

# OD EMOTIKONŮ K PERVITINU

## Závislost může vzniknout i na energetických nápojích

Když dítě nechce být samo, najde si často partu, ve které je mu dobře. Chce být jejím členem, proto přijímá její pravidla. Pokud je jedním z pravidel kouření marihuany, začne ji tedy kouřit taky. Protože se s členy party setkává pravidelně, i marihuanu zkouší pravidelně. Z náhodného užívání se stane návyk. Je to už zautomatizovaná činnost, která se mu líbí, dělá mu i dobře. Má zaděláno na problém. Bude-li mít štěstí, dovedou ho okolnosti do adiktologické ambulance.

sociálních sítí... „Gambling se v naší adiktologické ambulanci objevuje jen zřídka, častější je nestřídmé hraní her. Souvisí to pravděpodobně i s tím, že se zaměřujeme na klientelu ve školním věku, respektive zhruba mezi 11 až 19 lety, což ovšem neznamená, že se tu někdy neobjeví i děti mladší.“

Nejmladší děti, které do adiktologické ambulance přicházejí kvůli nelátkovým závislostem, komunikují na sociálních sítích, o něco starší si spíš chatují, píšou si a posílají emotikony, což je v současnosti mezi nimi velký hit. Jak rostou, přicházejí na řadu už zmiňované hry a ti nejstarší klienti už nepotřebují ani virtuální kontakt – sluchátka na uši, nevidí, neslyší, jen

**Z**ávislost je stav, k jehož vzniku vede určitý proces. Michaela Štáfková, vedoucí adiktologické ambulance ADA+, která vznikla jako součást Zařízení sociální intervence v Kladně zhruba přede dvěma lety, vysvětluje, že na počátku je nějaký libý zážitek, ať už fyzický, nebo psychický. Klasickým příkladem je obraz rozvoje závislosti na marihuaně, kterým tento článek začíná. Dítě se obvykle začíná měnit, a má-li štěstí, pak jeho okolí tuto změnu zaregistruje. Rodiče mu třeba začnou partu zakazovat, dávají mu najevo, že se jim nelíbí, jak se chová.

To je doba, kdy může nastat změna k lepšímu, pokud ale dítě toto varování, tuto „stopku“ nerespektuje, dostává se obvykle do fáze škodlivého zneužívání drogy. Potřeba drogy je začíná limitovat v životě – neplní domácí povinnosti, zhoršuje se mu prospěch ve škole, absentuje při vyučování, falšuje omluvenky, utíká z domova, slibuje zlepšení, ale není už schopno a ani nechce sliby dodržet, lže, výjimkou není sebepoškozování, objevují se krádeže... Nakonec si už nedokáže poradit, fyzicky prostě drogu potřebuje, tělo i psychika si už na ni zvykla. Rozvoj závislosti je ovšem relativně dlouhý proces.

Do adiktologické ambulance se podle M. Štáfkové obvykle dostávají děti ve fázi pravidelného nebo škodlivého užívání drogy, tedy z hlediska vývoje možné závislosti ve druhé a třetí fázi. Tu první by měli zachytit a řešit rodiče a ve škole učitelé, čtvrtá je už záležitostí pro dětské psychiatry a odborná adiktologická centra.

„Naši klienti obvykle tedy ještě nemají rozvinutý syndrom závislosti. Jsou ve fázi, kdy by prakticky byli schopni zastavit

škodlivé užívání drogy, pokud by k tomu měli vytvořeny potřebné podmínky,“ vysvětluje M. Štáfková a upřesňuje, co to znamená: potřebují funkční rodinu, která je ochotná komunikovat, jež se dokáže

**”** Závislosti látkové a nelátkové se mohou vzájemně proplétat. Děti noc propaří u počítačových her, pak se ale musí zvednout a jít do školy. Chce se jim spát, tak si vezmou energetický nápoj, který ještě říznou několika stimulantii...

sama nad sebou za pomoci terapeuta-adiktologa zamyslet a je ochotna se změnit. V případě, že už ale klienti dospějí do fáze závislosti, je nutné, aby se léčili ve zdravotnickém zařízení – závislost je nemoc, zdůrazňuje M. Štáfková.

### Co je v lahvích na pití?

Řešení problémů závisí mimo jiné i na tom, na čem je klient závislý – jestli jde o závislost látkovou, nebo nelátkovou. Tedy jestli je drogou přírodní nebo uměle vyrobená psychotropní látka, nebo jestli se jí stalo užívání mobilu, počítače,

si do nich pouštějí písničky, sledují videa na youtube...

