

Motivace ke změně závislostního chování z pohledu uživatelů drog

Ilona Kožuchová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ilona Kožuchová**
Osobní číslo: **H12213**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Motivace ke změně závislostního chování z pohledu uživatelů drog**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti motivace, závislostního chování a problematiky užívání drog.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkum, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

STRAUSS, Anselm L a Juliet M. CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

NAKONEČNÝ, Milan a Juliet M. CORBIN. Motivace lidského chování. Vyd. 1. Praha: Academia, 1996, 270 s. SCAN. ISBN 80-200-0592-7.

MILLER, William Ross a Stephen ROLLNICK. Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování. 1. vyd. v českém jazyce. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003, xviii, 311 s. ISBN 80-866-2009-3.

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s. ISBN 80-867-3405-6.

DE SHAZER, Steve. Zázračná otázka: krátká terapie zaměřená na řešení. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 239 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0680-4.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Martincová

Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce:

6. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 22.4.16

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je nalézt motivační prvky uživatelů drog, které je vedly ke změně závislostního chování. Teoretická část se zabývá závislostním chováním, užíváním návykových látek a motivací ke změně. Praktická část je zaměřena na hledání takových situací a podmínek, které dokázaly nastartovat uživatele drog ke změně. Změnou závislostního chování uživatele drog je v tomto případě jejich úmysl a realizace odchodu do pobytové léčby. Formou kvalitativního výzkumu si dává tato práce za cíl zjistit motivace, podporu a bloky, které v tomto období uživatele drog provázely. Praktická část je realizována metodou rozhovoru s uživateli drog, kteří absolvovali střednědobou léčbu nebo terapeutickou komunitu a dále abstinují. Významem této práce je pochopit chování uživatele drog a zjistit vliv sociální odborné intervence ve fázi změny jejich života.

Klíčová slova: závislostní chování, návykové látky, fáze změny, motivace, sociální a zdravotní služby v oblasti drog

ABSTRACT

The main aim of the thesis is to find drug users motivation aspects leading to changes in their addicted behaviour. The theoretical part focuses on searching for situations and conditions which were able to encourage these people to do a change in their lives. In this case the change represents their own decision to start a therapy. A form of a qualitative research showed accompanying effect such as motivation, support and so on. The practical part was realized by the form of interviews with people who used to be drug addicted and after finishing the therapy they have been still abstaining. The main target was to understand drug users' behaviour and discover an impact of expert intervention during important stages of their lives.

Key words: addicted behaviour, drugs, change stages, motivation, social and health service – drug users' help

Poděkování, motto a čestné prohlášení, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická, nahraná do IS/STAG jsou totožné ve znění:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Děkuji za vedení a konstruktivní pomoc při psaní bakalářské práce paní magistře Janě Martincové.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ	13
1.1 KOŘENY ZÁVISLOSTI	14
1.1.1 Drogová závislost.....	15
1.1.2 Gambling.....	17
2 NÁVYKOVÉ LÁTKY.....	19
2.1 ÚČINKY EXOGENNÍCH DROG.....	20
2.2 ENDOGENNÍ DROGY-DROGY LIDSKÉHO TĚLA	25
3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG.....	27
3.1 CO PERVITIN BERE?	27
3.1.1 Somatika.....	28
3.1.2 Psychika	29
3.1.3 Sociální dopady	30
3.1.4 Rodina a vztahy	31
3.1.5 Práce a finance	33
4 MOTIVACE.....	35
4.1 MOTIVACE KE ZMĚNĚ	37
4.1.1 „Kolo změny“	38
4.1.2 Motivační rozhovory	40
4.1.3 Potencionální podpora.....	43
4.1.3.1 Kontaktní centra a terapeutická centra.....	45
4.1.3.2 Detoxifikační oddělení.....	46
4.1.3.3 Terapeutická komunita.....	47
4.1.3.4 Psychiatrická nemocnice.....	48
4.2 UDRŽENÍ ZMĚNY	48
4.2.1 Doléčovací programy	49
4.2.1.1 Pobytové zařízení.....	49
4.2.1.2 Ambulantní zařízení.....	50
5 NOVÝ ŽIVOTNÍ STYL	51
II PRAKTICKÁ ČÁST	53
6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU	54
6.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	54
6.1.1 Výzkumné otázky.....	54
6.2 CÍLE VÝZKUMU	55
6.2.1 Dílčí cíle	55
6.3 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	55
6.4 METODY A TECHNIKY SBĚRU DAT.....	56
6.4.1 Polostrukturovaný rozhovor	56

6.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	57
6.6	ANALÝZA DAT	59
6.6.1	Free live – vše, co mi chybělo	59
6.6.2	Rakovina vŕle – smyčka závislosti	61
6.6.3	Hradby	63
6.6.4	Priority, které ctím!	65
6.6.5	Zvládám to?	66
7	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT	68
7.1	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM PŘÍLOH	81

ÚVOD

Závislostní chování nás provází od narození, kdy jsme v prenatálním věku odkázáni na matku. Přikláníme se k názoru, že v naší konzumní společnosti ovládnutí strachem a s nízkou sebeúctou není příliš těžké přeměnit si tento vzorec chování. A to z původně přírodního a časově omezeného závislého chování na patologickou závislost. Domníváme se, že hektickým způsobem žití chceme dosahovat uspokojení rychle a bez námahy. K tomu pak snadno poslouží účinky exogenních drog. Od působení drog očekáváme i pocity nezávislosti a sebevědomí, které se skutečně krátce dostavují, než nezvratně ovlivní osobnost člověka a jeho sociální roli. Podle Radimeckého (Kalina a kol., 2003, s. 25) užívání drog představuje závažné riziko, jako jsou: změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodiny. Což je skutečnost, kterou v drogových službách můžeme pozorovat skrze klientovy problémy, téměř bez výjimky. Jak se pak závislostního chování zbavit? Domníváme se, že k tomu je potřeba nabýt skutečně dostatek motivace. Co může inspirovat, pohnat, ovlivnit uvažování závislých osob na droze?

Motivace v životě /nejen/závislého jedince hraje důležitou úlohu. Motivace není osobnostní rys ale je to specifický stav pohybu, pohnutky, měnící se v různých situacích a čase (Nakonečný, 2014, s. 16). Díky tomu je také možné ovlivnit stav motivace. Navýšit jej tak, aby mohlo dojít k rozpuštění nezdravých vzorců chování. A to jsou ty momenty a situace, které nás v této práci zajímají. Co vlastně ovlivňuje rozhodnutí ke změně závislostního chování? V jakých situacích motivace přichází a jak s ní může být naloženo?

Teoretická část práce se opírá o poznatky a definování závislostního chování, užívání návykových látek, motivačního chování, fází změny a prostředí uživatel drog. Zároveň přibližuje sociální a terapeutickou práci v sociálních a zdravotních zařízeních pro uživatele drog a jejich možnosti podpory. Nahlédneme také do metod sociální práce, kterými jsou motivační rozhovory. Jedna ze základních způsobů vedení rozhovorů, která je používána téměř v denní interakci nejen se závislými klienty.

Cílem praktické části je zjistit jaké situace informanty vedly k uvědomování si problému se závislostí. Výzkum chce také najít odpovědi na otázky vlivu působení prostředí, vnější i vnitřní podpory i demotivujících situací a způsoby udržení si motivace k realizaci odjezdu do pobytového zařízení za účelem změny dosavadního života. Pro praktickou část je zvolen

kvalitativní výzkum. Sběr dat je zajištěn hloubkovými polo strukturovanými rozhovory a za pomoci interpretačního způsobu, kterým je „kódování“. Výzkumným vzorkem jsou pro nás abstinující od pervitinu ve věku 25-40, kteří prošli buď střednědobou, nebo dlouhodobou pobytovou léčbou a délka užívání pervitinu byla nejméně 5 let.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ

Máme li být schopni rozklíčovat tendence ke změně, podívejme se nejprve na to, co vlastně měnit. Co je závislost?

Z našeho pohledu se pod pojmem závislost mohou skrývat téměř denní činnosti, které vykonáváme, kterými se zabýváme, které žijeme, aniž bychom si možná uvědomovali, že jde o závislosti. Jak píše Kudrle, se závislostním chováním se člověk apriori konfrontuje od prvních chvil života. Připomíná, že živá bytost je závislá na organismu matky a ihned po narození je nanejvýš důležitá citlivá péče dospělé osoby. A stejně tak jsme závislí na okolí, které neumíme ovlivňovat, jako je vzduch, voda, sluneční energie nebo dokonce mínění druhých. Jsme tak od počátku na něčem závislí. Obzvlášť v období puberty hledáme cestu od závislosti k nezávislosti. Přidáváme se k tomuto názoru a současně přirovnáváme tento stav člověka k balancování mezi úspěchem a propadem k neustále konfrontaci s vlastní sebeúctou. „Napětí, které v dimenzi závislost vs. nezávislost prožíváme, je součástí vývoje nás všech, celé společnosti. Je hnací silou, je jedním ze základních životních dilemat“. Přijímáme stejně tak i názor Kudrleho, o tom, že nezávislost někdy zůstává pomyslným životním cílem a zároveň se stává, že dospěje do své karikované podoby, kdy probíjovaná nezávislost končí jinou závislostí, např. na návykových látkách. (Kalina a kol, 2003, s. 145-146)

Usuzujeme také, že i díky nízké odolnosti vůči neúspěchu a možná často nepřiměřené zátěži bez přirozené lidské podpory z okolí jsme pak náchylní unikat z nepříjemných situací k droze. Důležitost prostředí a vazeb vidí ve vztahu k závislosti také Johann Hari. Tento autor nachází příčinu závislosti v kleci, do které se uzavřeme. Ve svém článku se odkazuje na profesora Cohena, který říká, že: „lidé mají hlubokou potřebu navazovat vztahy a vytvářet citová spojení.“ Právě takovým způsobem prý v životě dosahujeme uspokojení. Cohen taky tvrdí, že jestliže se nedokážeme propojit jeden s druhým a my doplňujeme také sami se sebou, spojíme se pak s jakoukoli náhražkou, která je po ruce – ať už je to skřípot rulety nebo pocit po vpichu jehly. Zároveň profesor Cohen sděluje, že opakem závislosti není střízlivost, ale je jí blízkost s ostatními lidmi. (archetypal.cz, 2015)

Můžeme tomu rozumět i tak, že trvalá a nekompromisní abstinence (jejímž zastáncem je pan doktor Nešpor) není ještě zárukou šťastného života. Anebo také tak, že budeme-li se cítit přijati okolím i srovnání sebou samým nebudeme mít potřebu propadat závislostem.

K tomuto tématu dodáváme, že mezilidské vztahy taky nemusí být čisté, fungující na základě bezpodmínečné lásky. Mohou být zrovna tak destruktivně závislostní.

Domníváme se také, že jedinci ohrožení závislostí nemají dostatek vědomí a snad ani příležitostí k tomu, aby zjistili, že pocity z překonání a zvládnutí zátěže je dovedou k vysněné nezávislosti. Proč překonávat složitě a namáhavě životní úkoly a čekat na dobré pocity? Není snadnější je obdržet zadarmo bez námahy v podobě účinků drog?

1.1 Kořeny závislosti

Jak jsme se zmínili v první kapitole tak i podle Vágnerové (1999, s. 288) se lidé od nepaměti snažili najít možnost uniknout z aktuální situace, dosáhnout pocitu štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností, fantastických zážitků, inspirace. Psychoaktivní látky jak přírodní tak později syntetické tyto žádoucí pocity zprostředkují.

Půjdeme-li do hloubky a zkoumáme-li, co vlastně život je souhlasíme pak s Kudrlem, že žijeme ve světě protikladů. A vztah dualit jako je smrt a zrození, štěstí a utrpení, láska a nenávisť můžeme vnímat jako antagonistický, vyvolávající napětí. Což je zdrojem neklidu, tužeb a hledání.

Uvádíme Kudrleho tři hlubší potřeby, vycházející z dynamiky vývoje vůbec:

1. **potřeba vyhnout se bolesti** (ulevit si od fyzické i duševní bolesti, např. bolest z prožívané nudy, z pocitů odlišnosti, z nízkého sebehodnocení)
2. **potřebu cítit se energický**, výkonný, kompetentní, dosáhnout euforie a radosti
3. **potřebu transcendence** utrpení v zážitku, **splynutí** nebo **sebepřekročení**, dosáhnout jednoty se sebou a s druhými, s Bohem

Pro všechny tyto motivace máme v našich orgánech odpovídající signální látku. Podle Zehentbauera, tedy „drogu lidského těla“, neurotransmitery. Oproti Kudrlemu, Zehentbauer říká, že nesmíme vnímat naše aktivující a uklidňující signální látky jako protihráče (antagonisty), ale jako dílčí síly (synergisty) jedné společné životní

energie.(2012, s. 60) Pak totiž můžeme vlastní drogy využít na naplnění všech potřeb a to bez vedlejších účinků.

Uvádíme pro objasnění některé z neurotransmiterů, jichž jsme vlastníky:

1. Endorfiny: **tlumí bolest** a zlepšují náladu
2. Endovalium: snižuje úzkost, vyvolává apatii a zároveň pocit štěstí
3. Adrenalin a noradrenalin: **výrazně povzbuzuje, radost euforie**, jsou **výkonnostní** drogy
4. Acetylcholin: posiluje rozum, droga intelektuálů
5. Serotonin: harmonizuje a tlumí násilí
6. Dopamin: podporuje v nás divokého umělce
7. Kanabinoidy: mohou člověka **uvést do tranzu nebo opojení**
8. Tělu vlastní psychedelika

(Zehnbauer, 2012, s. 79)

Všechny tři výše zmíněné potřeby nacházejí i své korespondující syntetické a většinou u nás, nelegální drogy.

Kudrle (2004, s. 145) uvádí:

Opioidy jako **látky tlumící bolest**, dále stimulancia jako **látky přinášející slast a euforii** a psychedelika: (složenina slov psyche=duše a delein=zjevovat) jako látky, **zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky**.

V dalších kapitolách si blíže popíšeme a specifikujeme tyto psychoaktivní látky, jejich působení i užívání. Jejich užíváním může vzniknout drogová závislost. Proč je nebezpečná?

1.1.1 Drogová závislost

Závislost na návykových látkách, která nás zajímá je riziková, protože v konečném důsledku může přinést závažné bio-psycho-sociální komplikace a ty mohou pak přivodit i smrt.

Podle Atkinsonové (2003, s. 352) o závislosti hovoříme tehdy, když vznikne vzorec nutkavého a destruktivního užívání látek. V podstatě odborněji, lékařsky popisuje Světová zdravotnická organizace drogovou závislost jako chronické onemocnění CNS. A definuje ji jako „psychický někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu. (Postgraduální medicína, 2000)

K této lékařské formulaci se vztahuje současně i mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, která **závislého uživatele drog** definuje jako pacienta. A může mu být přidělena například diagnóza v rozmezí f10-f19 v okruhu nemocí s názvem *Duševní poruchy a poruchy chování v důsledku užívání psychoaktivních látek*. (uzis.cz, 2014)

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

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku
2. potíže v kontrole užívání látky
3. užívání látky se záměrem zmírnit jeho odvykací stav
4. vyžadování vyšších dávek látek (průkaz tolerance)
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejich účinků
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

(Nešpor, 2012, s. 218)

V biomedicínském modelu je **drogová závislost** nemocí, která se pokládá za chronickou, obtížně léčitelnou, s častými recidivami a nejspíše vůbec nevléčitelnou. Koncem 60 let 20. tého století se staly drogy společenským problémem a začal se uplatňovat bio-psycho-sociální model. Tento způsob je obohacen o léčebné postupy, souhrnně nazývané psychosociální terapie. Patří k nim různé metody individuální, skupinové a rodinné psychoterapie. Díky vývojovému hledisku dokáže bio-psycho-sociální model proložit hluboce zakořeněnou tezi o trvale nevléčitelné závislosti. Činí přijatelnou představu, že za příznivých vnitřních a vnějších podmínek může člověk svoji závislost „přerůst“-

vlastně se uzdravit a být zdravým člověkem, nikoliv pouze trvale abstinujícím. Mnozí odborníci však tuto možnost popírají a jistě tato perspektiva neplatí vždy a pro každého. Vedle detoxikace a psychoterapie má své místo i farmakoterapie. Její uplatnění je sice omezené, ale zároveň je účinnější v kombinaci s psychosociální terapií a psychoterapií. (Kalina a kol., 2003, s. 78 -79).

Jako další fenomén závislostí se čím dál častěji dostává do popředí patologické hráčství neboli gambling.

1.1.2 Gambling

Patologické hráčství bychom mohli definovat jako časté, opakující se epizody. Tyto dominují v životě jedince a vedou k poškození sociálních, pracovních, materiálních a rodinných hodnot a k zadlužení. Postižená osoba pokračuje ve svém rizikovém chování i po té, co došlo k rozvoji sociálních, ekonomických a mezilidských problémů, dokonce problémů se zákonem (Fischer, Škoda, 2014, s. 116).

Patologické hráčství je uznáno jako nemoc podle těchto diagnostických kritérií dle MKN-10 (Fischer, Škoda, 2014, s. 116):

- ✓ V období 1 roku se vyskytnou 2 nebo více epizod.
- ✓ Tyto epizody neznamenaají žádný zisk, ale pokračují navzdory osobní nepohodě a narušování fungování v denním životě.
- ✓ Osoba popisuje intenzivní puzení k hraní a sděluje, že nemá vůli ji zastavit.
- ✓ Myšlenkami na hru a představami o okolnostech je zcela zaujata.

V časopisu Dekontaminace (2014/4, s 2-5) se píše, že ačkoliv velká část uživatelů pervitinu hraje na hracích automatech, nejedná se o křížovou závislost. Často přestanou právě s abstinencí na pervitinu také s hraním automatů. Podle nejnovějších diagnostických manuálů je patologické hráčství procesuální závislostí. „Proč tedy lidé roztácejí bedny, ikdyž to nefunguje? Objasnění přináší pan Gary Becker, nositel Nobelovy ceny za ekonomii. Ten se zabýval studiem chudoby a zjistil, že chudí lidé (kam často patří i uživatelé drog) jsou více netrpěliví než jiní. Netrpělivost vede k chudobě a chudoba způsobuje

netrpělivost.“ Výsledkem je často nerozumné (tedy ekonomicky nevýhodné) chování, jakým je třeba hraní automatů.

Je pro nás tedy dost důležité naučit se odkládat aktuální uspokojování potřeb ve prospěch budoucího úspěchu.

Osoby, které propadly hazardu se mohou léčit jak v pobytových, psychiatrických zařízeních na specifických odděleních nebo také ambulantně dříve v ambulancích adiktologie, nyní v terapeutických centrech, u psychologů a psychoterapeutů zaměřených na nelátkové závislosti.

2 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Návyková látka tedy droga. Ze slova drug= léčivo všeho druhu. V širokém slova smyslu můžeme říct, že je to látka, která mění vnímání a chování člověka. Drogou se stává látka tehdy, používá-li se k jiným než léčebným účelům a její užívání může vést k závislosti. (ostrovzl.cz, 2016)

Některé návykové látky jsou v České republice legální, jako například cigarety a alkohol. Obecně se často hovoří o tom, že čím dříve se člověk seznámí s těmito návykovými látkami, tím je větší pravděpodobnost, že se posléze dostane k nelegálním drogám (kolektiv autorů SANANIM, o. s., 2007, s. 15). Společensky uznávaný alkohol i nelegální návykové látky nesou ovšem stejně velká, bio-psycho-sociální rizika.

Nelegální drogy můžeme členit na konopné drogy, stimulanty, halucinogenní a omamné látky a těkavé látky. Všechny tyto látky, vyskytující se vně, označujeme v bakalářské práci jako exogenní drogy.

Není výjimkou, že jedna osoba získá hned několik závislostí. Podle lékaře a psychiatra Jiřího Horáčka, dopaminový mediátor, nacházející se v mozku je zodpovědný za všechno co ovlivňuje motivaci a závislost. Dopamin je uvolňován v mozkovém centru odměny a spojuje příjemné pocity s určitým druhem chování, a proto ho chceme opakovat. Tak se vlastně o drogách mluví jako o **návykových látkách**. Dalo by se říct, že díky dopaminu si na drogy tělo- psychické centrum vytváří **návyk**. Dopamin patří mezi látky v těle, které můžeme označit jako endogenní drogu (viz kapitola 1.1). Jak si dále vysvětlíme mimo jiné, se vážou stimuluující exogenní látky jako je pervitin či kokain nebo látky tlumící a omamné jako je heroin zejména na dopaminové centrum. Ostatní drogy jako je kanabis, alkohol nebo například antidepressiva a morfium či léky tlumící bolest se přes uvolnění endorfinů také dokážou spojit s dopaminem. (drogovaporadna.cz, 2009)

Proč je užívání exogenních drog, po staletí i dnes tak lákavé, si přiblížíme v dalších kapitolách.

