

**Vyšší odborná škola,  
střední odborná škola a základní škola MILLS, s.r.o.  
Čelákovice**

## **Člověk a závislost**

**Sociální práce**

Vedoucí práce: Monika Plocová

Vypracovala: Pavla Hyrmanová

**Bašť 2012**

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci na téma Člověk a závislost vypracovala samostatně a všechny použité písemné i jiné informační zdroje jsem řádně citovala. Jsem si vědoma, že doslovné kopírování cizích textů v rozsahu větším než je krátká doslovná citace, je hrubým porušením autorských práv ve smyslu zákona 121/2000 Sb., je v přímém rozporu s interním předpisem školy a je důvodem pro nepřipuštění absolventské práce k obhajobě.

V Čelákovících, 30. dubna 2012

.....

## Poděkování

Tímto děkuji vedoucí práce paní Monice Plocové za odborné vedení, konzultace a cenné připomínky v průběhu zpracování mé absolventské práce. Děkuji ji za ochotu, vstřícný přístup a poskytnutí odborných materiálů.

Dále chci poděkovat všem, kteří mě inspirovali k napsání této práce. Děkuji za vstřícnost a pomoc také mé rodině, která mě v mém studiu podpořila.

# Obsah

Úvod.....	6
<b>1 CÍLE ABSOLVENTSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>8</b>
1.1 Hlavní cíl.....	8
1.2 Dílčí cíle.....	8
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>9</b>
2.1 Malé dějiny.....	9
2.2 Návykové konzumní látky.....	10
2.2.1 Alkohol.....	10
2.2.2 Marihuana a hašiš.....	11
2.2.3 Tlumivé léky.....	11
2.2.4 Organická rozpouštědla.....	12
2.2.5 Látky s budivým účinkem.....	12
2.2.6 Opiáty.....	12
2.2.7 Kokain.....	13
2.2.8 LSD a další halucinace vyvolávající látky (halucinogeny).....	13
2.2.9 Tabák.....	13
2.2.10 Anabolika (steroidy).....	14
2.3 Závislosti současné doby.....	14
2.3.1 Závislost na informačních technologiích.....	14
2.3.2 Závislost na nakupování.....	15
2.3.3 Patologické hráčství.....	15
2.3.4 Emoční závislost.....	15
2.3.5 Závislost na práci.....	16
2.3.6 Závislost na jídle.....	16
2.4 Co je vlastně návyk.....	17
2.4.1 Návyk jako lékařský problém.....	17
2.4.2 Proč vlastně člověk pije.....	18
2.5 Závislý člověk .....	18
2.6 Psychická a fyzická závislost.....	19
2.6.1 Psychická závislost.....	19
2.6.2 Fyzická závislost.....	19
2.6.3 Kdo je ohrožen.....	20
2.7 Společný rys mnoha závislostí.....	21
2.7.1 Bažení – co to je a jak se projevuje.....	21
2.7.2 Jaké bažení je nejsilnější?.....	21
2.7.3 Typy bažení a jeho projevy.....	22
2.8 Spouštěče.....	23
2.9 Způsoby prevence a zvládnání bažení.....	24
2.10 Přístup sociálního pracovníka - terapeuta.....	25
2.10.1 Vhodný postoj terapeuta.....	26

2.10.2 Empatické porozumění.....	28
2.10.3 Role sociálního pracovníka.....	29
2.10.4 Sociální práce se závislými klienty.....	29
2.10.5 Pět stupňů závislosti.....	30
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
3.1 Výzkumná metoda a nástroje.....	32
3.2 Příprava dotazníku.....	32
3.3 Respondenti, návratnost dotazníků.....	32
3.4 Vyhodnocení a výsledky dotazníkového výzkumu.....	33
<b>4 DISKUZE.....</b>	<b>45</b>
<b>Závěr.....</b>	<b>47</b>
<b>Zusammenfassung.....</b>	<b>48</b>
Bibliografie.....	50
Seznam příloh.....	52

## Úvod

Žijeme v hektické době. Každý od nás očekává maximální výkon, perfektně odvedenou práci a to bez sebemenšího zaváhání. Člověk jedná podle naučeného vzorce chování. Každý z nás má své vrozené dispozice, formují nás rodiče, škola, lidé, s nimiž se setkáváme. Jsme přesvědčeni, že k našemu životu by nemělo patřit nic negativního jako např. bolest, nespavost, strach a trápení.

A když už něco takového nastane, tak na to máme prostředky. Každé trápení má přeci svou pilulku. Pravidelná konzumace kávy, čaje, tabáku a alkoholu, patří k našemu všednímu dni. Víme, co na nás působí, a co zmírňuje napětí. Sáhne-li však pro drogu, komunikace je snazší. Přemostňuje se nejistota. Jejich konzumace slouží k tomu, abychom zvládali každodenní život právě tak jako prostředek k regulaci úzkosti a stresu. Každý má svou berličku. Avšak můžeme lehce uklouznout i s touto pomyslnou berličkou. Používáme-li ji příliš často můžeme se stát závislími. Slovo závislost patří k závislému člověku v plném smyslu slova.

Pokud problémy, které nám vznikají neřešíme, začneme unikat do depresí, úzkostí, nemocí, k drogám, k alkoholu, k návykovým lékům. A dostáváme se do bludného kruhu závislostí. Závislé, odchýlné chování je snahou uniknout z nesnesitelně se jevící reality do vysněného světa.

V dnešní moderní době plné stresu je pravděpodobné, že se nárůst závislostí bude zvyšovat a rozšiřovat. Dá se také předpokládat, že se zařadí nově vzniklé závislosti do léčeb a poradenství. Lidé trpí, ale ještě se nechodí léčit, jen výjimečně. Jsou to společensky přijatelné závislosti a to i přesto, jakým způsobem postižené ničí.

Na své praxi jsem byla v několika zařízeních. Mimo jiné jsem chodila do zařízení následné péče pro ženy. Klientkami byly ženy, které podstoupily ústavní léčbu závislostí a do tohoto centra chodily na doléčování, na terapie. Právě tady jsem dostala obrovskou možnost získat zkušenost se závislostmi. Byla to zároveň motivace pro výběr tématu mé absolventské práce. Rozhodla jsem se, že budu psát o závislosti.

Řekne-li se závislost, většině z nás se vybaví závislost na alkoholu a drogách. Ve své práci bych chtěla zpracovat přehled všech možných závislostí. Čtenář by měl mít možnost seznámit se s tímto přehledem. Uvědomit si, že za tak zdánlivě běžnými věcmi v životě, které nás obklopují jako např. internet, mezilidské vztahy, nakupování, se může skrývat závislost. Vždyť ne nadarmo se říká, že ze zvyku vzniká závislost.

# 1 CÍLE ABSOLVENTSKÉ PRÁCE

## 1.1 Hlavní cíl

- Hlavním cíle absolventské práce je vypracovat přehled závislostí.
- Popsat, na čem všem může být člověk závislý.

## 1.2 Dílčí cíle

- Zpracovat přehled návykových konzumních látek,
- zpracovat přehled závislostí moderní doby,
- popsat nebezpečnost závislostí,
- seznámit čtenáře se společným rysem u závislostí,
- popsat spouštěče,
- představit postoj sociálního pracovníka - terapeuta k závislému klientovi,
- popsat sociální role sociálního pracovníka.



VODU NEOCENÍME, DOKUD NÁM NEVYSCHNE STUDNA

A TO PLATÍ O VŠEM V ŽIVOTĚ.

*Benjamin Franklin*

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### 2.1 Malé dějiny

Narkotika jsou stará jako lidstvo samo. Jsou známá egyptská vyobrazení makovic a Herodotova zpráva (484 – 425 před Kristem) o používání zrnků konopí k navození opojných stavů formou rituálního inhalování hašiše u Skythů. Starořecká věštírna v Delfách je raným příkladem pro účinek narkotik zdánlivě rozšiřující vědomí. Pythie, která věštila v Apollónově chrámu v Delfách, dávala odpovědi na dotazy poutníků pod vlivem toxických par. Kněz pak překládal věštění Pythie do slavně pověstných dvojnásobných prorockých výroků.

Opium, kokain a alkohol byly prokazatelně konzumovány již v kulturách mladší doby kamenné. Nápoje podobné vínu z datlí, fíků a medu se vyrábějí už alespoň 10 000 let. Víno z hroznů 5 000 let. Zhruba ze stejné doby pochází egyptský papyrus s popisem pivovaru. Peyotl (kaktus původem z Mexika a Texasu, jehož stonek obsahuje halucinogenní látky), forma žvýkacího tabáku, hrál již u Aztéků úlohu v rámci náboženství. Některé substance, například konopí nebo víno, se užívaly rovněž během náboženských obřadů, všechny se používaly v léčitelství, některé se konzumovaly jako dovolené pochutiny.

Dějiny jsou bohaté na příklady nadměrného užívání alkoholu. V Evropě bylo pití v 16. století ve všech společenských vrstvách závažným problémem. V USA se v době dobývání Západu v polovině 19. století pilo nadměrně mnoho kořalky, zejména whisky, protože muži tak údajně lépe snášeli podmínky tvrdého života. Reakcí na toto dění, byly nejprve spolky, které měly pití zmírnit, potom ve dvacátých a třicátých letech 20. století došlo k úplnému zákazu alkoholu, prohibici.

*„Keř koky patří ke kakostovitým rostlinám, pochází ze severních svahů And. Substance je známá již od dávných dob, kdy ji jihoameričtí indiáni užívali jako prostředek zvyšující výkon, tiší hlad a žízeň. Opiáty mají jako léky a narkotika dlouhou tradici. Již před 4000 lety se prokazatelně používaly ve východním Středomoří. Hippokrates doporučoval použití proti nespavosti, horečce, žaludečním i střevním potížím a bolestem“.* [GÖHLERT, 2001, s. 16]

## 2.2 Návykové konzumní látky

### 2.2.1 Alkohol

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2 – 5 % (pivo) do asi 40 % v destilátech. Důležitá není jen koncentrace alkoholu v tom kterém nápoji, ale i jeho množství. V jednom 12% pivu je zhruba stejně alkoholu jako ve 2 dcl vína nebo půl dcl destilátu. Alkohol je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc mají menší tělesnou hmotnost. Již velmi malé množství alkoholu může u dětí vyvolat nebezpečné otravy.

Návyk na alkohol se u dětí a mladých lidí vytváří velmi rychle. Proto bývá zvykem v civilizovaných společnostech děti a mladistvé před alkoholem chránit. Ve Spojených státech nebo v Japonsku je povoleno podávat alkoholické nápoje až od 21 let, ve Švédsku od 20 let. U nás byla tato věková hranice stanovena na 18 let a i přesto se nedodržuje. Alkohol způsobuje jaterní onemocnění, vysoký krevní tlak, onemocnění trávicího ústrojí, onemocnění nervového systému a duševní choroby. Podle odborníků Světové zdravotnické organizace je pro zdravého dospělého člověka ještě bezpečnou dávkou alkoholu kolem 20 g 100% lihu za den (16 g pro ženu, 24 g pro muže). 20 g lihu odpovídá zhruba půl litru piva nebo 2 dcl vína. [NEŠPOR, 1992]

### 2.2.2 Marihuana a hašiš

Marihuana a hašiš pocházejí z konopí. Obsah účinných látek v hašiši je větší, může být až desetinásobný ve srovnání s marihuanou. Účinek drog z konopí působí látka tetrahydrocannabinol, zkráceně THC. Jedná se o vysoce účinnou látku, mnohem jedovatější než alkohol. Uvádí se, že pouze 1 gram kvalitního hašiše může omámit 3 – 4 osoby. Marihuana se nejčastěji kouří, drogy z konopí se však také přidávají do nápojů, cukrovinek apod. Droga se z těla vylučuje jen velmi pomalu, má tendenci se ukládat v tukové tkáni.

