

PAVEL NEPUSTIL

# Bez léčby to jde

Proces přestávání  
s pervitinem  
bez odborné pomoci



**muni**  
PRESS



edice EDIS



EDIS  
Ediční řada disertačních prací  
Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity

Svazek 12

**muni**  
PRESS



# **BEZ LÉČBY TO JDE**

## **Proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci**

PAVEL NEPUŠTIL



Masarykova univerzita  
Fakulta sociálních studií  
Brno 2014

*Publikace byla vydána s finanční podporou Fakulty sociálních studií MU jako součást edice EDIS. Cílem edice je podpora publikačních aktivit badatelů, kteří získali titul Ph.D.*

#### Vědecká redakce MU

prof. PhDr. Ladislav Rabušic, CSc.  
Mgr. Iva Zlatušková  
Ing. Radmila Droběnová, Ph.D.  
Mgr. Michaela Hanousková  
doc. PhDr. Jana Chamonikolasová, Ph.D.  
doc. JUDr. Josef Kotásek, Ph.D.  
Mgr. et Mgr. Oldřich Krpec, Ph.D.  
prof. PhDr. Petr Macek, CSc.  
PhDr. Alena Mizerová  
doc. Ing. Petr Pirožek, Ph.D.  
doc. RNDr. Lubomír Popelínský, Ph.D.  
Mgr. David Povolný  
Mgr. Kateřina Sedláčková, Ph.D.  
prof. RNDr. David Trunec, CSc.  
prof. MUDr. Anna Vašků, CSc.  
prof. PhDr. Marie Vítková, CSc.  
doc. Mgr. Martin Zvonař, Ph.D.

Recenzent: prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Fotografie na obálce: Anthony Peyper

© 2014 Pavel Nepustil

ISBN 978-80-210-7658-7 (online : pdf)

ISBN 978-80-210-6754-7 (brožovaná vazba)

DOI: 10.5817/CZ.MUNI.M210-6754-2014

## PODĚKOVÁNÍ

V první řadě bych chtěl poděkovat lidem, jejichž příběhy zde sdílím, za odvalu a ochotu podělit se o svoji zkušenost. Důležitými odbornými hlasy byli v různých fázích mého tvůrčího procesu Michal Miovský, Ivo Čermák, Saliha Bava a Celiane Camargo-Borges, do celého textu se ale také otiskli další lidé z různých míst, kde jsem působil či působím, ať už to bylo Poradenské centrum Pasáž SPR, Fakulta sociálních studií MU, skupina Narativ, Taos Institute anebo Houston Galveston Institute (kam bych nemohl odjet bez podpory Fulbrightovy komise).

Knihu věnuji mým nejmilejším: Bo, Do a Ko.





## OBSAH

Poděkování .....	5
1. ÚVOD .....	9
2. UKONČENÍ DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ DROG BEZ ODBORNÉ POMOCI .....	13
Evidence, výzkum .....	14
Vysvětlení procesu přirozeného zotavení .....	19
Budoucnost výzkumu přirozeného zotavování .....	23
3. VZTAHOVÁ PERSPEKTIVA .....	25
Vztahové bytí a společné jednání .....	25
Užívání drog ve vztahové perspektivě .....	29
4. PŘÍBĚHY LIDÍ, KTEŘÍ SE ZOTAVILI BEZ LÉČBY ....	33
Způsob oslovování respondentů .....	34
Postup realizace rozhovorů s respondenty .....	35
Způsob analýzy .....	36
Libor .....	38
Marcel .....	45
Alice .....	51
Tomáš .....	58
Miloš .....	66
Lenka .....	72
Magda .....	78

5. PROCES PŘESTÁVÁNÍ S PERVITINEM BEZ LÉČBY: SHRNU TÍ .....	89
Narušení vztahového plynutí .....	90
Spolu-vytváření přechodových trajektorií .....	92
Vznikání a rozvíjení nového pocitu sounáležitosti .....	97
6. INSPIRACE PRO PRA XI .....	101
7. DISKUSE .....	107
8. ZÁVĚR .....	111
9. SEZNAM LITERATURY .....	113
SUMMARY .....	119

