitalizace, dále také potíží se zákonem a nezaměstnaností v důsledku kognitivních a dalších postižení CNS. Jedinou prevencí je nepít alkohol během celého těhotenství! V případě setkání s matkou alkoholičkou, která je motivována, je nutná snaha o ambulantní léčbu, popř. hospitalizaci. Pokud se matka léčit nechce – musí se zapojit někdo z okolí, obrátit se případně na OSPOD a pak následuje hospitalizace (problém je, že to trvá dlouho a nejrizikovější je první trimestr) a léčba. Nelze léčit kauzálně, pouze symptomaticky. Ke zdárnému vývoji je však nutná speciální pedagogická a sociální péče, případně psychofarmaka.

2.2. Užívání dalších návykových látek v těhotenství

Fyziologický průběh těhotenství ovlivňují toxické, mutagenní a karcinogenní látky, které jsou v tabákovém kouři obsaženy. Nikotin zhoršuje základní předpoklad pro dobrou výživu a vývoj plodu, jelikož narušuje správné vytvoření placenty. Zplodiny tabákového kouře pak přecházejí placentou přímo do krevního oběhu plodu, dochází k zúžení cév, kterými následně protéká menší množství krve. To způsobuje omezení přísunu kyslíku a živin. Narozené dítě je menší, má nižší porodní hmotnost, horší obranyschopnost, zralost, životaschopnost. U žen, které v těhotenství kouří je také vyšší procento spontánních potratů, předčasných porodů, vrozených vad u dětí či nádorového onemocnění v dětském věku. U některých narozených dětí kuřaček, jsou po porodu přítomny abstinenciální příznaky, jako např. zvýšený neklid nebo záškuby tělíčka. Existuje také zvýšené riziko vzniku syndromu náhlé smrti novorozence (SIDS). Také během kojení přechází řada škodlivých látek do mateřského mléka a mohou dítě dále poškozovat v dalším vývoji.

Možné následky kouření v těhotenství u plodu a u novorozence:⁵⁹

- ✓ samovolný potrat
- ✓ nízká porodní váha a poruchy růstu
- ✓ dýchací potíže v dětství
- ✓ poškození mozku dítěte
- ✓ nesprávnou polohu plodu
- ✓ výkyvy krevního tlaku dítěte
- ✓ mentální poškození

Těhotná žena, která pravidelně kouří marihuanu nebo hašiš, se vystavuje riziku předčasného porodu s nedostatečnou porodní velikostí a hmotností. Byly zaznamenány případy, kdy se uživatelkám marihuany narodily děti se sníženou iniciativou a schopností se koncentrovat a jít za svými životními cíli. Užívání drog v těhotenství může u dětí způsobit vrozené vývojové vady, duševní nevyváženost a zvýšené riziko výskytu leukémie.⁶⁰

3. Práce s rodiči – uživateli návykových látek

Pokud dojde k oznámení či podezření na užívání či užití drog v rodině, matkou či otcem, je nutné vyjasnit situaci, jak to vlastně s uživatelem a braním návykových látek vypadá. Pracovník OSPOD musí vyhodnotit získaný podnět a na základě provedeného vyhodnocení případně zahájí práci s rodinou. Jak bylo uvedeno výše, v evidenci OSPOD v souvislosti s užíváním návykových látek rodičů, budou zařazeny pouze ty děti, u nichž bylo v rámci důkladného vyhodnocení zjištěno, že zneužívání návykových látek rodiči vede k nepřiměřenému ohrožení příznivého vývoje dítěte. Práce kurátora tak není primárně prací s rodiči, avšak pokud kurátor vyhodnotí, že dítě je ohroženo a „spadá“ do § 6 ZSPOD pracuje s rodinou jako se systémem. Do rodiny patří nejen zákonní zástupci, ale i partneři a partnerky ve společné domácnosti. U uživatelů návykových látek často užívá i partner a je třeba tuto situaci také řešit (nejen směrem ke škodlivosti a vlivu na vztah obou, ale zejména v kontextu vlivu na dítě, zejména v případě společného soužití).

Práce s rodičem, uživatelem návykových látek, probíhá nejprve poradenstvím v oblasti SPOD. Snahou je pozitivní motivace klienta ke změně a náhledu na situaci. V rámci poradenství můžeme klienta seznámit např. s existujícími screeningovými diagnostickými testy, které jsou v příloze, a které klient může využít ke svému náhledu na svoji situaci.

Pokud kurátor zařadí na základě provedeného vyhodnocení situace dítěte do evidence SPOD, vypracuje společně s dítětem a rodičem IPOD. V IPOD musí být nastaveny cíle, kterých chce kurátor v rámci své intervence v rodině dosáhnout a kroky vedoucí k jejich naplnění. Kurátor musí průběžně situaci vyhodnocovat a případně může využít svých autoritativních opatření např. nařízením některého z výchovných opatření, včetně povinnosti využít odbornou pomoc.

OSPOD je koordinátorem všech služeb, které se u rodiče užívajícího návykové látky setkávají. OSPOD vyhledává a upřednostňuje takové služby, které umožňují nepřerušit trvalé soužití rodiče užívajícího návykové látky a dítěte. Od služby OSPOD neočekává, že naplní jeho představy o práci s rodičem. Podstata činnosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí a činnosti služby je z povahy věci rozdílná, každý sleduje zájem a potřeby svého klienta. Bez ohledu na tyto odlišnosti spolu partnersky a úzce OSPOD a služba spolupracuje. Pro svoji práci s rodičem OSPOD definuje službě zakázku, která je reálně

⁵⁹ Nikotin v těhotenství a jeho účinek na plod. [online]. [cit. 4. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/124-nikotin-v-tehotenstvi-a-jeho-ucinek-na-plod.html

⁶⁰ Škodlivé účinky marihuany. [online]. [4. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>

splnitelná. Rámec zakázky je definován zejména na případové konferenci, za účasti rodiče a služby. Zakázka je tak dohodou všech tří stran.⁶¹

Ať v případě dobrovolné či nařízené spolupráce (OSPOD vždy upřednostňuje takové služby, které umožňují nepřerušit trvalé soužití rodiče užívajícího návykové látky a dítěte) s odborným pracovištěm, měly by být ujasněny základní otázky spolupráce a vzájemné informovanosti nejlépe formou trojstranné dohody, kdy je prostor pro vyjasnění spolupráce, četnosti a také informovanosti OSPOD o situaci klienta. Služba neposkytuje informace o osobních tématech klienta, co je přesným obsahem konzultací apod. Je třeba mít na paměti, že zprávy a informace podává služba vždy písemně (pokud není dohodnuto jinak) a pouze v rozsahu svých kompetencí. Služba hodnotí a pracuje na problému užívání návykové látky či patologického hráčství, není kompetentní hodnotit např. rodičovské dovednosti apod.

Povaha činnosti OSPOD a činnosti služby je z povahy věc rozdílná, každý sleduje zájem a potřeby svého klienta z jiného úhlu pohledu. Bez ohledu na tuto skutečnost je třeba vždy úzce spolupracovat. Dá-li k tomu rodič souhlas, podá také informace o výsledcích terapeutické práce a měřitelných pokrocích rodiče.

Jak bylo již uvedeno, OSPOD koná na základě zjištění, že dítě spadá pod sociálně právní ochranu dle § 6 ZSPOD, pokud rodiče neplní povinnosti plynoucí z rodičovské odpovědnosti nebo pokud je dítě ohroženo na životě a zdraví a tyto skutečnosti nepříznivě ovlivňují vývoj dětí. Je nutné si uvědomit a pracovat na tomto tématu s klientem, že to, že rodič přestane užívat návykové látky, neznamena automaticky, že je dobrým rodičem. Pracovník OSPOD by měl vždy průběžně zvažovat zapojení jednotlivých služeb, jejich vhodnost, efektivita přínos, tak aby nebyl rodič službami zahlcen. Z metodického doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí ČR vyplývá, že **„užívání návykových látek rodičem samo o sobě jako příčina ohrožení dítěte v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí definováno není a je zcela jasné, proč. Protože samo o sobě příčinou ohrožení dítěte ani být objektivně nemůže.“**⁶²

Ohrožení dítěte může tedy OSPOD oznámit:

- | | | |
|----------------------------|-----------------|------------------------------|
| ✓ dítě | ✓ rodina | ✓ sociální služby |
| ✓ škola a školská zařízení | ✓ lékař/pediatr | ✓ Policie ČR/městská policie |
| ✓ další občané | | |

OSPOD musí prověřit každé oznámení/podnět

1. Kontaktuje rodinu, domluví osobní kontakt.
2. Může povést šetření v rodině, může i pořizovat obrazové a zvukové záznamy dítěte v prostředí.
3. Může vyžádat zprávu školského zařízení s cílem ochrany práv dítěte na vzdělání a rozvoj.
4. Může vyžádat zprávu lékaře dítěte k prověření zajištění péče o dítě.