Po vykouření 1 cigarety lze prokázat 40 – 50 % THC v buněčných membránách po 4 – 8 dnech, 10 – 20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48 – 138 dnech. Je tedy pochopitelné, že při pravidelnějším užívání se droga hromadí v těle. To může mít nepříznivé účinky na tělesné i duševní zdraví. Marihuanové cigarety obsahují o polovinu více rakovinotvorných látek než tabák. K velkým sociálním rizikům marihuany a hašiše patří podněcování sklonu k násilnosti, poruchy paměti, nezáměr a apatie. Na rozdíl od laických názorů drogy z konopí vyvolávají psychickou a dokonce i fyzickou závislost. Mimořádně nebezpečná je marihuana a hašiš pro lidi s nemocným srdcem a vysokým krevním tlakem a pro psychicky labilní. [NEŠPOR, 1992]

### 2.2.3 Tlumivé léky

Farmaceutický průmysl vyprodukoval nepřehledné množství těchto léků. Některé se užívají při poruchách spánku, jiné proti bolestem nebo na uklidnění. Bez výjimky mají vedlejší účinky a naprostá většina z nich může vyvolat návyk. K nejnebezpečnějším z nich patří ty, které obsahují barbiturany (na lécích je kromě názvu uvedeno drobným písmem i složení). Lékům obsahujícím Fenobarbital by se měl člověk úplně vyhnout, vzhledem k jeho dlouhodobému účinku, nebezpečí hromadění v těle a riziku návyku. Otravy léky mohou být velmi nebezpečné, tyto léky by rozhodně měly být mimo dosah dětí.

Je také důležité si uvědomit, že léky proti bolestem, na spaní nebo na uklidnění většinou neodstraňují příčinu potíží. [NEŠPOR, 1992]

#### 2.2.4 Organická rozpouštědla

Organická rozpouštědla mohou být z mnoha důvodů velmi nebezpečná. Jestliže dítě nebo mladistvý upadne do bezvědomí a zůstane v atmosféře prosycené jejich parami, hrozí smrtelná otrava. Při delším zneužívání dochází k poškození jater, krve-tvorby i mozku. Organická rozpouštědla nejčastěji zneužívají děti a dospívající mladšího věku. Část z nich někdy přechází na alkohol nebo jiné drogy, určitá menší část si vytvoří závislost a ve zneužívání pokračuje i v pozdějším věku. Jde o velice riskantní způsob s možností smrtelných otrav. Kromě organických rozpouštědel jsou nebezpečná i některá lepidla, například i ta, která se používají v modelářství. Největší rizika zneužívání drogy této skupiny spočívají v tom, že většinou jsou na odlehlých místech, kde není dostupná pomoc. [NEŠPOR, 1992]

#### 2.2.5 Látky s budivým účinkem

Do této skupiny patří mnoho látek, nejčastěji zneužívány bývají Pervitin (metamfetamin), amfetaminy (Psychodon apod.), Efedrin, Fermetrazin, Dexfermetrazin. Tyto látky zvyšují bdělost a vybičovávají organismus po stránce tělesné i duševní. Bývají zneužívány jako doping i k navozování libých pocitů. Nezřídka vyvolávají halucinace, pocity pronásledování, deprese po odeznění účinku drogy.

Efedrin je obsažen v některých lécích na léčbu chřipky a proti kašli. Toxikomané si již mnoho let vyrábějí z těchto léků Pervitin, který zneužívají především nitrožilně. Jde o mimořádně silnou drogu. Nitrožilní způsob podání zvyšuje riziko náhlé otravy, zanesení infekce do těla, přenos žloutenky a AIDS. Pod vlivem drogy může být člověk nebezpečný sobě i druhým. [NEŠPOR, 1992]

#### 2.2.6 Opiáty

K nejčastěji zneužívaným látkám této skupiny patří Opium, Morfin, Dosiin a Kodein. Toxikomané si již mnoho let vyrábějí „Braun“, což je směs látek této skupiny vyráběná z Kodeinu. Zneužívá se injekčně a vyvolává silnou závislost s výrazným odvykacím syndromem. Kromě rychlého rozvoje závislosti s sebou nesou opiáty další velké riziko nebezpečí předávkování. Na opiáty roste tolerance.

To znamená, že k dosažení stejného účinku se musí zvyšovat dávka drogy. Po přestávce ve zneužívání opiátů (např. po uvěznění nebo v situaci, kdy je droga delší čas nedostupná), tolerance – odolnost vůči opiátům prudce klesá. Použití stejně vysoké dávky jako dřív může vést ke smrtelné otravě. [NEŠPOR, 1992]

### 2.2.7 Kokain

Kokain se získává z listů keře koky. Kokain patří k nejnebezpečnějším drogám vůbec. Zneužíván bývá šňupáním, injekčně a kouřením. Anglické slovo „crack“ označuje vysoce koncentrovaný kokain smíchaný s jedlou sodou a vodou. Většinou se kouří a závislost vzniká velmi rychle. Při vysazení se neobjevují tělesné potíže, ale silná touha po droze a nepříjemné duševní stavy. [NEŠPOR, 1992]

### 2.2.8 LSD a další halucinace vyvolávající látky (halucinogeny)

LSD se u nás jeden čas využívalo v rámci výcviku psychologů a psychiatrů. Předpokládalo se, že prožitek halucinací jim lépe pomůže se vcítit do duševního stavu jejich pacientů.

Halucinace vyvolávající účinek mají ovšem i drogy jiných skupin např. některé látky s budivým účinkem jako Pervitin nebo organická rozpouštědla. Halucinogeny, ale i marihuana mohou vyvolávat tzv. flash-back, kdy se dostavuje pocit jako po požití drogy, i když požitá nebyla. Po některých halucinogenech flash-back nastává i dva roky po poslední dávce. [NEŠPOR, 1992]

### 2.2.9 Tabák

Možná někomu připadá zařazení tabáku mezi návykové látky přehnané. Bohužel je to naprosto oprávněné. Je pravda, že účinky tabáku se neprojevují tak rychle a dramaticky, vzhledem k rozšířenosti kouření jsou však citelné. Téměř třetina rakovin je způsobena kouřením. Za účinky tabáku není zodpovědný jenom nikotin, ale také další škodliviny: dehet, kyslíčník uhelnatý a dokonce i takové látky jako kyanid, arsenid nebo formaldehyd. Typické příznaky u kuřáků začátečníků (bledost, studený pot, nevolnost, případné zvracení, závrať, bolesti hlavy, pokleslá nálada) jsou vlastně lehčí otravou

nikotinem. Mezi dlouhodobé účinky kouření tabáku patří zhoubné nádory a srdeční onemocnění, nemoci dýchacího systému, nemoci cév, poškození žaludku atd.

Bez rizika nejsou ani pasivní kuřáci, tedy ti, kdo se zdržují v zakouřených prostorách, i když sami nekouří. To se týká zvláště dětí, jejichž odolnost je menší. Hrozí záněty dýchacích cest a astma. Ten, kdo žije ve společné domácnosti s bezohledným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den. [NEŠPOR, 1992]

### 2.2.10 Anabolika (steroidy)

*„Anabolika se nezneužívají pro svůj účinek na duševní stav a mezi drogy se většinou nezařazují. Zneužívají je někteří sportovci během tréninku. To jednak není správné z morálního hlediska, jednak takový „sportovec“ riskuje diskvalifikaci a hlavně ohrožuje své zdraví“.* [NEŠPOR, 1992, s. 59]

## 2.3 Závislosti současné doby

V této kapitole bych chtěla představit nejběžnější závislosti současné doby. Často podceňované a společnostmi mnohdy neuvědomované.

Závislý může být člověk i na věcech či záležitostech jako je práce, přesvědčování druhých o zdravém životním stylu, na předmětech typu počítačů, na brouzdání po internetu, chatování, na mobilním telefonu, na odesílání a přijímání SMS, na nakupování, na pochlebování ze strany druhých lidí.

### 2.3.1 Závislost na informačních technologiích

Závislost na internetu se projevuje nadměrným používáním internetu. Není to závislost na internetu obecně, ale spíše na konkrétních aplikacích nebo na webech. Dlouhé hodiny hraní počítačových her. Vysedávání u počítače a komunikace na takových sociálních sítích jako je např. Facebook. Člověku to přináší psychologické, pracovní i školní komplikace.

### 2.3.2 Závislost na nakupování

Můžeme nazvat také shopping nebo shopaholismus. Mezi hlavní příznaky patří pobíhání v obchodech a zuřivé nakupování. Dokud to konto dovolí, dokud se finančně nezruinují. Shopaholici trpí nutkavým nakupováním. Výrobky, které koupí, mnohdy vůbec nepotřebují, nepoužívají. Pokud ale nemohou nakupovat, objeví se úzkost a další nepříjemné psychické stavy. Jsou schopni sebe a své blízké uvrhnout do obrovských dluhů. Následkem pak jsou destrukce lidských vztahů, pracovní problémy, deprese, úzkosti. Často navazují poruchy nálad a poruchy příjmu potravy.

### 2.3.3 Patologické hráčství

Gambler (patologický hráč) pociťuje velmi silné puzení ke hře, které lze těžko ovládnout. Nutkání často doprovází myšlenky s představami hraní. Patologické hráčství je porucha, spočívající v častých, opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě jedince na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků. Hrou postižený často utíká od problémů. Není schopen odolat impulsu a napětí, které pociťuje. Hraní je spojeno s pocitem uspokojení. Na toto chování navazují lži členům rodiny, konflikty, úzkosti, deprese, spánkové poruchy, krádeže, podvody, nelegální činy za účelem získání peněz. Mnohdy i ztráta přátel a zaměstnání. Jedná se o podobné znaky, které jsou u závislostí na psychoaktivních látkách.

### 2.3.4 Emoční závislost

Emoční závislost lze také označit jako závislost na vztazích. Pokud je jeden z partnerů emočně závislý na tom druhém, způsobuje to značné porušení vzájemných sil ve vztahu. Člověk závislý v partnerském stavu podle sebe soudí své okolí, vždy přesně ví, co si druhý myslí, co chce, co pro něj bude dobré, oč usiluje.

Pro člověka závislého na lásce druhých lidí je láska droga, a zneužívá ji v tom smyslu, že svou závislostí škodí jak sobě, tak dalším. Známkou emoční závislosti je absence náplně volného času a blízkých přátel. Je to neschopnost žít samostatně bez partnera. Závislý člověk se přizpůsobuje, žárlí a nedůvěřuje. Sklon k závislosti souvisí například s problémy ve výchozí, nepříliš funkční, nebo dokonce dysfunkční rodině.

### 2.3.5 Závislost na práci

Chorobná závislost na práci neboli workoholismus. I toto je fenomén dnešní doby. Pro workoholika je práce jediným smyslem života, obětuje rodinu, přátele i koníčky. Pracuje 365 dnů v roce. Po čase nestíhá udržet nasazené tempo a jeho aktivita klesá. Často vyvolává problémy a komplikace, které pak s chutí a rád řeší. Ovšem může to být i perfekcionista, který pracuje velmi pomalu. Závislost na práci má negativní dopady na zdraví člověka, ale i na jeho okolí. Často vedou špatnou životosprávu, mají zažívací potíže, deprese, vysoký krevní tlak a problémy se srdcem. Léčení je velmi těžké, protože jako u všech závislostí jedinou možností je doživotní abstinence a to zde dost dobře nejde. Východiskem je změna životního stylu, životních hodnot. Umění relaxovat a čas na rodinu – toto by se měl člověk závislý na práci naučit.

### 2.3.6 Závislost na jídle

Závislost na jídle je, ač si to člověk neuvědomuje, velmi rozšířený problém. Dá se říci, že ohrožuje větší část populace než nelegální drogy. Závislost na jídle má velmi blízko k poruchám příjmu potravy jako je mentální anorexie a bulimie. Velký vliv na rozšíření tohoto problému má kult extrémní štíhlosti. Chorobná touha po krásném těle, podporována všemi médii. Často se pak stává, že ve snaze zhubnout se stávají extrémně vyhublí jedinci. Ti pak často svůj boj končí sebevraždou, nebo zemřou na selhání srdce nebo na jiné následky podvýživy. Problematika závislosti na jídle zahrnuje i závislost na konkrétních potravinách, jako jsou např. čokoláda, coca-cola nebo káva. Patří sem i konzumace extrémního množství energetických nápojů. Léčba těchto závislostí je velmi nákladná a náročná.



## 2.4 Co je vlastně návyk

Návyk začíná tam, kde se člověk vzdá původních životních perspektiv a kde droga nabývá na významu. Nekonrolovatelně zaujímá prostor v životě člověka. Utváří rozhodujícím způsobem jeho všední den. Pocitům jako štěstí, přátelství, osvobození od strachu se dá dosáhnout samozřejmě i bez drog, avšak je třeba se tomu naučit. Toxikoman není horší než někdo jiný. Jenom se nenaučil utvářet svůj život, jinak než s drogami. Používají drogy, aby manipulovali své pocitové stavy. Jde o to, aby potlačili nepříjemné nebo vyvolali příjemné pocity.