## 1. ÚVOD

*„Člověk, který se dlouho oddával opiu nebo hašiši a který, ač oslaben svým otrockým návykem, přece našel potřebnou sílu, aby se ho zbavil, mi připadá jako uprchlý vězeň. Budí ve mně větší obdiv než člověk opatrný, který nikdy neklesl, protože se vždy pečlivě vyhýbal pokušení.“*

*(Charles Baudelaire)*

Lidé, kteří dlouhodobě užívají pervitin<sup>1</sup>, bývají poměrně nápadní. Jejich okolí si většinou dříve nebo později všimne některých nezvyklých projevů. Rychlé hubnutí, jiný režim spánku i stravování, zvláštní chování, specifický zápach – to všechno může způsobit, že se obraz člověka v očích druhých začne přetvářet do obrazu uživatele nebezpečné a nelegální drogy – feťáka a narkomana. Směsice strachu, opovržení a znechucení vede potom k tendenci zajistit, aby takový člověk zmizel z dohledu, aby neměl přístup do našeho soukromí, zkrátka aby v nás takové pocity nevyvolával.<sup>2</sup>

Oproti tomu lidé, kteří přestanou brát pervitin, nebývají nápadní téměř vůbec. Jejich tělesná váha se ustálí, spánkový i stravovací režim se přiblíží normě, chováním se přizpůsobí okolí, zápach zmizí. Se svojí minulostí „feťáka“ se příliš nechlubí, řada lidí změní nejen svůj vzhled a styl oblékání, ale také místo bydliště. Je docela dobře možné, že před spoustou našich dnes oblíbených sousedů bychom se ještě před pár lety schovávali a volali na ně policii. Někteří z těchto lidí jsou teoreticky identifikovatelní s využitím databází léčeben, terapeutických komunit, psychiatrických ambulancí nebo jiných zařízení, kterými

---

<sup>1</sup> Pervitin (oficiálním názvoslovím metamfetamin) je látka z rodiny psycho-stimulancií, která vede dlouhodobě české žebříčky problémového užívání drog – odhaduje se celkově 30 900 uživatelů této látky, z nichž většina ji užívá injekčně (Mravčík et al., 2012). Je na našem území rozšířenější než heroin a kokain, což není v jiných zemích příliš obvyklé. V anglicky mluvícím světě je tato látka známá pod slangovým výrazem *meth* nebo *crystal meth*, někdy také *ice* nebo *snow*. V následujícím textu budu však užívat v ČR ustálený termín pervitin.

<sup>2</sup> V této souvislosti stojí za zmínku, že osoby závislé na drogách se umístily na prvním místě v sociologickém výzkumu pořádaném Akademií věd, jehož otázka zněla: „Koho byste nechtěli za souseda?“ (CVVV, 2012).

prošli. Avšak jiní, kteří v těchto institucích nebyli, nemusí být identifikovatelní vůbec. Jsou téměř neviditelní – a také mají často zájem na tom, aby jim tato neviditelnost zůstala. Jsou dokonce neviditelní tak, že se zdá, jako by neexistovali. Široká veřejnost může potom zůstat přesvědčena o tom, že „feták fetákem zůstane“ anebo že „bez léčby s drogami přestat nejde“.

Příběhy lidí, kteří přestali užívat pervitin bez léčby nebo jiné odborné pomoci, mě začaly zajímat z několika důvodů. Za prvé: během svého života jsem se s nimi potkával v kruzích svých přátel a známých a cítil jsem k nim vždy obdiv – podobný jako Charles Baudelaire k lidem, kteří přestali s užíváním opia nebo hašiše (viz úvodní citát této kapitoly). Jejich schopnost vypořádat se vlastními silami s látkou, o které se někdy hovoří jako o nejnebezpečnější droze na světě (NGHT, 2006), ve mně vzbuzovala zvědavost a touhu dozvědět se víc o tom, jak to dokázali.

Za druhé: jako sociálního pracovníka a psychologa, který pomáhá lidem s řešením obtížných situací způsobených užíváním nelegálních drog, mě zajímalo, jak se s podobnými problémy vypořádávají lidé, kteří za mnou (ani za jinými odborníky) nechodí. Říkal jsem si, že by bylo možné se od takových lidí hodně naučit a využít jejich zkušeností ke zlepšení služeb, které poskytují. Těšil jsem se na jejich „úspěšné příběhy“, od kterých jsem si sliboval, že přinesou optimismus do práce mojí, mých kolegů a do životů našich klientů.