⁶¹ „východiska práce s rodiči užívajícími návykové látky plynoucí z kulatého stolu pořádaného veřejnou ochránkyní práv dne 30. 5. 2007“ (Sp.zn. 6501/2014/VOP/MJ)

⁶² KRÍSTEK, Adam. Předpoklady, účel a limity sociální práce s cílovou skupinou rodičů užívajících návykové látky. [online]. [cit. 6. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/images/stories/Kluby/StreetWorkCZ/wk/par-5_kristek.pdf

5. V případě, že se dozví o protiprávním jednání rodiče nebo páčání trestné činnosti na dítěti, podá oznámení na prošetření PČR.

Všechny tyto postupy se volí na základě míry ohrožení dítěte a na základě spolupráce či nespolepráce rodičů. V případě nemotivovaných klientů, kteří užívají návykové látky je více než vhodné šetřit poměry v rodině co neobjektivnějším způsobem. K těmto úkonům mohou přizvat i sociálního pracovníka obce a využít práva na nehlášené šetření v rodině. V tomto případě již musí jít o odůvodněné podezření na negativní vliv prostředí, ve kterém se dítě nachází (informace o možnosti vaření či distribuci drog v bytě apod.).

Spolupráce s rodinou je zaměřená především na preventivní a poradenskou činnost:

- ✓ Pohovor s rodičem zaměřený na problematiku závislosti a z toho plynoucích poměrů, motivace k léčbě, případné důsledky.
- ✓ Pohovor s dítětem či dětmi o situaci v rodině.
- ✓ Zprostředkování kontaktu na adiktologické služby a odborná zařízení (ambulantní centrum, kontaktní centrum, terénní programy, ambulantní adiktologické služby, detoxifikace, léčebny, terapeutické komunity, SAS...).
- ✓ Pořádání případové konference, rodinné konference, uzavření trojdhody mezi rodičem, poradenským zařízením a OSPOD.
- ✓ V případě že se dítě ocitlo bez jakékoliv péče, nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohrožen anebo se ocitlo bez péče přiměřené jeho věku, může být dítě umístěno do ZDVOP, a to na základě žádosti OSPOD nebo žádosti rodiče.
- ✓ Dítě může být na žádost rodiče umístěno i v péči třetí osoby (příbuzní). Jedná se o situaci, kdy spolupracující rodiče souhlasí s dočasnou péčí o dítě např. prarodiči nebo jinými příbuznými a není nutné ihned podávat návrh soudu.
- ✓ OSPOD **pravidelně zjišťuje míru ohrožení dítěte, vyhodnocuje jeho situaci a zpracovává vyhodnocení a IPOD.**
- ✓ OSPOD dlouhodobě spolupracuje s rodinou, poskytuje jí pomoc a podporu zaměřenou na nápravu rodinných vztahů a obnovení funkcí rodiny. Věnuje pozornost také partnerovi (či partnerce) ve společné domácnosti, v případě potřeby motivuje rodiče dítěte k přizvání tohoto člena rodiny ke spolupráci (nejde-li o zákonného zástupce dítěte). V případě, že tato osoba rovněž užívá návykové látky, je doporučena tomuto členu domácnosti také léčba (v jiném zařízení). V případě nespolepráce tohoto člena domácnosti je žádoucí posouvat pečujícího rodiče k nastavení jasných hranic a požadavků na chování partnera směrem k dítěti, poskytnout pečujícímu rodiči reflexi a zvýšit tlak na nevhodnost společného bydlení s takovou osobou.
- ✓ Je nutné pravidelně vyhodnocovat efektivitu opatření, přehodnocovat situaci klienta, aktualizovat IPOD.

Pokud rodiče nejsou motivovaní ke spolupráci:

- ✓ Uložení povinnosti rodičům využít odbornou poradenskou pomoc.
- ✓ Uložení výchovného opatření rodičům (napomenutí, omezení, dohled, odborná poradenská pomoc nebo terapie) nebo dát návrh soudu, aby uložil uvedená výchovná opatření.
- ✓ Při ohrožení zdraví nebo života možno podat návrh na předběžná opatření dle § 452 zákona č. 292/2013 Sb., zákona o zvláštních řízeních soudních. O návrhu rozhoduje soud nejpozději do 24 hodin od jeho podání. Předběžným opatřením lze dítě umístit do péče 3. osoby (příbuzní), NRP, ZDVOP, DD.

- ✓ V případě, že je dítě natolik ohroženo, že nemůže zůstat ani s podporou v rodinném prostředí a je nutné ho od ohrožení „separovat“, pak je nutné podat návrh soudu na ústavní výchovu. Od září 2017 nelze dítě umístit do Dětského diagnostického ústavu na diagnostický pobyt bez nařízení soudu.
- ✓ Zákon o SPOD ukládá povinnost spolupracujícím zařízením sdělit na výzvu OSPOD údaje potřebné pro poskytnutí sociálně-právní ochrany („součinnost“) a vyjímá z mlčenlivosti údaje o podezření z týrání, zneužívání a zanedbávání péče o dítě.
- ✓ Pokud osoba odpovědná za dítě ponechá dítě bez náležitého dozoru přiměřeného jeho věku, a tím je vystaví nebezpečí vážné újmy na zdraví, dopustí se přestupku dle zákona SPOD a lze jí uložit pokutu do 50 000,- Kč.

Hranice pro odebrání dítěte z domácnosti je samozřejmě velmi palčivým i etickým tématem a je nutné toto téma zpracovávat na supervizích, intervizích apod. V těchto případech by nemělo jít o rozhodnutí jednotlivce, ale o týmovou práci podepřenou věcnými a faktickými údaji. Velkou roli v tomto ohledu mohou hrát naše zkušenosti, tlak okolí či jiné faktory, kterému by pracovník orgánu sociálně právní ochrany dětí měl být schopen čelit.

Jako velký problém (zejména z odborného hlediska) je vnímáno u závislých uživatelů převzetí péče o dítě rodinným příslušníkem – prarodiče dítěte. Bereme-li v potaz, že do velké míry hraje v oblastí závislosti roli sociální prostředí, biologické předpoklady a normy rodiny, nejeví se volba náhradní péče prarodiči dítěte jako příliš vhodná. Musíme mít v potaz, že se jedná o stejnou osobu, která pečovala o dceru/syna momentálně třeba závislého, který má se svými rodičovskými kompetencemi velký problém, chybí mu zdravé hranice nutné k fungování bez drog a odpovědnost za druhé nebo považuje své chování za společenskou resp. rodinnou normu. Nelze však nálepkovat a vkládat pouhé domněnky, je nutné zjistit co nejvíce dostupných informací a postupovat v co nejlepším zájmu a prospěchu dítěte.

Nutné je vzít v potaz jiné vlivy, vztah dítěte k prarodičům, jejich fyzické i psychické schopnosti i možný vývoj v osobnosti jedince. Před odebráním dítěte z rodiny by se vždy měla konat případová konference. Samozřejmě platí, že pokud se jedná o akutní situaci, kdy je v ohrožení život a zdraví dítěte a kdy je třeba podat návrh na rychlé předběžné opatření, řeší se prioritně akutní situace.

V rámci hodnocení situace dítěte a následným krokům ve spolupráci je v obecné rovině středem pozornosti ve vztahu k dítěti:

- ✓ základní péče - hygiena
- ✓ zdraví, jídlo – dostatečná pestrost, pravidelnost
- ✓ podněty dítěte - prostředí, hračky
- ✓ kontakt s okolím – kamarádi, kroužky
- ✓ vazba – mezi rodičem nebo pečujícím a dítětem
- ✓ bezpečí v prostředí – nález chemikálie, stříkačky, léky nezajištěné a dítěti snadno dostupné

Směrem k rodiči, který je ohrožen závislostí či již závislý je, je nutné věnovat pozornost mimo jiné těmto jevům:

- ✓ stav - fyzický, psychický
- ✓ vztah k dítěti – laxnost, vřelost
- ✓ agrese zvláště u alkoholu - zvládání, nástupy, projevy, přítomnost dítěte u agresivních výbuchů
- ✓ minulost - fungování s jinými dětmi, odebrané dítě z péče – nelze predikovat další vývoj, ale pokud už matce odebrány práva na péči o dítě byly a nedošlo u ženy k žádné zásadní změně formou léčby či jiné cesty k abstinenci, je velká pravděpodobnost opakování vzorců chování a je nutné matku sledovat

Jako obecně platná formulka pro pomáhající profese, která udrží pracovníka na profesionální úrovni je neustále vědět, proč ve své práci dělám, právě to, co dělám. Pokud znáte vždy na tuto otázku odpověď a máte dostatečné zdroje informací a prostoru pro vlastní pracovní rozvoj, budete ve svém jednání úspěšnější.

4. Testování v kontextu péče OSPOD

Pokud mluvíme o testování jako takovém, je mnoho možností, jak testovat. Běžně dostupné screeningové testy lze zakoupit v lékárnách a provádějí se metodou detekčního proužku. Lze testovat na přítomnost alkoholu, stimulantů, opiátů, buprenorfinu, stejně jako na přítomnost THC. Tyto testy jsou pouze orientační, mohou vykazovat nepravdivé či zkreslené výsledky. V případě potřeby zhodnotit intoxikaci pro potřeby soudu je nutné toxikologické vyšetření. Výsledky testů jsou vysoce citlivou informací.