Pro nikoho z nás není jednoduché dosáhnout toho, abychom byli milováni, abychom dosáhli nějakého uznání a abychom přiměřeně prosazovali své zájmy. Kdo chce žít spokojeně, musí se naučit vzdávat se, dělat kompromisy, snášet domnělé i skutečné nepříjemnosti a přebírat zodpovědnost. Toxikoman jde kratší cestou. Opatří si pozitivní zážitky chemickým ovlivněním svého mozku, aniž by pro to musel něco udělat. Vytvoří si svůj vlastní, umělý svět.

Člověk má přirozenou potřebu opojení. Úsilí být ve stavu, ve kterém může najít formy zážitků, které mu v denní realitě zůstávají uzavřeny. Člověk má přirozeně potřebu překračovat hranice, vyhledává neznámé cesty, prozkoumává nové věci. Člověk chce uniknout obvyklému. Návyk je jednou z mnoha možností různých variant lidského chování v konkrétních situacích.

Člověk měl odjakživa zájem na tom, aby nad prosté udržení své existence si své bytí ulehčil a zkrásnil. Vždy chtěl uprchnout z nevlídné reality, alespoň občas. Do třeptivého světa snů a fantazie.

### 2.4.1 Návyk jako lékařský problém

*„Ve smyslu klinické psychiatrie je závislost onemocněním, které vyžaduje léčení. Návyk je definován jako tendence k určité činnosti vytvořená učením, zkušeností a opakováním. Je to primárně psychický děj, i když s možnými sekundárními tělesnými a sociálními následky. U návyku na léky, drogy a alkohol přistupují k psychickým a sociálním faktorům ještě biologicko-organické faktury škodlivých účinků drog na organismus a nervový systém“.* [GÖHLERT, 2001, s. 14]

## 2.4.2 Proč vlastně člověk pije

To je častá otázka. Důvodů, které člověka k pití vedou, je nepřeberně. Není nic jednoduššího než hodit závislého člověka na jednu hromadu s dalšími alkoholiky a fetišáky. Vznik závislosti spočívá ale v souhře různých faktorů. Biologických (nastavení organismu), psychologických (vnímání, citění, psychické poruchy, nízké sebevědomí a sebehodnocení), sociálních (výchova, rodinné prostředí a nedostatek lásky). Dále také predispozičních faktorů (tendence organismu k závislostnímu chování). Od každého trochu. [PLOCOVÁ, 2006]

## 2.5 Závislý člověk

*„Závislý člověk pod vlivem návykové látky a v prvních okamžicích vystřízlivění si často uvědomuje, že takhle to dál nejde. V kruhu závislosti už pak pije nebo fetuje jenom proto, aby ty strašné myšlenky od sebe co nejdříve zapudil. Opět návykovou látkou, jak jinak, jinak to závislý člověk ani neumí. Často si závislí lidé neumějí sami najít odbornou pomoc, za svůj problém se stydí před sebou i ostatními. V okamžiku, kdy si závislý uvědomí, že takhle už ne, podvolí se nátlaku okolí a pokusí se se sebou něco dělat, jinými slovy nechá se odvézt k odborníkům. Ve správný okamžik, kdy závislý je tzv. načatý a cítí alespoň trochu potřebu něco s problémem udělat, může rodina či blízcí hodně pomoci. Jsou to převážně stavy po alkoholických a drogových tazích, kdy závislý už nemůže, cítí abstinční příznaky a příšerné výčitky svědomí. Důležité je ihned jej odvézt do léčebny. Tvrdě, nesmlouvavě. Přerušit ten kruh závislosti úplným vystřízlivěním pod dohledem, což dokáže pouze Detox. Ve chvíli oslabení je závislý člověk nejvíce ochoten spolupracovat. Jakmile v tomto stádiu zaváháte a závislý si dá další skleničku nebo dávku, veškerá předsevzetí k nápravě věcí pominou a kolotoč začíná znovu.*

*Psychika člověka, který pije a současně se topí v depresivních stavech, je těžko popsatelná. Strach, pocity viny, klamání sama sebe, vztahovačnost, agrese, lež, bolest, apatie k životu, prostě lidská troska. Je oslepený závislostí. V kruhu depresí a užívání návykové látky se topí člověk závislý na jakékoli návykové látce. Dlouhodobé brání*

*návykové látky samo o sobě deprese způsobuje a u lidí, u kterých byly deprese prvotním problémem, návyková látka depresivní stavy značně prohlubuje. Závislému člověku se závislost promítá do všech oblastí života.*

*Člověk je závislostí prolezlý. Závislost na partnerovi nebo na blízké osobě to je třeba neschopnost rozhodovat se, neschopnost vytvořit si svůj vlastní názor. Tyto souvislosti jsou hodně časté. Závislý člověk neumí být sám sebou, stále se potřebuje o někoho nebo o něco opírat“. [PLOCOVÁ, 2005, s. 20]*

## 2.6 Psychická a fyzická závislost

### 2.6.1 Psychická závislost

O psychickou závislost na droze se jedná tehdy, když požití drogy vede k uspokojení a již po první dávce se objeví psychický tlak k opakování. Duševní závislost se projevuje silnou touhou po droze, a to i tehdy, když je to v jasném rozporu se zájmy člověka. Tam kde jsou ve hře místo morfia, kokainu, barbiturátů, alkoholu či halucinogenů nebo hašiše city, lze v této souvislosti hovořit o lásce na první pohled. Psychická závislost nastává jako první. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji, je tak silná, že konzument má sotva šanci jí odolat. Psychická závislost vzniká určitým druhem „návykové paměti“.

### 2.6.2 Fyzická závislost

O fyzickou závislost se jedná, vznikne-li po požívání drogy fyzická intolerance k jejím účinkům. To vede ke zvyšování dávek. Svět postižených se jakoby zúží právě jen na drogu. Dotyční žijí „od dávky k dávce“ a v podstatě se o nic jiného nezajímají. Tělesná závislost nastává, když někdo cítí tělesnou nepohodu a obtíže při vysazení drogy nebo výrazném snížení dávky.

Biochemické hospodářství nastaví konzumenta na substanci a po určité době může fungovat jen s drogou. Projevuje se takzvaný fenomén tolerance. V rámci zvyšování tolerance si musí toxikoman dodávat stále více substance, aby dosáhl stejného účinku. Zvyšování snášenlivosti je přitěžujícím faktorem závislosti.

Pokud je droga z jakýchkoli důvodů, a to ve fázi psychické i fyzické závislosti, vysazena a to třeba i na přání závislého, objeví se abstinенční příznaky. Jsou jak fyzické, tak i psychické. Mezi ty psychické patří neklid, podrážděnost, depresivní ladění, úzkost, citová labilita, skleslost, zmatenost, agresivita. Některé drogy vyvolávají pouze duševní závislost a duševní závislost bývá často obtížnější překonat než závislost tělesnou.

### 2.6.3 Kdo je ohrožen

U vývoje návyku nelze hledat jen jednu příčinu, je to souhra různých faktorů z okruhů osoba, droga a prostředí. Podle toho, zda se tyto faktory u člověka projevují negativně nebo pozitivně, tak například silný nebo slabý pocit sebehodnocení, nekritický nebo kritický postoj k drogám, mohou být rizikem, respektive ochranou před rozvojem návyku. Převaha faktorů podporujících návyk uvádí do chodu osudný koloběh. U jiných lidí, kteří také užívají drogy, aniž by se na nich stali závislími, jsou ochranné faktory rozvoje návyku silnější než rizikové. Tím může být například stabilní pocit sebehodnocení, vztah k přátelům neužívajícím drogy, uspokojující činnost v zaměstnání nebo zájmy ve volném čase.

Porucha sebehodnocení je podstatným rizikovým faktorem rozvoje toxikomanie. Většinou je spojena s chybějící sebejistotou při styku s ostatními a nedostatkem důvěry ve vlastní schopnosti. Schopnost snášet zátěž při konfliktech, strachu a napětí je nepatrná. Aktuální krize zvyšuje riziko pro počátek návyku. Může to být selhání ve škole nebo neúspěch v povolání, výpověď a nezaměstnanost ale také zklamání v lásce či nehody a rozchod s partnerem. Problémy osobnosti a vlivy prostředí do sebe zapadají jako kolečka v hodinách. Rozběhne se koloběh, na jehož konci je závislost.

Velké nebezpečí rozvoje toxikomanie hrozí mladistvým, v jejichž vývoji v dětství a mládí hrálo podstatnou roli přerušení vztahu. Nejen jako odloučení od rodičů, ale i onemocnění, nehody, smrt. Vliv mají i méně důležité události jako přestěhování do jiného města, nová třída nebo konec vztahů s přáteli. Rizikovými faktory k vývoji toxikomanie patří: porucha sebehodnocení, nevyváženost osobnosti, postoj bezprostředního okolí k drogám a náhlé ukončení vztahů v dětství a mládí. Přejít od dítěte k mladistvému je dobou plnou nejistot a konfliktů.

Právě v této fázi si člověk může hledat „falešné přátele“. Zvědavost, radost z experimentování, otázky po hodnotách a normách, tehdy se drogy mohou rychle stát součástí všedního dne mladistvého. [NEŠPOR, 1999]

## 2.7 Společný rys mnoha závislostí

### 2.7.1 Bažení – co to je a jak se projevuje

Většinou intuitivně cítíme, že různé formy návykového chování mají něco společného. I když nebezpečnost není stejná. Jedním ze společných rysů závislosti na alkoholu a návykových látkách, ale i patologického hráčství, workoholismu a chorobného nakupování, může být právě bažení neboli craving. Pod slovem bažení si můžeme představit velmi silnou touhu nebo i dychtění.

*„V Mezinárodní klasifikaci nemocí je bažení popsáno jako „silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky“. Bažení ovšem souvisí i s dalšími znaky závislosti jako jsou zhoršené sebeovládání nebo to, že někdo v náruživém chování pokračuje navzdory škodlivým důsledkům, které jsou mu známé. Bažení je v podstatě také součástí definice patologického hráčství podle Mezinárodní klasifikace nemocí se tam doslova uvádí: „Postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí“.*

*Byla prokázána souvislost mezi bažením a nekontrolovaným pitím a mezi silným bažením a recidivami závislosti na kokainu. Bažení se dá překonat, ale bez nadsázky lze říci, že komplikuje léčbu prakticky všech návykových nemocí“. [NEŠPOR, 1999, s. 80]*

### 2.7.2 Jaké bažení je nejsilnější?

Bažení je nejsilnější v situaci, kdy je jeho předmět dostupný. Bažení je nejsilnější v počátcích abstinence než po delší době. Negativní duševní stavy zvyšují intenzitu bažení, jak u závislých na opiátech, tak i u závislých na tabáku. Důležitý je také druh návykové látky a trvání závislosti.

Některé drogy vyvolávají velmi silné bažení např. kokain, pervitin. Bažení u závislých na kokainu spíše souvisí s touhou navodit si příjemné pocity než uniknout pocitům nepříjemným, jako je tomu u alkoholu nebo heroinu.

### 2.7.3 Typy bažení a jeho projevy

Tělesné bažení = k němu dochází po odeznívání intoxikace návykovou látkou. U závislých na kokainu se v této situaci objeví útlum aktivity řady mozkových center po jejich předchozí aktivaci.

Psychické bažení = vzniká po delší abstinenci např. při pohledu na návykovou látku, při setkání s typickým prostředím, kde člověk dříve návykovou látku požíval, nebo při setkání s lidmi, kteří drogy berou.

#### Subjektivní projevy bažení:

1. Vzpomínky na příjemné pocity pod vlivem návykové látky např. uvolnění, nebo na pocity při hazardní hře nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru.
2. Nepříjemné tělesné pocity – svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení.
3. Nepříjemné duševní pocity – silná touha po návykové látce nebo hazardní hře, úzkosti, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.

Bažení se může projevovat i formou snů, v nichž se vyskytují drogy, a působit poruchy spánku. U žen závislých na alkoholu vzniká bažení častěji v souvislosti s negativními náladami než u mužů, i když setkání s alkoholickým nápojem vyvolává bažení u závislých na alkoholu obou pohlaví. Často jde o nutkavé jednání. Nutkavé myšlenky zasahují do normálního života a obtížně se jich člověk zbavuje.