2.1 Účinky exogenních drog

V této kapitole se věnujeme tomu, jaké efekty v psychice člověka vyvolávají různé druhy exogenních drog. Bereme stále na vědomí, že drogy jsou tak účinné právě proto, že jejich povaze odpovídají naše vnitřní endogenní drogy, naše vlastní signální látky. Ty se vlastně násobí díky shodnému vlivu a působení.

Například **alkohol**. Po požití alkoholu máme pocit uvolnění a klidu. Ovlivňuje paměť, motoriku, teplotu těla, rychlost reakcí a také zvyšuje chuť k jídlu. V centru odměny mozku dojde k velkému výdeji **dopaminu** a výsledkem je **euforický pocit**, který chceme zažívat stále znovu a znovu. Tady se objevuje riziko závislosti. Alkohol má vliv i na **serotoninové** neuropřenašeče. Stimuluje je a tím se uvolňuje velké množství naráz a my máme pocit euforie a **sounáležitosti** s ostatními.

<http://starawww.drogovaporadna.cz/drogyamozek.html>

Jak udává Popov (Kalina a kol., 2003, s. 152) při nižších dávkách a na začátku konzumace dochází k mnohomluvnosti, zvýšenému sebevědomí. Později dochází ke snížení sebekritičnosti a zábran až k agresivitě. Při déle trvající nepřerušené konzumaci dochází k projevům hlavního efektu etylalkoholu na CNS, kterým je útlum. Objevuje se únava, spánek, bezvědomí a smrt.

Opioidy a opiáty jsou další skupinou exogenních drog. Patří sem také velmi účinné tlumící a omamné drogy jako například **heroin, kodein, opium a morfin**. Nejdůležitějšími účinky jsou **rozkoš**, úleva od bolesti a útlum dechové činnosti. Heroin je po užití tělem přeměněn na morfin a napodobuje účinky našich endogenních drog a váže se na **endorfin**. Endorfin a morfin nepřímo povzbuzují centrum odměny a to vyvolává pocit rozkoše. Navození rozkoše vyžaduje součinnost těchto tří typů nervových buněk: endorfin, dopamin, Gaba-neurony. Morfin se také váže na opiátové receptory, které ovlivňují dýchání. Morfin má ještě další schopnost a to s výdejem dopaminu. Není schopen udržet výdej pod kontrolou. Po dlouhodobém užívání heroinu není možné, aby si mozek vytvořil harmonii ve výdeji a tvorbě dopaminu i ostatních látek a jejich činnost je tak natrvalo poškozena.

<http://starawww.drogovaporadna.cz/drogyamozek.html>

„Při chronickém abusu je nejvíce postižena oblast charakterových vlastností, intelekt bývá nepostižen. Dochází k etické degradaci individua. Závislý je líný, bez vůle, ztrácí libido

a potenci, může být depresivní, pravidlem bývají děsivé pseudohalucinace. Často bývá nespavost, únava a podrážděnost střídající se s apatií. Nezdravá životospráva vede k celkovému vyčerpání organismu“ (Kalina a kol, dle Minaříka, 2003, s. 160).

Drogovou scénu regionu Uherského Hradiště a okolí vytváří nabídka a poptávka **pervitinu**.

Metamfetamin, zvaný pervitin (peří, perník, piko, péčko) patří do stimulačních návykových látek dominujících v ČR. Tato exogenní droga má povzbuzující účinky na tělo i mysl. Podstatou je zvýšený výdej neurotransmiterů adrenalinu a dopaminu. Adrenalin je uvolňován do celého těla a uvádí ho do vzrušeného stavu. Zrychluje činnost srdce a zvyšuje tlak krve. Dopamin má na starosti zvýšení příjemných pocitů. Uvolňuje v těle zásoby energie, zvyšuje výkonnost celého organismu. Zřetelně ovlivňuje motoriku i psychické funkce, vyvolává euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování (Kalina a kol, dle Minaříka, 2003, s. 166). Na pervitinu jsou proslulé takzvané záseky, kdy intoxikovaný člověk vydrží rozebírat jemné mechanismy, mobil nebo hodinky několik hodin do poslední součástky. Obvyklé ale je, že předmět třeba předtím funkční už nedá dohromady. Nebo častou činností žen, uživatelék pervitinu je úklid, přerovnávání věcí v šatníku nebo v celé domácnosti.

Minařík (Kalina a kol, 2003, s. 166) píše, že typická pro uživatele pervitinu je takzvaná „vykroucenost“, tím že způsobuje motorický neklid. Organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Pervitin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality. Z úst častých uživatel pervitinu pak vychází drmolení i v období kdy pervitin neužívají. Pervitin také zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie, odstraňuje zábrany. Nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Může také navodit strach a úzkost. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí (dojezd). V mozku se děje to, že dopaminové a adrenalinové neurotransmitery stále přenáší vzruchy v mozku, neboť pervitin brání jejich normálnímu zpětnému rozložení nebo vstřebávání. Logicky pak nezůstávají v mozku látky dopaminových receptorů (s vyšší četností užívání jich stále ubývá) a může docházet k depresivním stavům.

Až posud jsme popisovali až na opium, chemicky vyráběné exogenní drogy. Jaké jsou účinky a rizika vesměs přírodních **halucinogenních drog a dá se na nich vytvořit závislost?**

Halucinogeny přitahují pozornost vědců i laiků a to nejen pro jejich velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku, ale především díky jisté nevyzpytatelnosti, tajemnosti až mystičnosti. Jejich účinky jsou využívány lidskou kulturou od nepaměti. Do této skupiny drog patří několik stovek látek. Obecně je lze rozdělit do tří skupin. A to na **přírodní halucinogeny rostlinného původu a z hub (např. mezkalin-kaktus-peyotle, atropin - durman, psilocybin- lysohlávky, ayahuasca- amazonská liana)**. Druhou skupinu tvoří **přírodní halucinogeny živočišného původu (např. bufotenin-ropuší jed)**. Do třetí skupiny patří **poloumělé a umělé syntetické drogy (LSD, andělský prach, ketamin)**. (Kalina a kol, dle Miovskeho, 2003, s. 169)

V současnosti se pro **halucinogeny** ujal spíše název **psychedelika** a máme za to, že se o nich čím dále více hovoří ve smyslu využití jejich účinků pro léčení ze závislostí nebo při psychických poruchách, zejména depresí a úzkostí. Jedním z propagátorů české legalizace psychedelik a využití ve zdravotnictví je profesor lékař Jiří Horáček z Národního ústavu duševního zdraví. Doktor Horáček vysvětluje působení psychedelik v mozku člověka a říká, že tyto látky mění vnímání, mění percepce, mění myšlení a emotivitu. Co je vlastní těmto látkám je také to, že **vůbec nebo jen minimálně** zvyšují hladinu **dopaminu** v mozku. Znamená to tedy, že psychedelika **nemají schopnost vyvolávat závislost**. Doktor Horáček také říká, že zneužívání těchto látek, to znamená, že by se někomu změnil styl život, že by je stále bral je málo pravděpodobné. Je to proto, že cílový receptor, na který ony působí je **serotoninový** receptor 2A. Tento receptor se při opakovaném užití ztrácí, „dawn“ reguluje. To znamená, že ty látky přestávají při opakovaném užití fungovat. Proč by tak člověk opakovaně užíval například psilocybin nebo LSD? Z amerických studií o působení LSD nebo psilocybinu nebylo dosud zaznamenáno přímo úmrtí, říká Horáček. A zároveň vidí jako rizikové nebezpečí úrazu ve špatném prostředí nebo pokud má někdo dispozici k psychickým poruchám, může se po aplikaci psychedelik, právě tato porucha spustit a rozjet. (video.aktualne.cz, 2015)

Jedním z nejdůležitějších efektů už při jednorázovém podání psychedelik je trvalá změna, která působí po celý život, jak dokázaly studie. Například britský neurovědec Robin Carhart-Harris zjistil, že po užití psilocybinu dochází k rozrušení mozkového centra, které je pravděpodobně biologickým ztvárněním našeho já a dochází k jeho ztrátě (časopis Respekt 42, 2015, s. 22). Profesor Horáček tento jev prezentuje jako problém a klade si otázku, jaké by pak nesla celá společnost důsledky? Tvrdí, že spíše než zdravotní problémy

připouští ty sociální. (video.aktualne.cz, 2015) K tomu dodáváme. Nezavání tato obava z blížící se svobody manipulací, dohledem a dozorem ze strany státu? A opačně. Má lidstvo vůbec na to být zodpovědně svobodné?

Na pozvání některých českých léčitelů a terapeutů proudí například mexičtí šamani s touto drogou k nám, a možná právě díky „rozbití ega“, které také považujeme za velmi prospěšné, se nenajde nikdo, kdo by tuto psychedelickou invazi chtěl zastavit. Jsme si jisti, že nejen klienti Kontaktních center znají a tají svá houbičková naleziště. Uznávaný psycholog Václav Douba v pořadu DVTV řekl, že za to, že je skvělý člověk, vděčí několikanásobnému užití LSD a psilocybinu (účinná látka v lysohlávkách). (video.aktualne.cz, 2015)

Není snad pro lidstvo důležité zbavit se nefunkčních vzorců chování, které je vede k nutkavým reakcím, a tím jim brání být spokojené samo se sebou a zažívat štěstí?

Více se v časopisu Respekt č. 42 (2015, s. 20) dozvíme o průlomové éře výzkumu účinků a experimentů s psilocybinem na lidech. Už zhruba rok se podává v Bohnicích lidským dobrovolníkům psilocybin a účinky se měří za pomoci EEG a magnetické rezonance pod vedením psychiatra Tomáše Páleníčka z Národního ústavu pro duševní zdraví. V americkém výzkumu 500 set dobrovolníků, přesto že si řada z nich prošla i fází strachu a úzkostí, nehodnotila tento zážitek jako negativní. Pár let stará studie zjistila, že zkušenost s psilocybinem, zpětně považují dvě třetiny lidí za nejdůležitější událost v jejich životě vedle narození dětí, úmrtí rodičů apod.

Ve světě (například Centrum Takiwasi v Peru) už existují terapeutické komunity podporované i Evropskou Unií, které využívají ayahuascu či meskalin k léčení závislostí na alkoholu nebo heroinu. Další oblastí, kde psychedelické látky evidentně pomáhají, je léčba traumat. Váleční veteráni, oběti trestných činů, autonehod, znásilnění. Psychedelika nejspíš pomáhají právě tím, že ego na chvíli rozruší a zbaví ho nadvlády. V náhlé svobodě, mimo kontrolu má šanci opravit staré chyby a naučit se něco nového (časopis Respekt 42, 2015, s. 20).

Za nejvíce zneužívanou další nelegální drogou v ČR je považována **marihuana (konopí)**. Jak ona ovlivňuje činnost mozku?

Látkou, která je zodpovědná za změnu stavu člověka užitím marihuany je **THC**. Tetrahydrocannabinol se váže na kanabinoidní receptory v mozku. Za normálních okolností se na ně

vážou endogenní látky zvané anandamidy. Tyto tělu vlastní látky působí euforii a uvolnění. Vlivem THC se tedy anandamidy uvolňují okamžitě, dlouhodobé užívání vede k útlumu jejich produkce v mozku. Intoxikovaný má lehkou euforii, dobrá nálada může přejít v nezadržitelný, dlouhý smích, nejčastěji jsou přítomny zrakové iluze (vnímání barev). Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních myšlenek, pocitů, nálad a fantazie. Také účinky všech halucinogenních drog jsou závislé na individualitě osob a také na setu a settingu. To znamená nastavení člověka (jaký má záměr, očekávání, náladu) a také vlivu prostředí, například s kým se intoxikuje (přátelé, cizí lidé, přítomná atmosféra). Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání konopných drog se dostávají poruchy kognitivních funkcí, je postižena oblast krátkodobé paměti a soustředění. Riziko konopných drog vidí odborníci také v užívání od velmi nízkého věku (od 12-ti let). Při pravidelném užívání se mohou dostavit flashbacky. Při špatném naladění, například déle trvající depresi z rozchodu, nebo při intoxikaci na místě, kde to není příjemné, může dojít k rozvoji paranoidního stavu (Kalina a kol, dle Miovského, 2003, s. 175-177). Účinky konopných drog už jsou u nás od roku 2014 využívány ve zdravotnictví k léčbě mnoha onemocnění. Přední světový expert na látky, které se vyskytují v konopí Lumír Hanuš profesor z Hebrejské univerzity v Izraeli, tvrdí, že konopí je jedno z nejbezpečnějších rostlinných léčiv (videoaktualne.cz, 2015). Působí na mnoho nemocí včetně rakovinových buněk, Alzheimerovy choroby, AIDS, akné, Crohnovy choroby, epilepsie, roztroušené sklerozy, kožních onemocnění-lupénky a jiné (web.konopí jako lék). Uznávaný chemik profesor Hanuš ovšem také říká, že konopí není všelék. Vždy říká čtyři NE. Neléčí vždy, neléčí všechno, neléčí každého a každé stadium nemoci.

Krátce popíšeme poslední blok návykových látek, protože skupina uživatel je stabilní a spíše na ústupu. Jedná se o **těkavé látky**. Patří mezi ně, některá rozpouštědla (toluen), lepidla a ředidla, éter a rajský plyn. Liší se svým chemickým složením. Společným znakem naopak je ovlivnění CNS, které se projevuje **euforií a útlumem** nebo i barevnými, živými sny. K úmrtí může dojít už při prvním experimentálním užití. Při dlouhodobém užívání dochází k celkovému otupění, „hloupnutí“, labilitě i agresivitě, ztrátě zájmu a výkonnosti. (Kalina a kol, dle Hampla, 2003, s. 193-194). Pro představu uvádíme statistiku Kontaktního centra v Uherském Hradišti - od roku 2012 do 2015 registrován jeden a tentýž uživatel těkavých látek.

2.2 Endogenní drogy-drogy lidského těla

Signální látky v těle, díky nimž můžeme zažívat pocity štěstí, vášně, euforie, **blaha**, radosti, sounáležitosti, vzrušení a uvolnění. V podstatě všechny emoce, pocity a city, jež nám navodí užití exogenních drog, jejichž častým vedlejším důsledkem je destrukce sebe sama na úrovni biologické, psychické i sociální, nám mohou navodit vlastní látky v těle. Stačí je jen je aktivně rozvibrovat. Vše, co k životu potřebujeme, máme k dispozici díky vlastnímu tělu. Nemusíme k sobě nic přidávat, abychom se lépe cítili, naopak. Není nejživotnější a zároveň nejprospěšnější čerpat z vlastní výbavy? Podívejme se, co máme vlastně k dispozici.

Zehentbauer (2012, s. 46) píše, že lidské tělo produkuje **téměř nekonečné množství** signálních látek a to nejen v mozku, ale i ve všech orgánech a částech těla. My už víme, že podle četnosti užívání exogenních drog, rapidně ubývají nebo dokonce zanikají (kapitola 2.1).

Jednou z nejdůležitějších a nevlivnějších signálních látek, píše Zehentbauer (2012, s. 46) je ve dvacátých letech 20. století, objevený **acetylcholin**. Při jeho nedostatku nejsme schopni se **naučit** nic nového a dokonce jako v případě Alzheimerovy choroby, ztrácíme **paměť**. Tělo produkuje vlastní psychodrogy. Například morfiu podobné látky **proti bolesti (endorfiny)**, valiu podobné látky **zmírňující úzkost (endovalium)**, endogenní drogy podobné LSD, povzbuzující neurohormony (**noradrenalin**) nebo fantazii povzbuzující transmittery (**dopamin**). Biochemici, neurofyziologové a farmakologové na celém světě v technicky vyspělých laboratořích se soustředí na člověka jako na autonomního výrobce drog a léčiv. Dosud je pravdou, že se farmaceutický průmysl snaží vyrábět umělé drogy podobné nebo velmi stejné endorfinu nebo acetylcholinu. Samozřejmě by to znamenalo vyléčení z Alzheimerovy choroby, nebo z depresí, ovšem všechny tyto umělé látky, tělo okamžitě odbourá (Zehentbauer, 2012, s. 47).

Nezbývá nám tedy nic jednoduššího a dokonalejšího než **aktivovat** si signální látky (endogenní drogy) vlastními způsoby, řekněme technikami. Mnoho činností, které vlastní drogy rozvibrují, určitě známe a jsou samozřejmou součástí našich životů. Tančíte, běháte, děláte jogging, cvičíte jógu, meditujete, posloucháte hudbu, vizualizujete si to, co si skutečně přejete žít, provádíte rituály, vystoupáte do vysokých hor, chodíte pozpátku, měníte své zvyky, abstinujete nebo se často objímáte? Nejeli byste jednou za život do Peru

na terapeutický rituál s ayahuascou? Strávili byste týden sami zavření bez světla a zvukových vjemů na terapii tmou? Tyto a mnohé další techniky jsou tu proto, abychom uměli vyplavit dostatek vnitřních signálních látek a tím mít šťastnější život a udržet tělo i duši v harmonii. Nebo nám jde v životě o něco jiného? Všechny vlastní látky nás v podstatě uzdravují. O některých možnostech jsme slyšeli, ale nepřitahují nás, některé se nám do života sami dostanou, až na ně přijde jejich čas. K některým se nedostaneme možná jen z pouhé nevědomosti nebo vlastních strachů či bloků. A možná také proto, že už jsme si našli snadnější náhražku v exogenní droze. Bolí vás záda, tak si dáte opioidní léky nebo zacvičíte jógu?

Jak, které drogy působí, jsme seřadili do přehledné tabulky v příloze č. 1.

3 DŮSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

Název této kapitoly by byl vzhledem k dosavadním informacím o působení drog výstižnější, nadepsali bychom ji přesněji: „Důsledky **nadužívání** nebo **zneužívání** drog“. Vracíme se tímto ke kapitole o psychedelických látkách, jejichž užitím, terapeutickým užitím (za přítomnosti odborníka, s důmyslným setem a settingem a pouze několikrát za život - individuální) se naopak tělo i duše uzdravují. Ba dokonce jak říká psycholog Václav Douša (videoaktualne.cz, 2015) pomáhají rozvinout, objevit to, co je v člověku úžasné.

Zrovna tak jako stimulační drogy, které se používají i léčebně, jak píše Minařík (Kalina a kolektiv, 2005, s. 166) ovšem v dávkách daleko menších. Nejvyšší povolená terapeutická dávka je 3x nižší než 50mg (tato výše se uvádí u závislých jako jejich denní dávka, ovšem popisují se i 250mg -1g dávkování pervitinu na den).

Důsledky užívání drog nejsou jenom zdravotní, řadu rizik a úpadků nese v oblasti sociální. Obecně by se dalo říct, že cokoliv čím se zabýváme jednostranně, může být škodlivé. Vrátime se tedy k tomu co člověka ničí určitě a tím je **nadužívání drog**. Vzhledem ke specifikaci této práce určené k výzkumu závislých na pervitinu, přiblížíme si důsledky nadužívání i závislosti na něm.

3.1 Co pervitin bere?

Víme, že pervitin je stimulační droga, proto je jednoduché opovědět na tuto otázku jednoznačně. Bere klid! U mnoha uživatel drog je už na první pohled zřejmé, že mají v těle pervitin. Mohou za to pohyby svalů, noh, rukou i ve tváři. Mívají je škubavé, rozhazují celými pažemi, rychle chodí, klátí se do stran, jsou „vykroucení“. Jejich myšlenky rychle proudí, a protože není možné je udržet a souvisle s nimi pracovat přichází tzv. „myšlenkový průjem“. Není možné tak vést vždy rozumný dialog.

Minařík (Kalina a kolektiv, 2005, s. 167) píše, že uživatel má dlouho pocit, že má „drogu pod kontrolou.“ Přitom na pervitinu vzniká psychická závislost velmi rychle, fyzická není žádná a rychle vzestupná je i tolerance k dávkám.

Pervitin bere také sociální zázemí -droga s neakceptovatelným společenským rizikem (Kalina a kol, dle Minaříka, 2005, s. 166), jak původně označují tuto drogu holanďané.

Samozřejmě pervitin přináší rozpad vztahů, rodiny, ekonomické potíže, a konflikty se zákonem. Bere tak často i svobodu. Běžným klientem kontaktních center je uživatel drog, který už má zkušenost s pobytem ve vězení, nebo hned několik, nebo také bohužel tato zkušenost na něj nemilosrdně čeká.

Pervitin je drogou, která vede dlouhodobě žebříčky problémového užívání v České republice. Podle dat z kontaktních center (časopis Zaostřeno 50, 11/2015), se v roce 2014 eviduje 36 400 uživatel pervitinu (v roce 2012 se jich registruje 30 700).

Zdraví je ohroženo dle způsobu užívání pervitinu. Nitrožilní uživatelé si ničí žíly, špatnou aplikací mohou vykrváct, zanést infekci a způsobit si onemocnění srdce, dostat infarkt, žloutenku nebo AIDS. V roce 2014 se nakazilo 9 osob virem HIV pravděpodobně v důsledku injekčního užívání drog a z důvodu předávkování pervitinem zemřelo 10 lidí z celkového počtu 48 úmrtí v důsledku užívání drog (časopis Zaostřeno 50, 11/2015).