Pokud se klienti obracejí na adiktologickou ambulanci kvůli látkové závislosti, pak na počátku je alkohol a marihuana, ty se objevují už u devíti desetiletých dětí. Jak rostou, rozšiřují i svůj záběr. Zkoušejí zneužívat léky s psychotropními účinky (obvykle povzbuzující), které buď sháňejí na internetu, nebo je třeba kradou z lékovek svých prarodičů. Seznamují se i s pervitinem a heroinem. „A velmi často se mezi nimi objevuje závislost na ener-

### Ambulantní program pro děti, dorost a jejich rodiče

Program je zaměřen na „skorodospělé“ (11–19 let), kteří se cítí být v pasti závislosti (internet, marihuana, alkohol, drogy, sázky atd.), nebo v pasti tzv. návykového chování (nejedná se o závislost, ovšem způsoby chování dětí se často neslučují s očekáváním rodičů – kouří, nedodržuje sliby, nechodí do školy, nejí, nespí, stále sedí u PC atd.).

Tato služba nabízí dlouhodobou a systematickou práci s celým rodinným systémem, kde je podezření nebo už je diagnostikována závislost na návykových látkách (např. marihuana, pervitin, alkohol a jiné drogy, energetické nápoje), lékovou závislostí, gamblingem, sázením nebo závislostí na vztazích či informačních technologiích (sociální sítě). V praxi to znamená, že terapeuticky spolupracujeme jak s dítětem, tak i s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky.

Podle [www.zsi-kladno.cz](http://www.zsi-kladno.cz)



Michaela Štáfková, vedoucí adiktologické ambulance ADA+, která vznikla jako součást Zařízení sociální intervence v Kladně.

getických nápojích. Obsahují obvykle ve vysokých dávkách kofein a cukr, což jsou látky, které závislost běžně vyvolávají," poznamenává M. Štáfková.

Není neobvyklé, že si je nosí v lahvích do vyučovacích hodin, v současnosti se v ambulanci starají o dvě děti, které na nich mají vypěstovanou fyzickou závislost, nemohou bez nich být, pokud je nemají, dostávají se klasické abstinenční příznaky – únava, třes, spavost, nebo naopak agresivita, nesnášenlivost, drzost... Nedokážou odpovídat způsobem ko-

munikovat s rodiči ani s učiteli a často pak ani s vrstevníky, protože jim prostě schází látka nebo látky, na které je tělo zvyklé. „Učitelé si obvykle vůbec neuvědomí závislost svého žáka na takovém nápoji, přece po nich nikdo nemůže chtít, aby kontrolovali, co mají žáci na lavici v lavici. Pokud jsou ale všímaví, zaznamenají postupnou změnu v chování dítěte, markantní bývá hlavně o přestávkách,“ říká M. Štáfková.

Není nikterak výjimečné, že se závislosti látkové a nelátkové vzájemně proplétají.

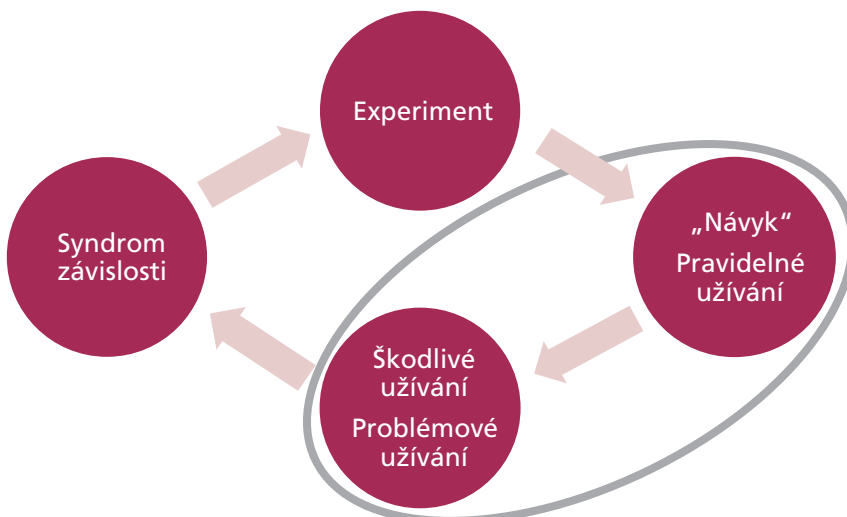
Děti se tak dostávají do začarovaného kruhu. Noc propaří u počítačových her, pak se ale musí zvednout a jít do školy. Chce se jim ovšem pochopitelně spát, tak si vezmou energetický nápoj, který ještě různou několika stimulancii, aby se organismus nabudil a byly schopné při vyučování dávat trochu pozor a pracovat.