Je nepřijatelné, aby testování prováděl sociální pracovník. V rámci testování dochází k manipulaci s biologickým materiálem (sliny, moč). V případě, že by se testování v rámci úřadu využívalo, snižovala by se tímto aktem role klientky do podřízené pozice, kdy musí strpět nedůstojné zacházení, probíhá prohlubování nedůvěry. Pokud klientka souhlas s testováním dá, jedná se zpravidla o souhlas daný pod psychickým tlakem a jsou tak porušována základní lidská práva.

Pokud uvážíme situaci, že klientka sama žádá, aby byla v rámci spolupráce s OSPOD testována, je vhodné tuto klientku odkázat na zařízení, které tento úkon provádět může. V těchto případech je vhodné nabídnout klientce spolupráci s adiktologickým zařízením, které testování provádí a nadále pracuje s tímto tématem (proč chcete testy, jaký mají pro klientku význam apod.) a to případně formou trojdohody, aby informace o negativních testech měl i OSPOD.

Nutno klienty vždy upozornit na fakt, že pouze negativní testy nestačí, ale je nutný jiný typ změny pro zdárný rozvoj dítěte. V opačném případě pak zpracovaný relaps nemusí pro klientku znamenat ani zdaleka tak vážný problém, pokud se situace nijak nedotkne situace dítěte.

Z doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí ČR k tomuto tématu, vyplývá, že „**Orgán sociálně-právní ochrany dětí není ze zákona zásadně oprávněn požadovat po účastnících podrobení se zdravotnické diagnostické péči nebo využitím zdravotních služeb klientem a předložením dekursu podmiňovat nějaké své následné úřední postupy nebo dokonce tím limitovat uplatňování (základních) práv účastníků.**“⁶³

Orientační testování rodičů užívajících návykové látky není zcela vypovídající, proto jsou výsledky testů pouze doplňkem pro sociální práci s rodiči. Negativní výsledky testů nejsou rozhodující a jedinou podmínkou pro návrat dítěte zpět do péče rodiče⁶⁴.

⁶³ KRÍŠTEK, Adam. Předpoklady, účel a limity sociální práce s cílovou skupinou rodičů užívajících návykové látky. [online]. [cit. 6. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/images/stories/Kluby/StreetWorkCZ/wk/par-5_kristek.pdf

⁶⁴ „východiska práce s rodiči užívajícími návykové látky plynoucí z kulatého stolu pořádaného veřejnou ochránkyní práv dne 30.5.2007“ (Sp.zn. 6501/2014/VOP/MJ)

5. Kazuistiky

Bětka

Žena v 7. měsíci těhotenství, 19 let. Od 17 let alkohol a pervitin, užívala i v těhotenství. Otec dítěte rovněž uživatel pervitinu, o dítě nemá zájem, nejsou spolu v kontaktu. Bětka nemá stabilní bydlení, přebývá po kamarádech nebo na ulici, je bez financí, rozhádaná s rodinou. Nemá zajištěny podmínky pro očekávané dítě.

Průběh spolupráce:

Sama vyhledala podpůrnou službu pro rodinu, na několik měsíců vyjednáno bydlení u příbuzných, zajištěny prostředky na nájemní byt. Rodí předčasně, syn Jiřík je zdravý, krátce po porodu se stěhuje do svého. Jitka si nachází nového přítele, ten má problémy s nadměrným užíváním alkoholu. Ve věku 5 měsíců syna oznamují sousedé na polici problémy v rodině – hádky, násilí, hluk. Při kontrole jsou oba dospělí opilí. O situaci je informován OSPOD, matce uděluje napomenutí, ta si problémy uvědomuje a přislubuje abstinenci. Vstupuje do ambulantní léčby, její motivace je však nízká a docházka problematická. Alkoholové a drogové excesy se objevují v intervalech 3-6 měsíců. Častěji se objevuje domácí násilí, to však matka neguje.

Svolána případová konference, matce sděleny podmínky, jak musí vypadat její péče o syna a je informována o postupu, pokud její péče nebude dostačující. Pokračuje intenzivní spolupráce s podpůrnou službou a častější návštěvy OSPOD.

Následně je svolána rodinná konference, kde všichni vyjadřují ochotu jí pomoci s péčí o syna, pokud bude řešit svou závislost. Rodina vytváří bezpečnostní plán pro Jiříka pro případ, že by matka selhala a syn nemohl zůstat v její péči.

Pod tlakem rodiny začne docházet do ambulantní léčby, dobrovolně se nechává testovat. V současné době 6 měsíců plně abstinuje. Jiříkovi jsou 3 roky, dochází do MŠ. Jeho vývoj je mírně opožděn, matka s ním dochází na rehabilitaci. Matka potřebuje průběžnou podporu při výchově – nastavování hranic, zvládnání vzteku.

V rodině přetrvávají časté konflikty mezi partnery, vyvolané pitím partnera.

- Co zafungovalo:**
- ✓ případová konference, formulování jasných podmínek a možných následných opatření
 - ✓ rodinná konference – podpora i tlak ze strany širší rodiny
 - ✓ dlouhodobá ambulantní léčba, farmakoterapie
 - ✓ dlouhodobá spolupráce s podpůrnou službou pro rodiny

Lenka

Matka, 25 let, občasná uživatelka drog, aktuálně abstínuje, otec je uživatelem pervitinu.

OSPOD obdržel podnět k prošetření situace, sousedé měli podezření, že se v bytě vyrábí drogy. Matka byla vidána ve večerních hodinách venku s kočárkem, pod vlivem drog. Rodina žije v samostatném bytě.

Průběh spolupráce:

Při šetření OSPOD bylo zjištěno, že péče o dítě je zajištěna dostatečně. Oba rodiče užívání drog popřeli. Po krátké době došlo pro neplacení nájemného k vystěhování z bytu. Rodina žila u kamarádů, většinou se jednalo o uživatele drog. Prarodiče, kteří rodině pomáhali, svou podporu ukončili.

Matka s dítětem řeší svou situaci pobytem a azylovém domě. Pracovníci konstatují, že je nejistá, nesamostatná, bezradná. Učí se vařit a samostatně hospodařit. S pomocí podpůrných služeb si matka hledá stálé bydlení a vyřizuje dávky. Otec nepracuje, do zařízení za rodinou dochází.

Na OSPOD přichází oznámení od policie – otec byl zadržen při řízení auta bez oprávnění, oba rodiče byli pozitivní na pervitin a dítě bylo v autě bez autosedačky. Následně byl stanoven dohled OSPOD. Matka začala docházet do ambulantní léčby, otec pokračoval v užívání drog. Matka opakovaně otěhotněla. Otec měl zajištěn nástup do pobytové léčby, ale následně si našel práci a do léčby nenastoupil.

Na případové konferenci byla s matkou řešena bytová situace, hospodaření s financemi a porušování pravidel otcem v azylovém domě. Byl vypracován plán spolupráce. Matka s dítětem se stěhuje za otcem na ubytovnu, otec blokuje její spolupráci. Přetrvává nedostatek financí, přesto nalézají stálé bydlení, lepší se vztahy s prarodiči.

Nyní rodiče pečují o obě děti. Matka abstínuje, je samostatnější. Otec pracuje. Situaci komplikuje očekávaný nástup otce do vězení.

Co zafungovalo:

- ✓ intenzivní dohled OSPOD
- ✓ jasně nastavený plán spolupráce
- ✓ ambulantní léčba

Rizika:

- ✓ nástup otce do vězení
- ✓ ovlivnitelnost matky

Ester

Mladá žena, žije ve společné domácnosti a partnerem a 2,5 letým synem. Bydlí v malé osadě, v blízkosti příbuzných s malými dětmi.

Matka uživatelka pervitinu od 17 let, od té doby žije s partnerem uživatelem drog. Častý výskyt toxických psychóz. Dokončila pobytovou léčbu, následně nepravidelně užívá, společně s partnerem.

Otec užívá pervitin od 16 let, za drogovou trestnou činnost byl ve výkonu trestu. Pervitin byl zdrojem financí. Nyní užívá nepravidelně. Nikdy se neléčil.

V rodině jsou problémy s financemi, hrozí exekuce.

Průběh spolupráce:

Do evidence OSPOD se dostávají z důvodu podezření zanedbání péče o syna, ten je následně svěřen do přechodné pěstounské péče příbuzným, žijícím v sousedství.

Doporučení do ambulantní adiktologické péče, se kterou souhlasili. Dochází do párové terapie, kde řeší svůj vztah, rodičovství, užívání návykových látek, nejednotný výchovný styl. Jsou prováděny krátké intervence týkající se užívání návykových látek a vztahu užívání alkoholu a agrese.

- Co zafungovalo:**
- ✓ doporučení služby pro řešení osobního bankrotu
 - ✓ doporučení odborné služby pro domácí násilí
 - ✓ přijetí neobvyklé zakázky – párová terapie uživatelů návykových látek
 - ✓ udržení kontaktu s adiktologickou službou i ve vypjatých situacích

Eva

Matka dvou dětí, 23 let. Od 16 let užívala pervitin, od té doby byla v evidenci OSPOD. Otěhotněla, v užívání drog pokračovala. 4 měsíce se o syna starala s pomocí rodičů, poté dítě opustila, žila v komunitě uživatelů drog. Dítě bylo svěřeno do péče prarodičů, matka za dítětem nepravidelně docházela. Abstinovat nechtěla.