„Snifari“ si pak ničí nosní přepážky, orální uživatelé pervitinu, žaludek. Vznikají další fyzická onemocnění.

3.1.1 Somatika

Značná část zdravotních problémů chronických uživatel pervitinu vzniká důsledkem životního stylu spojeného s užíváním drog. Injekční uživatel pervitinu, žijící na ulici, či sqotu, má větší šanci virově onemocnět a nakazit se **žloutenkou nebo virem HIV**. Musíme podotknout, že spolu s pervitinem se do krevního oběhu může dostat spousta příměsí (kvůli navýšení objemu dávky přidávají výrobci nebo dealeři třeba mouku, prášek na praní apod.), které pak způsobují **ucpání cév**. Vysoká dávka u starších uživatel drog pak může způsobit **infarkt myokardu**. Doktor Jan Dvořák z Infekčního centra pro drogově závislé v Praze, popisuje v časopisu Dekontaminace (1/2013) infekční **endokarditidu**. **Je to bakteriální zánět srdeční chlopně**. Dochází k ní poškozením chlopně nerozpuštěnými částicemi v „nášlehu“. Ty obrušují jemný povrch a následně tam začnou růst bakterie, nejčastěji zlatý stafylokok, pokud se infekci nepodaří zastavit, je nutná operace srdce.

Častým zjevným zdravotním problémem jsou zuby. Vyskytují se názory, že spíše než samotný metamfetamin, hraje roli špatná ústní hygiena a člověk o **zuby** postupně přichází, nebo má problém s **paradentozou**. Dentální hygienistka Petra Bylinová (časopis Dekontaminace, 1/2013) uvádí, že pervitin přispívá k zvýšenému výskytu **zubních kazů**.

Tím, že způsobuje suchost v ústech a sliny tak nemohou chránit zuby. Kazy se tak vyskytují na atypických místech například v krčkové oblasti. Zvýšenému riziku výskytu zubního kazu přispívá i vyšší konzumace sladkostí.

Dalším rizikem dlouhodobého užívání může být **zácpa**, pervitin je známý tím, že **snižuje chuť k jídlu** (časopis Dekontaminace, IV/2011). Efekt štíhlého těla vnímají pozitivně spíše ženy (není výjimečné, že jej využívají jako ekonomický nástroj obživy), muži si naopak většinou stěžují na nedostatek muskulatury. Pervitin jako i ostatní amfetaminy snižují tvorbu vazopresinu, což je hormon v mozku regulující obsah vody, při zvýšené fyzické námaze tedy může dojít k **dehydrataci organismu**. Chronické užívání stimulačních látek **oslabuje imunitu**. Ovšem i po dlouho dobu pravidelného užívání (1rok i déle) nemusí docházet k žádným zdravotním komplikacím.(drogmem.cz, 2010)

3.1.2 Psychika

U chronických uživatel drog může dojít k vytvoření tzv. organického psychosyndromu, změny osobnosti vyvolané poškozením mozku (Vágnerová, 2002, s. 303). Minařík (Kalina a kolektiv, 2005, s. 167) píše, že u 10% zemřelých jsou nalezeny změny na mozku a podobně jako Vágnerová uvádí, že poškozením mozku může dojít i k **demencím**.

Dále Vágnerová uvádí (2002, s. 303) že psychické důsledky závislosti se vyskytují v oblasti prožívání emocí. Citové reakce nejsou vždy přiměřené, závislé osoby jsou labilnější, dráždivější. Minařík (Kalina a kolektiv, 2005, s. 167) píše o **halucinacích, strachu, neklidu, vztahovačnosti, depresích, sebevražedných tendencích, chorobné žárlivosti, stavů zmatenosti** u závislých osob na stimulačních látkách. Píše, že se objevují **poruchy paměti a neschopnost koncentrace**, při užívání vysokých dávek se rozvíjí **toxická psychóza**, tzv. „stíha“. Ta se pak projevuje tím, že osoba má zřetelné paranoidní domněnky, že jí chce někdo ublížit. Dochází ke ztrátě reality. Postižený je potencionálně nebezpečný sobě nebo svému okolí, může se zranit, nebo někoho napadnout v úmyslu před domnělým nebezpečím. Je patrné zřetelné postižení nálady, mohou být přítomné zrakové, sluchové halucinace. Vzniká také riziko **sebevražedného jednání**.

Vznik amfetaminové psychózy u závislého člověka je vždy otázka času. Amfetaminy ovlivňují svými chemismy fyziologii mozku a myslet si, že se mi toto nepříhoda, je lhaní do

vlastní kapsy. Zákonitosti chemie potažmo přírody platí pro každého z nás, ať už jsme ochotni si to připustit, či nikoliv (drogmem.cz, 2010).

Toxická psychóza má podobné projevy jako **schizofrenické onemocnění**. Schizofrenie patří také do rizik spojených s dlouhodobým užíváním pervitinu (2003, s. 304).

Nezanedbatelnou součástí užívání drog je společenské riziko. Pokud se sebevražedné myšlenky nedostaví v toxické psychóze, mohou jej přepadnout v důsledku sociálních dopadů.

3.1.3 Sociální dopady

Závislý jedinec, jehož osobnost se změnila díky užívání psychoaktivních látek, přestává respektovat normy a začínají vznikat nebo narůstat konflikty se „zdravou“ společností (Vágnerová, 2002, s. 305).

Vysvětlili jsme si, že dopady nadužívání stimulantů vedou vždy k tomu, že jedinec na dojezdu, v útlumu, není schopen normálně fungovat. Po pervitinovém „večíru“ a několikahodinové aktivizaci celého organismu je člověk vyčerpán a musí se dostavit spánkový deficit. Toto pak bývá častou příčinou neshod s okolím. A také příčinou k výpovědi ze zaměstnání. Uživatel pervitinu pak není schopen přijít včas do práce, nebo smlouvenou schůzku. Nedokáže dodržovat nastavení fungování rodiny, dodržování pravidel či svých povinností. Vágnerová (2002, s. 305) píše, že jedinec se stává **nepolehlivým, sobeckým a necitlivým k potřebám ostatních**. Hodnota drog je pro něj pak na prvním místě, **začíná lhát, krást nebo i prostituovat**.

Přibližně 20- 25% komerčních sexuálních pracovníků jsou nebo byly uživatelkami nelegálních drog. Negativní socioekonomické faktory se často vyskytují současně a mohou vést k **sociálnímu vyloučení** uživatel drog. Současně se však zdá, že abstinující bývalí uživatelé drog jsou za pomoci pomáhajících služeb poměrně dobře zaměstnatelní (časopis Zaostřeno 5, 11/2015, s. 8-9).

Podle ankety z časopisu pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center, Dekontaminace (2011, IV) vznikají na pervitinu takzvané „záseky“ (zmínka v kap.?). Jeden z těchto záseků popisuje jakousi neodolatelnou touhu krást. „Někteří lidi si perník dávají, aby mohli dělat peníze. Jdeš do krámu, házíš věci pod oblečení. Rychle, vůbec se s tím nesereš. Ani v nejmenším se nestydíš. Jseš nenasytněj...“. V podstatě bychom řekli,

že si mnozí ani následně neuvědomují nesprávnost svého chování. Většina uživatel drog popisuje záhy krádeže jako práci. Některým závislým pak více vadí, že byli přistiženi, než to, že něco někomu odcizili. Podle časopisu *Zaostřeno* č. 5 (2015, s. 2) bylo 3 925 osob zadrženo v roce 2014 za trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy. 3,4 % z celkových 126,2 tis objasněných trestných činů bylo spácháno pod vlivem nealkoholových drog.

Dopady závislého chování se pak šíří a nic co bylo, jak dřív už není stejné.

3.1.4 Rodina a vztahy

Když závislý člověk přijde o práci, má možnost si najít jinou, zrovna tak, když ztratí bydlení.

Zkušenosti závislých na drogách jsou ale takové, že mají hluboký, rozvratný účinek a jsou dlouhodobě příčinou značného trápení a hanby. Závislost jednoho člena rodiny vráží klín mezi otce a matky, bratry a sestry, rodiče i prarodiče. Podepíše se na špatném zdravotním i psychickém stavu a nechá za sebou zranitelné, poznamenané a nešťastné děti. Nešťastné jsou i snahy některých rodin, ututlat svou situaci před stigmatem společnosti. Dlouho pak řeší, neřeší problém se závislým a dochází k výraznému oslabení jak ekonomickému tak psychickému i fyzickému a rodina může být vyčerpaná po všech stránkách. Proto je důležité, aby odbornou edukační i psychickou podporu mohli dostat ostatní členové rodiny. (Barnardová, 2011, s. 175)

Vágnerová (2002, s. 306) se vyjadřuje k problému se závislostí v rodinách bez odborné pomoci spíše negativně. Mluví o tom, že reakce rodičů na zjištění, že jejich dítě konzumuje drogy, bývá často nepřiměřené a neúčelné, typickou reakcí jsou domluvy, vyhrožování, zákazy, výčitky, pláč, ty však nemají žádoucí efekt. Jindy se snaží chránit svého potomka a popírají jeho vztah k drogám. V dalším případě se obviňují a hledají příčinu.

Častým jevem u rodin závislého jedince je tak zvaná kodependence. Kodependence je závislost na druhém, je poruchou ze ztráty sebehodnoty. Kudrle (Kalina a kolektiv, 2003, s. 109) ji definuje jako trápení nebo dysfunkci, která je spojena se zaměřením na potřeby a chování druhých. V tomto kodependentním vztahu je možné se skrýt, ale také ztratit své pravé Já. Zmiňuje se také o tom, že kodependence je nejvíce rozšířenou závislostí, na které vyrůstají všechny naše závislosti a nutkavosti. Vytváří ji zraňování a udržuje pocit studu,

pocit, že naše pravé Já, je jaksi vnitřně defektní a neadekvátní. Kodependentí jedinec tráví spoustu času tím, že kontroluje druhé a tím vlastně vylučuje možnost, aby ho oslovily vlastní potřeby, potřebuje mít neustále o sobě souhlas nebo potvrzení druhých.

Díky působení kodependence se pak často stává, že rodiče neadekvátně dlouho nebo celou dobu tím, že nechtějí a nepřipouští si drogovou kariéru svého potomka, mu v podstatě napomáhají, aby svou závislost dlouho udržoval. Tolerují krádeže peněz i věcí v domě, omlouvají potomka ze školy, shánějí mu nová a nová zaměstnání, dokonce si berou půjčky, aby kryli jeho vlastní dluhy nebo za něj platili pokuty. Některým rodičům ani nedochází, že svým chováním porušují zákony. V případě, že dopustí přechovávání nelegálních drog (paragraf 284, trestního zákona) nebo kradených věcí. Kryjí i jeho agresivitu. Někdy se stává, že z nedostatku informací o užívané droze, rodičům vyhovuje chování potomka. Oceňují jej ve chvíli, kdy je velmi činorodý (díky nájezdu účinku pervitinu) a udělá i nějaké domácí práce, nebo třeba poseká zahradu. Vyčítají mu pak nadměrně dlouhé chvíle zahálky a spánku, které se pak adekvátně musí dostavit. (zakony.centrum.cz)

Drogová závislost jejich potomka je jimi vlastně takto přiživována.

Nezanedbatelnou okolností závislého jedince v rodině, je ohrožování výchovy sourozenců.

Mnozí z dospělých závislých, kteří mají děti, pokud nejsou odsouzeni k trestům v důsledku krádeží, přečinů a trestných činů, bývají odsouzeni za neplnění vyživovacích povinností (paragraf 196, Zanedbání povinné výživy).

Některým rodičům byly odebrány na základě jejich závislosti na drogách děti z péče (Zákon č. 359/1999, zákon č. 379/2005)

Jako typické chování uživatel drog a jejich **vzájemné vztahy** uvádíme úryvek z rozhovoru s bývalou užívatelkou pervitinu, která mluví o tom, co všechno ji motivovalo z koloběhu užívání drog vystoupit.chtěla jsem mít jakože pohodu, když sedíš s někým, kalíš s někým, tak jste prostě fakt jako kámoši, známí, víš, takový jako nemusíš toho druhého hlídat, nebo tak něco, ...a mezi těma smažkama (výraz pro injekční uživatele drog) prostě žádná taková důvěra není, a jestli je tak, je to dočasný, tohleto nejsou podle mě situace, ve kterých by člověk chtěl žít. Vadilo mi to, že si před kamarádama dám na stůl mobil a přijdu o něj“ (Nepustil, 2014, s. 56).

Z obsahů dosavadních kapitol vyplývá, jak na tom bývají závislí jedinci se zaměstnáním a stabilním příjmem peněz.

3.1.5 Práce a finance

Tento odstavec by mohl být skutečně velmi krátký a jednoznačný. **Nezaměstnaný a v dluzích**, takto by se dal charakterizovat po určité době, běžný člověk závislý na drogách.

Závislý přichází o většinu svých sociálních rolí a na závěr zůstává člověku jen role „feťáka“. Není schopen chodit do práce ani neplní ostatní role, jeho chování má pouze jeden cíl, získat drogu a užít ji (Vágnerová, 2002, s. 307).

I když ne všichni, proto, že nepracují, trpí nedostatkem financí. Jak už jsme se zmínili, často vysávají všechny zdroje z primární rodiny, dokud jim tam není „zatažen kohoutek“. Pak bývají na radě prarodiče, častěji babičky.

Britská autorka, Barnardová (2011, s. 38) uvádí, že většina drogově závislých podle její studie (19 z 24) přiznává, že doma opakovaně kradla. Rodiče i sourozenci se nepřestali divit s jakou rychlostí a co všechno z domova mizlo. Rodinné sbírky céděček, oděvy, šperky, pokladničky mladších sourozenců, potraviny z mrazáku. Jedna z matek to dokonce charakterizovala takto: „kdyby se dala prodávat krev, tak si myslím, že až bych šla večer spát, pokud bych se vůbec probudila, tak nevím, kolik litrů krve by mi vzali z ruky, klidně by šli prodávat moji krev.“

Někteří závislí vydrží dlouho fungovat z nelegální činnosti. Kradou na zakázku, obohacují se z prodeje drog, z jejich výroby. Je pravdou, že někteří odcizí obyčejné potraviny a hygienické potřeby pro vlastní potřebu. Nejen ženy se dokáží uživit prostitucí, nebo různými finančními podvody s půjčkami. Některé ženy skutečně vydrží být bezúhonné, většinou za cenu toho, že nelegální činnost jejich partnerů užíví i je samotné. Existují i uživatelé drog, kteří pracují a dokáží si několik let udržet jednu práci. Patří mezi ty, kteří mají ještě rodinné vazby a silně cítí povinnost (poslušnost, strach) vůči rodině (partnerům, rodičům), možného zázemí, které si nepřejí ztratit. Také dokáží svou závislost dlouho před rodinou ukrývat.

Často pak závislí na drogách mají dluhy vůči zdravotní pojišťovně a státu nebo jsou na nich uvaleny exekuce za nesplácení spotřebitelských půjček. S tímto faktem souhlasí i článek v časopisu *Zaostřeno* č. 5 (11/2015, s. 9.), považují jako nejvýznamnější příčinu zadluženosti neuhrazené platby zdravotního pojištění a pokuty. Internetový dotazníkový průzkum v síti adiktologických služeb, realizovaný v roce 2014, týkající se zadluženosti, odhalil, že většina (95%) klientů má dluhy, když většinou nezná svou dluhovou situaci

podrobně. Problémový uživatelé drog pak nedosáhnou na podmínky osobního bankrotu. Bývá pro ně výhodnější pracovat nelegálně nebo nepracovat vůbec. Článek na závěr dodává, že pro významnou část problémových uživatel drog představuje zadluženost **bariéru návratu do společnosti a k životu bez drog.**

Pokud tedy uživatel drog nepracuje a je registrován na příslušném Úřadu práce, má od státu stále k dispozici sociální dávky (<http://portal.mpsv.cz/soc/ssp/>). Nejčastějším zdrojem příjmů právě klientů z Kontaktních center jsou dávky v hmotné nouzi. Pobírají životní minimum jako příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Doplatek na bydlení využívají ti, co si dokáží udržet například ubytovnu, podnájem. Často se ocitají v situaci, kdy nemají bydlení, nebo ani dávky v hmotné nouzi, protože byli z důvodů nedodržení pravidel (většinou se nedostaví na domluvenou schůzku), vyřazeni z evidence Úřadu práce. Někdy tato období překlenou díky rodině, ostatním známým (často pak díky nim, sami přichází o svá bydlení), nebo existují venku. Staví si squaty, žebrají, vybírají kontejnery a taky je tato situace často donutí zvýšit četnost užívání drog. Říkají často, že bez pervitinu (nebo alkoholu) se venku nedá přežít. Krátkodobý příjem pro ně často znamená hraní automatů. Výhra je ale rychle utracena už v euforické náladě, pokud není použita na další hraní a tím i vrácena zpět tomu, kdo automaty vlastní. Dalším efektem působení pervitinu je právě touha po hazardním hraní.

Závěrem můžeme říct, že jsme popsali snad všechny položky, jež jsou ovlivněny závislostí. Další kapitoly otvírají možnosti zaměnit mínusy za plusy, přidávají energii, sílu a víru obrátit svůj život.

4 MOTIVACE

Než předložíme k nahlédnutí odborné definice výrazu **motivace**, vyjádříme svůj vlastní názor na tento jev. Pro nás to může znamenat proces, který vzniká vždy, když chceme, přejeme si, cítit se dobře. **Nic víc, nic méně.** Netouží úplně každý lidský tvor, cítit se každý okamžik v životě dobře? Spokojen a šťasten? Možné konflikty, vzdory, odpory, bolest a vysoký stres vznikají pak pouze z toho, že ne každého ve svých činech vede bezpodmínečná láska, čisté vědomí, pokora ale naopak strach. Tento názor spíše patří do kategorií filozofických. Podívejme se, jestli má něco společného s definováním motivace známými psychology a sociology.

O fenoménu **motivace** píše Nakonečný (2014, s. 15) že jde o intrapsychicky probíhající proces, vycházející z nějaké potřeby a vyústující ve výsledný žádoucí vnitřní stav.

Motivace je iniciován dvěma způsoby, a to endogenně (vnitřní pohnutka k odpočinku vycházející z pocitu únavy) nebo exogenně (finanční pobídka k splnění nějakého úkolu). Jde o interakci mezi motivovaným subjektem a motivující situací (Graumann, 1969, s. 59). „Konečným cílem lidského chování je dosažení nějakého vnitřního stavu, obecně nazývaného uspokojení“ (Nakonečný, 2014, s. 15). Tady nacházíme určitou spojitost s vlastní definicí v úvodu kapitoly.

Další vysvětlení motivace předkládá Rheinberg (2008, s. 11), a to tak, že pojem motivace se v psychologii snaží vysvětlit směr, trvání a intenzitu chování. Být pak k něčemu vysoce motivován může znamenat, že někdo mobilizuje všechnu sílu a své soustředění aby dosáhl toho, co je jeho cílem a zároveň se ničím nedá odvést. Podle Rheinberga jde o to, čím je člověk zevnitř tlačěn a zvnějšku přitahován, a o vztah mezi obojím. Například jídlo nás obvykle přitahuje, jen když máme potřebu nebo chuť se najíst.

Nakonečný (2014, s. 20) usuzuje, že motivace je proces, v němž se utváří vnitřní determinace cíle, síly a trvání chování. Průběh a způsob vyjádřeným určitým vzorcem je determinován kognitivními procesy. Dál uvádí, že motivace je jednou ze složek psychické regulace činnosti. Aktivizuje kognitivní a motorické systémy k utváření vzorců chování zaměřených na dosahování určitých cílů. Znamená to, že motivace udržuje dynamický růst osobnosti a její vnitřní rovnováhu.

Jeden z dalších vysvětlení motivace předává humanistický psycholog Maslow (1981, s. 74) a vysvětluje, že „člověk musí být tím, kým může být. Musí zůstat věrný své vlastní povaze. Tuto potřebu označujeme jako sebeuskutečňování“

Zaujaly nás některé základní teze o motivaci podle Puca a Langense (Nakonečný, 2014, s. 31-32).

- ✓ „Lze zhruba rozlišovat mezi biogenními motivy, jako jsou hlad nebo žízeň a sociogenními motivy, jako jsou připojení se, moc, výkon.“
- ✓ „Podněcování motivů přiměřenými pobídkami z prostředí vede ke zvýšenému vylučování dopaminu. Tím je ulehčováno iniciování chování. Pro každý systém motivů mohou být identifikovány jeden nebo více hormonů, které jsou vylučovány na základě podněcování stávajícího motivu.“
- ✓ „Na pocity blaha působí celkem negativně, když jsou motivy a cíle inkongruentní, zatímco kongruence mezi motivy a cíli je provázena stoupajícími pocity blaha.“

S poslední tezí autorů nejvíce rezonujeme. Dokážeme-li naplňovat svůj život tak, aby byly naše jednání vždy ve vnitřním souladu (v kongruenci) budeme prožívat blaho a dobré pocity. Máme za to, že i k takovému chování je potřeba hodně vnitřní odvahy a pravdivosti k sobě samému. Rozhodně není nic neobvyklého, že lidé až příliš často naplňují cíle někoho jiného v rozporu s vlastními motivy, s vlastním nastavením. Chceme skutečně dělat, to co děláme? Jak vypadají výsledky práce těch, které jejich práce naplňuje a jak těch, co ji nenávidí?