### Společnost v samotě počítače

Hrát na počítači začínají obvykle děti proto, aby nebyly samy. Bývají připojeny online, mají pocit členství v nějakém společenství, mají dojem, že jsou v kontaktu s vrstevníky, s kamarády. Prožívají přítomnost pocitů vítězství nad někým konkrétním. To je zásadní rozdíl mezi (byť třeba patologickým) hraním her a gamblingem, při kterém hráči chtějí získat peníze, které jim scházejí a mohly by jim podle nich zjednodušit život. Gambling je obvykle záležitostí dospělých. Děti hrají hry proto, aby se předvedly, aby ukázaly, jak jsou schopné, co dovedou, jak jsou rychlé, jak šikovně „zlikvidují nepřítele“. Peníze samy o sobě při online hrách nejsou primární, nehrají zásadní roli, což neznamená, že nejruznější nákupy nových hracích polí či virtuálních zbraní do peněz „nelezou“.

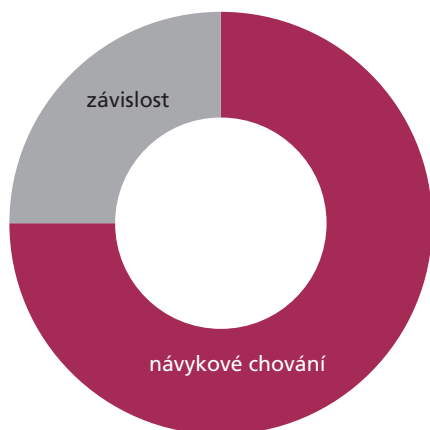
Filozofie – nechci být sám, tak se připojím na internet – je paradoxní, protože v realitě je hra na počítači znakem osamělosti. „Je to problém, o kterém děti na našich terapeutických sezeních mluví – cítí se být osamělé, že nemají nikoho, s kým by si

### Vývoj závislosti ve čtyřech krocích





## Podíl látkových a nelátkových závislostí



► mohly povídat, komu by se mohly svěřit. A vlastně už nikoho takového nehledají. Uzavírají se do svého počítačového světa, protože už chtějí, aby jim okolí dalo pokoj, aby se jich nikdo na nic neptal. V sociálních sítích a online hrách si sytí svoji potřebu sociálního kontaktu,” vysvětluje M. Štáfková.

A je vlastně obtížné posoudit, zda je to v dané situaci pozitivní, nebo negativní. „Bez zvláštního přemýšlení se dá říci, že to dobré není, že virtuální kontakt je nedostatečný, děti ani nevědí, s kým komunikují, zda je to opravdu vrstevník, za kterého se vydává. Přesto krátkodobě v počátcích problému může být virtuální komunikace lepší než žádná. Děti nehledají řešení svých problémů. Potřebují cítit, že jim druhý rozumí, soucítí s nimi, chápe, že to mají složité... V takové situaci pak

jsou ochotné i vyslechnout radu. Pokud se jim nedostává pochopení od rodičů nebo třeba od učitelů, mohou se spokojit s virtuálním kontaktem. Mohou přitom projevat své emoce bez nebezpečí, že je druhá strana uvidí. Proto tak často komunikaci na sociálních sítích vyhledávají.“

Některé sociální sítě deklarují věkové limity pro možnost založení profilu (někdy 13 let, jindy 14 let), nedávno přijatá evropská norma GDPR (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů) zase stanovuje hranici 16 let, kdy si na sociálních sítích mohou založit profil bez souhlasu rodičů, a poslanci smetli se stolu návrh na jeho snížení na 15 let, aby byl aspoň srovnán s hranicí beztrestnosti sexu. A dětem? Těm je to prostě fuk. „Limity je nezajímají, dokážou všechny obejít. Ani rodiče našich klientů je obvykle nenutí k jejich dodržování. Vědí, že se pohybují na různých sociálních sítích. Někdy jim feknou – zruš to. Nevysvětlí jim ale, proč je to důležité, jestli to dítě splnilo. Někdy tuší, že se pořád na sociální síti pohybují, ale je pro ně tak náročné slyšet pravdu, že se dál neptají. Nebo je naopak podporují, aby svůj profil měly, s odůvodněním, že oni ho mají taky a jsou jeho prostřednictvím s dítětem vlastně v kontaktu,” popisuje M. Štáfková možné varianty. A ta druhá – tedy sázet v rodině na virtuální komunikaci – je vlastně velmi smutná.