Krátce poté druhé těhotenství, svůj život neměnila a pokračovala v užívání. Porodila předčasně, o dítě pečovala 5 měsíců. Péči nezvládala, dítě bylo umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu. Eva nesla odloučení těžce, deklarovala, že chce o syna pečovat, léčit se. Následně byl syn svěřen do dlouhodobé pěstounské péče, prarodiče uvažovali o péči i o druhého vnuka, ale rozhodli se, že by dvě děti nezvládli.

Průběh spolupráce:

Matka docházela do adiktologické ambulance, s druhým synem probíhaly kontakty. Byla uspořádána případová konference, na které souhlasila s pobytovou léčbou. Z té však po několika dnech odešla, pokračovala ale v ambulantní léčbě a dobrovolně se nechala testovat, našla si práci. Po 7 měsících byla svolána další případová konference, kde OSPOD konstatoval, že matka má vytvořeny vhodné podmínky pro péči o dítě a podpořil ji v podání návrhu na svěřením dítěte do její péče.

Legislativa

Přehled aktuálně platné legislativy za oblast návykových látek:

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

Zákon 167/1998 Sb., o návykových látkách

Zákon 186/2016 Sb., o hazardních hrách

Závěr

Metodika pro pracovníky OSPOD zaměřená na práci s rodinou v oblasti užívání návykových látek je textem, který si klade za cíl přiblížit pracovníkům problematiku užívání, škodlivého užívání, případně závislosti na návykových látkách, okrajově i patologického hráčství. Materiál se pokouší o něco bližší pohled na problematiku návykových látek a s tímto spojených negativních důsledků, pouze stručně je zmíněno patologické hráčství.

Stejně jako nejsou dva klienti stejní, nedají se ani přesně určit postupy a přesné kroky. Lze ale přiblížit osvědčené postupy, základní principy a nejdůležitější specifika cílové skupiny klientů OSPOD, kterých se užívání návykové látky přímo negativně dotýká. I z tohoto důvodu materiál obsahuje množství odkazů, ze kterých lze čerpat v případě bližšího zájmu o danou problematiku a příloh, které jsou zaměřeny na praktické využití v praxi.

Jedná se tedy o doporučený postup krajského protidrogového koordinátora a metodika sociálně-právní ochraně dětí odboru sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje. Materiál, který poskytuje dostatek prostoru pro vlastní poznámky, dodatky, stejně jako vyžadující aktivní práci ve smyslu aktualizace kontaktů, vyjasňování možností se službami apod. Materiál si klade za cíl poskytnout dostatečný přehled o dané problematice pracovníkům OSPOD, aby se tito mohli u této cílové skupiny rozhodovat kvalifikovaně a profesionálně.

Použité zdroje

Publikace:

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

Kancelář veřejné ochránčyně práv. Východiska práce s rodiči užívajícími návykové látky plynoucí z kulatého stolu pořádaného veřejnou ochránčyní práv dne 30. 5. 2007, Sp.zn. 6501/2014/VOP/MJ

KORANDA M., přednáška I hodné děti berou drogy, 2017

KOZÁK, Jiří T. a kol. *Rizikový faktor kouření*. Vyd. 1. Praha: Knižní podnikatelský klub, 1993. ISBN: 80-85267-42-X.

KRÁLÍKOVÁ, Eva et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. *Časopis lékařů českých*, 5. Praha: 2005. 327-330.

KRÁLOVÉHRADECKÝ KRAJ 2017. Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v Královéhradeckém kraji za rok 2016. Nepublikováno.

KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. In: KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

MINAŘÍK, Jakub, PÁLENÍČEK, Tomáš. „MDMA“ a jiné drogy „technoscény“, In: KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. In: KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6

NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Vyd. 5. Praha: Sportpropag a Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2003

NEŠPOR, Karel. Alkohol a jiné návykové látky u dětí. In: *Časopis lékařů českých*, 143, 2004, č. 8. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, 2004.

NEŠPOR, Karel. *Hazardní hra jako nemoc: jak problémy rozpoznávat, jak je zvládat, jak jim předcházet*. Ostrava: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1994.

NEŠPOR, Karel. *Už jsem prohrál dost*. Praha: Sportpropag, 2006.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. Brno: Host, 2006. ISBN: 80-7294-206-9

PROCHASKA, J. O., & DICLEMENTE, C. C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change, In: *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276-288. 1982

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. Souhrnná zpráva o realizaci protidrogové politiky v krajích v roce 2016. Praha: Úřad vlády ČR, 2017.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. Výroční zpráva ve věcech ve stavu drog v České republice v roce 2010. Praha: Úřad vlády ČR, 2017.

Internetové zdroje:

Absitneční syndrom [online], [cit. 20. 7. 2017] Dostupné z:
<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/zavislost/abstinencni-syndrom>

Akutní účinky metamfetaminu. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z:
<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/72/2788/Akutni-ucinky-metamfetaminu>

Delirium tremens. [online], cit. 20. 7. 2017 Dostupné z:
<http://www.alkoholpodkontrolou.cz/index.php/zavislost/delirium-tremens>

Dlouhodobé účinky těkavých látek. [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/inhalanty/kap-dlouhodobce-ucinky.html>

Fetální alkoholový syndrom (FAS). OSTRÁ, Marie. ROHÁČKOVÁ, Barbora. SLANÁ, Lucia. LIBRA, Jiří. [online]. [cit. 4. 5. 2017] Dostupné z: <http://slideplayer.cz/slide/5652404/>, 2014

Heroin. [online]. [cit. 13. 8. 2017] Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/heroin/>

Kategorie zneužívaných léků na předpis. [online] [cit. 20. 8. 2017.] Dostupné z: <http://www.drogy.cz/leky-na-predpis/kap-kategorie-zneuzivanych-leku-na-perdpis.html>

Kodein - omezení používání pro léčbu kašle a nachlazení u dětí. [online]. [cit. 10. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/kodein-omezeni-pouzivani-pro-lecbu-kasle-a-nachlazení-u-deti>

KŘÍSTEK, Adam. Předpoklady, účel a limity sociální práce s cílovou skupinou rodičů užívajících návykové látky. [online]. [cit. 6. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/images/stories/Klubby/StreetWorkCZ/wk/par-5_kristek.pdf

Marihuana. [online], [cit. 30. 7. 2017]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/halucinogenni-latky/marihuana/>

Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež [online]. Str. 141, [cit. 4. 8. 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/28476/Metodicka_priruccka_pro_kuratoty_pro_deti_a_mladez.pdf

Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>

MINAŘÍK, Jakub. Léky. [online]. [cit. 20.8.2017]. Dostupné z: http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/leky2.html?section_id=70

MINAŘÍK, Jakub. Těkavé látky. [online]. [cit. 20.8.2017]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/tekave-latky2.html>

MLČOCH, Zdeněk. Nikotin – základní informace o nikotinu a jeho účinku v organismu. [online], [cit. 21. 7. 2017]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/50-nikotin-zakladni-informace-o-nikotinu-a-jeho-ucinku-v-organismu.html

MLČOCH, Zdeněk. Závislost na nikotinu – jak vzniká a jak je silná. [online], [cit. 21. 7. 2017]. Dostupné http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/84-zavislost-na-nikotinu-jak-vznika-a-jak-je-silna.html

Nikotin v těhotenství a jeho účinek na plod. [online]. [cit. 4. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.kurakova-plice.cz/koureni_cigaret/zdravi/nikotin-a-informace-o-nem/124-nikotin-v-tehotenstvi-a-jeho-ucinek-na-plod.html

Opioidy a opiáty. [online]. [cit. 16. 8. 2017]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/opioidy-a-opiaty-pdf.aspx

Pervitin. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>

Právní předpisy. [online]. [cit. 3. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/narodni-protidrogova-politika-a-jeji-kontext/legislativni-ramec/pravni-predpisy/>

Problémové užívání drog. [online]. [cit. 4. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/problemove-uzivani-drog/>

Problémové užívání drog. [online]. [cit. 4. 4. 2017]. Dostupné z: <http://ar2005.emcdda.europa.eu/cs/page058-cs.html>

RODOVÁ, Miroslava. Problematika závislost na THC (Marihuana, Hašiš). [online]. [cit. 30.7.2017]. Dostupné z: <http://marihuana.web-zdarma.cz/o-trave/faze-zavislosti-na-thc>

Rozdělení drog. [online]. [cit. 1. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

Smrtící účinky pervitinu. [online]. [cit. 5. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/pervitin/kap-smrtici-ucinky-pervitinu.html>

Škodlivé účinky marihuany. [online]. [4. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.drogy.cz/marihuana/kap-skodlive-ucinky-marihuany.html>

Těkavé látky – úvod. [online]. [cit. 17. 8. 2017]. Dostupné z: www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3448/tekave-latky-uvod-pdf

Typologie kuřáků. [online], cit. 21. 7. 2017 Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/typologie-kuraku>

Přílohy

Příloha č. 1 – Diagnostika závislosti na patologickém hráčství

PGSI dotazník

		Nikdy/ 0 b	Občas/ 1 b	Celkem často/ 2 b	Téměř vždy/ 3 b
1.	Vsadil/a jste někdy více, než jste si mohl/a dovolit prohrát?				
2.	Potřeboval/a jste hrát se stále větším obnosem peněz, abyste dosáhl/a požadovaného vzrušení?				
3.	Vrátil/a jste se hned druhý den, abyste vyhrál/a zpět prohrané peníze?				
4.	Měl/a jste pocit, že by vám hraní mohlo způsobovat problémy?				
5.	Způsobilo vám hraní nějaké zdravotní problémy, včetně stresu nebo úzkosti?				
6.	Kritizovali někdy jiní lidé vaše hraní nebo vám říkali, že máte s hraním problém, ať už to byla podle vás pravda nebo ne?				
7.	Způsobilo vám nebo vaší rodině hraní nějaké finanční problémy?				
8.	Cítil/a jste někdy vinu nad tím, že hraje, nebo nad tím, jaké má vaše hraní následky?				
9.	Půjčil/a jste si peníze na hru nebo jste prodal/a nějaký majetek, abyste získal/a peníze na hru?				