A za třetí: jako začínajícího výzkumníka mě dráždilo, že si tolik lidí myslí, že „bez léčby to nejde“, přestože je stále větší výzkumná evidence (nemluvě o každodenní zkušenosti) prokazující, že bez léčby přestane užívat drogy více lidí než s využitím odborné pomoci. Když jsem o této evidenci mluvil, setkával jsem se často s údivem i u odborníků. Po zjištění, že v českých podmínkách nebyl dosud žádný výzkum zaměřený na přestávání s drogami bez odborné pomoci proveden, jsem se rozhodl tuto mezeru vyplnit.

Tato práce je tedy pozvánkou k podrobnému prozkoumávání procesu přestávání s pervitinem bez odborné/institucionální pomoci. Nejprve se věnuji tomuto tématu v širší perspektivě legálních i nelegálních drog. Představuji výzkumy, které prokazují samotnou existenci fenoménu *přirozeného zotavení*<sup>3</sup> a dále také některé konceptuální

<sup>3</sup>Termínem *přirozené zotavení* překládám anglické spojení *natural recovery*, které

nástroje, které byly využity k vysvětlení tohoto procesu změny. Mezi nimi má důležité místo koncept identity, který byl v různých podobách ve zmiňovaných studiích často aplikován.

Dále se věnuji vztahové perspektivě, se kterou jsem přistupoval ke svému výzkumu a kterou zde nabízím jako možnost, jak překročit či rozšířit koncept identity. Ačkoliv vztahové porozumění světu není nic zcela nového a v různých kulturách i historických obdobích můžeme najít řadu příkladů vztahového porozumění nejrůznějším fenoménům, individualismus západního moderního světa odsunul tyto formy porozumění do pozadí, a tak až v poslední době začíná v akademické sociální psychologii opět sílit proud myšlenek, který dává vztahům a vztahovosti prioritu před individuálností a subjektivismem.

Hlavní část knihy potom tvoří příběhy lidí, kteří přestali užívat pervitin bez odborné pomoci a se kterými jsem vedl hloubkové rozhovory. Snažil jsem se dát jejich autentickým výpovědím co největší prostor, protože právě v nich vidím největší význam této práce. Abych je redukoval co nejméně, zvolil jsem dva způsoby analýzy, z nichž jeden směřuje více k akademikům, druhý více k praktikům. Diskuse a závěr potom dávají do souvislosti zjištění mého výzkumu s jinými pracemi na podobné téma.

Moje kniha je pozvánkou k odložení předsudků a předpokladů o pervitinu a k nahlédnutí procesu přestávání s jeho užíváním jinak než prostřednictvím konceptu závislosti jako nemoci. V žádném případě však nejde o bagatelizaci problémů nebo o snižování závažnosti důsledků užívání drog. Lidé, jejichž příběhy zde budou představeny, potvrzují, že přestat s užíváním pervitinu bez léčby jde. Jedním dechem však dodávají, že to není nikterak jednoduchý proces a že trvá mnohem déle než jakýkoliv existující léčebný program. Má-li být totiž úspěšný, musí zahrnovat nejen změnu na úrovni přijímání látky do těla, ale na úrovni celého života člověka v nejšířším slova smyslu. A k tomu jsou nutně zapotřebí druzí, kteří nové životní směřování

---

je široce používané v pracích o ukončení užívání drog bez odborné pomoci. Dal jsem termínu zotavení přednost před slovem úzdava, protože velká část studií, které budu citovat, vychází ze sociologického nebo sociálně psychologického chápání, které tolik nepracuje s dichotomií zdraví/nemoc. Také se přikláním k takovému pojetí zotavení, kde nejde o úplné vymizení zdravotních symptomů, ale kdy daný jedinec žije „relativně spokojený a naplněný život v prostředí podle své volby“ (Hejzlar, Halír, Fiala, 2010).

spolu-utvářejí a podílejí se na nově vznikajícím pocitu sounáležitosti. Kromě těch, kteří s užíváním drog přestali, zaslouží tedy také obdiv ti, kteří jim v tom (bez nároku na mzdu a bez odborných znalostí) pomáhají.