[NEŠPOR, 1999]

## 2.8 Spouštěče

Bažení ovšem někdy vzniká i bez rizikové zevní situace v důsledku nepříjemného duševního stavu jako jsou deprese nebo odvykací obtíže. Může vznikat i přímo např. mechanismem podmiňování na určité „spouštěče“. Vnější spouštěč může být třeba setkání s alkoholem nebo s drogou. Vnitřním spouštěčem může být projev psychické závislosti. Jsou to vzpomínky na stav ovlivnění návykovou látkou a to i v situacích, kdy není návyková látka dostupná. Vnitřním spouštěčem pro člověka, který prožil těžké dětství, nějakou bolestnou životní událost nebo trpí bolestivým onemocněním může být i vzpomínka na prožitá utrpení.

Při bažení v každodenním životě zpravidla převažují subjektivní pocity. Lze hovořit o nevědomém bažení, závislý si ho neuvědomuje a k recidivě dochází automaticky a mimovolně. Vystavování se spouštěčům může vést k měřitelným fyziologickým změnám (zvýšení tepové frekvence, vyšší pocení, pokles kožní teploty).

Malá schopnost uvědomovat si bažení může mít více příčin, které se mohou navíc navzájem kombinovat. Prvním okruhem příčin může být malá schopnost sebeuvědomění (chudý fantazijní život a malá schopnost popsat a uvědomovat si vlastní emoce). Druhým důvodem nedostatečného sebeuvědomění může být i nadměrná únava související s nevyváženým životním stylem. Třetím a velmi častým důvodem špatného vnímání bažení bývají nerealistické nároky na sebe a tendence si myšlenky související s bažením zakazovat a nepřipouštět. Prosté potlačení myšlenek ohrožujících sebepojetí nemusí ovšem postačovat a úzkost, kterou při tom člověk pociťuje, může craving ještě zesílit. Tento mechanismus je relativně častý u žen. Je důležité aby si pacient přiznal závislost a uvědomil si, že craving je jedním z projevů závislosti a ne vadou charakteru nebo selhávání v léčbě. Čtvrtým důvodem špatného vnímání cravingu může být i okolnost, že k recidivě dojde velmi rychle a téměř automaticky v prostředí, kde jsou návykové látky snadno dostupné a kde často dochází k jejich užívání. Zde je velmi důležité orientovat se na změnu životního stylu, změnu sítě sociálních vztahů, někdy i změnu zaměstnání, jiné volno-časové aktivity, atd.. Pomoci mohou i dovednosti odmítání a jiné sociální dovednosti.

Bažení ovšem nemusí nutně předcházet každé recidivě, a ani to není jediný činitel vedoucí k recidivě. Většina závislých má zkušenost s kratším nebo delším užívání návykových látek nebo požíváním alkoholu, aniž by to přinášelo závažnější problémy. Mnozí se domnívají, že vše mají pod kontrolou. A že se mohou kdykoli do „kontrolovaného braní“ vrátit. U těchto lidí vede k recidivě často především podceňování závislosti. Jinak než přes bažení dochází k recidivě v situaci, kdy je člověk motivován k abstinenci pouze zevními okolnostmi a tyto zevní motivy k abstinenci náhle opadnou. Recidiva závislosti na alkoholu může mít také interpersonální souvislosti a může být např. snahou potrestat manžela nebo manželku, voláním o pomoc apod.

Existují i recidivy, k nimž došlo v důsledku nevhodně podaného léku, který obsahoval alkohol, nebo v důsledku návykového léku, který předepsal lékař, aniž by věděl o závislosti u svého pacienta. Činitelem, který může vyvolat extrémně silné bažení je samotná návyková látka, když je podaná v netypické podobě jako jsou např. zdánlivě nevinné kapky proti kašli obsahující alkohol nebo efedrin. Bažení se neuplatňuje vždy stejně zřetelně a zpravidla vždy vstupuje do interakce s dalšími okolnostmi.

[NEŠPOR, 1999]

## 2.9 Způsoby prevence a zvládnání bažení

Je důležité soustředit se na zvládnání bažení, vyhnout se pocitům viny. Uvědomit si, že bažení trvá většinou krátce. Jednotlivá epizoda bažení nepřesahuje 10 min, někdy trvá dokonce jen 10 vteřin. Velmi důležité je rozpoznání spouštěčů a vyhýbání se jim – jinak řečeno „kdo nechce uklouznout, ať nechodí tam, kde to klouže“. Je přirozené, že v prostředí, kde je méně spouštěčů, je abstinence snazší. Chráněné prostředí je zejména u akutních pacientů významným prvkem léčby. Je důležité, aby si vytvořili vlastní životní cesty i domácí prostředí, které bude relativně bezpečné. Tato prostředí by měla být vyhledávána. Vhodným způsobem je vhodné zvládat stavy jako jsou deprese, úzkosti, hněv a nuda. Rozpoznávání takovýchto stavů, a jejich zvládnání vhodným způsobem např. psychoterapií, relaxačními technikami, tělesným cvičením, ale i podáním vhodných léků, můžeme předcházet bažení nebo ho mírnit.



Nevhodný a rizikový životní styl často vede k nahromadění spouštěčů. K typickým prvkům rizikového životního stylu patří časté setkávání se spouštěči (číšníci, taxikáři, dělníci v pivovare), trojsměnný provoz, nárazová a termínovaná práce, nadměrná přesčasová práce, nepřiměřený a dlouho trvající stres atd. Úprava životního stylu a někdy i změna zaměstnání pomáhají předcházení bažení a usnadňují jeho zvládnutí. Doporučuje se dostatek spánku, pravidelná strava, bezpečné zájmy, záliby, relaxační techniky a jóga, včetně vytváření sítě sociálních vztahů. [NEŠPOR, 1999]

## 2.10 Přístup sociálního pracovníka - terapeuta

Pracovníci pomáhajících profesí se téměř neustále setkávají s lidmi, kteří je seznamují se svými problémy a trápeními. Ke svým klientům mohou mít různý emoční vztah. Mohou je obdivovat, litovat, zlobit se na ně, mohou jim být lhostejní. Emoce týkající se klientů by pracovníci neměli potlačovat, ale měli by se je snažit rozpoznat a porozumět jim. Pokud dobře porozumíme vlastnímu prožívání, začínáme být citliví i na prožívání druhých a dokážeme jim lépe pomoci.

Emoce nejsou jen výsadou žen. Muži jsou také zaplavováni emocemi, které nezvládají. Naše kulturní tradice společně s výchovou vedou k tomu, že ani jedno pohlaví si emoční situaci nedovolí prožívat skutečně naplno. Emoce nejsou onemocněním, ale mnozí z nich mají strach. Přicházejí většinou neočekávaně, úplně nebo z části nás pohlcují, omezují, paralyzují. A když už se je snažíme přemoci, mohou nás zaskočit někde jinde. Někdy jsou nepříjemné, jindy příjemné, ale často nevysvětlitelné a záhadné.

Každý z nás má svůj vnitřní svět, ve kterém registruje výrazné pocity v těle, např. bušení srdce, stažené hrdlo, sevřený žaludek, podklesávající kolena, v mysli pak hrůza z ohrožení, neúspěchu, odmítnutí, ze ztráty, prožíváme nenávistné představy či paralyzující strach, který nám na úrovni jednání nedovolí se postavit a říci odvážně

„Ne!“. Abychom porozuměli extrémním stavům, které s námi „mávají“, musíme vědět, co se děje ve stavech „normálních“.

Zvláštní situace vzniká tehdy, když se stáváme „pracovním nástrojem“ a někomu pomáháme. Ať již jde o práci ve zdravotnictví, nebo v sociální oblasti, setkáváme se s lidmi, kteří nám vykládají o svých trápeních. Někdy je těžké posoudit, oč doopravdy jde, či jakou hru to s námi vlastně hrají. Některých nám je líto, jiní nás zlobí, štvou, druzí nás zajímají nebo je obdivujeme. A když máme někoho rádi a nemůžeme mu pomoci, trápíme se i my sami. [HÁJEK, 2006]

### 2.10.1 Vhodný postoj terapeuta

*„Vhodný postoj terapeuta (terapeut jako zjednodušující výraz pro toho, kdo pomáhá ve své profesi druhému) vůči klientovi dle C. R. Rogerse:*

- schopnost vidět každého člověka jako individualitu a akceptovat jeho „pravdu“, jeho hodnotu,
- důvěra ve schopnosti člověka měnit se ve smyslu dovednějšího zvládnání života,
- dovednost vytvořit podmínky ke kultivaci těchto schopností u klienta,
- terapeutické schopnosti vycházející z tréninku svého vlastního prožívání.

*Tyto kvality charakterizoval C. R. Rogerse pomocí třech proměnných, které pojmenoval: opravdovost, nepodmíněné pozitivní přijetí a odpovídající empatické porozumění.*

*Terapeutovou opravdovostí je myšlen soulad mezi tím, co v dané chvíli terapeut prožívá, a tím co vyjadřuje navenek vůči klientovi. Vyjádřením navenek není rozuměno pouhé verbální sdělení, ale i veškeré neverbální signály, které vysílá – vědomě nebo bez uvědomění – směrem k protějšku.*

*Znamená to tedy, že na terapeuta je kladen požadavek, aby nehrál žádnou roli, jejíž scénář je řízen ideálními představami o tom, jak má podle něho terapeut vypadat. Takováto „profesionální maska“ bývá nasazována většinou tehdy, když si terapeut o sobě myslí, že by „on přece nemohl být takový“, a nepřipouští si své pravé motivy, nechává se zatlačit do obrany svých nerealistických názorů a zásad, snaží obhájit svou profesionální erudici a bezchybnost. Terapeut si uvědomuje nejen své myšlenky,*

*představy, ale i tělesné pocity vynořující se během sezení s klientem. I když si terapeut před sebou nic nenalhá, což je také nutným předpokladem jeho opravdovosti, může vybírat svým volným rozhodnutím ze svých prožitků pouze to, co je pro daného klienta smysluplné, co jej nezraňuje. Záleží také na vývoji jejich vzájemného vztahu. Zjistím-li např., že se s klientem nudím, protože opakuje určitou záležitost poněkolkáté, bylo by chybou tento pocit nudy bezprostředně sdělit. Nejsem si jist, že toto vyjádření si klient nemůže vysvětlit ve smyslu: „nejsem terapeut dost dobrý“ nebo „jsem to ale nudná osoba“, pak je daleko lepší konstatovat pouze tu skutečnost, na niž mě můj pocit upozornil, totiž na opakování jednoho tématu klientem. Pokud se při tomto způsobu sdělení projeví pocit nudy na verbální rovině, je v souladu s vyřčeným a navíc může zvýšit klientovu motivaci rozmotat bludný kruh, v němž se pohybuje.*

*Autentickým vyjádřením svých pocitů se stává terapeut také modelem pro klientovu sebeexploraci. Sebeexplorace je subjektivní proces, během kterého se člověk sobě i druhému otevírá a zabývá se svými nitrem, tedy osobně významnými obsahy vlastního duševního života. Jde zde o dva úzce spjaté procesy: otevírání (upřímná sdílnost) a objasňování (hledání souvislostí, snaha porozumět). Jeho sdělení může být příkladem, jak se vztahovat ke svým pocitům, k vlastnímu tělesně zakotvenému prožívání. Na druhé straně autentické sdělení dává hranice klientovu případnému nevhodnému nebo agresivnímu jednání vůči terapeutovi a otevírá možnost mluvit o tématech, která jsou v jejich vztahu dočasně tabuizována.*

*I v pomáhajícím vztahu vzniká interpersonální ohnisko. Interpersonální ohnisko znamená ohnisko pocitů uvnitř jedné konkrétní osoby. Může to být i významový průnik vyřčeného sdělení v rozhovoru, jakékoliv sledované chování, ale i vzájemný tělesný dotyk. Interpersonální ohnisko nese sdílený význam, který je spoluprožívaný, osoby se na něm shodnou. V interpersonálním ohnisku, které má sdílený význam – úlevu klienta, a nalzáme další aspekt – odpovídající empatické porozumění“. [HÁJEK, 2006, s. 63]*

## 2.10.2 Empatické porozumění

Vcítění se do prožívání klienta je nutná podmínka pro empatické porozumění. Existuje několik úrovní empatického vcítění.

Na nejnižší úrovni není terapeut schopen komplexně označit a pochopit co vlastně klient sděluje. Nereflektuje dostatečně vlastní motivy, chybně interpretuje, co pacient cítí, anebo je zaujat svými vlastními intelektuálními interpretacemi klientova jednání. Může se zaměřit na obsah co klient vypráví, aniž by si všiml, jak a co klient cítí v momentě vyprávění, dělá ukvapené závěry. Posuzuje klientovy myšlenky, dává rady. Hodnotí jeho jednání, nespokojuje se jen s nasloucháním a porozuměním.