### Kořeny v citovém poutu

M. Štáfková vysvětluje, že základy závislosti mohou vznikat v prvních měsících života dítěte. Je to doba attachmentu (citového pouta, pozn. red.), kdy se pro-

## Z pravidel dětských skupin:

- je vyloučena účast pod vlivem jakýchkoliv omamných látek
- terapeuti i klienti jsou vázáni mlčenlivostí, aby bylo zajištěno bezpečné prostředí
- zásadou je otevřená a akceptující komunikace ze strany terapeutů i klientů
- každý má právo nehovořit o tématech, která jsou pro něho příliš citlivá
- každý má právo být respektován ve svých názorech a pocitech a hovořit o nich
- každý má právo na poskytování otevřené zpětné vazby ostatním dle svého nejlepšího vědomí a svědomí
- urážlivá, ponižující či osočující komunikace není přípustná
- mobilní telefony jsou během skupiny odložené a s vypnutým zvoněním
- pravidlem je tykání a oslovení křestním jménem

Podle [www.zsi-kladno.cz](http://www.zsi-kladno.cz)



Foto archiv ADA+

Součástí nabídky je i rodinná terapie.

střednictvím matky (nebo nějaké jiné pečující osoby) v dítěti utváří pocit důvěry. Říká, že odborně se to nazývá vyhybavá nebo úzkostně ambivalentní vazba. Jestliže matka není spokojená, jestliže se sama vyrovnává s různými úzkostmi, jedná nekonzistentně a nepředvídatelně, což se odráží i v péči o dítě. Jednou uspokojí jeho potřeby na 100 procent, jindy mu naopak z nejrůznějších důvodů péči úplně odepré. V dítěti se tak ukotví stereotyp, který mu říká: Je jedno, co uděláš, jak se chováš, nikdy nevíš, co z toho nakonec bude. Je to jistě nevědomé, ale o to hlouběji usazené a pevnější. A ztrácí motivaci, která mu pak chybí v dalším životě. Projevuje se to třeba v pubertě, kdy odmítá rodičům vyhovět v některých jejich žádostech, neví, proč by to mělo udělat. Neví, proč nechce. Prostě nechce. A vedle takového napjatého vztahu existuje parta, která po něm vlastně nic nepříjemného nechce, se kterou se identifikuje a kde je mu dobře. Že si tam fetuje? Ano, ale dítě se tam paradoxně cítí bezpečně. Prevence vzniku drogových závislostí by tedy měla probíhat už edukací rodičů v době, kdy se jim dítě narodí.

Rizikovými obdobími v životě, a to i z hlediska možného startu závislosti, je nějaká významnější změna. U dětí ve školním věku to může být přestup na druhý stupeň, blíží se konec základní školy a nástup na školu střední a pak blíží se konec tohoto vzdělávacího cyklu. To se konečně odráží i ve věkové struktuře klientely zdejší adiktologie. Z hlediska



Photographiee.eu / Shutterstock

průběhu roku se objevují klienti nejvíce na začátku května, s blížícím se koncem školního roku. A pak po prázdninách, v říjnu, přicházejí děti starší, sedmnáctileté, které mají zřejmě problém vyrovnat se s letními láskami nebo s novým poprázdninovým režimem. Rodiče mívají zase obavy, že nezvládnou udržet v hranicích poskytnutou volnost, že začaly slavit život s kamarády, eventuálně experimentovat s drogami...