Zajímavé jsou formulace otázek souvisejících s fenoménem motivace z pohledu sociologa (Nakonečný, cit. dle Kellera, 2008, s. 35).

- ✓ Proč vůbec vystupuje určité prožívání a chování?
- ✓ Proč je prožívání a chování zacíleno?
- ✓ Proč určité prožívání a chování setrvává delší dobu?
- ✓ Proč prožívání a chování často vykazuje tendenci k opakování?

Nakonec Keller v souladu s R. Fuchsem uvádí, že základním principem regulace chování je, že „veškeré chování člověka je řízeno ke slasti a strasti se vztahujícími očekáváními a v tomto smyslu je motivováno“ (2008, s. 35).

Kapitolu o motivaci tedy uzavírá odborný názor, který se v jádru shoduje s názorem laickým, zmiňovaným v úvodu.

Dalším krokem, který přímo souvisí s tématem této práce, je **změna. Pohybovatí (hýbati) se, ke změně.**

4.1 Motivace ke změně

Název této kapitoly v nás evokuje hned několik otázek. Jak docílit síly ke změně? Co nás přiměje vyjít vstříc změně?

Co je vlastně změna a je pro nás vždy žádoucí? Obecně by se dalo říct, že blahem pro lidi se zdá být klid a bezpečí. Klidně a v bezpečí se mohou, cítit znají-li to, co činí. Tedy stereotypní chování. Změna je opakem známého, dokola se opakujícího chování.

Specialista na látkové závislosti McMahon píše, že si lidé často myslí, že stálost je známkou toho, že je vše v pořádku. To ale není tak úplně pravda a dodává že, změna je také někdy, změnou k lepšímu (2011, s. 27).

Proces změny může vykazovat známky strachu a nejistoty. Měnit se, může být něco nepříjemného a nekomfortního. Abychom do stavu změny vstoupili, zdá se nutné uznat, že výsledek dosavadního způsobu chování už nepřináší uspokojení nebo přináší spíše potíže. Důležitým prvkem je mít představu (cíl), kterého chceme dosáhnout. Mít záměr.

Jak už jsme se dozvěděli z předešlé kapitoly, bude-li cílem a našim motivem **změna** jsme na dobré cestě. Jsme kongruentní s vnitřním nastavením. Aby došlo k naplnění cíle, měl by být co nejkonkrétnější. Nejpřesnější, jaký si dokážeme určit. Pak je o to jednodušší si pomoci a to buď sám, nebo za pomoci odborníků.

Užitečné při uvažování o změně chování je identifikovat si problémy, které současný stav vyvolal. Například vyhazov z práce, hrozba odchodu partnera. Také podívat se na pozitivní a negativní důsledky v pokračování dosavadního závislostního chování (McMahon, 2011, s. 31).

Předchozí kapitoly, které vysvětlují, jak různé druhy drog působí v mozku na neurotransmitery, nám osvětlily činnost dopaminového centra. Dopamin teda dokáže závislost na návykových látkách udržovat.

Při dlouhodobém užívání návykových látek dochází k úbytku dopaminových receptorů nebo ke snížení produkce dopaminu. To také vede ke snížené vnímavosti k běžným libým činnostem. Proto se závislí cítí často bez nálady, bez života a depresivně. To je nutí k opětovnému užití návykové látky, aby si v mozku zvýšili množství dopaminu. Tím, jsou nuceni dávky postupně zvyšovat, jelikož dochází k jevu zvanému tolerance.

Dá se tedy říct, že tento zásah do těla psychotropní látkou, oslabuje **vůli ke změně**.

Současné uvažování v adiktologii (nauka o závislostech) jak píše John McMahon (2011, s. 28), naznačuje, že **motivace je klíčovým tématem**. McMahon (2011, s. 28-29) vysvětluje, že lidé motivovaní například k pití alkoholu chtějí získat něco pozitivního- cítit se dobře, uvolněně, sebevědomě. A ke změně jsou motivováni něčím negativním- špatné pocity, problémy v práci, ve vztazích, zdravotní problémy. Jestliže lidé mají být úspěšní ve **změně svého chování**, motivace ke změně musí být silnější než motivace k užití návykové látky.

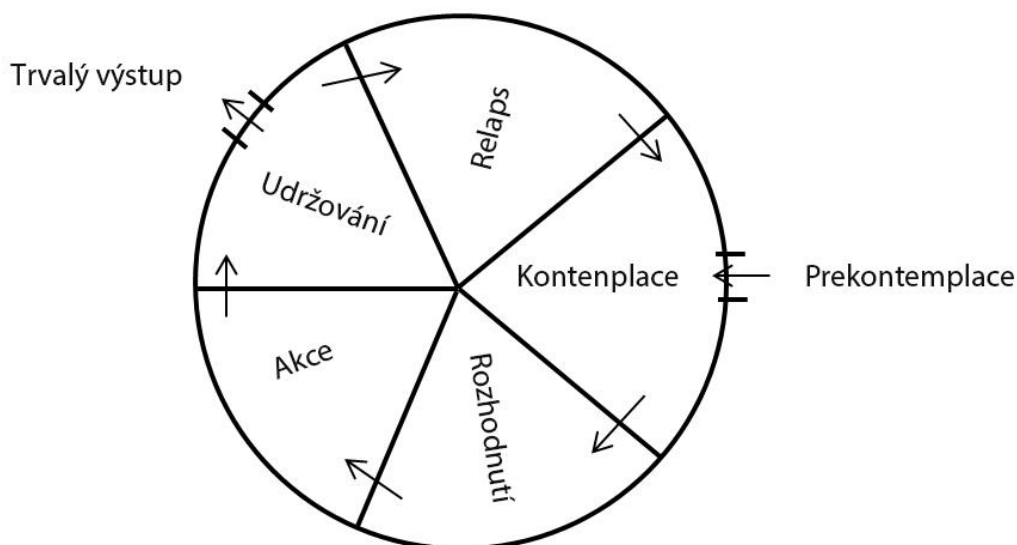
Podle Millera a Rollnicka se **motivace jeví jako stav připravenosti ke změně**, či touha po ní. Také dodávají, že tento stav se ovšem v různých situacích a časem proměňuje. Optimisticky zní, že jej lze ovlivnit (2002, s. 14).

V další kapitole nás bude zajímat model, který může pomoci přípravě změny.

4.1.1 „Kolo změny“

Procesem motivace ke změně se zabývali psychologové Prochaska a DiClemente (1982), kteří se snažili pochopit, jak a proč se lidé mění, ať už za pomoci terapeutů či sami (Miller, Rollnick, 2002, s. 14). Oba vědci popsali několik fází, kterými lidé v průběhu změny procházejí. V rámci jejich modelu, je motivace chápána jako vnitřní stav, ovlivněný vnějšími faktory.

„Kolo změny“, které vyvinuli Prochaska a DiClemente může být rozděleno do 6 fází. Charakterizuje ho kruh nebo kolo, jako symbol, který odráží realitu průběhu změny. Je zcela běžné, že člověk během procesu změny projde všemi fázemi několikrát, než dosáhne stability. Proto se také v „Kole změny“ objevuje fáze relapsu, jako jeho běžná součást.



Obr. č. 1: Kolo změny

Vstupními dveřmi do procesu změny je fáze „**prekontemplace**“ (v našem případě je umístěna mimo kruh). Takto nazýváme fázi, ve které daná osoba ještě ani nezačala přemýšlet o změně. Ani neví, že změna je žádoucí. V této chvíli se lidé ani u terapeuta neobjevují, a nejspíš by také byli překvapeni, kdybychom je oslovili s tím, že mají potíže (2002, s. 15). Je to „fáze před uvažováním“ a znamená, že někdo jiný už si jejich problém uvědomuje, přestože oni sami ještě ne (2002, s. 16).

V této fázi často přicházejí uživatelé drog do kontaktních center a terénních programů. Jejich zájmem je často jen výměnný program pokud aplikují drogy injekčně a také možnost testování na infekční nemoci. Další fáze byla označena jako

„**kontemplace**“, která je charakteristická tím, že jedinec uvažuje o změně a zároveň ji odmítá. Pohybuje se ve svém uvažování vpřed a zároveň se vrací zpět mezi různými důvody, obhajobami a nevědomostí. V této fázi lidé terapeuta běžně vyhledávají a navštěvují

kontaktní centra a jiné sociální služby. Následuje třetí fáze

„**rozhodování**“, to je prostorem k využití možností, který se otevírá po určitou dobu. Pokud v této době člověk postoupí směrem k činům, proces změny pokračuje. Pokud ne, vrací se zpět do fáze kontemplace. V této fázi terapeut či poradce vstupuje s konkrétními postupy pro klienta. To co lidé chápou jako terapie nebo léčba je čtvrtou fází

„akce“, je to fáze, kde se člověk zavazuje k určitému činu se záměrem realizovat změnu. V této fázi se lidé objednávají do pobytových nebo ambulantních léčeb. Během další fáze

„udržování“ je potřeba zachovat změnu, zůstat, vytrvat a přecházet relapsu. Tato fáze může sociálního pracovníka v práci s klientem provázet, než přímo nastoupí či odjede do léčby. Jeho úkolem je podpora, posílení vnitřní motivace. Nakonec pokud nastane

„relaps“, je pro člověka důležité pokračovat na kole změny, než ustrnout v této fázi. Účinně ze stran terapeutů či pracovníků kontaktních center působí zabránění ztrátě odvahy a demoralizaci, obnovení záměru a rozhodnutí, podpořit akci a udržovat její výsledky. Pokud se klientovi podaří ustát tuto fázi, vrátí se do akce a může znovu zahájit léčebný proces.

Z této fáze se také může od svého záměru vzdálit více a vrátit se na počátek „Kola změny“ do fáze uvažování. (Miller, Rollnick, 2002, s. 16-17)

Jak už jsme naznačili, vědci Prochaska a DiClemente, položili tímto rozfázováním vnitřních pochodů základy pro vznik motivačních rozhovorů. Tato metoda pomáhá zdravotníkům, terapeutům a sociálním pracovníkům v účinné komunikaci tak, aby pacienti a klienty vedla ke změně dosavadního závislého chování.

4.1.2 Motivační rozhovory

V sociální oblasti spatřujeme jako prioritní způsob práce s lidmi, v komunikaci. Dalo by se říct, že, při jakémkoliv sociálním kontaktu, interakci, může odborník (sociální pracovník, terapeut, lékař, zdravotní personál) působit slovem. Máme za to, že vhodně zvolenými slovy ve správnou dobu a stálým respektem ke klientovi, můžeme i změnit způsob uvažování toho, s kým komunikujeme. Je to metoda, která jde do hloubky práce profesionála, který si ji chce osvojit. Lektor kurzu „Motivační rozhovory“ vysvětluje hned na začátku první zásadu tohoto přístupu a namaluje na clipcart dvě postavy. Šipky z hlavy poradce na hlavu klienta. U toho je nápis „stimulace“. Výsledkem takového působení profesionála na klienta je krátkodobý efekt. Nedošlo k propojení. Profesionál se snaží o něco, co v podstatě nedopadá na připravenou půdu. Co může vést třeba i k ztrátě důvěry, pokud tak práce probíhá delší dobu. Důležitá je druhá šipka, zakreslena od odborníka, která směřuje na oblast srdce klienta. Klíčovou roli hraje vnitřní svět klienta. Tady jde o respekt

k jeho zájmům, jeho potřebám, o reflektivní naslouchání o to, že sociální pracovník není expert na klientův život. Ale může být jeho průvodcem ke změně.

Motivační rozhovory stavějí na kvalitách skutečného lidského setkání a na principech na klienta zaměřeného přístupu C. R. Rogerse. Nejsou zázračnou metodou, která dokáže za minutu od základu změnit život člověka, ani souborem triků, jak druhého k něčemu přimět. Na úrovni základních technik nepřinášejí v zásadě nic nového, jde spíš o úhel pohledu a strategie, které k dosažení našich cílů používáme. (Soukup, 2014, s. 15)

Shrňme si tedy, co znamenají motivační rozhovory podle Soukupa (2014, s. 35).

- ✓ „Motivační rozhovory mají komponentu technickou (práce s řečí změny) a vztahovou.“
- ✓ „Duch MR charakterizuje partnerský, rovnoprávný přístup a důraz na aktivní spolupráci.“
- ✓ „Přijetí klienta zahrnuje respekt k absolutní hodnotě člověka, k jeho autonomii, snahu o hlubší porozumění (empatii) a o schopnost vidět a uznat kvality druhého člověka.“
- ✓ „Nejefektivnější strategií na cestě ke změně je pomoci klientům nalézt a aktivizovat již existující vlastní motivaci a zdroje.“

Uvádíme, že absolvování kurzů motivačních rozhovorů je pro pracovníky v drogových službách téměř povinnou metou. Pokud se podaří sociálnímu pracovníkovi přijat zcela tento způsob práce s lidmi, výrazně může ovlivnit nejen svůj profesní život ale i kvalitu svého osobního života. Jeho používání ve správnou chvíli usnadňuje komunikaci, projasňuje situace, vede k respektu a úctě k člověku, k navrácení zodpovědnosti (kompetenci) a působí i opačným směrem (zpět k pracovníkovi, terapeutovi, zdravotníkovi atd.). Při jeho osvojování si uvědomíme i to, že méně je někdy více. Už jen při strategii reflektivního naslouchání jsme schopni použít nežádoucí způsoby dialogu, podle Thomase Gordona (Miller, Rollnick, 2003, s. 51) jde o požadování, nařizování, příkazování, zastrasování, varování, navrhování, poskytování hotových řešení, argumentace, poučování, moralizování, kázání, kritizování, obviňování, schvalování, zahanbování, nálepkování,

analyzování, utěšování, znejišťování, nezájem, dělání si legrace nebo změna tématu. Tyto komunikační překážky mohou vést k zastavení probíhající změny závislého chování částečně nebo i tento proces zastavit zcela. Pasti, kterým by se měl pracovník v motivačních rozhovorech vyhnout, jsou: vyslýchání, málo pozornosti věnované klientovi, ponižování klienta, past experta, naivita, zachránce, předsudky, ego past, volné hranice, zaměřování se na něco nepodstatného, manipulace, netaktnost, konfrontace s klientem, potlačování svých potřeb, flirtování nebo snaha se zalíbit, stanovovat diagnózu.

To co skutečně přináší efekt je 5 **principů**: a 5 **strategií** MR. Principy MR jsou: **vyjadřování empatie, rozvíjení rozporů, vyhýbání se argumentaci, dohadování, pření, tanec s odporem, podpora důvěry klienta ve vlastní schopnosti**. Strategiemi MR se myslí: **kladení otevřených otázek, reflektivní naslouchání, potvrzení a ocenění, shrnování, dovedení klienta k sebemotivujícímu prohlášení – řeči změny** (Miller, Rolnick, 2003, s. 74). A tento efekt, sebemotivující prohlášení, to je to, co může posunout závislého dál. Dá se říct, že je to i potvrzení pro odborníka, že pracuje správně.

Výhodou této metody je, že se dá skutečně realizovat i v menší časové dotaci. Prakticky nejčastější interakce klienta s pracovníkem v kontaktním centru bývá velmi rychlá. Uživatel drog má často zájem jen o výměnný program (vyměnit použité jehly za čisté apod.), ovšem bystrý pracovník zaháčkuje klienta do rozhovoru a někdy se může stát, že využije principy motivačních rozhovorů a ony padnou na úrodnou půdu. Samozřejmě je důležitá vnímavost pracovníka, aby věděl, kdy je vhodné motivační rozhovory vést.

Metoda motivačních rozhovorů může být účinný ale nikoliv jediný způsob sociální práce v oblasti adiktologie. Jak už bylo zmíněno, není zázračná, je ale profesionální a přitom citlivá, rovnocenná a respektující obě strany v procesu kontaktní práce, jak odborníka, tak klienta. Zároveň okamžitě odhaluje schopnosti i rezervy a nastavení pracovníka. Nemusí to být vždy jednoduché, často dochází ke konfrontaci sebe sama, svých zajetých struktur chování a vzorců a naráz se ocitáme v nekomfortní zóně. To je ale dobře, protože nám dávají možnosti sebepoznání a nabízí cestu vlastního rozvoje. S opačným nebo ně až tak shodným názorem na tuto metodu jsme se setkali u psychoterapeuta Pavla Nepustila (2014, s. 102- 103). Ten tvrdí, že se naučil od svých klientů, že není třeba být „expertem na změnu“, že změnu není třeba plánovat. Že změny se zkrátka dějí. Jeho respondenti ve výzkumu (někteří rezolutně odmítli popsat nějaký moment změny) spíše hovořili o postupném plynutí, pomalém uvědomování si, drobných momentech, které postupně působily větší a

větší změnu. Není tedy možné uvažovat o změně jako cirkulárním procesu (Prochasky a DiClementiho „kola změny“). Píše tedy, že změny se dějí spontánně a nepředvídatelně a pokud pracovník hovoří s klientem, je už možná účastníkem nějaké změny, nicméně dopředu nelze říct jaké. Zajímavé je, jak Nepustil píše o pasti očekávání. Říká, že si vybavuje ve své praxi více momentů, kdy očekával nebo doufal, že klient přijde s tím, že udělal nebo chce udělat nějakou velkou změnu, místo toho pak setkání byla stále stejná. On se pak ještě více snažil tu změnu vyprovokovat nebo vyvolat a klient pak přestal chodit úplně. Na závěr Nepustil píše, že se spíše snaží zbavit představy, že by měla přijít nějaká velká změna.

I tento opačný názor nás přesvědčuje, že motivační rozhovory jsou profesionální podporou, a mohou se stát skutečným uměním, pokud se k nim přistupuje citlivě bez lpění, snažení a tlaku na výsledek.

4.1.3 Potencionální podpora

Je doložitelnou skutečností, že závislý člověk nemusí změnit svůj život na základě odborné pomoci. Někdo je natolik schopen, že dokáže vystoupit z koloběhu závislosti „sám“. Sám v uvozovkách, protože nakonec si přece jenom člověk uvědomí, že kolem sebe stále někoho (něco) má.

Pavel Nepustil, Ph.D. sociální pracovník, psycholog a psychoterapeut, zabývající se o oblast závislostí, zejména o možnosti pomoci překračující tradiční medicínské modely, se ve své studii zabývá právě lidmi, kteří svou závislost zvládli bez profesionála. Dosavadní, světové a svou vlastní studii publikuje v knize, „Bez léčby to jde“ s podtitulem „Proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci“ (2014). Zkoumá způsob přestávání s užíváním pervitinu u sedmi osob na základě rozhovoru s nimi. Výsledkem práce jsou poznatky, které autor nazývá „překvapivé momenty“. Seskupil je do šesti kategorií. Přišel na to, co mohou (odborníci, drogoví poradci, terapeuti) pak nadále využít i ve své praxi. Důležité jsou tyto oblasti, kterým by se měla věnovat pozornost: **různorodost významu užívání pervitinu, nesamozřejmý, nejednoznačný a diskontinuitní průběh změn, přítomnost blízkých, prostor pro jedinečnost a tvůrčí jednání, pozitivní aspekty užívání drog, odlišování se od uživatelů pervitinu, funkce užívání pervitinu.**

Mezi další bezesporu zajímavé, světové osobnosti přinášející nový pohled na pomoc ze závislosti byl Steve de Shazer. Společně se svou manželkou Insoo Kim Bergovou vedli

psychoterapeutické centrum a společně s ostatními psychoterapeuty vyvinuli krátkou terapii zaměřenou na řešení. Jejich **technika zázračné otázky**, uvádí „závislého“ do konkrétní představy, že se jeho problém zázračně vyřešil, zmizel. Nabízí detailní popis nového života, ve kterém už problém nemá místo.

Krátká teorie zaměřená na řešení není založena na teorii, byla vyvinuta pragmaticky, pečlivě řadu let, zhruba od 80. let minulého století. Teorie byla vyvinuta spíše induktivně než deduktivně a můžeme jej nazvat jako v praxi založený směr. Otázky, u nichž se ukazuje, že nejužěji souvisí s výpověďmi klientů o vlastním pokroku a nalezeném řešení jsou zaznamenávány a zabudovány do přístupu zaměřeného na řešení. Teorie vznikla na základě wittgensteinovské filozofie a budhistického myšlení. Existuje několik principů, které slouží jako vodítka pro praktikování krátké teorie zaměřené na řešení. **Když to není rozbité, nespravuj to. Když to funguje, dělej toho víc. Když to nefunguje, dělej něco jiného. Malé kroky, mohou vést k velkým změnám. Řešení se nutně nemusí přímo vztahovat k problému. Jazyk užívaný k vývoji řešení se odlišuje od jazyka, jímž se popisuje problém. K žádným problémům nedochází neustále, vždy existují výjimky, kterých lze využít. Budoucnost lze vytvářet i o ní vyjednávat.** (De Shazer, Dolan a kol., 2011, s. 15 -18).