Vyhodnocení:

0 = neproblémové hraní

1-2 = nízká úroveň problémů, žádné nebo velmi málo negativních dopadů.

3-7 = střední riziko, přítomnost negativních dopadů

8 a více = problémové hraní, negativní dopady, ztráta kontroly

Žijete s chorobným hráčem?⁶⁵

1. Často Vás rozčiluje, že na Vás někdo vymáhá dluhy?
2. Je partner často mimo domov na dlouhou dobu bez vysvětlení?
3. Promarnil partner někdy čas určený k práci hazardní hrou?
4. Máte pocit, že se nedá věřit, co se peněz týče?
5. Slibuje partner, že s hazardní hrou přestane, žádal Vás, abyste mu dala šanci, ale hraje znova a znova?
6. Hrál někdy déle, než původně zamýšlel, dokud neprohrál poslední peníze?
7. Vracel se partner rychle k hazardní hře, aby vyhrál zpět to, co prohrál, nebo aby vyhrál víc?
8. Hrál partner někdy proto, aby vyřešil finanční problémy, nebo nerealisticky očekával, že by mu hazardní hra mohla přinést blahobyt a bohatství?
9. Půjčoval si peníze, aby s nimi hrál nebo zaplatil dluhy z hazardní hry?
10. Dopustil se nezákonného jednání, aby financoval hazardní hru?
11. Dostala jste se někdy do situace, že jste musela ukrývat peníze na domácnost, protože jinak by zbytek rodiny neměl co jíst a co na sebe?
12. Prohledáváte jeho oblečení nebo peněženku, když je k tomu příležitost, nebo jinak pátráte po tom, co dělá?
13. Schovává partner peníze?
14. Pozorovala jste u něho povahové změny v souvislosti s tím, jak zvyšuje frekvence jeho hraní?
15. Lže partner opakovaně, aby zakryl nebo popřel hazardní hraní?
16. Vyvolává ve Vás partner pocity viny, aby na Vás přenesl odpovědnost za své hazardní hraní?
17. Snažíte se předvídat partnerovy nálady nebo přebírat vládu nad jeho životem?
18. Byl někdy partner kvůli hazardní hře rozladěný, depresivní nebo až na hranici sebevraždy?
19. Přivedlo Vás někdy jeho hazardní hraní k tomu, že jste hrozila rozvodem?
20. Máte pocit, že váš společný život je něco jako noční můra?

Jestliže jste odpověděla kladně na šest a více otázek tohoto testu, patrně žijete s chorobným hráčem. Dotazník mohou použít i partneři chorobných hráček.

⁶⁵ Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.: „Hazardní hra jako nemoc“

Příloha č. 3 – Dotazník pro dospívající CRAFFT

CRAFFT

Oblasti zaměření

- **C** (car): Jel/a jsi někdy v autě či na motorce řízené někým pod vlivem alkoholu či jiné drogy anebo jsi někdy řídil/a motocykl pod vlivem alkoholu či jiné drogy?
- **R** (relax): Napil/a ses někdy alkoholu či bral/a jsi někdy nějakou drogu, aby ses uvolnil/a, měl/a ze sebe lepší pocit anebo abys dobře zapadl/a mezi kamarády?
- **A** (alone): Pil/a jsi někdy alkohol nebo sis vzal/a nějakou drogu, když jsi byl/a o samotě?
- **F** (forget): Stalo se ti někdy, že jsi zapomněl/a, co jsi dělal/a, když ses napil/a alkoholu nebo jsi vzal/a nějakou jinou drogu?
- **F** (family/friends): Řekl ti někdo z rodiny či kamarádů, že bys měl/a omezit své pití nebo brání jiné drogy?
- **T** (trouble): Dostal/a ses někdy do obtíží, když jsi pil/a alkohol či bral/a jiné drogy?

Pozn. Otázky jsou kladeny dospívajícímu BEZ přítomnosti rodičů.

Populace

Dotazník je vytvořen pro cílovou skupinu dětí a dospívajících, případně mladých dospělých s rizikem problémového užívání návykových látek.

Délka a způsob administrace

Zodpovězení 6 otázek odhadem zabere max. 5-10 minut času, respondent odpovídá pouze „ano“ či „ne“.

Vyhodnocení

Při vyhodnocování dotazníků se sčítají kladné odpovědi. Na základě výsledků by měla následovat intervence – ať již krátká osobně formulovaná rada lékaře směrem k dospívajícímu včetně cíleného doporučení, nebo případná podpora zdravého životního stylu, v případě negativního výsledku.

- 0 = patrně se nejedná o závislost (měl by následovat krátký rozhovor, v němž lékař vyjadřuje souhlas s negativním postojem pacienta k drogám atp.)
- 1x = příležitostné užívání (měla by následovat krátká intervence – kontrola za půl roku)
- 2-3x = škodlivé užívání (důkladnější vyšetření – krátká intervence, odeslání do nespecifické léčby)
- 4-6x = patrně se jedná o závislost (odborná léčba – krátká intervence, odeslání do specializované léčby)

Výhody

Dotazník je možno administrovat ve velmi krátkém čase. Následné (doporučené) postupy jsou jednoduše uplatnitelné při rozhovoru s dospívajícími i s jejich rodiči.

Dotazník byl testován na české populaci dospívajících.

Příloha č. 4 – Dotazník AUDIT

Dotazník AUDIT						
<p>Užívání alkoholu může mít vliv na Vaše zdraví a může také ovlivňovat účinky některých léků, proto považujeme za důležité zeptat se Vás na Vaše zvyklosti, pokud jde o pití alkoholu. Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné informace, prosíme Vás proto o upřímné odpovědi. U každé otázky zaškrtněte možnost, která nejvíce vystihuje Vaši odpověď.</p> <p>Demografické informace (neuvádějte, prosím, jméno).</p> <p>Pohlaví: muž/ žena</p> <p>Dokončené vzdělání:</p> <p>Současné zaměstnání:</p>						
Otázky	0	1	2	3	4	Score
1. Jak často se napijete nějakého alkoholického nápoje?	nikdy	1x měsíčně nebo méně často	2 – 4x měsíčně	2 – 3x týdně	4x nebo vícekrát týdně	
2. Kolik sklenic alkoholického nápoje si dáte v typický den, kdy něco pijete? (označte počet sklenic)	1 – 2	3 – 4	5 – 6	7 – 8	10 a více	
3. Jak často vypijete více šest nebo více sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?	nikdy	1 – 2x měsíčně	každý měsíc	každý týden	denně nebo téměř denně	
4. Jak často během posledního roku jste zjistil/a, že nejste schopen/ schopna přestat pít, jakmile začnete?	nikdy	1 – 2x měsíčně	každý měsíc	každý týden	denně nebo téměř denně	
5. Jak často během posledního roku jste nebyl/a schopen/ schopna kvůli pití udělat to, co se od Vás normálně očekává?	nikdy	1 – 2x měsíčně	každý měsíc	každý týden	denně nebo téměř denně	
6. Jak často během posledního roku jste se potřeboval/a napít hned ráno, abyste se dostala do formy po nadměrném pití předešlý den?	nikdy	1 – 2x měsíčně	každý měsíc	každý týden	denně nebo téměř denně	
7. Jak často během posledního roku jste měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?	nikdy	1 – 2x měsíčně	každý měsíc	každý týden	denně nebo téměř denně	
8. Jak často se během posledního roku stalo, že jste nebyl/a schopen/ schopna vzpomenout si, co se stalo předešlý večer, protože jste pil/a?	nikdy	1 – 2x měsíčně	každý měsíc	každý týden	denně nebo téměř denně	
9. Utrpěl/a jste Vy nebo někdo jiný úraz v důsledku Vašeho pití?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
10. Měl někdo z Vašich příbuzných nebo přátel nebo lékař výhrady kvůli Vašemu pití nebo Vám doporučoval s pitím přestat?	Ne		Ano, ale ne v posledním roce		Ano, během posledního roku	
					Celkem	

Dotazník AUDIT

Vyplňte dotazník a sečtěte body, získané za odpovědi na jednotlivé otázky. Body jsou uvedeny nahoře nad každým sloupcem. Sečtením bodů získáte celkový skór.