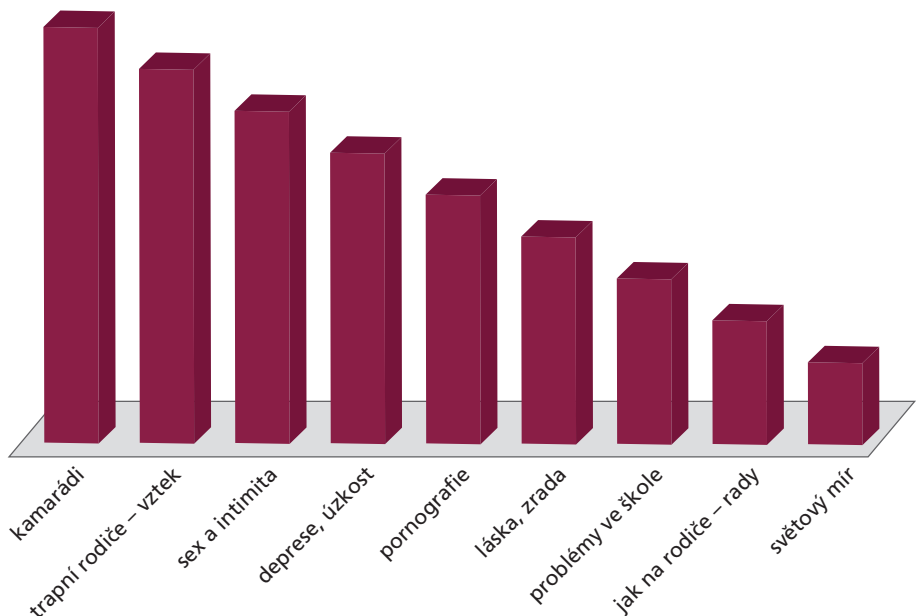
### Ať znějí zvony

Objevují se tu i klienti se závislostmi, které se označují jako behaviorální – jde o závislost na činnosti, která přináší uspokojení. Tou se může stát například i pití vody. Krásně popsal tuto závislost Miloslav Švandrlík v jedné ze svých hororových povídek, kdy vyprávěl o muži, který byl závislý na zvuku zvonů, proto bydlel celý život u kostela. A když zestárl a dostal se do domova důchodců, chřadl, protože místní kostel byl zavřený a jeho zvony zněly pouze tehdy, když někdo umřel. A tak tomuto procesu umírání svých spolubydlících, díky kterému se ozýval umíráček, aktivně začal pomáhat.

„Takové činnostní závislosti jsou mezi lidmi běžné, ani si je neuvědomují. Za vším stojí náš mozek. V průběhu geneze se vyvinula jeho část, která se nazývá insula (je to jedna z nejstarších částí mozku), jež je zodpovědná mimo jiné za všímavost nebo-li bdělost. Ta pomalu zakrňuje, a pokud není trénovaná, neyrony ochabují. Problém je v tom, že v naší civilizaci máme čím dál tím více podnětů, což má za následek ochranný mechanismus – zapnutí ‚autopilota‘ čili vypnutí bdělosti. Navíc život se zrychluje, lidé

nejsou ochotni zastavit se a vnímat svoje okolí, vnímat sebe a své pocity. Přizpůsobuje se tomu i komerční nabídka – například už nekontrolují své děti přímo, ale prostřednictvím monitoru dechu a chůviček, díky nim na ně mohou i mluvit. Je to jistě pomoc, ale vytrácí se kontakt, přirozené zaznamenání nebezpečí, které může dítěti hrozit. Lidé přesouvají svoji zodpovědnost na technické pomůcky, na přístroje. Všechny tyto okolnosti mají vliv na to, že všímavost upadá, mizí – a tak si ani nevšimneme, že se postupně experiment mění na závislost. A to je podporováno i důrazem na individualismus – co se mě netýká, o to se nestarám,“ vysvětluje M. Štáfková.