Na relativně nízké úrovni pracuje terapeut, který empaticky porozumí obsahu, ale ještě ignoruje prožívání klienta nebo si všímá pouze jeho výrazných projevů.

Na střední úroveň empatie se dostává terapeut, který si začíná uvědomovat méně zjevné prožívání klienta.

Na vyšší úrovni empatie si terapeut je vědom mnoha pocitů klienta, jež nejsou evidentní, ale chybí mu úplné porozumění, protože není schopen uchopit a „přeložit“ význam skrytějších pocitů.

Vysoká úroveň empatického porozumění se odráží ve velké senzitivě a přesnosti terapeutových odpovědí. Terapeut citlivě reaguje na klientovo prožívání, uvědomuje si vliv svého jednání v každém momentě, všímá si svých chyb a pružně mění své odpovědi. Rozumí i pocitům, kterých si klient není vědom. Terapeutův postoj emoční blízkosti, který si neklade žádné podmínky, vytváří atmosféru bezpečí a důvěry ve vzájemném vztahu s klientem. Bezpečná atmosféra a důvěra v terapeuta jsou nutné k tomu, aby klient mohl úspěšně a zcela otevřeně prozkoumávat svůj duševní svět, včetně jeho trapných, choulostivých a intimních oblastí. Terapeut by měl dokázat přijímat všechny klientem sdělované obsahy a pocity.

Do jaké míry je terapeut schopen přijmout sám sebe, je schopen přijmout také klienta. Je toho schopen tehdy, jestliže si připustí, že i on sám by mohl smýšlet a jednat jako jeho klient, pokud by měl stejné životní zkušenosti, zážitky, z nichž pramení klientovo utrpení. Dovednosti spočívají v sebepojetí terapeuta. [HÁJEK, 2006]

### 2.10.3 Role sociálního pracovníka

V pomáhajících profesích dochází nevyhnutelně k mnohem většímu prolnutí klientova a pracovníkova světa než u jiných druhů práce. Pracovník je mnohdy vnímán jako průvodce reálným světem. Při terapeutické práci, jejímž cílem je podpora klientovy schopnosti reflexe vlastních potřeb a možností, které mu jeho situace dává, je pracovník průvodcem po vnitřním světě klienta. Do role "rodičovské" je postaven pracovník, poskytuje-li přímou pomoc typu potravin, ubytování, finančních dávek. Možná má i roli zázračného pohádkového pomocníka. Pokud ale má služba povahu agresivní intervence (např. odejmutí týraného dítěte rodině), je pracovník nevyhnutelně vnímán jako trestající autorita. Zařadí-li klienta do programu střediska výchovné péče, výcviku sociálních dovedností, stacionáře pro lidi s mentálním postižením, připadá zde role učitele a vychovatele. Pokud pracovník jedná jménem klienta, pokouší se něco ovlivnit, prosazuje jeho zájmy, koordinuje služby, je v roli obhájce, ochránce. A přemístí-li například klienta do instituce ústavního typu, ve které klient tráví veškerý čas, je pracovník v roli dozorce. [MATOUŠEK, 2005]

### 2.10.4 Sociální práce se závislými klienty

Cílovou skupinou pro sociální pracovníky pracující v oblasti závislostí mohou být klienti užívající návykové látky jakýmkoli způsobem. Klienti, kteří užívají látky pouze příležitostně, ne častěji než jednou týdně, občasně a nepravidelně - zpravidla nemají potřebu kontaktovat odborníky. Pokud ovšem klienti užívají drogy pravidelně, užívání je součástí životního stylu, ovlivňuje soukromý a pracovní život člověka, mají zdravotní problémy či mají vyšší toleranci k droze - dávky je třeba zvyšovat, po droze trvale touží, podřizují jí celý svůj život a mají zřetelné zdravotní, psychické a sociální problémy, náležejí do skupiny uživatelů, kteří pracují právě se sociálními pracovníky a dalšími pomáhajícími profesemi. Sekundární cílovou skupinou se stávají rodinní příslušníci uživatelů.

*„Je nezbytné zaměřit se na jednotlivce, ale i na souvislosti jeho situace, tedy na zjevné vedlejší problémy i širší sociální vazby. Rozhodnutí který typ terapie, které zařízení je pro určitého klienta v dané době nejvhodnější, by mělo brát v úvahu i jiná kritéria než pouze stupeň závislosti.*

*Doporučuje se hodnotit:*

- zdravotní stav klienta a případné somatické komplikace závislosti,*
- doprovodné psychologické a psychopatologické problémy,*
- stupeň klientovy motivace a potřebu podpory,*
- intenzitu příznaků závislosti - pravděpodobnost relapsu, výskyt abstinčních příznaků a schopnost je zvládat,*
- nejbližší vztahy (vztahy s partnerem a rodinou),*
- sociální prostředí klienta (vztahy k přátelům a ke skupinám, v nichž se klient pohybuje),*
- ohled na zaměstnání, případně vzdělávací dráhu klienta“.*

[MATOUŠEK, 2005, s. 214]

### 2.10.5 Pět stupňů závislosti

Míra závislosti na droze se dá vyjádřit podle frekvence, intenzity a následků užívání jedním z následujících pěti stupňů:

- 1. Experimentální užívání drogy** – v tomto stadiu je droga užívána občasně a nepravidelně a její užívání nemusí mít žádné následky.
- 2. Příležitostné užívání drogy** – tito uživatelé berou drogu pravidelně, ne častěji než jednou týdně, obvykle ve volném čase. Užívání drogy je součástí životního stylu, následky užívání se projeví jen bezprostředně po aplikaci, jinak uživatel nemusí mít větší problémy ve své psychické rovnováze a sociálním fungování.

3. **Pravidelné (škodlivé) užívání drogy** – tito uživatelé berou drogu pravidelně (více než jednou týdně). Užívání drogy je součástí životního stylu. Následky užívání se již projevují jistými škodlivými účinky.

4. **Problémové užívání drogy** – užívání je pravidelné a ovlivňuje soukromý, případně pracovní život člověka. Existují už také známky zdravotních problémů souvisejících s aplikací drogy. Droga je užívána rizikovým způsobem (např. nitrožilní aplikace).

5. **Závislost na droze** – projevuje se vyšší tolerancí k droze (dávky je třeba zvyšovat k dosažení žádoucího účinku). Uživatel po droze trvale touží, této touze se postupně podřizuje celý jeho život. Uživatel má zřetelné zdravotní, psychické i sociální problémy způsobené užíváním drogy. [MATOUŠEK, 2005]

***Být závislý = znamená být loutkou***



Zdroj obrázku: <http://www.monikaplocova.cz/clanky/zavislost.html>

*KAŽDÝ LIDSKÝ ZÁJEM, AŽ JE SMĚŘOVÁN KAMKOLI,  
MŮŽE VYÚSTIT V ZÁVISLOST.*

*V. E. GEBSATTEL, psychiatr*

### **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

#### **3.1 Výzkumná metoda a nástroje**

K vyhotovení praktické části jsem se rozhodla, že provedu výzkum dotazníkovou metodou. Zvolen je tedy jako výzkumný nástroj - formulář dotazníku.

#### **3.2 Příprava dotazníku**

Nejdříve jsem dotazník vymyslela a připravila, a poté jsem zahájila proces administrace. Prvky dotazníku (otázky) jsem volila tak, abych zjistila, jaké je mínění lidí o dané problematice.

Dotazník je rozdělen na tři části. V první části se představuji, vysvětluji proč dotazník předkládám, tedy význam dotazníku. Dále uvádím pokyny, jak má být dotazník vyplněn. Ve druhé části jsou vlastní dotazníkové položky. V poslední - třetí části děkuji respondentům za vyplnění dotazníku a za spolupráci. Položky dotazníku jsem volila uzavřené - tedy vždy s jednou alternativou.

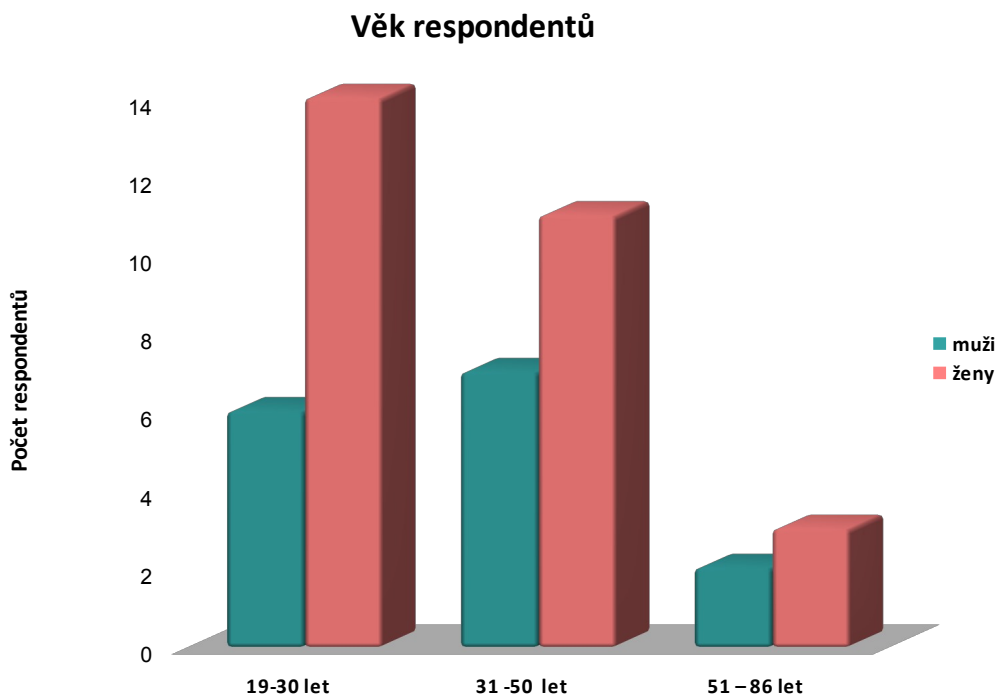
#### **3.3 Respondenti, návratnost dotazníků**

S rozdáváním dotazníku nebyl vcelku problém. Záměrně jsem dávala dotazník různým věkovým skupinám, z různých sociálních vrstev. Pravdou ovšem je, že ne každý reagoval na dotazník kladně. O tom také vypovídá, že ne všichni dotazník zpět odevzdali. Návratnost dotazníku byla 72 %. Respondenti, kteří se podíleli na vyplnění dotazníku, byli ve věkovém rozpětí od 19 let do 86 let. Zajímavé je, že dotazník jsem rozdala v počtu 30x ženám a 30x mužům. Vyplněné dotazníky jsem obdržela zpět od 28 žen a od 15 mužů. Celkem se mi tedy vrátilo 43 dotazníků, které jsem mohla zpracovat a vyhodnotit do grafů.



### 3.4 Vyhodnocení a výsledky dotazníkového výzkumu

Graf č. 1



**Graf č. 1 Věk respondentů** [graf vlastní]

Graf č. 1 ukazuje věk respondentů, kteří se mnou spolupracovali. Respondenti jsou rozděleni do věkových kategorií - muži a ženy.

Muži ve věkové kategorii 19 – 30 let byli v počtu 6.

Ve věkové kategorii 31 – 50 let bylo 7 mužů.

Pouze 2 respondenti spadají do kategorie 51 – 86 let.

Ve věkové kategorii 19 – 30 let bylo 14 žen.

Ve věkové kategorii 31 – 50 let bylo 11 žen.

Ve věkové kategorii 51 – 86 let byly 3 respondentky.

Graf č. 2



**Graf č. 2 Vzdělání respondentů** [graf vlastní]

Graf č. 2 znázorňuje vzdělání respondentů, kteří se na dotazníkovém šetření podíleli.

Základní vzdělání (nebo vyučení) mají 4 respondenti.

Střední vzdělání s maturitou má 31 respondentů.

Vyšší odborné vzdělání mají 2 respondenti.

Vysokoškolské vzdělání má 6 respondentů.

Otázka č. 1 : Kouříte?

- a. Ano
- b. Ne

Otázka č. 2 : Pijete alkohol resp. alkoholické nápoje?