Z teorie zaměřené na řešení vychází i knížka „**Zázračná metoda**“ s podtitulem „Radikálně nový přístup k problémovému pití alkoholu“ (2014) Insoo Kim Bergové a Scott D. Millera. Je to vlastně jednoznačný a na kroky rozčleněný postup, jak pro lidi s problémem pití alkoholu nebo jejich příbuzné, tak je výbornou metodikou pro terapeuty. Také vychází ze zázračné otázky, jakoby už problém neexistoval. Je postaven na otázkách, které si buď klade člověk sobě, nebo jsou mu kladeny terapeutem, tak, aby si přišel na vše podstatné sám.

Na tyto přístupy je ovšem potřebné mít hodně času, ale rozhodně se může i sociálním pracovníkům v kontaktním centru podařit tuto terapii zavádět, třeba v poradenství nebo s klientem, který hodlá změnit svůj život. Skutečně více využít a praktikovat tyto teorie může sociální pracovník, psycholog a terapeut například v terapeutických centrech.

4.1.3.1 Kontaktní centra a terapeutická centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek. (Zákon o sociálních službách č 108, 2006, paragraf 59).

Kontaktní centrum v Uherském Hradišti Společnosti Podané ruce o. p. s. dodává že, pracuje jak s osobami ohroženými závislostí, za tyto osoby považuje příbuzné a blízké uživatelů návykových látek, tak s osobami závislými. Do tohoto okruhu osob spadají lidé s projevy návykového chování s rozdílnou motivací ke změně dosavadního životního stylu a motivaci k léčbě, či různými fázemi a typy závislosti

Poskytují tyto služby:

- ✓ Sociální podporu formami moderní sociální práce (poradenství, asistence), základní podporu hygienické pomoci (sprcha, pračka)
- ✓ Terénní program
- ✓ Pomoc v krizových situacích
- ✓ Podporu klientů v abstinenci
- ✓ Služby, vedoucí k minimalizaci škod – Harm Reduction (výměnný program injekčních setů a dalšího zdravotního materiálu, pomoc v zajištění základního zdravotního ošetření, testování na HCV a HIV
- ✓ Informace (program práce s informacemi pro veřejnost, informační besedy pro školy ve školách i přímo v kontaktním centru

Poslání

Posláním Kontaktního centra je snižovat společenská a zdravotní rizika, která vyplývají ze způsobu života uživatelů nealkoholových drog - osob závislých na návykových látkách nebo touto závislostí ohrožených.

Posláním naplňujeme aktivizací těchto osob a jejich motivací ke změně životního stylu a postupném přijetí obecně platných společenských norem a závazků, důležitých pro opětovné zapojení se do běžného života.(www.podaneruce.cz)

Terapeutická centra Společnosti Podané ruce o. p. s. jsou sociální služby poskytující sociální poradenství a sociální péči podle Zákona o sociálních službách 108/2006, paragraf 37 a 38. Centra se dříve jmenovala adiktologické ambulance. Jde tedy o ambulantní formu poskytující sociální služby týkající se závislostí (terapie, sociální, základní a odborné poradenství).

Poslání:

Posláním Terapeutického centra je pomáhat lidem v tíživé životní situaci s řešením jejich problémů s návykovým chováním (hazardní hraní, nealkoholové návykové látky, alkohol). Dále snižovat negativní důsledky rizikového chování u osob ohrožených návykovým chováním. Součástí práce je podpora a motivace klientů ke změně jejich dosavadního životního stylu, zapojení do běžného života a také TC usiluje o ochranu společnosti před možnými negativními dopady vyplývajícími z hazardního hráčství a zneužívání návykových látek. (podaneruce.cz, 2016)

V praxi to pak může vypadat i tak, že klient kontaktního centra, který přešel z fáze prekompletace, uvažování o změně a po rozhodnutí k fázi akce (Prochaska a DiClemente „kolo změn“) je motivován a může se stát klientem centra terapeutického. Prakticky je stále v ambulantních službách.

V roce 2014 se eviduje 271 zařízení v ČR poskytujících adiktologické služby (časopis Zaostřeno 5, 11/2015, s. 2).

Žádá si ale stav klienta využití jiné možnosti, má příležitost, využít zdravotnické, pobytové zařízení a objednat se na detoxifikační oddělení.

4.1.3.2 Detoxifikační oddělení

Detoxifikační jednotky jsou určeny k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikaci návykovou látkou. Některá takováto zařízení jsou ochotna přijímat jen pacienty, kteří mají zajištěnou následnou péči. Střednědobá a dlouhodobá pobytová služba například v terapeutické komunitě má vždy v podmínkách, aby klient prošel detoxifikačním oddělením před nástupem do jejich léčby. Někdy se stává, že pacient přijde do tohoto zařízení pouze za účelem snížit toleranci k droze, nebo si „odpočinout“. Nešpor (Kalina a kolektiv, 2003, s. 190) uvádí, že i taková motivace je lepší než žádná a za určitých okolností, může vyústit v nějakou další konstruktivní formu spolupráce do budoucna.

Toto oddělení je zpravidla součástí každé psychiatrické nemocnice. Sociální pracovník na tomto oddělení je schopen zprostředkovat následnou dlouhodobou léčbu, pokud předem nebyl pacient takto rozhodnut (Kalina a kolektiv, dle Nešpora, 2003, s. 191).

Časopis *Zaostřeno* č. 5 (11/2015, s. 2) uvádí, že v roce 2014 prošlo 11 300 osob detoxifikací.

Nejdeálnější se tedy jeví, aby pacient přešel z „detoxu“ do terapeutické komunity nebo do psychiatrického zařízení tohoto typu, zprostředkující léčbu ze závislosti.

4.1.3.3 Terapeutická komunita

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života (Zákon o sociálních službách č. 108/2006, paragraf 68).

„TK nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeným jasnými a srozumitelnými pravidly“.(Kalina a kolektiv, 2003,cit dle Kalina a kol. 2001, s. 201).

TK je postavena na těchto základních principech (Kalina a kolektiv, 2003, s. 201):

- ✓ Motivovanost klienta k vlastní změně.
- ✓ Podmínky v komunitě se maximálně přibližují realitě života.
- ✓ Schopnost přijímat odpovědnost je znakem zralé osobnosti.
- ✓ Závislý člověk má právo rozhodovat o svém životě.
- ✓ Terapie probíhá především ve skupině.
- ✓ Přejít z terapie do běžného života musí být postupný.
- ✓ Strukturovaný život v komunitě upevňuje, zakotvuje a vytváří vnitřní strukturu.
- ✓ Terapeutický tým je pouhým průvodcem a poradcem klienta

Pobyt v terapeutické komunitě může trvat 6 – 18 měsíců. V rámci psychiatrické nemocnice v Kroměříži vzniklo samostatné oddělení 17B Mandala, které funguje na principech terapeutické komunity a léčebný proces může být i kratší (4 měsíce), klientům je doporučováno využití následné, doléčovací péče (www.pomocvzavislosti.cz).

Klienti v rozhodovací fázi přicházejí do kontaktních center, k psychiatrům či k adiktologům a spolupracují s odborníky na výběru vhodné pobytové léčby. Hovoří se o tom, že pravidla v terapeutických komunitách jsou mnohem přísnější i díky způsobu práce (často je komunita malá farma, kde má každý svou přesně stanovenou roli, a ty se v průběhu pobytu mění a jsou zodpovědnější) a délce pobytu je náročnější terapeutickou komunitu zdárně ukončit. Podmínkou k přijetí do některých terapeutických komunit bývá doporučení od odborníka. V kontaktních centrech, se doporučení vystavuje zpravidla po třech až pěti konzultacích, s klientem.

4.1.3.4 Psychiatrická nemocnice

Přijímá pacienty na svých specifických odděleních se závislostí na nealkoholových látkách a je charakterizována střednědobou léčbou v trvání 3 až 6 měsíců. Nejčastěji formulovaným cílem je trvalá a důsledná abstinence od všech návykových látek. Postupné cíle podle Dvořáčka (Kalina a kolektiv, 2003, s. 195) mohou být individuální, jako například: stabilizace sekundárních problémů spojených se závislostí, vybudování náhledu, postupné řešení důsledků drogové kariéry, přechod z vnější na vnitřní motivaci, zvnitřnění abstinence norem, identifikace rizik relapsu, některé změny v původním prostředí (například změna nevhodného zaměstnání atd), přiměřené zlepšení sebehodnocení, přiměřené zlepšení prožívání.

4.2 Udržení změny

Často klienty nebo pacienty podceňovanou fází změny způsobu života je její **udržení**. Zejména pacienti, či klienti psychiatrických zařízení nebo terapeutických komunit, kteří ukončí (nebo nedokončí, často vyřazení z léčby pro nedodržení pravidel) svou první pobytovou léčbu, podcení doléčování. Spěchají na návrat do běžného života a mají obavy o svou nenahraditelnost v rodině, ve vztahu, v pracovním procesu v přátelském prostředí. Úvodní větu této kapitoly píše zkušenost pracovníků v kontaktním centru. Často pracují s nemotivovanými klienty aktuálně užívající pervitin, kteří mají za sebou jednu nebo i více pokusů o léčbu, někteří z nich i léčbu řádně ukončili.

Každopádně pro všechny klienty či pacienty existují a jsou doporučovány doléčovací programy. Kuda (Kalina a kolektiv, 2003, s. 210) píše, že závislý opouští základní léčbu s úmyslem abstinovat. Nyní má před sebou velmi těžký krok a to, vytvořit si podmínky pro

svou abstinenci. Často závislí léčí návykové chování na více látkových drogách tak, na nelátkových činnostech (hazardním hraní). Existují i terapie přístupy, které se zaměřují na to, naučit klienta pracovat se svou závislostí například v podobě **kontrolovaného užívání** alkoholu. „V současné době je odborníky možnost kontrolovaného pití vnímána jako jeden z regulérních cílů léčby alkoholu především pro osoby s abúzem alkoholu nebo mírným stupněm závislosti“ (Ambrogne, 2002). (adiktologie.cz, 2016).

Kuda (Kalina a kolektiv, 2003, s. 210) mluví o tom, že „boj“ s cravingem (bažení-psychická závislost) nějakou dobu bude i po absolvování léčby na denním pořádku.

Proto mají doléčovací programy důležité místo v procesu změny.

4.2.1 Doléčovací programy

Jak píše Kuda (2003, s. 210) přichází běžný klient do **programu následné péče** a má za sebou několikaletou drogovou kariéru a s ní spojené problémy. První změnou je, že ho nadále už nikdo neochraňuje, nyní pro něj začíná období samostatné abstinence. Dále Kuda hovoří o tom, že by bylo mylné domnívat se, že takový člověk má už pevně vybudovanou motivaci k životu bez drog. Najednou před ním vyvstává spousta praktických problémů a on musí řešit velké množství úkolů.

V rámci zdravotních a sociálních služeb existují u nás v komplexu pro léčení závislostí dva druhy zařízení.

4.2.1.1 Pobytové zařízení

Klienti po léčbě dlouhodobé závislosti potřebují k udržení změny životního stylu intenzivní strukturovaný program. Ten jim pomáhá k integraci do společnosti. Standardní délka programu je šest až osm měsíců a je přizpůsobena individualitě klientových potřeb a jeho léčebnému plánu.

V praxi to znamená, že taková sociální služba poskytuje i chráněné bydlení. Byty umožňují stabilizaci a jsou poskytovány přechodně a jen v případě, že klient dochází do doléčovacího programu a dodržuje stanovená pravidla a také přispívá na náklady spojené s bydlením.

Doléčovací program poskytuje:

- ✓ Skupinové terapie.

- ✓ Dynamickou skupinu
- ✓ Hodnotící skupinu
- ✓ Systematickou sociální práci
- ✓ Individuální poradenství
- ✓ Volnočasové aktivity a rekvalifikace

(p-centrum.cz, 2016)

4.2.1.2 *Ambulantní zařízení*

To mohou být sociální služby s terapeutickým programem velmi podobným jako v pobytovém zařízení, jenom jeho součástí nejsou chráněné byty. Ambulantní zařízení, sloužící jako doléčovací program může být například terapeutické centrum. Také organizuje podpůrné skupiny a více se zaměřuje na individuální konzultace a terapie (podaneruce.cz, 2016). Jejich výhodou spatřují klienti s dobrými vazbami v rodině i v zaměstnání, kteří jsou schopni se vrátit do předešlého prostředí bez větších rizik. Znamená to pro ně, že po dlouhodobé nebo střednědobé léčbě se vrací do stabilního prostředí a pouze dochází do ambulantního zařízení na individuální terapie či konzultace. Terapeutická centra mají k dispozici jak psychology, tak sociální pracovníky a jsou schopna v období doléčování klienty podpořit a pracovat na udržení změny stylu života. Kuda (2003, s 211) dodává, že léčebné programy vytváří „mikrosvěty“ a proto je třeba klienty neustále konfrontovat s reálným světem, aby pak netrpěli falešným sebevědomím.

Přemýšlíme o tom, co se může dít s tímto pocitem falešného sebevědomí v nás. Máme vysoká očekávání, která nejdou naplnit hned? Zbylá netrpělivost se stále vkrádá do běžného, denního života? V klidu a pohodě v terapeutické atmosféře plné vstřícnosti a přijetí se nám dobře vymýšlí nové plány, nový život. Nejsme ani ochotni v tu chvíli vidět nějaké překážky. Je to dobře, nebo je to naivní? Nemůže nás to ohrozit a po prvním „neúspěchu“ (chyby neexistují?!) vrátit do „blaha mitote“ (toltécký výraz pro nevědomé žití, zastřenost, iluzi, žití ve snu, v Indii na totéž slouží výraz „mája“) řekněme **nevědomí**, které závislost na droze zprostředkovává.

5 NOVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Každý nespokojený člověk může toužit po změně svého života. Stává se, že má v podstatě celý život k dispozici a stále jenom touží a nikdy ke změně nemusí dojít. Nebo k ní dojde tak pozvolna, že si jej uvědomí až po čase, nebo reflexí od okolí. O pozvolné změně, malých krocích, píše Nepustil (2014, s. 102) a dodává, že nikdy nevíme, kdy jsme součástí změny někoho jiného. Přesto také víme, že někteří lidé změni svůj život skokem. Děje se tak po nějaké náročné, krizové situaci nebo třeba v nemoci.

O umění malých kroků píše Antoine De Sant Exupery ve své Prosbě pro všední den. Mimo to prosí o disciplínu, aby jen tak neproklouzl životem a rozumně si rozdělil své dny, žádá o dovolení, aby se mohl přesvědčit, že snít o minulosti či budoucnosti nepomůže. Žádá o ochranu před naivní vírou, že v životě musí jít vše hladce. Chce, aby si byl vždy vědom, že ta hodina, kterou zrovna prožívá je ta nejdůležitější. (<http://www.dusevnilazne.cz>)

Dalajláma, Eckhart Tolle, Eduard Tomáš, Don Miguel Ruiz, Dan Millman, Jaroslav Dušek a spousta, spousta dalších osobností učí nebo hovoří o moci přítomného okamžiku. Radí nebo přímo zprostředkovávají jak se do něj dostávat. Jak nebýt jen otrokem svého myšlení. Jak poznat sebe, svou duši. Jak být sám sebou. Jak být dobrým člověkem. Jak se nevzdávat, a den co den zkoušet tuto praxi života samého.

Fulghum (2007, s. 14) píše, že všechno nejdůležitější o životě se už dozvěděl v mateřské školce. „O všechno se rozděl, hraj fér, nikoho nebij, vracej věci tam, kde jsi je našel, neber si nic, co ti nepatří, před jídlem si umyj ruce, splachuj, nepřestávej žasnout, když vyrazíš do světa, dávej pozor na auta, chytňi někoho za ruku a drž se s ostatními po hromadě, DÍVEJ SE....“.

A taková obyčejná jednoduchá rada, dýchej zhluboka. Ta má takový význam. Všimli jste si, jak povrchně dýcháme? Stačí to našemu organismu? Jogíni to vědí a praktikují hned několik způsobů dýchání. A co dýchání holotropní? Mudr. Stanislav Grof, humanisticky orientovaný psychoterapeut, který si uvědomuje, že psychologie má zkoumat celé spektrum lidských zážitků, včetně mimořádných stavů vědomí. Grof se svou ženou vyvíjí metodu holotropního dýchání, která bez použití psychedelických látek (exogenní drogy) umožní dostat se do nedostupných oblastí lidské psychiky (2000).

Mudr Josef Zehentbauer (Příloha č. 1: Srovnání účinků exo a endogenních drog) píše o mnoha a mnoha způsobech, činnostech, jimiž se nahradí mnohé zpočátku pozitivní účinky stimulantů, alkoholu, halocinogenů, psychedelik a jiných exogenních drog.

Mohl by být nový, životní styl právě o vědomé činnosti, která vás nakonec také pohltí a jste i na ní třeba zpočátku (nebo i celoživotně) závislí? Běh, cvičení, malování, zdolávání vysokých hor, příroda, meditace, tanec, jóga, aromaterapie, masáže, přátelská setkání, sdílení.... Hledejme, co dál nás činí šťastnými, pozorujme srdcem, nekonejme ze strachu, nesuďme sebe ani jiné, k dispozici máme SEBE A VESMÍR, ŽIVOT (jeden?).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘÍPRAVA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je rozvržena na několik fází. V první části popisujeme a vysvětlujeme výzkumný problém, kterým objasníme, proč se danou problematikou zabýváme. K tomuto zjištění jsou stanoveny výzkumné otázky. Co chceme zjistit a k čemu můžeme dojít výzkumem, se dozvídáme stanovením cílů v další kapitole. Celý výzkum je rámcově ukotven v pojmu **motivace**. Typ pedagogického výzkumu jsme pro tuto práci zvolili kvalitativní přístup výzkumu a popíšeme si metody a techniky v navazující kapitole.

Bližší popíšeme způsob výběru výzkumného souboru uživatel pervitinu, kteří se rozhodli změnit své závislé chování pod vedením odborné pomoci v psychiatrické léčebně nebo terapeutické komunitě. Jejich výpovědi o problematice motivace, která je pozvedla k harmonizaci dosavadního způsobu života, podrobíme analýze technikou kódování.

6.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem jsou existující prvky motivace uživatel pervitinu, které je dovedou ke změně závislého chování. Proces změny ze závislého chování může být dlouhodobá záležitost v lidském životě. Co uživatele drog vede k radikálnímu rozhodnutí převrátit svůj dosavadní život naruby?

Dostatek odborníků ve světě i u nás učí sociální pracovníky, lékaře, terapeuty, kouče a jiné odborníky jak vést motivační rozhovory ve prospěch žádoucí změny.

Nás v této práci zajímá to, co se děje na straně uživatel drog, co konkrétního prožívají. Jaké situace z okolí na uživatele drog působí podpůrně a jaké je demotivují?

Domníváme se, že pak můžeme mít šanci citlivěji a úspěšněji intervenovat při setkání s uživateli drog právě v období jejich zvýšené motivace. Skutečně jim naše intervence pomůže a čím vlastně? Proč vyhledají nakonec pomoc odborníků?

6.1.1 Výzkumné otázky

1. Jaké situace vedou informanty k rozhodování o změně závislého chování?
2. Jaké zásadní faktory motivují uživatele drog ke změně závislého chování?

3. Co všechno vnímají informanti jako podporu při rozhodnutí o léčbě?
4. Jaké situace informanti cítí jako demotivující?
5. Jakými způsoby, prostředky si informanti udrží vůli odjet do léčby?

6.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je porozumět motivačním procesům, myšlenkovým a emočním pochodům osob závislých na pervitinu, kteří se rozhodnou k léčbě. Popsat a pochopit situace a prostředí, které ovlivní uživatele pervitinu k tomu, aby se rozhodli změnit své závislostní chování. Lidově řečeno: “Co se musí stát, aby se uživatel drog rozhodl ke změně svého závislého chování“.

6.2.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, které situace uživatel drog bere jako ty, které mu reflektují problém se závislostí.
2. Obsáhnout skutečnosti, působící motivačně v procesu rozhodnutí o změně závislého chování.
3. Poznat podpůrné vlivy (včetně odborné pomoci), které uživatele drog vedou k udržení rozhodnutí.
4. Prozkoumat demotivující prvky v procesu rozhodnutí ke změně závislého chování.