### S čím přicházejí děti

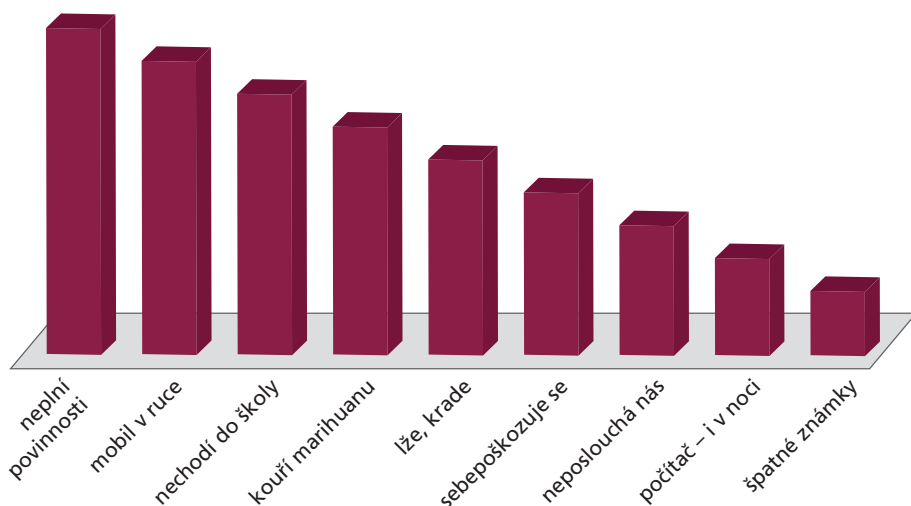


### Bud' adiktologie, nebo výchovný ústav

Kladenská adiktologická ambulance navázala při svém vzniku kontakty se zdejšími školami prostřednictvím metodiků prevence, jejichž schůzek v pedagogicko-psychologických poradnách se její pracovníci zúčastňovali. „Vědí o nás ředitelé i učitelé, obvykle se na nás obrací buď školní psycholog, nebo speciální pedagog, nebo právě metodik prevence. Pokud nám volají rodiče, bývá to v případech, že jde o rodinný systém motivovaný a ochotný ke změně, v takovém případě je velká šance na úspěch. Někdy se stane, že přicházejí samotné děti. Pomůžeme nezbytnou okamžitou intervencí, ale po ▶



## S čím přicházejí rodiče



► dle daných pravidel je v případě, že jde o nezletilé, nutný souhlas rodičů, konečně i my vyžadujeme jejich účast na terapii, aby byla efektivnější a aby změna byla pravděpodobnější. Na ní se musí podílet jak dítě, tak jeho nejbližší okolí," zdůrazňuje M. Štáfková.

Toho se podstatně hůře dosahuje, pokud přijdou rodiče s dítětem z donucení, na základě rozhodnutí OSPODu. Většinou jde o situace, kdy jim dá sociální pracovník obrazně řečeno nůž na krk – buď adiktologie, nebo výchovný ústav. „V takových případech často rodiče nechtějí vůbec slyšet, že by dítě mělo nějaký problém, za všechno může někdo jiný, mají pocit, že stejně nic nepomůže, nechtějí spolupracovat. Překonat tento odpor je velmi obtížné. Někdy to trvá měsíce. Máme klientku, která rok a čtvrt na skupinových sezeních vůbec nereagovala, zachumlala se do mikiny s kapucí a všechno odmítala. Až po takhle dlouhé době najednou začala mluvit, otevřela se a najednou je vidět znatelné zlepšování její situace," říká M. Štáfková.

Zdejší adiktologická ambulance se dříve zaměřovala na pomoc dospělým, po čase se na ni ale začaly obracet hlavně střední školy, které si nevěděly rady s některými svými žáky. Potřeba adiktologické práce s mladšími lidmi se ukazovala jako velmi potřebná, profesor Michal Miovský, zakladatel české adiktologie a přednosta pražské Kliniky adiktologie, podporoval podle M. Štáfkové myšlenku spustit tuto službu nejen v oblasti zdravotnictví, ale i sociální péče.

„Prvotní představa byla, že budeme pracovat s drogově závislými dětmi, velmi rychle se ale ukázalo, že pro pomoc přicházejí převážně rodiče kvůli nelátkovému závislostem dětí, tedy kvůli počítačovým hrám, sociálním sítím apod. Jiné rodiny si nevěděly rady, když zjistily, že děti začínají experimentovat, vyděsilo je to. Nevěděly, proč děti najednou utíkají z domova, nechodí do školy, zkoušejí se

sebeпоškozuovat... Ukazovalo se, že na pozadí problémů jsou třeba závislostní vztahy s rodiči. Je to ještě oblast adiktologie? Podle nás ano, proto jsme postupně rozšiřovali i svůj záběr, což ovšem pro nás představovalo kapacitní problém," poznamenává M. Štáfková. Spolupracují, a domlouvají se proto se školskými poradenskými zařízeními na straně jedné a s manželskou a rodinnou poradnou na straně druhé.