- a. Ano
- b. Ne

Graf č. 3



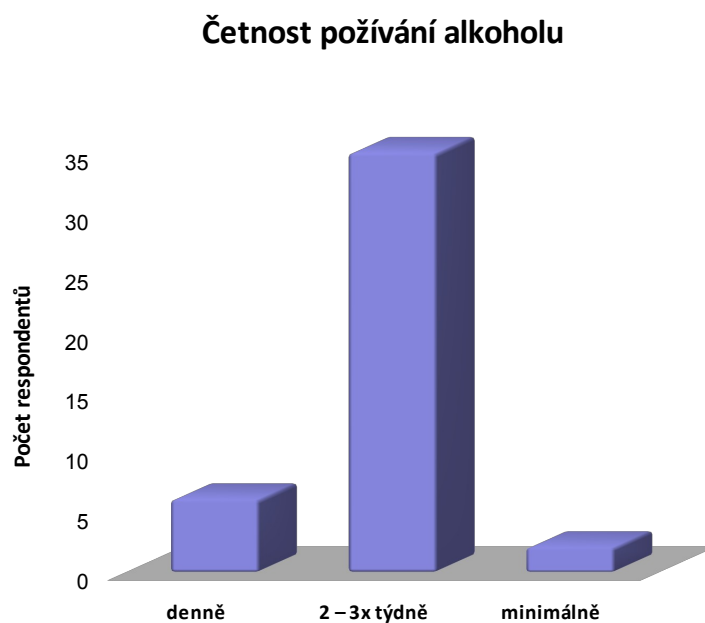
**Graf č. 3 Konzumace návykových látek** [graf vlastní]

Graf č. 3 ukazuje, že většina dotazovaných respondentů kouří a pije alkohol. Tento výsledek jsem předpokládala, protože konzumace tabáku a alkoholu je v populaci velmi rozšířená. Z celkových 43 respondentů odpovědělo 39 osob že kouří, 42 osob odpovědělo, že pije alkohol. Jen 4 lidé z dotazovaných nekouří a 1 nepije alkohol.

**Otázka č. 3 :** Jak často pijete alkoholické nápoje?

- a. Denně
- b. 2 - 3x týdně
- c. Příležitostně, minimálně

Graf č. 4



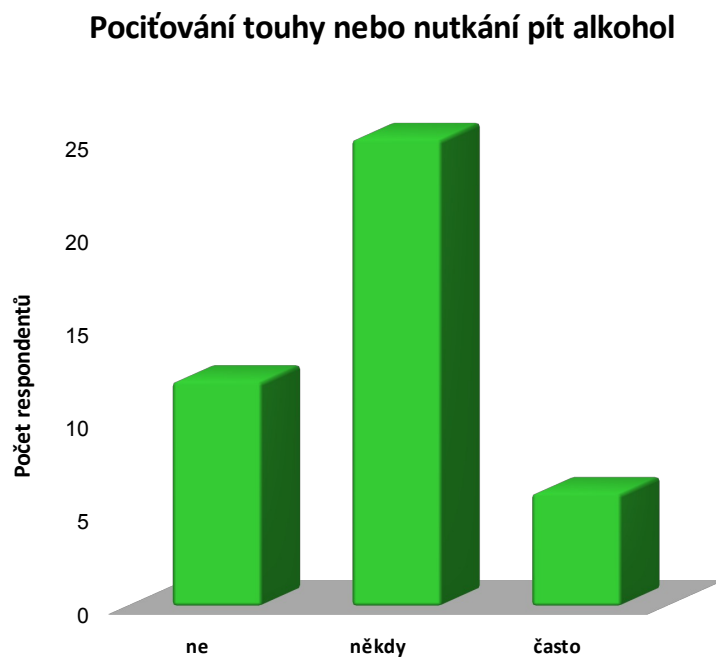
**Graf č. 4 Četnost požívání alkoholu** [graf vlastní]

Graf č. 4 ukazuje, jak odpověděla převážná část respondentů na otázku, jak často pijí alkoholické nápoje. 35 osob odpovědělo, že pije 2 - 3x týdně. Denně požívá 6 respondentů alkohol a jen 2 minimálně, příležitostně.

**Otázka č. 4 :** Cítil/a jste někdy silnou touhu nebo nutkání pít alkohol?

- a. Ne
- b. Někdy
- c. Často

Graf č. 5



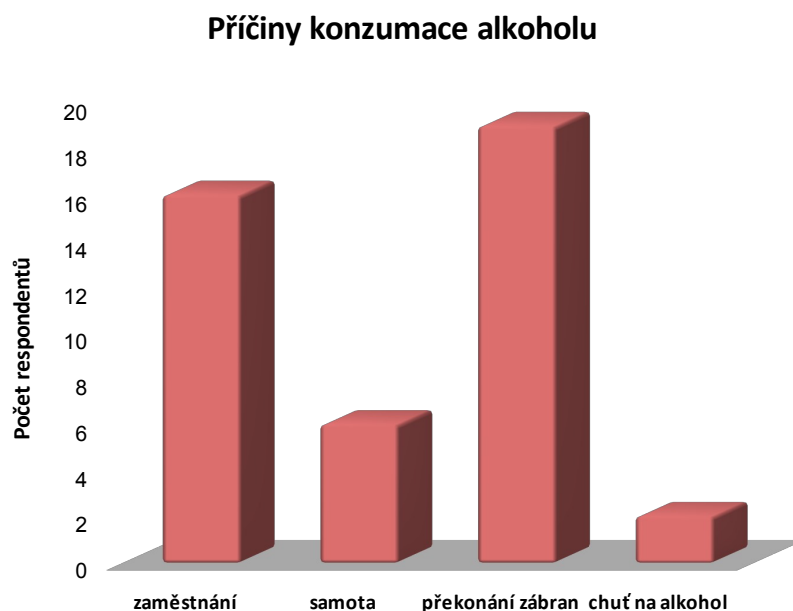
**Graf č. 5 Touha nebo nutkání pít alkohol** [graf vlastní]

Graf č. 5 ukazuje odpovědi od 25 respondentů, že někdy pociťovali nutkání nebo touhu konzumovat alkohol. Často odpovědělo 6 respondentů a 12 odpovědělo, že vůbec necítí nutkání pít alkohol.

Otázka č. 5 : Důvodem konzumace alkoholu je...

- a. Zaměstnání (stres v práci, problémy)
- b. Samota (rozvod, nuda)
- c. Potřeba uvolnit se (překonat zábrany, zapomenout na starosti)
- d. Chutná mi to

Graf č. 6



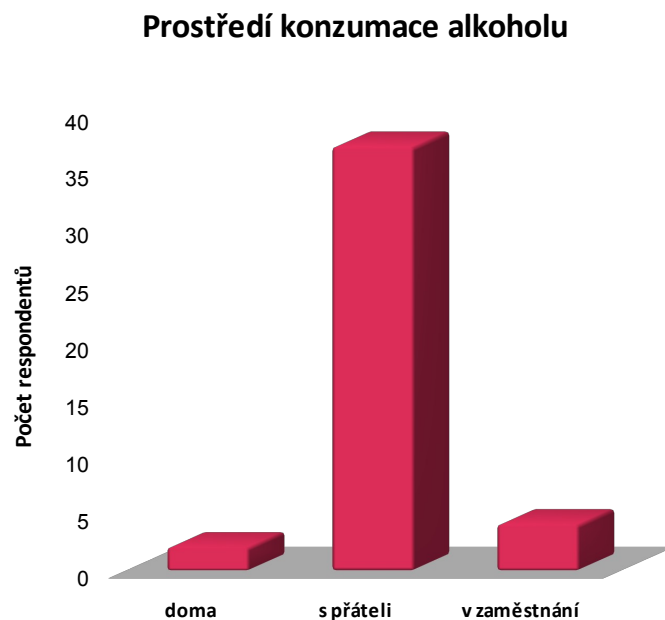
**Graf č. 6** Důvody konzumace alkoholu [graf vlastní]

Graf č. 6 vyhodnocuje proč vlastně pijeme alkohol. Nejvíce respondentů a to 19 uvedlo, že konzumujeme alkohol, protože potřebujeme překonat zábrany, zapomenout na starosti. 16 respondentů uvedlo jako důvod konzumace problémy a stres v práci. 6 osob uvedlo samotu a 2 skutečnou chuť na alkohol.

Otázka č. 6 : Alkohol konzumuji nejčastěji:

- a. Sám/a doma
- b. S přáteli
- c. V zaměstnání
- d. Jinde, kde?.....

Graf č. 7



**Graf č. 7 Prostředí konzumace** [graf vlastní]

Graf č. 7 nám ukazuje prostředí, kde nejčastěji konzumujeme alkohol. 37 respondentů uvádí, že nejvíce pije s přáteli. 4 osoby konzumují alkohol v zaměstnání a 2 z respondentů pijí hlavně doma.

Otázka č. 7 : Myslíte si, že může být člověk závislý na vztahu?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

Otázka č. 8 : Myslíte si, že může být člověk závislý na nakupování?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

Otázka č. 9 : Myslíte si, že může být člověk závislý na práci /zaměstnání/?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

Otázka č. 10 : Myslíte si, že může být člověk závislý na počítači, počítačových hrách?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nevím

Tyto otázky jsem se rozhodla graficky zpracovat do jednoho grafu, protože tak pěkně vynikne názor respondentů. Výsledky jsou poměrně zajímavé. U této otázky jsem byla velmi zvědavá, jak respondenti odpoví.



Graf č. 8



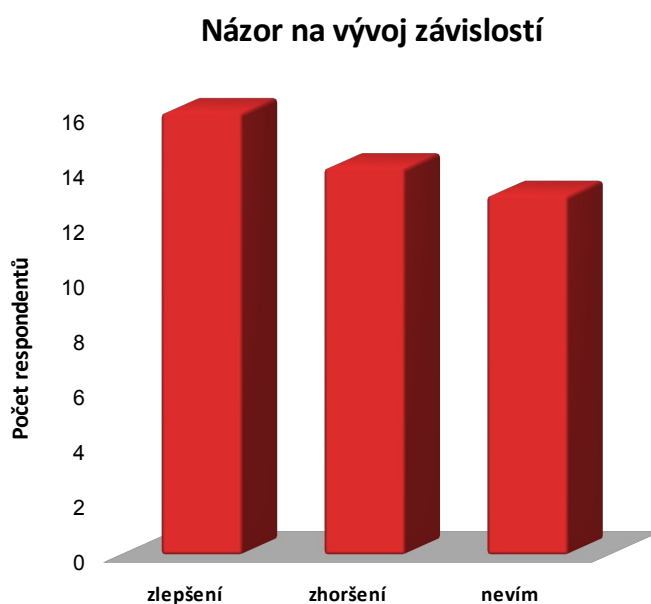
**Graf č. 8** Názory na možné závislosti [graf vlastní]

Graf č. 8 vyhodnocuje názory respondentů na závislosti. Ukazuje názor respondentů na možné závislosti. 25 osob si myslí, že může být člověk závislý na vztahu a nakupování. 34 respondentů uvádí možnou závislost na zaměstnání a 35 na počítačích, počítačových hrách. Fakt, že není člověk závislý na vztahu si myslí 11 respondentů, 6 odpovědělo, že nemůže být člověk závislý na zaměstnání a nakupování a 7 na počítačích. Odpověď, že neví, použili respondenti 7krát u závislosti na vztazích, 12krát u nakupování, 3krát u zaměstnání a 1krát u závislosti na počítačích.

Otázka č. 11 : Závislost se obecně oproti minulosti:

- a. Zlepšuje (snižuje)
- b. Zhoršuje (zvyšuje)
- c. Nevím

Graf č. 9



**Graf č. 9 Názor na vývoj závislostí** [graf vlastní]

Graf č. 9 ukazuje názor respondentů na vývoj problematiky závislostí.

16 respondentů si myslí, že došlo ke zlepšení.

14 osob uvedlo, že se situace zhoršila a 13 respondentů neví vůbec. Tento výsledek mě překvapil. Myslím si, že vypovídá o neznalosti lidí problematiky závislostí. Možná také o podceňování daného problému.

**Otázka č. 12** : Myslíte si, že závislost je vážný společenský problém?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Je to každého soukromá věc a ostatním do toho nic není.