6.3 Pojetí výzkumného šetření

Výzkum je veden kvalitativním přístupem v sociálních vědách. Kvalitativní způsob výzkumu vlastně nepojímá nic, co by se dalo jakkoliv spočítat a statisticky vyhodnotit čísky. Existuje tedy i riziko, že výsledek výzkumu bude příliš specifický a neodvodíme z něj obecně uchopitelné závěry. Kvalitativním výzkumem má badatel možnost poznat reálné situace informantů z jejich perspektivy a více se přiblížit do jejich prožitků a způsobu chování (Švaříček, Šed'ová a kol, 2007, s. 15). Pro tento kvalitativní výzkum je alfou a omegou vedení rozhovoru s informanty a jako důležité, vidíme zkušenosti a

schopnosti, které tak výzkumník touto prací může získat. Přičemž musí být zachována schopnost výzkumníka neovlivňovat informanta a spíše naslouchat a shromažďovat informace bez vlastních tendencí. Výzkumník má spíše roli novináře, jak uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 10).

Případným bonusem kvalitativního výzkumu může být obohacení ze vzájemného pracovního vztahu výzkumníka a informanta díky uvědomění a nadhledu při diskuzi nad daným tématem.

6.4 Metody a techniky sběru dat

Kvalitativní výzkum nám nabízí hned několik technik například pozorování nebo rozhovor. Jako nejvhodnější pro výzkum existence motivačních prvků, vyskytujících se u uživatelů pervitinu jsme zvolili rozhovor. Tato metoda nám dává více možností proniknout do hloubky a komplexně do této životní fáze uživatel drog.

6.4.1 Polostrukturovaný rozhovor

Metoda polostrukturovaného rozhovoru nám zajistí jistotu tím, že část rozhovoru je ukotvena v předem připravených otázkách. Podle Švaříčka a Šedové (2007, s. 164) tvoří hlavní otázky celou páteř rozhovoru, jelikož nabádají k tomu, aby informanty udrželi u jádra

výzkumu. Hlavní otázky musí být pečlivě konstruovány tak, aby nepředurčovali odpovědi a aby zároveň pokryly zájem výzkumu. To abychom mohli zachytit jemné nuance výpovědi informativně aktuálně přímo v rozhovoru je dáno volností doplňujících otázek. Ty pak použijeme z předešlých zkušeností, nebo nás mohou napadnout přímo v rozhovoru. Otázky mají být otevřené.

Hlavní otázky rozhovoru:

1. Co tě/Vás přivedlo k rozhodnutí se jít léčit? (jaké situace jsi prožíval, co všechno se dělo, v jakých momentech sis uvědomoval, že musíš změnit svůj život)
2. Jak na tvé/Vaše rozhodnutí o změně reagovalo okolí? (rodina, děti, partner/ka, spolupracovníci, úřady, ostatní)

3. Jakým způsobem sis/jste zařizoval/a léčbu? (pomáhal ti někdo, jak ses o léčbě dozvěděl, využil jsi odbornou sociální službu)
4. Měl/a jsi/jste někdy chuť to vzdát? (co tě demotivovalo)
5. Co nebo kdo tě/Vás udržoval/o a podporoval/o ve tvém rozhodnutí odjet do léčby a následně v ní setrvat? (co jsi dělal, abys zvládl udržet své rozhodnutí)

Před započítím rozhovoru je důležité, aby prostředí, ve kterém se rozhovor odehrává, bylo příjemné a klidné. Informátor je dopředu obeznámen s průběhem a záměrem rozhovoru a je nám poskytnut jeho informovaný souhlas s použitím jeho výpovědi k pedagogickému výzkumu.

6.5 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Záměrem této práce je postihnout motivační prvky vedoucí k radikální změně způsobu života závislých na pervitinu. Vybrali jsme proto jedince, kteří splňovali kritéria druhu drogy, jímž je primárně pervitin. Ostatní přidané závislosti na alkoholu, marihuaně nebo gamblingu se mohou také ve výzkumném souboru vyskytovat. Věk všech informantů je od 25 do 40 let. Poslední a nejdůležitějším kritériem je dokončená nebo současná léčba ve střednědobé nebo dlouhodobé léčbě a abstinence od pervitinu.

Informanty jsme kontaktovali z řad bývalých klientů Kontaktního centra v Uherském Hradišti nebo současných či bývalých klientů Terapeutického centra ve Zlínském kraji. S prvními dvěma informanty (pro tyto účely dostali jméno Yveta a Mirek) jsme pracovali již déle a to před samotným odjezdem do léčby. Všichni informanti byli obeznámeni s okruhem tématu, týkající se jejich závislosti a zkoumáním motivačních procesů ve prospěch změny dosavadního způsobu života. Všichni informanti odpovídali spontánně a bylo už v rukách výzkumníka udržet soustředěnost na okruh otázek nebo rozpoznat a akceptovat vnitřní stavy informantů. Jeden z informantů (David) byl připraven tak, že měl sestavenou mentální mapu a strukturu, která mu pomohla udržovat se v zadaném tématu. Poslední informantka již jsme dali jméno Marika, přišla na dlouho domluvený rozhovor v ne příliš normálním stavu. Tvrdila, že pervitin neužívá už řadu let a přiznává zneužívání léků, které občas užije injekčně jindy orálně a vždy ve větším množství, než má předepsáno psychiatrem. Rozhovor s ní trval nejkratší dobu, odpovídala rychle, jednoznačně a emoční naladění se střídalo z úplného klidu a smíření do extrémních výbuchů, které

provázely její pravdy. Přesto že čas s ní strávený odpovídal šedesáti minutám, rozhovor k tématu dokázala udržet 8 minut.

1. Yveta:

Yveta- 14 let nepravidelného užívání pervitinu injekčním způsobem

30 let, 2 děti v péči vlastních rodičů, rozvedená, bydliště v podnájmu u rodičů, léčba PL 6 měsíců – dokončená, 1x pokus o léčbu – 2dny, současnost – spolupráce s psychologkou terapeutického centra, pracuje

(otec – bývalý policista)

2. Mirek:

Mirek- ½ roku užívání pervitinu nosem, po sedmileté abstinenci

28 let, 1 dítě ve vlastní péči, v partnerství, bydlení v pronájmu, léčba PL 4 měsíce - dokončená, první léčba – terapeutická komunita - nedokončeno , současnost – spolupráce s psychologkou terapeutického centra, pracuje

(matka – problém s alkoholem)

3. David:

David- ½ roku užívání pervitinu injekčním i nosním způsobem po čtyřleté abstinenci

36 let, 3 děti, nejsou v jeho péči, bez partnerky, 3 léčba, PL – 6 měsíců – dokončena, současnost – před nástupem na doléčovací centrum, v pracovní neschopnosti

(otec – bývalý profesionální voják)

4. Jáchym:

Jáchym- 6 let užívání pervitinu injekčním způsobem

38 let, 2 děti, nemá je v péči, terapeutická komunita 2x – nedokončená, současnost: abstinuje od drog i alkoholu (malé množství má pod kontrolou) bez odborné pomoci- 4 roky, partnerský vztah, bydlí zatím u rodičů, pracuje – 2 zaměstnání

(otec – bývalý policista)

5. Marika:

Marika- 8 let pervitin injekčním způsobem

38 let, 1 dítě – diagnostikováno ADHD ve vlastní péči, PL - dokončená, terapeutická komunita – nedokončená, současnost: nepracuje, studuje, ve spolupráci s psychologem (matka – pravidelné užívání antidepresiv a léků na spaní)

6.6 Analýza dat

V kvalitativním výzkumu díky své jednoduchosti a účinnosti se používá technika analýzy dat tak zvané kódování. Kódování znamená rozložení a konceptualizace dat a následné složení novým způsobem vidění. Text v našem případě získaný rozhovorem je rozebrán (rozbit) na jednotky a ty pak jsou pojmenovány a s takto nově označenými fragmenty pak výzkumník pracuje. Každé vzniklé jednotce přidělíme kód, který vystihuje určitý jev a tím je odděluje od ostatních. Při volbě kódu si klademe otázku, o čem daná sekvence vypovídá. Seznamy kódů nás pak navedou ke kategorizaci. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211-215)

Analýzu dat, tedy kódování budeme provádět za pomoci osvědčené techniky barevné tužky a papír.

Po kódování všech pěti rozhovorů, jsme vytvořily pět kategorií a pod jednotlivé kategorie jsme začlenily vzniknuvší kódy.

6.6.1 Free live – vše, co mi chybělo

První kategorii jsme nazvali „svobodným životem“. Informanti popisují důvody začátku jejich experimentování s drogou. Tato kategorie je spíše odrážejícím se schodem do proniknutí uvažování a jednání vybrané cílové skupiny. Není zahrnuta do výzkumných otázek a zároveň je nedílnou součástí příběhů informantů.

Z vyprávění informantů jsme rozšifrovali důvody, vnitřní pochody jejich jednání a přiřadili tyto kódy: **netrpělivost, sebeúcta, rodičovské nepřijetí, rebelie- vzdor, nedůvěra, respekt, tlak, svoboda, strach, pochyby, experimenty, parta, přijetí, radost, volnost, zábava, nuda, sebevědomí**

Při odkrývání svých pocitů a jednání v začátku braní drog se odkrývají vlivy rodičů či výchovného prostředí. Na mladé lidi pak přísné až autoritativní zacházení s jejich vyrůstajícími pohledy při hledání světonázoru i toho kdo jsem já, působí spíše opačným způsobem. Pod tlakem se vyvíjí protitlak. V období puberty popisují informanti patrnou nedůvěru rodiče ke svému potomkovi. Jak ukazuje výpověď Jáchyma.: “ *no, já už od mala*

nemám rád autority, můj otec byl policajt. Naše rozhovory šly tím směrem. Kdes byl, cos tam dělal? Ty určitě fetuješ, bereš drogy! Já jsem jen kouřil trávu. Takže takové výsledky, to spíš byly. A já fakt nemám rád, když mi někdo říká, co mám dělat. A zná jednu pravdu. To prostě nemám rád!“ Podle Jáchyma když je, často potomkovi předkládána pravda a není mu bezpečně umožněno najít ji i sám za sebe. Tak se stane, že on ji pak hledat přestane a protitlakem se stane, že vlastně nemusí nic.... „*no, já jsem vlastně nechtěl nic řešit, takže to, že jsem byl bezstarostný. Mně prostě dělalo dobře, že mě nic nezajímalo. No, já si pamatuju, že jsem byl šťastný, že jsem se smál. Na ty lidi. Já jsem se v podstatě vysmíval, že někdo, ON, musí všechno řešit, mít starosti, shánět práci, bydlení. A já nic. Já nic nemusím.“* Tuto situaci pak prožívali i ostatní informanti. **Marika:** „*na začátku, když mi bylo 16 let, to už jsem s matkou nevydržela. Chtěla jsem být pryč venku, s někým, kdo by mě bral. „* **Kontroly začaly od matky, ...tak jsem byla asi i ráda, že není v klidu“.** **Yveta :** „*V 16- ti jsem začala užívat nitrožilně pervitin. V té době jsem vyzkoušela asi všechno možné. Nemohla jsem se udržet doma. Otec jen velel. Policajt, no. Já nevím, víš, na just jsem to dělala. Věděla jsem jaký má otec na drogy názor. Jako, proč?“* Velmi podobně mluví o svých začátcích také David. Také nezažíval v rodině přijetí bezpodmínečné lásky. Respekt a úctu.“ *Jo, tak já jsem začal brát drogy ve 14-ti letech. Myslím, že jsem měl zrovna pervitin. Víš, my jsme měli strašně přísného otce. Mamku i bil. On byl voják. Pak nás opustil. Já jsem z drogy dostával všechno, co mi chybělo. Dostal jsem to hned, jak to drogy umí. To je ta moje netrpělivost. Mně bylo strašně dobře, já jsem z rázu cítil, že jsem někdo, že jsem dobrý, že je všechno skvělé. Asi to, co jsem nikde nedostával.*

Jak drogy fungují v mozku, zejména na dopaminové centrum zodpovědné za závislost, tedy jejich vliv na stálé opakování příjemných stavů popisuje také David. „*Chtěl jsem, aby mi bylo dobře hned. Nedalo se na to zapomenout“.*

Informanti se v této kategorii často shodují. Mohl by nám být užitečný fakt, že je patrná shodnost motivace k experimentování a návaznému užívání drog u informantů, jejichž jeden z rodičů byl extrémně přísný. Informanti pod tíhou kontroly, nátlaku a vlastní netrpělivosti jednali ve prospěch lákavé svobody, přijetí a respektu v partě. Nebo zvýšení sebedůvěry, která jim mohla při nedostatku citlivé lásky a uznání chybět. Důslednost a respekt vede k sebeúctě dítěte. Přísnost s emočním vkladem strachu a zahanbování naopak ke vzdoru.

6.6.2 Rakovina vůle – smyčka závislosti

Druhá kategorie, prezentuje situace, které upozorňovaly na důsledky užívání drog. Dopady závislosti na pervitinu.

Kódy pro tuto část analýzy jsou: **extrémy, projde mi cokoliv, klesání- únik, partner-mé zrcadlo, pokušení, odůvodňování, vstávání, břemena- psychická : vina, deprese, hanba, utajení, z“klamání“, DNO, úzkosti sociální: zavržen, půjčky, kradu, hodnoty, nálepka, staří známí, nabídka fyzická: lunt, vzhled**

Informanti popisují nejvíce psychická, sociální i fyzická břemena, které zažívali. U těchto situací už může docházet k reflexím nechtěných jevů. Uvědomění si, že takto to vlastně nechci. Reflexí špatného chování je často obviňování, pocit viny. **Jáchym:** „*no, já jsem tenkrát hodně, hodně fetoval. Já jsem třeba aj doma vzal peníze, když nebylo, k babičce jsem si chodil půjčovat. Babička, ze mě už byla úplně nešťastná. A mě to bylo potom všechno moc líto*“. Fyzickou stránku účinků pervitinu, což je ztráta chuti k jídlu a následné hubnutí popisuje... „*já už jsem vypadal hrozně,...no, chudý jsem byl, hrůza*“. Stimulant si vybírá svůj podíl díky nárazovému výdeji energie tím, že pak dochází k silné únavě.... „*spal jsem 4 dny..otec se na mě nemohl dobůchat, měl jsem klíče zevnitř....on zavolal hasiče, a oni plošinu přes balkon*“. Pak přicházejí pocity viny, ještě několik let později, jak dokazuje Jáchymova výpověď: „*nezničil jsem život jen sám sobě, já jsem ublížil spoustě lidem. Dlužil jsem peníze, pak jsem dostal deprese. Úplně jsem byl „mimózní“.* Mamina chodila k psychiatrovi. *Všchno kvůli mně. Ona chodila do práce, pak na sezení. Doma měla takového „zgarba“, který nebyl měsíc doma a pak přijel, celý mastný, špinavý a vyschlý, zfetovaný. Ona brečela mamka po nocích. Šel jsem k babičce půjčit pětikilo. Ona sa aj bála. A já úplně škemrám, nenechám se odbít.*“ Z výpovědi Jáchyma je patrná naléhavost s jakou se v těchto situacích závislí na droze chovají vůči rodinným příslušníkům. Bez zábran. Podle odborníků, se řada rodin pak stává kodependentní. To znamená, že přijmou spoluzávislost. Tím, že podporují v dobré víře své vnuky, potomky právě financemi, nebo poskytováním zázemí, mohou tak blokovat jejich vlastní uschopnění se. Z výpovědi Mariky vyplývá, že návrat domů konstruktivně využila k dostudování. Podle ní, ji její vlastní strach ze zkázy, ze sociálního úpadku s možností být trestně stíhána vrátil alespoň na chvíli do řádu. **Marika:** „*viděla jsem tu bídu, víš? Jak se kradlo, já jsem nemusela. Byla jsem i u výslechů. To mě docela děsilo, to už bylo moc. Vrátila jsem se na chvíli domů a sekala latinu. Dodělala jsem maturitu.*“ Jak se závislost projevuje je patrné i

na další její výpovědi. „*pak mě začala hlídat sociálka, po narození malýho. Já jsem prostě unikala z té reality, abych měla energii na malýho. Abych stíhala.*“ Odůvodňuje si své chování například doplněním energie, zrovna tak stejně i Yveta. „*potřebovala jsem fetovat, abych to zvládla, abych uklidila, abych mohla bejt s dětma, abych zvládla všechny ty domácí činnosti a neusínala. Protože jsem věděla, že s tím perníkem to jde. To jsem nestihla za celý měsíc, to co na perníku. I 8 praček, třeba.*“ Další závislostní varování odhalujeme v kombinaci udržení se v abstinenci ale s vědomím, že až budu moct, znovu drogu užiju. Marika říká, „*já jsem to věděla, že vydržím, třeba dost dlouho bez dávky, ale pak si dám*“. Yveta to má podobně. „*v podstatě jsem se toho ani vzdávat nechtěla, říkala jsem si, až budu mít volnější režim u druhýho, tak si taky dám*“. Obě v této situaci hovoří o své době mateřství. Také prostředí, ve kterém se dlouhodobě pohybují drogově závislí je v období změny pro ně rizikový faktor. Yveta říká: „*a jelikož jsem mu záviděla, tak jsem si potom začala dávat taky. To prostředí, ty lidi, ta nabídka. To nás zlávalo. Vliv, těch starejch známejch.*“ Závislostní chování je takové, že ho opakujete, ikdyž vám už nenese kýžený efekt. Yveta popisuje: „*Poslední dobou už mi drogy nedávaly žádný požitek, jen jsem věděla, že s nima zvládnou fungovat.*“ Sociální dopady závislosti, nálepkování a ekonomické potíže popisuje Yveta : „*když jsi tak dlouho bez práce, tak už jsi profláknutej, že fetuješ. Kupily se mi dluhy a nějakou tu práci člověk nesežene. A to mi furt docházely peníze. Ráno vstaneš a hned zas sehnat peníze na perník.* Mírek uvádí ekonomické dopady i díky spojitosti stavu na pervitinu a následnému hraní na výherních automatech. „*Prohrával jsem. Dluhy rostly. Dívat se synovi do očí, že na to a na to prostě nemám.*“ David udává svůj závislostní vzorec, jak ho ze svého života vypožoroval.: „*vždycky, když jsem se dostal do určitého stadia, tím myslím, že jsem pracoval i bydlel, našel jsem si přítelkyni, tak jsem po dosažení takového cíle už nevěděl co dál a vždycky jsem se pak vracel k droze. Buď to pervitin nebo alkohol.*“

Situací, která **odstartovala obě z žen ke změně**, shodně uvádí jako „impulsy“ ke změně a tou bylo odebrání dětí z jejich péče. „*a tady mi nevyšel ten test a sociálka mi vzala malýho a ani neřekli, kam ho vezou. Slyšela jsem bouchání na dveře a tam stála nějaká paní, a že si jde pro dítě, protože já prý nejsem způsobilá se o něj postarat. Ona mi řekla, ať mu nachystám pár věcí sebou. To byl pro mě naprostý šok (třese se jí hlas).*“ Psychické stavy po užití drog uvádí David, v této spojitosti s péčí o děti se jeví práce sociálních pracovníků z OSPOD jako odůvodněná. „*já jsem v tom bytě míval silné psychózy, a takové, že jsem*

jenom ležel. Bátl jsem se vyjít ven. I děti jsem někdy odmítl a musela je mít má bývalá , manželka.“ Závislostní smyčku popisuje Mirek takto: „ Člověk ztrácí kontrolu, respekt sám nad sebou. No já jsem se sám za sebe styděl. A zároveň jsem se bál, že to vyjde celé najevo. Tak jsem si zase dal. A pořád dokola.“ K řešení závislosti mnohdy brání velký stud a hanba před svým okolím, před svým vlastním sociálním postavením. Mirek říká:“ Chtěl jsem to říct kamarádovi, ale bál jsem se opovržení. Já do těch heren chodil v kapuci. Aby mě nikdo nepoznal“.

Mirkův impuls ke změně je spojen s jeho předešlou zkušeností. „ *Já jsem věděl, že jestli si dám jehlou, tak už to půjde úplně do kyttek.“*

Pro informanty tato kategorie byla z psychických důvodů nejtěžší na sdělení. Situace, které pak přivedly informanty k upozornění na změnu života, jsme vyhodnotili nejčastěji pod kódem **DNO**. S tím, že Marika a Yveta uvedly jako své dno, to, že přišly o možnost pečovat o děti. Pro Mirka tato souvislost hraje také velkou roli a pocity viny uvádí vůči synovi a to jak přes jeho nízkou soustředěnost pod vlivem drog, tak nemožnost materiálního zabezpečení. Současně jeho dnem je nitrožilní aplikace. David také zmiňuje nemožnost pečlivě se starat o děti a jeho dnem jsou psychická úskalí ve formě depresí a úzkostí. Jáchym uvádí nejčastěji extrémní situace, které ho upozorňovaly na jeho závislost včetně psychických úskalí, jimž jsou v jeho případě pocity viny.

6.6.3 Hradby

Původním záměrem této kategorie bylo vyčlenit takové situace, které pomáhaly našim informantům zůstat při rozhodnutí akce, která zahájí změnu jejich dosavadního života. Stavění si hradeb, taková obrnění proti úpadku jejich rozhodnutí.