### Špatně nastavený systém

Problém je, že školské poradenství absolutně nemá čas a v poslední době vlastně ani kompetenci poskytovat dětem dlouhodobější péči, terapii. Jeho úkolem je diagnostikovat a doporučovat podpůrná opatření, se kterými by si měly poradit školy, jejichž učitelé ale byli připravováni k jiným činnostem, k jiným úkolům. „Jistě, zásadní zodpovědnost má rodič, řešit těžší poruchy chování například směřující k rozvoji drogových nebo nelátkových závislostí také není v kompetenci běžné školy, v současnosti ale jim školská poradenská zařízení vypisováním doporučení jakoby tento úkol dávaly. Pochopitelně, školy to nezvládají, protože pro to prostě nemají podmínky. Přesto si někdy říkáme – kde jsou ti vynikající učitelé? Jako by se vytrácela profesionalita. Poznáme, kteří kantoři učí rádi a mají k žákům pozitivní vztah, a kteří to prostě odstojí u katedry. Jsou mezi nimi takoví, kteří musí určitě každý večer odkládat v předstínané svatozář, ale jiní... Myslím, že moc záleží i na řediteli, jak dokáže své učitele ochránit před nesmyslnou administrativou, před zbytečnou zátěží,

jak umí vytvořit ve škole přátelskou atmosféru. Pak se to odráží i na jejich přístupu k žákům," hodnotí M. Štáfková.

jak umí vytvořit ve škole přátelskou atmosféru. Pak se to odráží i na jejich přístupu k žákům," hodnotí M. Štáfková.

### Co je to úspěch?

Za dva roky fungování adiktologické ambulance prošly jejich terapeutickými skupinami i individuální péčí na sto šedesát rodin a stále jich přibývá. Rodina je v této souvislosti obvykle to, co z původního rodinného systému zbylo. V naprosté většině případů (82 %) jsou rodiče rozvedeni, dostat je oba do ambulance je extrémně složité, někdy se ani matce (nebo méně často otci), s níž dítě žije, moc nechce chodit pravidelně na terapie. V některých případech do rodinného systému patří i sourozenci nebo prarodiče, výjimečně i tety či strýcové, pokud mohou mít na dítě a na tvorbu prostředí, ve kterém žije, nějaký vliv. Na spolupráci celého rodinného systému závisí i úspěšnost terapie.

Problém je, že úspěch často vidí jinak samotná rodina a jinak terapeut. „Úspěchem je, když se obě strany shodnou na tom, že došlo k zásadní změně, že se podařilo vyřešit problém, s kterým do ambulance klienti přišli," vysvětluje M. Štáfková. To se ale nepodaří příliš často. Možná v deseti procentech... Je ale možné rozčlenit „velkou zakázku" na několik malých, na dílčí kroky a postupně je naplňovat. Pomocí v boji proti závislosti je běh na dlouhou trať. Na opravdu dlouhou trať.

Adiktologie se pohybuje na pomezí pedagogiky, sociální péče, zdravotnictví, psychologie a psychiatrie. „Pro její rozvoj a pro pomoc dětem ohroženým závislostmi by bylo potřeba, aby se představitelé všech těchto oblastí dohodli na jejím zankotvení v systému péče o tyto děti. To se ale zatím nepodařilo, samotná adiktologie si stále hledá svoje místo a svou náplň. Naše ambulance již teď pořádá přednášky a besedy pro rodiče, plánujeme rozšíření činností, chceme nabídnout služby i v oblasti prevence vzniku závislostí, budeme potřebovat etopedy, na druhé straně máme v týmu i dětského psychiatra, to je v současnosti bohužel velmi ohrožená profese, je jich nesmírně málo," vysvětluje M. Štáfková. A dodává, že celý proces léčby je postaven na kvalitní a dlouhodobé psychoterapii. Zdejší ambulance je součástí sociálního zařízení, nejsme lékaři, pracovníci jsou absolventy adiktologické fakulty, psychologie a především řady psychoterapeutických dlouhodobých výcviků a tyto kompetence taky při poskytování pomoci využívají. Upozorňuje, že pokud dojde k uzákonění specializace psychoterapie pouze v oboru lékařství, bude nutné hledat cesty jak vyhovět legislativě, a přitom neodmítat samotné klienty. „Jestliže se k tomuto kroku zákonodárci opravdu rozhodnou, bude to cesta zpátky a sociální systém tak přijde o kvalitní terapeuty," říká vedoucí adiktologické ambulance v Kladně M. Štáfková.