Graf č. 10



**Graf č. 10 Je závislost společenský problém?** [graf vlastní]

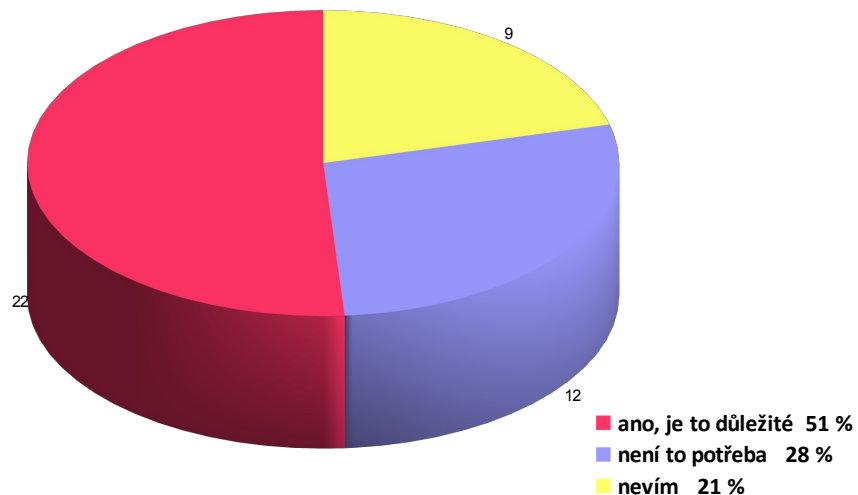
Graf č. 10 ukazuje názor respondentů na závislost jako na společenský problém. Ano odpověděli jen 2 respondenti, ne odpovědělo 8 osob. To, že závislost je každého věc si myslí 33 respondentů. Tento výsledek dotazníkové průzkumu mě také velmi překvapil. Opět musím konstatovat, že odpovědi svědčí o podceňování daného problému.

**Otázka č. 13** : Jaký je Váš názor na povolání sociální pracovník - pomoc lidem např. v léčbě a zvládnání závislostí?

- a. myslím, že je to pro společnost velmi důležité
- b. není to potřeba
- c. nevím

Graf č. 11

### Názor respondentů na povolání sociální pracovník



**Graf č. 11 Názor na povolání sociální pracovník** [graf vlastní]

Graf č. 11 vyhodnocuje názor respondentů na povolání sociálního pracovníka.

51 % = 22 dotázaných si myslí, že je to důležité povolání.

28 % = 12 respondentů zaškrtnulo, že toto povolání není potřeba.

21 % = 9 z dotazovaných respondentů nevěděl, co odpovědět.

Tento výsledek mě překvapil nejvíce ze všech.

## 4 DISKUZE

Problematika závislostí spadá svou povahou do mnoha oborů. Práci s uživateli drog, alkoholu a vůbec práci se závislými klienty se věnují profesionálové s kvalifikací v různých pomáhajících profesích. Jsou to samozřejmě sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové, lékaři. Problematikou závislostí se zabývá několik resortů státní správy, veřejná správa a mnoho státních a nestátních institucí - vedle lékařských a léčebných zařízení i probační a mediační služba, policie, soudy, vězeňská služba, protidrogoví koordinátoři, sociální kurátoři, kurátoři pro děti a mládež, hygienická služba aj. Např. protidrogová politika České republiky vychází z represivního přístupu, který je doplňován nabídkou léčebných a preventivních programů. Východiska, principy a cíle protidrogové politiky jsou formulovány v Národní strategii protidrogové politiky. Hlavními principy současné protidrogové politiky státu jsou snižování poptávky, snižování rizik a snižování dostupnosti.

Sociální práce se zde uplatňuje ve všech oblastech. Na poli snižování poptávky se jedná o léčbu a resocializaci. V oblasti snižování rizik jde o přístup omezování škod (harm reduction), tj. postupy zaměřené na snižování a minimalizaci poškození drogami u uživatelů, kteří nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. Sociální práce se uplatňuje také při snižování dostupnosti, resp. potlačování nabídky, a také v oblasti represe např. probační pracovníci a zaměstnanci Vězeňské služby působí v resortu Ministerstva spravedlnosti ČR, tedy státního orgánu garantujícího potlačování společensky nebezpečného jednání. Vzhledem k dosavadnímu vývoji služeb v oblasti snižování škod se dá předpokládat, že budou výhledově vznikat další specifické služby např. místnosti pro bezpečnou aplikaci drogy nebo budou stávající služby svou nabídku dále rozšiřovat např. o substituční programy zaměřené také na znevýhodněné skupiny obyvatel jako jsou těhotné ženy, etnické minority apod. V tomto ohledu je palčivým problémem absence nabídky adekvátních léčebných služeb a zařízení pro romské uživatele drog.

Vzhledem k vzestupnému trendu spotřeby alkoholu a tabáku v naší republice se dá očekávat, že tato tendence v budoucnu podpoří komplexnější přístup k řešení problematiky závislých a v dlouhodobém výhledu možná i ovlivní strukturu sítě organizací, které poskytují služby v oblasti závislostí.

Posuzovat rozsah problémů z počtu těch, kteří vyhledají lékařskou pomoc, nelze. Řada lidí nevyhledá pomoc, protože se stydí, protože si neuvědomují závažnost problému, protože se bojí nebo protože v jeho okolí nejsou dostatečné služby k dispozici. Nabízí se zde otázka, zda drogy legalizovat. Tedy povolit jejich volný prodej. Legalizace drog by výrazně snížila jejich cenu, ale učinila by je dostupnými pro vrstvy dětí a mládeže. Nejdůležitější je snižovat poptávku po návykových látkách. V tomto směru může pomoci každý: osobním příkladem, varováním, podporou nějakého konkrétního programu, vytvářením lepších možností trávení volného času pro mladé lidi apod. Závislosti a konzumace návykových látek jsou a budou vždy problémem, který naši společnost nepřestane trápit.

Problematika závislostí je problémem, který se týká celé společnosti. Je pravda, že informace, které jsou dostupné pro širokou veřejnost jsou zaměřeny nejvíce na konzumaci alkoholických nápojů a užívání drog. Při zpracování této práce jsem prošla mnoho materiálů týkající se právě této problematiky. Čerpala jsem z odborných knih. Nahlížela jsem do časopisů i odborných publikací. Je překvapivé, že velmi málo materiálů je na téma závislostí moderní doby, které jsem zpracovala v teoretické části své práce.

Chtěla jsem poukázat na nebezpečnost závislostního chování. V praktické části jsem vytvořila dotazník a prováděla jsem dotazníkové šetření. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, jaký je názor lidí na závislosti. Postoj respondentů k otázkám možných závislostí a názor na sociální pracovníky jako terapeuty, kteří pomáhají, je poněkud překvapující. Došla jsem k názoru, že závislosti jsou mezi lidmi obecně podceňovány.

## Závěr

Poměrně vysoká spotřeba alkoholu a relativně velmi tolerantní postoje společnosti i ke konzumu nadměrných dávek alkoholu vedou u nás k tomu, že závažné ekonomické, sociální a zdravotní problémy působené alkoholem jsou do značné míry paušalizovány a přehlíženy.

Málo si dosud u nás uvědomujeme, že nadměrná spotřeba alkoholu se podílí na vzniku, rozvoji a průběhu celé řady závažných tělesných onemocnění (zhoubné novotvary, nemoci oběhové, trávicí a dýchací soustavy, úrazy). Spotřeba alkoholu významně ovlivňuje střední délku života, zvláště u mužů. Úmrtí způsobené alkoholem krátí očekávanou délku života průměrně o 17 let. Ekonomické ztráty, k nimž dochází v důsledku požívání alkoholu, lze těžko vyčíslit. Jisté ale je, že ztráty vzniklé sníženou produktivitou a náklady na zdravotní péči jsou značné a převyšují zisk, který společnost získává z daňového zatížení alkoholických nápojů.

Situace ve spotřebě nealkoholových drog je nejasná. Velká část těchto látek je zde vyráběna nebo je sem dopravována pokoutně. Dostupnost drog vzrostla. Drogy se objevují i mimo městské aglomerace. Prodávají se „začátečnickům“ za nízkou cenu nebo je dávají i zadarmo, aby se vytvořil návyk a tím i „trh“. To společně s určitou sociální nestabilitou vytváří pro mladé lidi velmi nebezpečné prostředí.

Ve své práci jsem se snažila vypracovat přehled závislostí moderní doby. Uvedla jsem i rizika, která se závislostí souvisí. Pojmy jako bažení a spouštěče jsou pro mnohé čtenáře nové. Chtěla jsem tedy přiblížit, co to vlastně znamená a jak se závislostním chováním souvisí. Práce, přístupy a postoje terapeutů - sociálních pracovníků jsou nezbytnou součástí jejich sociální práce s klienty. I tuto oblast jsem se snažila pro čtenáře zpracovat. Domnívám se, že se mi stanovených cílů v mé práci podařilo dosáhnout.

## Zusammenfassung

Meine Absolventenarbeit trägt den Titel „Der Mensch und seine Abhängigkeit“.

Mein Fachpraktikum habe ich im Seniorenheim, als Außendienstmitarbeiter des Pflegedienstes, im Asylhaus für Mütter mit Kindern und in einer Nachsorgeeinrichtung für Frauen ausgeübt. Ich habe erlebt, wie es in derartigen Einrichtungen funktioniert. In jeder Einrichtung gibt es Zielgruppen von Klienten. Im Seniorenheim und beim Pflegedienst waren es überwiegend Senioren, die von Hilfe anderer Personen abhängig waren. Das Asylhaus ist für die Frauen mit Kindern bestimmt, die wegen ihrer sozialen Lage keine Wohnung haben oder in ihrer sozialen Umwelt nicht leben können (z.B. wegen häuslicher Gewalt). Klientinnen des Frauennachsorgezentrums sind Frauen, die abstinent werden wollen. Sie besuchen Therapien, Konsultationen und Beratung. Das Praktikum wurde für mich zur großen Motivation und ich habe mich entschlossen, über Abhängigkeit zu schreiben.

Unter Abhängigkeit stellen sich die meisten Leute die Abhängigkeit von Alkohol vor. Aber es ist nicht so einfach. Die Abhängigkeiten von Alkohol, Tabak und Drogen sind die meistverbreitetesten. Man kann jedoch auch z.B. vom Computer, von Beziehungen, Einkäufen oder von Arbeit abhängig werden. Weitere Probleme verursacht die Abhängigkeit von Spielautomaten, übermäßigem Essen oder übermäßigem Verbrauch bestimmter Lebensmittel, z.B. von Schokolade sowie Energiegetränken.

Die Abhängigkeit ist eine Erkrankung der menschlichen Seele. Diese Abhängigkeit ist sehr gefährlich. Sie kann sogar zu sozialer Aussonderung, Verlust der sozialen Rolle, Familienzerfall, Gesundheitsbeschädigung, Arbeitslosigkeit, Burn-out-Syndrom, psychologischen und Gesundheitsproblemen und sogar zum Verzicht auf das Leben führen.



Im theoretischen Teil meiner Arbeit will ich auf verschiedene Abhängigkeiten aufmerksam machen. Ich stelle hier die Übersicht der Abhängigkeiten von Konsumstoffen wie auch derer der modernen Zeit dar. Die Abhängigkeit betrifft jeden von uns. Nicht umsonst sagt man, dass die Abhängigkeit aus einer Gewohnheit entsteht.

Die Abhängigkeit ist ein gesellschaftliches Problem. Ich präsentiere dem Leser einzelne Abhängigkeiten und deren Risiken. Ich orientiere mich auch auf die Tätigkeit des Sozialarbeiters – Therapeuten. Es handelt sich um die soziale Arbeit mit Abhängigen. Diese Arbeit hat ihre Spezifika. Der Sozialarbeiter muss wissen, wie er mit dem Klienten umgehen soll.

Im praktischen Teil meiner Arbeit orientiere ich mich auf eine Untersuchung mittels von Fragebögen. Ich habe meinen eigenen Fragebogen erstellt. Danach habe ich die Untersuchung durchgeführt. Die festgestellten Ergebnisse führe ich in meiner Arbeit mit Hilfe von Grafiken vor. Die Abhängigkeit ist eine Krankheit, die die ganze Gesellschaft betrifft. Sie wird immer noch unterschätzt.