Kódy, které vznikaly v této kategorii: **dobrovolná izolace, odborná pomoc-úleva, naděje - semknutost, sounáležitost, feták FUJ, podpora rodičů- dostaneme tě z toho, jsme tu pro tebe, důslednost, pohrdání, výčitky, bachaři, ocenění, rentgen, mateřské/otcovské napojení**

Pod čarou této kategorie jsme se rozhodli včlenit i situace, které vnímaly ještě před rozhodnutím odjezdu do léčby a ty mohly působit jako pozitivní tak zároveň negativní motivace. Motivační proces vzniká a zaniká, ukládá se do paměti, někdy přichází s větší silou někdy s menší. Stává se, že jedna a tatáž situace nás motivuje k opačným činům. Na

svědomí to může mít vývoj každého člověka a okolnosti jeho přítomného stavu. Děje se to tak i u závislých? Není jejich vývoj závislostí ochromen?

Do těchto situací jsme zařadili **pomoc rodičů**, která je vnímána různě jak už odborníky tak našimi informanty. Rodičovská vstřícnost až naivita, oproti tlaku, rentgenování, nedůvěře, pochybnostem až ke snižování sebeúcty vlastního potomka. Jáchymovy rodiče přistupovali k jeho problému komplexně, chodili s ním i sami na terapie, vypadá to, že dělali, co mohli. *„mamina nakoupila jogurty. Oni mně první chtěli pomoci sami, protože já jsem jim to řekl. Řekl jsem, já su závislý na drogách a celou dobu naši vlastně stáli za mnů. Všude za mnů jezdili na doporučení psychologů, odvezli mě do komunity. Tata mně jednou vyhodil věci z balkonu, vrátit jsem se mohl, pokud změním život. Udělali jsme takové sezení. Tata pak určil takové pravidla. Na vztahu k rodičům a opačně je vidět jak se na obou stranách snižuje vlastní důvěra. Člověk ač věkem dospělý se chová ve své závislosti tak, že se jeví jako bezmocný, jako dítě. V tomto smyslu pak rodič reaguje. Je faktem, že někteří rodiče vlastně zachází se svými dětmi takto po celý život, dospělý, nedospělý, jsou závislí na do smrti. A zahájení závislého procesu má v rukou rodič. A ani nemusí hrát v jejich životě roli drogy. „Volal jsem, jestli možu dojet dom? Otec to zvedl a říkal: „jo přijed' chlapečku.“*

Dobrovolnou izolací si stavějí hradby svého odhodlání. *„Než se tam uvolnilo místo, tak jsem byl doma. Já jim říkám: „mami, musíte mě zamykat“ (směje se).“* Ostatní informanti mají podobné zkušenosti. Zavírali se doma, mluví o bezpečí, které u rodičů nebo ve vlastní rodině dostali. Často se nechali doprovázet, pokud museli vyřizovat věci k odjezdu do léčby, tak, aby se nemohli vidět s ostatními fetujícími přáteli nebo být konfrontováni s rizikovými situacemi. Také bylo zjištěno, že ani **odborná pomoc** nemusí být vždy přiměřenou. Mohou působit neprofesionální snahy a větší nadšení, než má sám závislý. Což také vede spíše k poklesu jeho důvěry, nebo možná ke studu, pokud je jeho vlastní cíl nižší než odborníkův. Tento jev popisuje Marika, jako tlak a naléhavost a nadšení sociálních pracovníků, kterému nebyla ochotná věřit. Mirek i David uvedl, že odbornou pomoc vnímal ve skrze pozitivně, dělo se tak i proto, že se svěřili a nebyli nijak hodnoceni. Mirek sděluje: *„ty jsi mi neřekla, že jsem debil, cítil jsem od tebe podporu, že se můžu vyprávět, ty jsi to měla takové, že jsi mě neshodila“.* David se podobně ocitl v kontaktním centru s kolegyní a říká: *„cítil jsem takové bezpečí a byl jsem rád, že si můžu popovídat bez obalu, strašně se mi ulevilo“.*

Specifický je i kód **mateřské/otcovské napojení**, které v rozhovorech sledujeme v celém vývoji informantovy cesty ke změně závislého chování. Je popisována snaha být dobrým otcem/matkou a selhání po této stránce působí velmi citlivě na obviňování sebe sama. Pocity viny se táhnou příběhy od všech informantů. Vina jako negativní emoce ve vztahu k vlastním dětem a rodičům. Často kvůli těmto vztahům začínají alespoň krátkodobé abstinence. Zároveň svými výpověďmi dokazují, že přeci jen se dokážou postarat o své děti i na stavech ať už dobrých či špatných, které poskytuje užívání pervitinu. Ekonomická dohra vůči zajištění blahobytu svých dětí hraje u většiny informantů také jednu z důležitých uvědomění si svého selhání.

6.6.4 Priority, které ctím!

Touto kategorií je sledováno vše, co informanti uvedou jako svou motivaci. Můžeme říci, že jsou to motivy, které se vykrytalizovaly na cestě života a které nemohly být naplňovány při závislém způsobu života na drogách. Z poměrně malého počtu kódů se dá soudit, že těch nejdůležitějších pohnutek můžeme mít k dispozici jen pár. O to, mohou být silnější, pravdivější a udat jasný směr. Nebo je také možné, že pod jedním názvem kódu se skrývá soubor menších motivů, které pak tvoří prioritu.

Kódy jako motivy ke změně: **seberealizace – lepší člověk, primární rodina – pryč z tlaku, moje rodina, jsem dobrá matka, jsem dobrý otec, důležitý úkol, cesta**

Po šoku z odebrání dítěte přímo před svými zraky a po pocitech viny, studu a selhání se rozhodla Yveta odjet do léčby. Tou samou motivací byl syn pro Mariku i pro Mirka. Iveta to popisuje takto: „*a tam mi řekli (OSPOD) že, jestli chci zpátky své děti, musím jít do léčby* To, že tento motiv je zvnitřněný by mohlo dokázat dokončení léčby. David prioritu, přesto že, vývoj svých dcer a jeho otcovská role je pro něj podstatná na první místo motivace určuje vlastní seberealizací. To, že se chce vidět jako opora, jak pro sebe tak pro děti. Být lepším člověkem. Jeho inspirací jsou filozofické knihy a teoretické návody, které i v průběhu braní drog dokázal praktikovat. Jáchym popisuje svůj motiv spíš jako únik z tlaku před rodiči, a pocity viny, za to, co jim způsoboval i ten ho dokázal posunout blíž ke změně svého života bez drog. *“no hlavně kvůli rodině jsem přestal. Kvůli mamině. Ona strašně zhubla. Byla z toho špatná strašně, otec taky.”*

Z Mirkova vyprávění bylo možné pozorovat jeho dobrý vztah k synovi a jeho pečovatelské a výchovné tendence....*“rodina, můj syn, to je pro mě vždycky to nejdůležitější, to mám na*

prvním místě, to není, že bych to dělal kvůli němu, ale pro sebe, já se cítím dobře, když funguje rodina“.

6.6.5 Zvládám to?

Poslední kategorií kódování uvádíme zejména podpůrné vlivy prostředí, rodiny, vlastních rodičovských tužeb, ale zároveň i náhražek za primární drogu. Zjišťujeme, že podporou se mohou stát námi nazvané rozpouštění strachů, které se dějí za pomoci vizualizace, snění nebo pohybových aktivit. Ale i něčeho, co je možno pochopit teoreticky jako svůj vlastní cíl a dokázat prakticky naplnit.

Objevení kódů pro tuto kategorii: **podpora okolí, práce, rozpouštění strachu:sny, pohyby, činy, rodičovská péče, náhražky**

Zjistili jsme, že přesto že, někteří z informantů ani nestáli o žádnou podporu z okolí, i oni ji dostávali. Yveta: *„jo, psali mi kámoši na fb, že mi drží palce, nikomu jsem nic neřekla a věděli to, to se asi roznese. Bylo to milé.“* David i Mirek se zmínili o podpoře nadřízených v práci.

Zjišťovali jsme, co dělali sami informanti ve stavech pochybností. To, že se ocitli v klidném prostředí, více než předtím jim dávalo prostor sice na propadání strachu ale i na snění. Sny o budoucnosti. Tímto způsobem se v těle aktivuje endovalium, a to má vliv na celkové zklidnění. Ostatní využívali pohybových aktivit. Které zrovna tak vyplavují pocity štěstí za pomoci endorfinů, adrenalinu a podobně. I mazlení se s dětmi hraje nezastupitelnou roli. Do těla se vyplavuje oxytocin. Droga lásky. Tak jako v pocitech sounáležitosti, třeba v kruhu rodinném.

Na těchto situacích si člověk může ověřit, že pokud se vydá cestou odvahy, stačí jeden krok a je podporován ba dokonce může sám motivovat druhé. Je běžným jevem, že v kontaktním centru jsou období, kdy více jejich klientů vyřizuje léčbu a má větší odhodlání měnit svůj závislostní vzorec. Atmosféra změny (tak jako i negativní atmosféry) se přenáší a dodává víru, sílu a naději, pro každého, který se v ní má příležitost ocitnout. Když už nic, lépe se funguje jak sociálním pracovníkům, tak klientům kontaktních center. Jaksi vidí svou situaci, ať už je jakákoliv, pozitivněji.

Na druhou stranu je patrná dualita všech emocí. Přichází strach, pochyby i podpora a odvaha. Mirek dodává,

Tak jako při holotropním dýchání, vypadá to, že důležité je, nenechat se pohltit ničím dlouho. Využít tuto emoční stránku člověka pro žití v přítomném okamžiku. Pozorovat z nadhledu, jak se to střídá.

7 VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

Na základě rozhovorů s informanty byly zodpovězeny výzkumné otázky, které jsme stanovili na začátku výzkumného šetření, a které vedly k dosažení stanovených výzkumných cílů. Hlavním cílem bakalářské práce bylo porozumět motivačním procesům, myšlenkovým a emočním pochodům osob závislých na pervitinu, kteří se rozhodnou k léčbě. Popsat a pochopit situace a prostředí, které ovlivní uživatele pervitinu k tomu, aby se rozhodli změnit své závislostní chování. Lidově řečeno: „Co se musí stát, aby se uživatel drog rozhodl ke změně svého závislého chování“.

První kategorií se obsáhla doba experimentování a začátku užívání pervitinu. Je to období, kdy vše probíhá jak má, kdy droga dává své „dary“ ve formě sebedůvěry, empatie, dobré nálady, kdy ještě informanti zvládají běžný a normální život. Možná zvládají i něco navíc, díky stimulaci, tak v tomto období, není potřeba nic měnit. Hlavně je to období, které je vlastně „zaháčkovává“, protože si nepřipouští a ani nechtějí (často ve svém mladickém vzdoru) připustit, že by to kdy mělo být jinak. Ovšem dopaminové centrum už tady zachycuje model, který je pro něj lákavý. Rychle a bez námahy dostává povel k vyplavení svých hormonů do těla.

Informanti (Yveta, Marika, Jáchym, David) se ve svých výpovědích shodují s potřebou vzdoru a úniku od primární rodiny. Od nároků rodičů, nebo jejich tlaku a očekávání. Jak často dostávají v období vzdorovité puberty pocity ocenění a sounáležitosti jiné generace? Zejména pokud nejdou ve šlépějích svých rodičů. Hajný (2001, s. 33) píše o nadměrné kontrole a náročnosti v rodinách, kde časem převládly problémy s drogou. Dokonce uvádí, že se může objevit otec, který nesnese, aby se něco dělalo bez jeho souhlasu. Jinde může atmosféru doma určovat kritická matka, která se bojí všeho neznámého a která ani sobě ani druhým neumožní, aby poznávali nové lidi a prostředí.

Můžeme pozorovat, jak se jasně rýsují odpovědi na naši první výzkumnou otázku:

1. Jaké zásadní faktory motivují uživatele drog ke změně závislého chování?

A také registrujeme zodpovězení vedlejšího výzkumného cíle.

1. Zjistit, které situace uživatel drog bere jako ty, které mu reflektují problém se závislostí.

Jejich vyprávění dál rozvíjí příběhy závislých jednáni a nabalují se dopady na bio-psycho-sociální úrovni. Když informanti mluví o čase denního nebo častějšího užívání pervitinu po řadu měsíců až let. Jak se do kruhu uzavírá smyčka závislosti na droze. Hned se nestává, že by při uvědomění si špatné situace (například při první půjčce, nebo častějšímu shánění drogy) závislý okamžitě řešil svou situaci odjezdem do léčebny nebo vyhledáním odborné pomoci. Ale v některých situacích možná stačí to samotné uvědomění a pocítění rizika. Informantky Yveta a Marika dokázaly v některých situacích abstinovat. Obě se shodují s abstinencí v období těhotenství nebo po porodu. Vyplavené hormony serotonin, endorfin, oxytocin může alespoň na chvíli podpořit jejich úmysl přestat užívat drogu. Obě, se pak dále shodují s tím, že i nějaký úkol spojený s péčí o dítě je krátkodobě zastavil v braní pervitinu. Věděly, že nevydrží úplně přestat, i tak, to byl dílčí cíl vedoucí ke změně. V některých situacích doufali nebo si přáli jak David, Mirek i Jáchym, že se jejich situace už nebude zhoršovat, nebo že krátkodobou abstinencí dokáží ustát sami.

Situace, které vedly k uvědomění si problému se závislostí:

- Informanti (Marika, Yveta, David, Mirek) **přišli na to, že už jim to nedává, co dřív, že nemají kýžené stavy blaha a euforie jen se udržují na zvyku**
- Informanti (Marika, Yveta, Mirek) **spadli do kolotoče ekonomických potíží, půjčky, dluhy, nebo nedostatek financí pro chod domácnosti a blahobyt svých dětí**
- Informanti (Mirek a David) si všímali, že **nezastávají rodičovské povinnosti dobře, nebo vůbec**
- Informanti (David a Mirek) **mluví o depresích nebo psychózách, které je psychicky rozkládaly do apatie**
- Informanti (všichni) **měli časté pocity viny** (pocit viny se v silné míře táhne Jáchymovým příběhem)
- Informant Mirek uvedl jak **zvýšení četnosti tak touhu a potom realizaci injekčního užití pervitinu**
- Informant Jáchym **chtěl utéct před rodiči a jejich tlakem a reflexí jeho závislosti, které na nich spatřoval**

- Informanti (Yveta, Marika, David, Mirek) zjistili, že jejich vstávání (krátkodobé abstinence) a upadání (znovu droga) se děje stále dokola a čím dál častěji
- Informantky (Yveta, Marika, David) a jejich rodičovská péče se staly objektem sociálních pracovníků z OSPOD – oddělení sociálně právní ochrany dětí a mohlo dojít k odebrání dítěte z péče

Všechny tyto situace, popisují informanti pak jako odraz k jejich motivu nebo upevnění motivace pro kýženou změnu závislostního chování. **Motivací se pak stává to, aby už nedocházelo k těmto frustrujícím situacím.** Nepustil (2014, s. 57) říká, že uvědomování si nespokojenosti s vlastní situací se stává cestou ke změně. **Vyvrstávají tak momenty uvědomování si „bídne situace“.**

Shrňme si a zároveň odpovíme na další výzkumnou otázku:

2. Jaké zásadní faktory motivují uživatele drog ke změně závislého chování?

Řekněme, že pod tíhou „bídneho života“ se v informantech vykrystalizují motivační procesy, které se v mnoha různých situacích jen usazují. A ve chvíli kdy se sejdou tři komponenty motivace a to je chtít, být schopen a být připraven, tak člověk koná ve prospěch změny a naráz dokáže i to, co dlouho odkládal nebo se tomu vyhýbal.

Motivy, které informanti uvedli, jako zásadní pro změnu jejich života jsou tyto:

- **Rodina – potřeba naplnit rodinný život, cítit se propojený, užitečný, uznávaný, respektovaný, mít v rodině své místo a úctu** (všichni informanti)
- **Děti – potřeba fungovat jako dobrý rodič, být oporou svému dítěti** (David, Marika, Yveta, Mirek)
- **Seberealizace – stát se lepším člověkem, zmužnět** (David)
- **Strach, ze stresujících situací životem na ulici, bez peněz ve špatných stavech** (Marika, Yveta, Mirek)

Vyhrocené situace je člověk schopen řešit ze strachu v podstatě tak, jak je mu nabídnuto, aby si co nejdříve ulevil od všech stresů, které závislý život na droze téměř denně provází. Kromě Mirka, všichni ostatní informanti koketují se svými pochybnostmi a připouštějí i možnost, že se jim po léčbě nepodaří žít úplně bez drog. Možná nechtějí na sebe vyvíjet přílišný tlak a znovu být tak sám se sebou konfrontován jako ten, co se zklamal. Možná, že

si jen nevěří, nebo se bojí jít do neznáma nebo se obávají odsouzení. Tak či tak, síla vnitřní motivace je rozeznána už v průběhu léčby. Pokud léčbu závislý podstupuje z jiných než vlastních, vnitřních popudů nezvládá úkoly nesoucí změnu a vrací se brzy do starých kolejí. To ale neznamená, že by se tak měl trýznit a znovu obviňovat, že něco nezvládl. Závislostní vzorce mohou být tak silně zakořeněny, že se musí stát víc neuspokojivých situací, nebo je potřeba delší čas, nebo ještě zkrátka člověk není připraven, nebo není schopen nebo ve skutečnosti nechce jít jiným směrem.

Jáchym, Marika a David přiznávají, že po určitou dobu dokázali fungovat běžným životem a ani je drogy nelákaly. Jáchymův nynější život bez drog je zcela dobrovolný a nenásilný a je spíš odrazem jeho vyzrálosti a přišel s věkem a nebyl nastartován odbornou péčí, spíše okolnostmi, přijetím sebe sama a novými přáteli i čistým prostředím. Všichni informanti kromě Mirka přiznávají občasné pití alkoholu nebo kouření marihuany a nijak se za to neobviňují ani nehodnotí. Nestává se, že by se u nich rozjel kolotoč závislosti se všemi nebezpečnými dopady. Žijí, jako žije většinová část lidstva.

U Mirka a Davida z rozhovoru vyplývá, že potřebují stále vzor, že se dokáží ztotožnit a možná více věřit svým ideálům než sami sobě. Další výzkumná otázka byla:

2. Co všechno vnímají informanti jako podporu při rozhodnutí o léčbě?

- **rodina** (všichni informanti)
- **děti** (Yveta, Marika, David, Mirek)
- **odborná podpora** (všichni)
- **vlastní dobrý pocit z rozhodnutí** (Mirek, Marika, David, Jáchym)
- **zaměstnavatel a přátelé** (David, Yveta, Mirek, Marika)
- **víra ve šťastný a hodnotný život** (David)

První podporou jsme objevili rodinu, přestože všichni informanti uváděli pochybnosti, jestli rodinný příslušníci vůči nim nedávali najevo spíše pochybnosti. Z rozhovorů je patrné, že dostávali obojí. Rodinní příslušníci věřili a zároveň měli obavy, jestli to informanti dobře zvládnou. Jak to dopadne? Informanti (všichni) si zároveň byli vědomi, že je to jejich pohled a právo se k nim takto chovat. Přijímali to jako nezbytnou součást života v rodinných vztazích. Mluvili o přáních většího pochopení a zároveň si uvědomovali svůj podíl viny. Možná jen chtěli slyšet uznání a respekt. Nedostatek respektu, mnohdy byl

odrazem jejich drogové kariéry. Možná, že stále čekají na ocenění či přízeň rodičů, matky nebo otce.

Děti a jejich potřeby, uváděli respondenti jako podporu, která je činní být užitečnými a láskyplnými. Zároveň nesli pocit viny, že je opouští a svěřují do péče někoho jiného. Víra v to, že tento stav mají možnost ovlivnit a změnit jich podporovala v tomto rozhodnutí (Marika, Yveta, Mirek a David). Všichni, kteří v té době měli děti, uvádí, že poslední chvíle před odjezdem do léčby trávili s dětmi, v jejich přirozenosti.

Všichni informanti také mluvili o úlevě a pocitu pochopení a respektu, který zažívali na poli odborné pomoci. Marika hovořila o vyšší vřelosti, než jaká se jí zdála být opravdová ze strany sociálních pracovníků. I takové chyby v komunikaci s klientem se občas stávají a mnohdy si je uvědomí i profesionálové.

Vlastní dobrý pocit, který se dostavil po rozhodnutí, uvádí ve svých výpovědích informanti téměř shodně. Ten je udržoval a s rozhodností trvali (Mirek, Marika a David) na tom, že jim v podstatě tato vlastní podpora, vzpruha, uschopnění sebe sama stačila na to, aby u svého rozhodnutí zůstali.

Ze strany přátel a zaměstnavatelů byla podpora neočekávaná na rozdíl od rodiny. Informanti (Marika, Yveta, David a Mirek) mluví o překvapivých reakcích a podpoře. Také z těchto situací nakonec informanti čerpali dobrý pocit ze svého rozhodnutí.