Hodnocení dotazníku AUDIT

Celkové orientační hodnocení

- Celkový skór 8 a méně (u osob nad 65 let méně než 7) – není indikátorem škodlivého pití. Pokračujte podrobným hodnocením.
- Celkový skór 8 a více (u osob nad 65 let více než 7) – existuje riziko škodlivého pití
- Celkový skór 8 – 15 – představuje střední úroveň problémů s alkoholem
- Celkový skór 16 – 19 – představuje vysokou úroveň problémů s alkoholem
- Celkový skór 20 a více – indikuje závislost na alkoholu

Podrobné hodnocení

Otázky **2 a 3**: u každé z těchto otázek více jak jeden bod indikuje rizikové pití, které může poškodit zdraví

Otázky **4, 5, 6** : u každé z těchto otázek skór více, než 1 bod indikuje riziko závislosti na alkoholu

Otázky **7, 8, 9, 10**: u každé z těchto otázek získané body ukazují, že již došlo k poškození zdraví v souvislosti s pitím alkoholu.

Příloha č. 5 – Dotazník DAST 10

1. Užil/a jste někdy jiné drogy než ty na lékařský předpis?	1 – Ano 2 – Ne
2. Užíváte více drog najednou?	1 – Ano 2 – Ne
3. Nejste schopni přestat s užíváním drogy, přestože chcete?	1 – Ano 2 – Ne
4. Měl/a jste někdy okna nebo flashbacky v souvislosti s užíváním drog?	1 – Ano 2 – Ne
5. Cítíte se špatně nebo zažíváte pocity viny v souvislosti s užíváním drog?	1 – Ano 2 – Ne
6. Stěžoval si někdy váš partner nebo rodič v souvislosti s vaším užíváním drog?	1 – Ano 2 – Ne
7. Zanedbával/a jste někdy rodinu v důsledku užívání drog?	1 – Ano 2 – Ne
8. Spáchal/a jste trestnou činnost v souvislosti za účelem získání drogy?	1 – Ano 2 – Ne
9. Měl/a jste tělesné odvykací potíže po přestání užívání drogy?	1 – Ano 2 – Ne
10. Měl/a jste někdy zdravotní problémy v důsledku užívání drog (například ztráta paměti, žloutenka, krvácení, křeče)?	1 – Ano 2 – Ne

Vyhodnocení:

- 1-2 nízká úroveň problémů v souvislosti s užíváním drog
- 3-5 střední úroveň problémů v souvislosti s užíváním drog
- 6-10 podstatná úroveň problémů v souvislosti s užíváním drog

Jak jste na tom?

Na tuto otázku Vám může pomoci odpovědět následující dotazník. Vznikl podle 10. verze mezinárodní klasifikace nemocí, kterou vytvořila Světová zdravotnická organizace.

Dotazník závislosti

Všechny následující otázky se týkají období posledních 12 měsíců. Vyberte tu z odpovědí, která se nejvíc blíží skutečnosti, a zaškrtněte ji. „Droga“ znamená i alkohol nebo marihuanu nebo kombinaci různých drog.

1. Cítil/a jste někdy silnou touhu nebo nutkání užívat drogu?	Ne	Někdy	Často
2. Nedokázal/a jste se ve vztahu k droze ovládat? Vzal/a jste si ji i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste si vzal/a více, než jste původně chtěl/a?	Často	Někdy	Ne
3. Měl/a jste tělesné odvykací potíže („absták“) po vysazení drogy nebo jste bral nějakou drogu nebo lék proto, abyste odvykací potíže zmírnil/a?	Ne	Někdy	Často
4. Zvyšoval/a jste dávku, abyste dosáhl/a účinku, původně vyvolaného nižší dávkou?	Často	Někdy	Ne
5. Zanedbával/a jste dobré záliby kvůli droze nebo jste potřeboval/a více času k získání a k užívání drogy nebo zotavení z jejího účinku?	Ne	Někdy	Často
6. Pokračoval/a jste v užívání drogy i přes škodlivé následky, o kterých jste věděl/a?	Často	Někdy	Ne

Vyhodnocení:

Spočítejte odpovědi „často“ a odpovědi „někdy“.

0 odpovědí „často“ a „někdy“ znamená, že se nejedná o závislost.

1 – 2 odpovědi „často“ a „někdy“ – výsledek vyžaduje důkladnější vyšetření.

3 – 6 odpovědi „často“ a „někdy“ znamená, že se pravděpodobně jedná o závislost.

⁶⁶ Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc., Mgr. Marie Millerová: „Jak přestat brát drogy“, svépomocná příručka. Volně ke stažení na www.drnespor.eu

Jsem závislý na THC?

Jak se dá poznat chvíle, kdy se z vykouřeného jointa stává problém?

Americká organizace Marihuana Anonymous (MA), která vznikla jako obdoba známého sdružení pomáhajícího osobám závislým na alkoholu - Alcoholic Anonymous - nabízí dvanáct jednoduchých otázek, jak poznat závislost na této droze:

- 1) Přestalo pro vás být kouření trávy zábavou?
- 2) Dělá vám problémy dostat se bez ní do nálady?
- 3) Je pro vás těžké představit si život bez marjánky?
- 4) Zjišťujete, že vaším přátelům vadí, že kouříte marihuanu?
- 5) Sáhnete po marihuaně, abyste se vyhnuli řešení vlastních problémů?
- 6) Kouříte marihuanu, abyste se vyrovnali s vlastními pocity?
- 7) Pomáhá vám marihuana žít ve vašem vlastním světě?
- 8) Už jste někdy nedodrželi slib, že přestanete nebo budete míň kouřit marihuanu?
- 9) Způsobuje vám marihuana problémy s pamětí, soustředěním či motivací?
- 10) Když se vaše zásoby ztenčí, jste nervózní a snažíte se opatřit si nové?
- 11) Točí se váš život kolem marihuany?
- 12) Postěžovali si někdy vaši přátelé či rodina, že kouření trávy poškozuje vaše vztahy s nimi?

Pokud jste na některou z těchto otázek odpověděli ano, pak by pro vás marihuana mohla představovat problém.

Čím víc kladných odpovědí, tím větší je šance, že už jste na této droze závislí. To je podle MA člověk, jehož život je ovládán marihuanou.

Modifikovaný Fagerströmův test nikotinové závislosti pro adolescenty⁶⁸

Odpověz na následující otázky a spočítej si body uvedené v závorce. Čím vyšší bodové skóre, tím závažnější je tvoje závislost.

1. Kolik cigaret denně kouříš?
 - a) Více než 25 (3 body)
 - b) 6-25 (2 body)
 - c) 1-15 (1 bod)
 - d) Méně než 1 (0 bodů)

2. Kouříš víc během prvních dvou hodin po probuzení než ve zbytku dne?
 - a) Ano (1 bod)
 - b) Ne (0 bodů)

3. Jak brzy po probuzení si zapaluješ první cigaretu?
 - a) Do 30 minut (2 body)
 - b) Za déle než 30 minut, ale před polednem (1 bod)
 - c) Odpoledne nebo večer (0 bodů)

4. Které cigarety by ses nejméně rád/a vzdal/a (která je nejdůležitější, nejvíc si ji vychutnáš)?
 - a) První ranní (2 body)
 - b) Kterákoli před polednem (1 bod)
 - c) Kterákoli odpoledne nebo večer (0 bodů)

5. Je pro tebe těžké nekouřit tam, kde to nejde?
 - a) Ano (1 bod)
 - b) Ne (0 bodů)

6. Kouříš, i když jsi nemocný/á a většinu dne jsi v posteli?
 - a) Ano (1 bod)
 - b) Ne (0 bodů)

⁶⁸ KRÁLÍKOVÁ, Eva et al. Doporučení pro léčbu závislosti na tabáku. Časopis lékařů českých, 5. Praha: 2005. 327-330.

Příloha č. 9 - Test závislostního chování ve vztahu k internetu

1. Zanedbáváte někdy své potřeby (např. jídlo či spánek) kvůli internetu?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
2. Představujete si, že jste na internetu, i když na něm právě nejste?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
3. Cítíte se neklidná/ý, mrzutá/ý nebo podrážděná/ý, když nemůžete být online?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
4. Cítíte se veselejší a šťastnější, když se dostanete konečně na internet?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
5. Máte pocit, že na internetu trávíte stále více a více času?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
6. Přistihnete se, že brouzdáte po internetu, i když vás to už vlastně nebaví?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
7. Hádáte se někdy se svými blízkými (rodina, přátelé, partner/ka) kvůli času, který trávíte na internetu?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
8. Strádá Vaše rodina, přátelé, práce či zájmy kvůli času, který trávíte na internetu?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
9. Pokusil/a jste se někdy neúspěšně omezit čas, který jste na internetu?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často
10. Stává se vám, že jste na internetu byl/a výrazně déle než jste původně zamýšlel/a?	1 – Nikdy 2 - Zřídka	3 – Často 4 - Velmi často

Vyhodnocení:

Pokud klient v každém z pěti oddílů alespoň v jedné z odpovědí dosáhl hodnoty „často“ nebo „velmi často“ lze uvažovat o tom, že jste ohroženi závislostním chováním ve vztahu k internetu.