Schlüsselwörter:

der Mensch und seine Abhängigkeit, das Praktikum, der Seniorenheim, das Asylhaus für Mutter mit Kindern, die Nachsorgeeinrichtung, die Erkrankung der menschlichen Seele, Verlust der sozialer Rolle, die Probleme, ein gesellschaftliches Problem, einzelne Abhängigkeiten und deren Risiken, soziale Arbeit, die Untersuchung, die Ergebnisse

## Bibliografie

### Monografie:

1. GÖHLERT, CH. KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha : Ikar, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
2. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese : tělesně zakotvené prožívání*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.
3. NOVÁK, T. *Proč jsi na mně tak závislý(á)?!*. 1. vyd. Brno : ERA group spol. s r.o., 2005. 96 s. ISBN 80-7366-026-1.
4. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
5. PLOCOVÁ, M. *Na špičce ledovce*. 1. vyd. Praha : iNSiGNiS, s.r.o., 2005. 179 s. ISBN 80-86353-03-6.
6. PLOCOVÁ, M. *Ledové stopy zapomnění*. 1. vyd. Praha : iNSiGNiS, s.r.o., 2006. 213 s. ISBN 80-86353-04-4.

### Internetové stránky:

1. [www.monikaplocova.cz](http://www.monikaplocova.cz)
2. [www.prevence-info.cz](http://www.prevence-info.cz)



Zdroj obrázku : <http://radovan.blogger.cz/politika-penize/Zlocin-a-trest>

#### Cizojazyčná monografie:

1. HOPF, CH. HARTWIG.M. *Liebe und Abhängigkeit*. 1. vyd. Weinheim und München : Juventa, 2001. 211 s. ISBN 3-7799-1078-0.

2. LÉVY-HILLERICH, D. *Kommunikation in sozialen und medizinischen Berufen*. 1. vyd. München : Goethe-Institut, 2003. 75 s. ISBN 80-7238-289-6.

#### Seriálové publikace:

1. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Sportpropag, 1992. 141 s.

2. NEŠPOR, K. CSÉMY, L. *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha : Sportpropag, 1999. 80 s.

## Seznam příloh

- Příloha č. 1 Dotazník
- Příloha č. 2 Dobré rady pro závislé
- Příloha č. 3 Sebeobrana abstinenta
- Příloha č. 4 Obrázek zdravých a cirhotických jater



Zdroj obrázku : <http://www.prevence-info.cz/typy-rizikoveho-chovani/zavislostni-chovani>

## DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Pavla Hyrmanová a jsem studentka Vyšší odborné školy Mills, Čelákovice.

Studuji dálkově obor Sociální práce a své studium bych měla zakončit absolutoriem resp. absolventskou prací. Součástí mé práce bude i tento dotazník. Z vyplněných dotazníků budu zpracovávat statistický výstup.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní. U každé z otázek zakroužkujte prosím Vaši odpověď. V úvodu, prosím, doplňte Váš věk, zakroužkujte pohlaví a vzdělání.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci.

.....  
Jaké je Vaše **dosazené vzdělání**:

1. Základní (vyučen)    2. Střední s maturitou  
3. Vyšší odborné        4. Vysokoškolské

**Váš věk:**

**žena X muž**

.....  
1.) **Kouříte?**

- a. Ano  
b. Ne

2.) **Pijete alkohol resp. alkoholické nápoje?**

- a. Ano  
b. Ne

3.) **Jak často pijete alkoholické nápoje?**

- a. Denně  
b. 2-3x týdně  
c. Příležitostně, minimálně (skoro vůbec)

- 4.) **Cítil /a jste někdy silnou touhu nebo nutkání pít alkohol?**
- a. Ne
  - b. Někdy
  - c. Často
- 5.) **Důvodem konzumace alkoholu je...**
- a. Zaměstnání (stres v práci, problémy)
  - b. Samota (rozvod, nuda)
  - c. Potřeba uvolnit se (překonat zábrany, zapomenout na starosti)
  - d. Chutná mi to
- 6.) **Alkohol konzumuji nejčastěji:**
- a. Sám/a doma
  - b. S přáteli
  - c. V zaměstnání
  - d. Jinde, kde? .....
- 7.) **Myslíte si, že může být člověk závislý na vztahu?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. nevím
- 8.) **Myslíte si, že může být člověk závislý na nakupování?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. nevím
- 9.) **Myslíte si, že může být člověk závislý na práci /zaměstnání/?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. nevím

- 10.) **Myslíte si, že může být člověk závislý na počítači, počítačových hrách?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Nevím
- 11.) **Myslíte si, že problém závislosti se obecně oproti minulosti:**
- a. Zlepšuje (snižuje)
  - b. Zhoršuje (zvyšuje)
  - c. nevím
- 12.) **Myslíte si, že závislost je vážný společenský problém?**
- a. Ano
  - b. Ne
  - c. Je to každého soukromá věc a ostatním do toho nic není.
- 13.) **Jaký je Váš názor na povolání sociální pracovník - pomoc lidem např. v léčbě zvládní závislosti?**
- a. myslím, že je to pro společnost velmi důležité
  - b. myslím, že to vůbec není potřeba
  - c. nevím

Děkuji Vám za pomoc s vyplněním dotazníku.

Přeji pěkný den!

## **DOBŘÍ RADY PRO ZÁVISLÉ, KTEŘÍ SI CHTĚJÍ UDRŽET SVOU ABSTINENCI**

### **Čemu se musím vyhýbat:**

- pito, mošty, vinea, rychlé špunty,
- rumové pralinky, všechny cukrovinky, které obsahují alkoholové tresti,
- vaření a pečení pokrmů s alkoholem (nepoužívat alkoholické nápoje jako dochucovadla),
- alkoholu na dosah (suchý dům a pracoviště),
- svatá večere Páně (vína se nenapít),
- Alpa a všemožné tinktury (homeopatické roztoky bývají alkoholové),
- kosmetika s obsahem alkoholu,
- ústní vody,
- kapky proti kašli,
- léky na bolest, na spaní,
- ošetření u zubního lékaře (alkoholové obklady dásní či nervů),
- léky obsahující efedrin, pseudoefedrin, benzodiazepiny a mnoho dalších látek, které jsou pro závislé nevhodné.

Vždy informujte lékaře, který Vás právě ošetřuje o své závislosti.

### **Kdy na sebe musím dávat větší pozor:**

- v období před menstruací,
- po lékařských zákrocích, které byly vykonány v narkóze či při lokálním umrtvení,
- v každé zátěžové situaci (změna zaměstnání, rozvod, úmrtí v rodině, svatba, stěhování, atp.)

### **Různé:**

- je vhodné odstranit ze svého okolí negativní symboly (reklamní plakáty na alkohol, pивní tácky) a všechny věci, které nám nepříjemně připomínají období naší aktivní závislosti,
- nepoužívat lahve od alkoholu (buť k uchovávání ovocných šťáv) a obaly od léků,
- vyhýbat se rizikovým místům.

**Nenechávejte na své smysly útočit vjemy, které pak mohou vyvolávat nebezpečné myšlenky.**

*Zdroj: Monika Plocová, vlastní materiály*



### **Sebeobrana abstinenta – třináct způsobů, jak odmítat alkohol**

Následující způsoby odmítání se hodí nejen závislým na alkoholu. Použijete je i při odmítání cigaret nebo drog. Dovednosti odmítat použijete i tehdy, když na vás někdo vznáší nepřiměřené požadavky, nebo když vás chce dostat do maléru.

#### Rozpoznání rizikových situací a vyhnutí se

##### **1. Rozpoznání**

Je důležité už to, že rozpoznáte nějaký „večírek“ nebo „oslavu“ jako riziko. Můžete se vyhnout nebo na zvládnutí situace připravit.

##### **2. Vyhnutí se**

Je to prosté: rizikové situace, kdy by vám někdo alkohol nabízel, se vyhnete. Souvisí to se zdravým životním stylem, aktivitami neslučitelnými s alkoholem a s vyhýbáním se nevhodné společnosti. Do nebezpečné situace se tak většinou ani nedostanete.

#### Rychlá odmítnutí

Rychlé způsoby odmítání vycházejí z toho, že s lidmi, kteří vás ohrožují, nemá smysl se zapléstat. Nebezpečnou situaci rychle ukončíte. Je to vhodné hlavně tam, kde vám na nabízejícím příliš nezáleží.

**3. Nevidím, neslyším aneb Ignorování nabídky:** Nabízejícího ignorujete. Je jakoby průhledný, nemusíte se na něj ani podívat, jdete rychle pryč.

**4. Odmítnutí gestem:** nejčastěji se bude jednat o zavrtění hlavou nebo odmítavý pohyb rukou. Situaci zase rychle ukončíte.

**5. Prostě říci NE!** (nebo o něco zdvořilejší „Nechci“): i zde situaci rychle ukončíte. K základním právům člověka patří určité věci bez vysvětlení odmítnout. „NE“ můžete zesílit zavrtěním hlavy a klesající hlasovou intonací. Hlavně ve formě „nechci“ je to častý způsob odmítání.

#### Zdvořilá odmítnutí

Zdvořilé způsoby odmítání jsou vhodné hlavně u lidí, na kterých vám záleží a s nimiž si chcete udržet dobré vztahy.

**6. Odmítnutí s vysvětlením:** To použijete, jestliže chcete tomu, kdo nabízí, říci, že odmítáme alkohol, ale ne jeho osobu. Příklad: „Ne, doktor mi to zakázal a nedělá mi to dobře“.

**7. Nabídnutí lepší možnosti:** Nabízíte nějakou lepší možnost, např. kávu, pozvání domů místo sezení v hospodě apod.

**8. Převedení řeči jinam:** Opět celkem jednoduché. Krátce odmítnete a začnete se bavit o něčem, co by mohlo zajímat, člověka s nímž se bavíte.

**9. Odmítnutí s odložením:** Lidé ho používají poměrně často. Někdy se tím myslí skutečné odložení („ne, dneska to nejde, jsem tu autem“). Jindy se odmítnutí s odložením používá ve významu zdvořilého ne („ne, někdy jindy“).

#### Důrazná odmítnutí

**10. Porouchaná gramofonová deska:** Porouchaná gramofonová deska může dokola opakovat jednu větu. Vůbec při tom nemusíte poslouchat, co vám druhý říká.

Příklad:

„Pojď na jedno“.

„Nechci“

„Přece by ses nebál ženy?“

“Nechci!„

„Dáme jedno a jdeme domů“

„Nechci!“

**11. Odmítnutí protiútokem:** Namísto omlouvání se a vysvětlování, řeknete druhému, co se vám na jeho chování nelíbí nebo mu ušetříme nějakou dobrou radu, např. „starej se o sebe“.

#### Královská odmítnutí

Jsou zvlášť cenná, proto jsou nazvaná královskými.

**12. Odmítnutí jednou provždy:** Používá se hlavně tehdy, chcete-li předejít tomu, aby vám dotyčný nabízel alkohol v budoucnu. Je tedy velmi užitečný u lidí s nimiž přicházíte často do styku (spolupracovníci, sousedé, příbuzní apod.) Příklady:

„Ne díky, co jsem s pitím přestal, cítím se daleko lépe“.

„Nechci, s pitím jsem skončil, nedělalo mi to dobře“.

**13. Odmítnutí jako pomoc:** Tímto odmítnutím chrání člověk vlastní zdraví i zdraví nabízejícího.

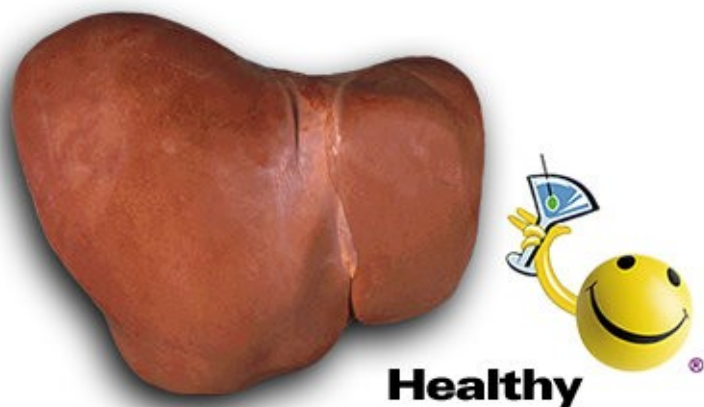
Příklad:

„Já už nepiju, a ty s tím taky přestaň, dokud je čas“.

Odmítnutí jako pomoc se má používat jen tam, kde má smysl a kde je to vhodné.

*Zdroj: Monika Plocová, vlastní materiály*

**NAHOŘE VIDÍME ZDRAVÁ JÁTRA, DOLE PAK JÁTRA CIRHOTICKÁ**



Zdroj obrázku: <http://www.stefajir.cz/?q=cirhoza-jater>