Seberealizace a potřeba být lepším člověkem. O této podpoře mluvil David. Podporovalo ho vědomí a zkušenost toho, že má možnost dojít k seberealizaci. Popisuje situaci, kdy dokázal v úzkostných stavech změnit emoční naladění a využít činy ve prospěch toho, aby se nakonec cítil dobře a dělal správné věci. Tato zkušenost, kdy se nepoddal strachu, ho podporovala, aby své rozhodnutí realizoval a vydal se po cestě změny k lepšímu já. David mluví o teoretické podpoře ve filozofických knihách a z návštěv přednášek.

Ve třetí oblasti výzkumného cíle jsme hledali:

3. Jaké situace informanti cítí jako demotivující?

Nikdo z informantů neuvedl jasné situace a následný úpadek do velkých frustrací, zda je jejich rozhodnutí správné. Jak už jsme uvedli u podpory ze strany rodiny, tam nejčastěji informanti mluví o projevech obav a to, že byli zahrnuti výčitkami. Mluví o tom, že tyto

situace nebyly podporující a zároveň, že necítili demotivaci, aby se rozhodli upustit od svého záměru.

Informanti (Marika, David a Yveta) se shodovali na pocitech strachu, které cítili tím, že nevěděli, jestli to zvládnou, jestli znovu nezklamou. V podstatě jich zneklidňovala myšlenka na to, jaké to bude v léčbě, zda vyjdou s ostatními nebo zvládnou terapeutické a režimové nastavení. Nebo potom, až se vrátí do výchozího prostředí. Riziko prostředí si uvědomoval David. Který měl v plánu si vytvořit nové zázemí v jiném městě a s jinými lidmi.

4. Jakými způsoby, prostředky si informanti udrží vůli odjet do léčby?

Jednoduše by se dalo říct, že informanti (Jáchym, Marika, Yveta a Mirek) mluvili o dobrovolné izolaci. O uchýlení se do bezpečí. Vyhledali prostor, většinou se jednalo o zázemí u rodičů nebo vlastní byt, ve kterém chtěli být sami, nerušení a oddělení od světa venku. Uchylovali se k běžným činnostem, na které se teď mohli více zaměřit v klidu. Mluví o snění nebo sportovních či venkovních aktivitách. Trávili čas v napojení na děti. Přijímali hranice od rodičů i jejich péči, možná i příkazy a doporučení, které před tím slyšet nechtěli. Vyřizovali si všechny věci důležité k odjezdu. Dbali na to, aby je neohrozila riziková situace venku. Žádná nabídka drog ani se nezdržet s fetujícími přáteli. Docházeli jen tam, kde se cítili v bezpečí a podporováni. Měli udán jasný směr a ostatní věci je nezajímali. Yveta uvádí, že si pomáhala větší spotřebou cigaret a kouřením marihuany. Marika a Mirek abstinování před naplánovanou léčbou nedodrželi. Marika to věděla od počátku a chtěla to tak. Mirek se rozhodl spontánně po telefonátu z léčebny, kdy mu dali dřívější termín nástupu.

7.1 Závěr a doporučení

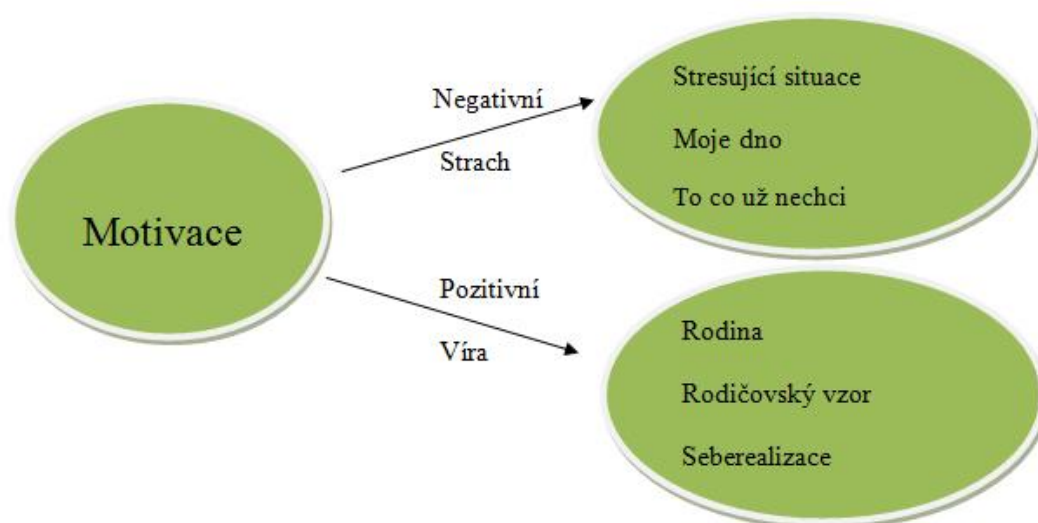
Podrobná analýza a drobnohled zkoumání všech tendencí a hybných sil, které působí v závislostních vzorcích a jejich vymaňování se z nich nám odkryla záchytné body v životě informantů. Hledali jsme o co se opřít, kde a kdy, v jakých situacích, vzniká a formuje se motivace ke změně.

Jak píše Soukup (2014, s. 21) změna je velmi pestrý a složitý proces dotýkající se celé osobnosti člověka. Zahrnuje služku emoční, myšlení, sebeprožívání a je podstatná také složka interpersonální.

Zjistili jsme, že mluvit o vlastních selháních, chybách a extrémně náročných situacích v životě. Kdy se člověk ocitá ve strachu a s tím, že neví, co přijde. Že v podstatě nic nedokázal. Že má o sobě představy, které nenaplnil. Je velmi náročný úkol pro obě strany. Jak pro oslovené informanty, tak pro výzkumníka. Při každém rozhovoru docházelo k emočním projevům. Ty byly jednak ovlivněny i aktuálním stavem informantů a samozřejmě i vzpomínkami, které znovu prožívali a tak byli zaplaveni vlnou emocí a frustrací, které se dostavovaly v různé míře.

Uvědomme si, že motivační proces, resp. proces, který ke změně vede, je dlouhodobá záležitost, vzniká možná už v samém počátku závislosti (Soukup, 2014 s. 25). Zachytili jsme motivační tendence, které byly naplněny odjezdem do léčebny. To znamená, že to v této situaci vypadá, že cíl byl splněn. Podle našich informantů nemusí jít hned v tomto okamžiku o přání totální změny nebo zbavení se závislosti. Možná si ji ještě pořád ani plně nepřipouští. Podmínkami pro uskutečnění změny je chtít a věřit si, obě tyto dimenze jsou na sobě do značné míry nezávislé. Pro úspěch změny je nezbytné, aby obě složky byly zastoupeny v dostatečně vysoké míře. (Soukup, 2014, s. 25 -29). Tyto dimenze jsou proměnlivé a mohou se jak navyšovat tak snižovat a to i působením zvenčí. S tímto už pracují terapeuti v rámci motivačních rozhovorů.

Motivací, která informanty nakonec posune dál je podle našeho výzkumu:



Obr. č. 2: Schéma motivace

1) To, o čem si sami informanti myslí, že je jejich dno. Jejich nejvíce stresující situace. Takové, které už nechtějí skutečně zažít. Takové, která je šokovaly, kterých se sami nejvíce bojí.

Samozřejmě těchto situací pádu na dno zaznamenali informanti vícekrát ve své drogové kariéře. Možná tady hraje roli věk informantů a četnost takových náročných situací. Rozhodně spektrum narušených bio-psycho-sociálních úrovní. Někdo, kdo se v tomto období ještě nacházel jako podpora nebo jako hlídač (přísní rodičové, i sociální kontrola ze strany orgánu sociálně právní ochrany dítěte) nebo jako zrcadlo dopadů závislého chování (rodič, dítě, vzbuzující pocity viny) byl impulsem pro odjezd do léčby. Z tohoto úhlu se jedná o vnější motivaci.

2) To, co informanti uznávají jako svou prioritu, to na čem jim záleží a znají tam svou roli, položí do nich své ambice, přání a smysl života.

Když je pro informanty prioritou vlastní rodina. Znamená to, že znají nebo si už vyzkoušeli, jak chodí zdravé rodiny prosperuje. Z kolika funkcí se stává. Proto ač možná jednoduše tato motivace vypadá, není to vůbec celoživotně lehký úkol. Rodina prosperuje na základě respektu, tolerance, bezpodmínečného přijetí ale také stereotypních povinností a prací.

Výběr našich informantů se ukázal po nejvíce shodný v tom, že právě rodina a jejich členové hráli v životě informantů od počátku užívání drog velkou roli. U čtyř informantů figurovala autoritativní a dominantní postava otce nebo matky, s výchovou spíše podceňující sebeúctu informantů. Podle jejich výpovědí existuje nedůvěra mezi generacemi až doteď. U dvou informantů byly matky závislé na alkoholu nebo lécích.

Samozřejmě možná o to větší důvod (Mirek, Marika, Yveta) zajistit sám sobě vlastní rodinu funkční. Oba mužští informanti se shodují na nezastupitelné otcovské roli, která je také motivuje a posiluje v uvědomění si prožívání normálního života.

Potřeba seberealizace, je v Maslowově pyramidě uveden na samém vrcholu. I tento motiv je pro informanta (David) pádným a uvádí, že chce být lepším člověkem.

Součástí výzkumu a dílčím cílem bylo sledování vlivu podpůrné sociální sféry. Všichni informanti mají zkušenost se spoluprací s kontaktními, poradenskými nebo terapeutickými pracovníky. Všichni shodně uvedli, že komunikace se sociálními pracovníky vnímali jako podporující, respektující a s důvěrou přijímali tento proces, jehož výsledkem byla podpora

a ocenění k připravované změně, nebo také průvodcovství a aktivnější pomoc s odjezdem do léčby. Mnohdy hovořili o úlevě díky tomu, že se dosud se svými pocity nesvěřovali nebo byli odsouzeni v rodině. Jako bod růstu pro sociální pracovníky můžeme uvést správnou míru empatie, umění naslouchat a opravdovost. Souhlasně podle terapie Carla Rogerse (Miller, Rollnick, 2003, s. 5) uznáváme, že v atmosféře plné podpory jsou klienti schopni otevřeně probádat vlastní zkušenosti a najít řešení svých problémů.

Hektický způsob života vede většinová společnost zcela normálně, a lidé ovládaní stimulační látkou jako je pervitin v podstatě zklidnění nepoznávají. Mají rovnou útlum a dohánějí spánkový deficit, jelikož předtím dostali k dispozici velkou měrou energii. To, že jim to nejde tak lehce, má na svědomí i dopaminové centrum v mozku. Je změněno oproti lidem neužívající stimulační drogy a stále čeká na přísun látky, aby mohlo pracovat (bažení). Jak uvádíme v kapitole o endogenních drogách lidského těla (Příloha č. 1: Srovnání účinků exo a endogenních drog), existuje mnoho zajímavých činností, které dokážou nahradit působení jakékoliv exogenní drogy. Jenže vzniknuvší pocity na sebe oproti látkám exogenním nechávají trochu čekat. Dostávají se po určité době a také se pak zažívaná rozkoš může násobit, pokud se činnosti rozvíjí nebo násobí. Největší odměnou pak je to, že naše vnitřní hormony jsou bezpečné a bio-psycho-sociální model nám v podstatě jenom vylepšují.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- (1.) ATKINSON, Rita L. Psychologie. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Praha: Portál, 2003, xxiii, 751 s. ISBN 8071786403.
- (2.) FIŠEROVÁ, Magdaléna. Historie, příčiny a léčení drogových závislostí. *Stránky ústavu farmakologie 3. LF UK: Co je drogová závislost ?* [online]. 2000 [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm
- (3.) HARI, Johann. Příčiny vzniku závislostí jsou jiné, než si myslíme. Archetypal [online]. 2015 [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: <http://archetypal.cz/2015/johann-hari-the-likely-cause-of-addiction/>
- (4.) KALINA, Kamil a kolektiv. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. 1 a 2. díl. Praha: Úřad vlády ČR: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- (5.) NAKONEČNÝ, Milan. Motivace chování. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014, 599 s. ISBN 9788073878306.
- (6.) NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislosti. 2. upravené vydání. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.
- (7.) PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ ZPŮSOBENÉ UŽÍVÁNÍM PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK (F10–F19). [Http://www.uzis.cz/](http://www.uzis.cz/): MKN-10 [online]. 1994, 1.4.2014 [cit. 2015-12-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F10-F19.html>
- (8.) STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: POSTUPY A TECHNIKY METODY ZAKOTVENÉ TEORIE*. Sdružení Podané ruce. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-x.
- (9.) ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- (10.) VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 8071786780.

- (11.) ZEHENTBAUER, Josef. *Drogy lidského těla: bez vedlejších účinků*. Vyd. 1.
Praha: Portál, 2012, 215 s. Spektrum (Portál). ISBN 9788026201595.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ABC Význam první zkratky.

B Význam druhé zkratky.

C Význam třetí zkratky.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Kolo změny	39
Obr. č. 2: Schéma motivace.....	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Srovnání účinků exo a endogenních drog

Při sestavování tohoto přehledu vycházíme z knihy Josefa Zehentbauera, Drogy lidského těla bez vedlejších účinků.

Stimulaci těla vlastních drog můžeme sami řídit a podporovat (2012, s. 45). Zásadní je, abychom před použitím vybrané techniky **měli jasný záměr, jakého stavu chceme dosáhnout (vizualizovat)** a mentálně si ujasnili specifické vlastnosti daného transmitteru, píše Zehentbauer (2012, s. 107).

endogenní droga /transmitter	techniky stimulace	účinky	exogenní droga
Endorfiny	autogenní trénink, jóga, meditace, aktivní imaginace, bdělá pozornost, cvičení, nadměrné množství podnětů, nedostatek podnětů, placebo, déle trvající extrémní zátěž, horolezectví, běh na dlouhé tratě, akupunktura, reiki, aromaterapie, barvová terapie, masáž, uklidňující hudba, pomalý tanec	tlumí bolest a zlepšuje náladu, zklidňují a snižují úzkost, zintenzivňují zrakové a čichové vjemy, zklidňují střeva, zvyšují potřebu pití a jídla, zvyšují produkci histaminu, rozšiřují vnímání, podporují spánek, vyvolávají euforii	opojné drogy, alkohol, opium, morfi-um, kanabis, anti-depresiva, léky proti bolesti

Endovalium	relaxační cvičení, meditační dechová cvičení, technika denního snění, autohypnóza, trans, střídání cvičení navozujících napětí a uvolnění, střídavá stimulace a zklidnění vegetativního systému, imaginace příjemných situací	snižuje úzkost, vyvolává apatii, pocit štěstí, zajišťuje vnitřní harmonii vegetativního nervového systému	trankvilizéry: valium, tavor, adumbran
Acetylcholin	<p><u>v kosterním svalstvu:</u> sport, gymnastika, jóga, autogenní trénink, strava bez škodlivin</p> <p><u>v mozku:</u> učení, vyhýbání se pasivní duševní konzumaci (trvalé sledování televize), meditace, vyhýbání se lékům blokujícím receptory, aktivní imaginace, technika denního snění, řešení početných úloh, naučit se nazpaměť text, vědomá chůze pozadu, šachy, nebo hry, u kterých je nutné myslet</p>	posiluje rozum, droga intelektuálů, uklidňuje tělo	acetylcholin, gingo, látky dodávající energii mozku

<p>Melatonin</p>	<p>terapie tmou, využití všech typů relaxačních metod, lenošení, zklidnění, navození příjemných myšlenek, teplá koupel, četba zklidňující literatury, homeopatie, uklidňující vůně – levandule, mandarinka, meduňka, respektování vlastních biorytmů</p>	<p>zklidňuje, zajišťuje lepší spánek, omlazuje</p>	<p>léky na spaní</p>
<p>Oxytocin</p>	<p>sexuální doteky a stimulace, erotické fantazie, nesexuální tělesné kontakty: obětí, líbání, masáže, láskyplné hlazení sebe sama, láskyplný úsměv do zrcadla, mazlení i se zvířaty, sebou, posílání vzdušných polibků, být sexy, tantrická cvičení, autosugestivní imaginace příjemné lidské blízkosti</p>	<p>vyvolává mazlivou náladu, sexy droga, podporuje soucit a vztahy, narůstá potřeba tělesného kontaktu, nárůst rozkoše, ve spolupráci s adrenalinem- prohlubuje dlouholetý vztah, vyvolává pohodu, touhu a laskavost, droga lásky</p>	<p>estrogeny, oxytocin jako lék</p>

<p>Serotonin</p>	<p>autogenní trénink a relaxační metody, jóga, aromaterapie, harmonizující a klidná hudba, hodinové opalování, vizualizace slunce a moře, brýle se žlutými skly, klidná meditace, homeopatie, tai-chi, čchi-kung, uvědomění si vlastní životní filozofie, obzvlášť vědomé prožívání přírody</p>	<p>harmonizuje a tlumí násilí, má antidepresivní účinky, vyvolává empatii, vcítění se, účasti, soustrastí, soucitu a porozumění, vyrovnanost</p>	<p>chemická a rostlinná antidepresiva: fluctin/prozac, třezalka,</p>
-------------------------	---	--	--

<p>Dopamin</p>	<p>odložit nadměrnou sebekontrolu a nesnažit se neustále vzchopit, extatický tanec nebo tanec se zvláštními pohyby jemné motoriky, denní snění, zenová meditace, zazen, iracionální nelogické hádanky, které je nutné řešit intuitivně, soustředěná aktivita, úplné ponoření se, trans, autosugesce, intenzivní oddání se určité vášni, jóga, aktivní imaginace, vědomý poslech hudby, častá intenzivní změna vnějších podnětů, zamilovanost, dynamická meditace, karnevalové rytmy, extrémně nápadné a extravagantní oblečení, pohyby jemné motoriky, cvičení s gongem, aromaterapie – bergamot, volná asociace, čchi-kung, tai-chi</p>	<p>podporuje v nás divokého umělce až na hranici šílenství, zvýšení duševní a tělesné motivace, zvýšení koncentrace, antidepressivní účinky, mírné zvýšení sexuální touhy, harmonizace vegetativního systému, stimulace bílých krvinek, harmonizace tělesných pohybů (propůjčuje silovému skoku tanečnice harmonii a grácií)</p>	<p>extáze, crack, LSD, vysoké dávky kokainu a amfetaminu</p>
-----------------------	--	--	--

Endokanabinoidy	RDW *, ponoření se do oblíbené hudby, imaginace obzvláště příjemných životních dojmů, pomalý krouživý extatický tanec, aromaterapie - skořice, terapie barvami, „spouštěcí slova“, autosugesce	zklidňují, vyvolávají euforii, trans, opojení, intenzivní vnímání akustické i obrazové	kanabis, hašiš, marihuana, alkohol a jiná euforika
tělu vlastní psychedelika	odnětí podnětů – izolace, koncentrovaná meditace, autohypnóza, cvičení zazen, monotónní cvičení, půst, odpírání spánku, asketické bdění, rituální zaplavení podněty, dechové techniky, extatický tanec, rytmický zpěv, gregoriánský chorál, maratónský běh nebo excesivní rytmická námaha, masturbace, sexuální stimulace, technika denního snění, ponoření se do psychedelické hudby	jízdenka do říše nadpřirozena	LSD, muškátový oříšek, lysohlávky, peyotl , ayahuasca

<p>adrenalin</p>	<p>záměrný nedostatek spánku, po noci pro- bdělé příjemným způ- sobem, aktivní imagi- nace, přehrávání nálad, horolezectví, nadměr- ná zátěž, brainstor- ming, zaplavení pod- něty</p> <p><u>cílená stimulace:</u> duní- cí hlasitá hudba, hlasí- tý křik a nadávání, dynamická meditace, divoký tanec na žhavé rytmy, boxování do pytle</p>	<p>zvyšuje výkonnost, vzrušivost, stres, roz- šiřuje dýchací cesty, utlumení trávicí čin- nosti, redukce močení, podpora látkové vý- měny, zvýšená poho- tovost a bdělost, zvý- šení srdeční činnosti, maximální energie až hektičnost</p> <p>také: nervózní klid, úzkost, agrese</p>	<p>kokain, amfetami- ny, pervitin, stimu- lační látky, hormo- ny štítné žlázy, tes- tosteron, psy</p>
-------------------------	--	---	---

<p>noradrenalin</p>	<p>stimulační techniky stejné jako u adrenalinu</p> <p><u>cílená stimulace:</u> bungee-jumping, skákání přes švihadlo, dětské hry (nafukování 20 balónků, udržet je stále ve vzduchu), aromaterapie-máta, tymián, citronová tráva, vědomé usmívání se a smích, vědomé sledování smyslových podnětů (vidět, slyšet, chutnat, čichat), lehký jogging, skákání na trampolíně, používání oblíbeného parfému</p>	<p>zvýšené vědomí, rychlejší myšlení, pozitivní rozpoložení, dobrá nálada, soucit, zvýšené sebevědomí, zesílené vnímání a pocity</p>	<p>kokain, amfetaminy, pervitin, stimulační látky, nikotin, kofein, ritalin, psychostimulancia</p>
----------------------------	---	--	--