Příloha č. 10 – Přehled služeb pro osoby závislé na návykových látkách nebo patologickém hráčství – data platná k 31. 8. 2017

Název služby <i>(programu, projektu...)</i> Kontakt <i>(místo, tel. web, mail)</i>	Cílová skupina <i>(specifika, věk, látka)</i>	Finanční náklady na službu <i>(povinná spoluúčast, přes pojišťovnu...)</i>
Terapeutická komunita Mukařov (WHITE LIGHT I. z.ú.) Mukařov 53, Lovečkovice, 411 45 Ústěk, 416 797 069, 602 145 461 E-mail: tk@wl1.cz Web: http://www.wl1.cz/terapeuticka-komunita.html	Od 15 let věku – závislosti na NL včetně alkoholu a gamblingu	Úhrada pobytu 4 500,-Kč + stravy 95 Kč na den (průměrně 7 350,-Kč/ měsíc). Klienti na ÚP – lze spolufinancovat prostřednictvím dávek. Nezletilí klienti – spoluúčast rodina.
Služby následné péče (WHITE LIGHT I. z.ú.) Pražská 166/47, 400 01 Ústí nad Labem 602 378 312 – Bc. Bronislava Marko E-mail: dolecovak@wl1.cz Web: http://www.wl1.cz/nasledna-pee.html	Od 15 let věku – závislosti na NL včetně alkoholu a gamblingu (2 lůžka vyčleněna pro gamblery)	Úhrada pobytu 95 Kč na den (průměrně 2 850,-Kč/ měsíc). Klienti na ÚP – lze spolufinancovat z dávek. Pracující klient – 80 Kč na den (motivační systém).
Primariát léčby návykových nemocí Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice Podřipská 1, 411 85, Horní Beřkovice Tel. pro objednání - 733 713 396 E-mail: pnhberkovice@pnhberkovice.cz Web: http://www.plhberkovice.cz/	Od 18 let věku - závislosti na NL včetně alkoholu a gamblingu	Pro klienty bezplatné.
Terapeutická komunita ADVAITA v Nové Vsi u Liberce Adresa: Nová Ves 55, 463 31 Chrastava Telefon: 485 146 988 E-mail: komunita@advaitaliberec.cz Kontaktní osoba: Bc. Pavlína Ibllová Web: www.advaitaliberec.cz http://advaitaliberec.cz/terapeuticka-komunita/	Osoby závislé na užívání návykových látek, především nelegálních, s těžším psychosociálním nebo somatickým poškozením, u kterých je obvyklá kombinace několika následujících znaků: dlouhodobá kariéra užívání návykových látek, nitrožilní aplikace, závažné sociální dopady (dlouhy, nezaměstnanost, sociální vyloučení, neschopnost pečovat o děti apod.), předchozí neúspěšné pokusy o uzdravení, konflikty se zákonem, pobyty ve výkonu trestu odnětí svobody apod. Muži a ženy ve věku od 18 let, ne partnerské dvojice.	Spoluúčast 260 Kč za den v případě, že má klient finanční příjem. Klient platí do výše příjmu. Pokud nemá finanční příjem, neplatí nic a hledají se společně jiné možnosti. Klientovi vždy zůstává 15 % z jeho měsíčního příjmu. POZOR: Doplatek na bydlení se odevzdává celý, z něj 15 % klientům nezůstává. Nesdělí-li klient výši svého příjmu, hradí vždy plnou platbu pobytu ve výši 260 Kč za den.
Terapeutická komunita v Podcestném Mlýně, Společnost Podané ruce o.p.s. Kostelní Vydří 64, 380 01 Dačice Tel: 384 420 172, 777 443 585 E-mail: komunita@podaneruce.cz Web: www.podaneruce.cz	Osoby s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách	Spoluúčast 5 400 Kč.
Terapeutická komunita Krok, Krok Kyjov, z.ú. Komenského 2124, 697 01 Kyjov Tel: 518 616 801, 737 614 420 E-mail: camlikova@oskrok.cz Web: www.oskrok.cz	Klienti s látkovou či nelátkovou závislostí, od 15 let věku.	Spoluúčast 210 Kč/den

<p>Doléčovací centrum v Brně, Společnost Podané ruce o.p.s Hapalova 22, 621 00 Brno Tel: 545 246 690 E-mail: jamtana@podaneruce.cz Web: www.podaneruce.cz</p>	<p>Klienti, kteří absolvovali léčbu závislosti.</p>	<p>Bezplatně, hradí se pouze poplatek za ubytování ve výši 100 Kč/den.</p>
<p>Program následné péče KROK, Krok Kyjov, z.ú. Za Stadionem 1358, 697 01 Kyjov Tel.: 518 616 801, 739 257 755 E-mail: pantlik@oskrok.cz Web: www.oskrok.cz</p>	<p>Klienti ve věku od 15 let u pobytové služby min. 18 let, závislí na návykových látkách, jež absolvovali tři a více měsíční rezidenční léčbu závislosti.</p>	<p>Ubytování ve výši 100 Kč/den.</p>
<p>Byty na půl cesty, Lotos – doléčovací centrum, o. p. s Dvořákova 588/13, 602 00 Brno Tel: 739 429 469 E-mail: kasanova@lotos-brno.cz Web: http://lotos-brno.cz/</p>	<p>Závislí na alkoholu.</p>	<p>Příspěvek klientů na terapeutický pobyt 4 000 Kč za měsíc.</p>
<p>Následná péče, ÚPLZ A Kluby Brno z.ú. Hybešova 1, 602 00 Brno Tel: 548 211 860, 603 487 867 E-mail: akluby@akluby.cz Web: www.akluby.cz</p>	<p>Ohrožení závislostí ve věku 18 – 65 let.</p>	<p>Služby následné péče jsou zdarma, pro sociální bydlení při následné péči spoluúčast 4 000 Kč.</p>
<p>Terapeutické centrum na Bratislavské, Společnost Podané ruce o.p.s. Bratislavská 69, 602 00 Brno Tel: 778 705 025 E-mail: tcbratislavska@podaneruce.cz Web: www.podaneruce.cz</p>	<p>Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, etnické menšiny.</p>	<p>Bez finanční spoluúčasti.</p>
<p>Centrum poradenských služeb ve vězení a po výstupu, Společnost Podané ruce o.p.s. Křenová 64, 602 00 Brno Tel: 545 247 542, 777 916 262 E-mail: vezeni@podaneruce.cz Web: www.podaneruce.cz</p>	<p>Problémoví uživatelé drog, drogově závislí, osoby s dalšími závislostmi – alkohol, gambling, osoby blízké a rodinní příslušníci.</p>	<p>Bez spoluúčasti klientů.</p>
<p>Psychiatrická léčebna Šternberk – program Racek PL Dětské oddělení Olomoucká 173, Šternberk Tel: 585 085 175, 727 874 232 I. Povalilová – sociální pracovnice E-mail: povalilova@plstbk.cz Web: http://racek.plstbk.cz/uvod</p>	<p>Převážně pro děti od 6 do 15 let, které navštěvují jakýkoliv typ základní školy. Probíhá terapie všech psychických poruch dětí školního věku (včetně detoxikace a léčby závislostí) a poruch chování. Pracují s dětmi disharmonicky se vyvíjejícími (sebepoškozující chování, abnorm. psychosexuální vývoj, následky šikany), s enuretiky, enkopretiky či s dětmi deprivovanými a týranými.</p>	<p>Platba v rámci zdravotního pojištění.</p>
<p>Terapeutická komunita Renarkon Čeladná Tel: 558 684 334 nebo 775 272 543 E-mail: www.renarkon.cz Web: tk@renarkon.cz</p>	<p>osoby se závislostí na nealkoholových drogách, alkoholu a patologickém hráčství starší 18 let</p>	<p>Úhrada klienta dle zákona o sociálních službách.</p>
<p>Doléčovací centrum Renarkon Ostrava Tel: 596 638 804 E-mail: www.renarkon.cz Web: veddc@renarkon.cz</p>	<p>Osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách a na patologickém hráčství. Doléčovací program je poskytován osobám závislým, které absolvovaly ústavní léčbu</p>	<p>Úhrada klienta dle zákona o sociálních službách.</p>

	ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.	
Armáda spásy ČR Dům pod svahem – služba následné péče Pod Svahem 284/1, 735 64 Havířov Tel.: 737 215 426, 773 770 290 E-mail: tomas_kolondra@armadaspasy.cz , lucie_palkova@armadaspasy.cz Web: http://armadaspasy.cz/pobocky/havirov/havirov-dum-pod-svahem/#3	Muži bez přístřeší starší 18 let závislí na alkoholu nebo gamblingu, abstinující minimálně 14 dnů, kteří se snaží zvládnout abstinenci svépomocně nebo prostřednictvím odborných zařízení a nadále potřebují podporu, ochranu před sociálním vyloučením a pomoc směřující k sociálnímu začlenění do společnosti.	Úhrada klienta dle zákona o sociálních službách.
Armáda spásy ČR Vyhlička – služba následné péče Obránců míru 619/3, 736 01 Havířov Tel.: 737 215 426, 773 770 290 E-mail: tomas_kolondra@armadaspasy.cz , lucie_palkova@armadaspasy.cz Web: http://armadaspasy.cz/pobocky/havirov/vyhlicka/#26	Ženy a muži starší 18-ti let se závislostí na alkoholu či hráčských aktivitách: řádně dokončili rezidenční léčebný program závislosti (s nejpozdější dobou nástupu do 1měsíce od ukončení léčby) pro svou stabilizaci a začlenění do společnosti nadále potřebují podporu a zázemí.	Úhrada klienta dle zákona o sociálních službách.
Psychiatrická nemocnice Opava Olomoucká 305/88, 746 01 Opava Tel.: 553 695 137 E-mail: rychtarova@pnopava.cz Web: http://www.pnopava.cz/cs/page/2-oddeleni-d/	Oddělení D je určeno pro komplexní léčbu závislosti na alkoholu, nealkoholových drogách a patologického hráčství. Jednotlivé stanice tohoto oddělení nabízejí svým pacientům strukturovaný psychologický program v rámci střednědobé odvykací léčby, která trvá 3 měsíce. Součástí je režimová léčba.	Veřejné zdravotní pojišťovny.
Terapeutická komunita Karlov Karlov 3, 398 04 Smetanova Lhota, pošta Čimelice, okres Písek Tel.:382 229 655 E-mail: karlov@sananim.cz Web: http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-karlov-(tkk).html	Mladiství a mladí dospělí (tj. 16 - 25 let); matky s dětmi s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách.	Spoluúčast 120 Kč/ den (ubytování a strava) nebo 20 % z příjmů (matky).
Terapeutická komunita Němčice Heřmaň 36, 398 11 Heřmaň (okres Písek) Tel: 383 396 120 Email: nemcice@sananim.cz Web: http://www.sananim.cz/terapeuticka-komunita-nemcice-(tkn).html	Osoby od 23 let s diagnostikovanou závislostí na nelegálních drogách.	Spoluúčast 135 Kč/ den (ubytování a strava).
Terapeutická komunita v Podcestném mlýně Kostelní Vydří 64, 380 01 Dačice Tel.:777 916 273 E-mail: komunita@podaneruce.cz Web: http://www.podaneruce.cz/programy-a-pece/terapeutick-komunita-podcestn-mln/	Osoby s diagnózou závislosti na nealkoholových drogách, smíšené závislosti - muži a ženy nad 18 let.	Klient přispívá fixní částkou 5.400,- Kč/ měsíc, z toho 1.800,-Kč na stravu a 3.600,-Kč na pobyt.

<p>Psychiatrická léčebna Červený Dvůr Červený Dvůr 1, Český Krumlov 381 01 Tel.: 380 739 131 E-mail: prijem@cervenydvur.cz Web: http://cervenydvur.cz/</p>	<p>Od 18 let, syndrom závislosti jako hlavní diagnóza (NNL, alkohol, gambling).</p>	
<p>Doléčovací centrum Prevent Tylova 156/23, 370 01 České Budějovice Tel.: 386 350 380, 725 349 353 E-mail: cnp@prevent99.cz Web: http://dc.prevent99.cz/home</p>	<p>Abstinující osoby, které absolvovaly léčbu primárně z drogové závislosti, sekundárně pak ze závislosti na gamblingu či alkoholu, od 18 let, včetně matek s dětmi.</p>	<p>Cena ubytování na jeden měsíc je 3500,- Kč měsíčně.</p>
<p>Dětské a dorostové detoxikační centrum, Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze Vlašská 336/36, 118 33 Praha 1 - Malá Strana Tel.: 257 197 111, 257 197 148/159 Email: nmskb@nmskb.cz Web: www.nmskb.cz</p>	<p>Děti do 18 let.</p>	<p>Platba přes zdravotní pojišťovnu.</p>
<p>Doléčovací centrum s chráněnými byty, SANANIM Ovčí hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13 Tel.: 284 825 817 E-mail: aftercare@sananim.cz Web: http://www.sananim.cz/dolecovaci-centrum-s-chranenymi-byty-(dc)/komu-je-dc-urceno.html</p>	<p>Osoby od 15 let s diagnózou primární závislosti na nealkoholových drogách, včetně kombinací se závislostí na alkoholu a hazardních hrách.</p>	<p>Ambulantní služby následné péče jsou poskytovány bezplatně. Klient ubytovaný na chráněném bydlení hradí částku 120 Kč na lůžko a den.</p>
<p>Ambulance dětské a dorostové adiktologie Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN (0-18 let) Apolinářská 4, Praha 2, 120 00 Tel.: 224 968 253 E-mail: addambulance@vfn.cz Web: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/629/4965/Ambulance-detske-a-dorostove-adiktologie</p>	<p>Ambulance je určena dětem a mladistvým, kteří mají problémy s návykovými látkami, případně problémy v oblasti tzv. nelátkových závislostí.</p>	<p>Služby poskytovány bezplatně.</p>
<p>Doléčovací centrum pro matky s dětmi, SANANIM Ovčí hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13 Tel.: 284 825 817 E-mail: aftercare@sananim.cz Web: http://www.sananim.cz/dolecovaci-centrum-pro-matky-s-detmi-(dc-mat)/komu-je-dc-mat-urceno.html</p>	<p>Osoby od 15 let s diagnózou primární závislosti na nealkoholových drogách, včetně kombinací se závislostí na alkoholu, lécích a hazardních hrách.</p>	<p>Odborné ambulantní služby včetně strukturovaného programu jsou poskytovány bezplatně. Úhrada za ubytování na chráněném bydlení - 100 Kč na lůžko/ den + 10 Kč za každé ubytované dítě za kalendářní den.</p>
<p>Centrum komplexní péče o rodinu, SANANIM Tel.: 220 803 130, 702 036 237 Email: pece.dite@sananim.cz Web: http://sananim.cz/pece.dite</p>	<p>Těhotné ženy, matky uživatelky drog.</p>	<p>Zdarma.</p>
<p>Terapeutická komunita Kladno – Dubí s doléčovacím programem a s možností navázat na chráněné bydlení Generála Eliáše 483, 272 03 Kladno - Dubí</p>	<p>Dospělé osoby po základní léčbě závislosti, nebo alespoň po detoxifikaci. Nejen léčba závislosti na návykových látkách, ale také lidí s lékovou závislostí,</p>	<p>Měsíční poplatek klienta cca 4 000,- Kč/ měsíc, ubytování a strava.</p>

<p>Tel.:727 941 733, 312 285 074 E-mail: tk@zsi-kladno.cz Web: https://www.zsi-kladno.cz/terapeuticka-komunita-kladno--dubi</p>	závislostí na alkoholu i patologických hráčů.	
<p>Terapeutická Komunita Magdaléna Včelník 1070, 252 10 Mníšek pod Brdy Tel.: 733 116 055 E-mail: hanzal@magdalena-ops.cz Web: www.magdalena-ops.cz</p>	Určena dospělým klientům (od 18 let) se středně těžkou až těžkou závislostí na návykových látkách a výrazným stupněm psychosociálního postižení v důsledku užívání drog, a to po absolvování detoxikace.	Spoluúčast 6 500,- / měsíc.
<p>Chráněné bydlení Magdaléna, následná péče Pod Vyšehradem 1, Praha 4 -Podolí Tel.: 736 227 787 E-mail: podoli@magdalena-ops.cz Web: www.magdalena-ops.cz</p>	Ambulantní doléčování s chráněným bydlením v tréninkovém bytě. Od 18 let - závislost na návykovém chování, duální diagnózy.	Spoluúčast 5 500,- / měsíc.
<p>Terapeutická komunita Sejřek Sejřek 13, 592 62 Nedvědice Tel.: 723 637 359 E-mail: jan.mokry@kolping.cz Web: www.tksejrek.kolping.cz</p>	Závislí na nealkoholických drogách včetně duálních diagnóz.	Spoluúčast 250kč /den na ubytování a stravu z vlastních zdrojů.
<p>Pateb s.r.o. – psychiatrická nemocnice Budějovická 1172, 675 31 Jemnice Tel.: 565 303 237 E-mail: pateb@pateb.cz Web: www.pateb.cz</p>	Léčba je určena pro ženy a muže od 15 let s diagnózou škodlivého užívání nebo závislosti na alkoholu, drogách a pro hazardní hráče.	Veřejná zdravotní pojišťovna.
<p>Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš - mimo jiné léčba problémových uživatelů psychoaktivních látek U Stadionu 285, 595 01 Velká Bíteš Tel.: 566 531 431 E-mail: vrchnisestra@dpn-velkabites.cz, socialni@dpn-velkabites.cz Web: www.dpn-velkabites.cz</p>	Od 3 – 18 let s duševními poruchami a poruchami chování.	Veřejná zdravotní pojišťovna.