## 2. UKONČENÍ DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ DROG BEZ ODBORNÉ POMOCI

*„Pokud se léčba – tak jak jí v současnosti rozumíme – nezdá být efektivnější než přirozené uzdravné procesy, potom musíme těmto uzdravným procesům porozumět.“*

*(George Vaillant)*

V této kapitole předkládám současný stav poznání v oblasti *ukončování dlouhodobého užívání drog bez odborné pomoci*.<sup>4</sup> Představuji studie, které prokazují, že značné procento lidí přestane užívat drogy bez odborné pomoci, přičemž někteří je přestanou užívat zcela a někteří pokračují v kontrolovaném užívání stejné či jiné drogy. Ačkoliv je tématem knihy ukončení užívání pervitinu, zmiňuji zde výzkumy týkající se různých typů drog, legálních i nelegálních, a to z toho důvodu, že proces změny bez odborné pomoci byl často zkoumán u více typů drog zároveň. Druhá část kapitoly se zaměřuje na přehled dosavadních způsobů vysvětlení procesu změny bez odborné pomoci, protože právě to bylo mým výzkumným záměrem v předložené studii.

Presvědčení o tom, že s dlouhodobým užíváním drog nelze přestat bez odborné pomoci, úzce souvisí s postupným rozšiřováním pojmu *závislost*. Začátkem devatenáctého století se začal tento termín označující původně vysoce destruktivní požívání alkoholu s fatálními následky (Rush, 1805) stále častěji využívat jako nálepka pro jakékoliv sociálně neakceptovatelné způsoby užívání drog nebo alkoholu, později také pro náruživé provozování některých činností<sup>5</sup> (Alexander, 2008). V odborných i laických kruzích je přitom široce

---

<sup>4</sup> Vzhledem k tomu, že v této oblasti neexistuje jednotná terminologie, budu tento opis (*ukončování užívání drog bez odborné pomoci*) používat jako synonymum pro termín *přirozené zotavení*. Slovem *dlouhodobé* se v této souvislosti označuje užívání dané látky, které trvalo déle než jeden rok (Klingemann et al., 2001).

<sup>5</sup> V současném návrhu 5. revize manuálu DSM využívaného především v USA jsou do kapitoly s názvem „Poruchy způsobené užíváním látek a závislostní poruchy“ (Substance use and addictive disorders) zahrnuty i poruchy způsobené hráčstvím. V příloze manuálu – jako poruchy vyžadující další zkoumání – jsou uvedeny i poruchy způsobené užíváním internetu a sexem (APA, 2013).

přijímaná představa, že závislost je nemoc, onemocnění nebo porucha (Alexander, 2008; Peele & Brodsky, 1991; Reinarman, 2005). V České republice patří v současné době „poruchy vyvolané alkoholem nebo ostatními psychoaktivními látkami“ mezi tři nejčastěji diagnostikovaná *duševní onemocnění* v ambulantní lékařské péči, přičemž 85 % osob spadajících do této kategorie je označeno jako závislých (ÚZIS, 2012). Člověk dlouhodobě užívající drogy tedy může v současné době poměrně snadno získat nálepku závislého, a tím pádem i nemocného.

S konceptem závislosti jako nemoci pracují jak zdravotnická zařízení, tak i svépomocné skupiny typu Anonymních alkoholiků či Anonymních narkomanů (Reinarman, 2005) a mnohé jiné ne-zdravotnické organizace nabízející různé druhy pomoci a podpory, které nesporně prošly (a procházejí) dynamickým vývojem směrem k rostoucí úspěšnosti a efektivitě.<sup>6</sup> Zároveň však tato rostoucí nabídka pomáhá udržovat představu, že závislost není možné překonat bez odborné pomoci. Jak upozorňují Klingemann et al. (2001), pokud někdo prohlásí, že přestal brát drogy, aniž by navštívil odborné zařízení, může být snadno konstatováno, že nebyl závislý. Druhá hypotéza může být potom ta, že závislý byl, nicméně pokud se neléčil, tak je závislost v remisi a kdykoliv může dojít k relapsu (Cohen, 1995). Jinak řečeno, neschopnost přestat s užíváním drog bez odborné pomoci je považována za základní identifikační prvek závislosti (Sobell, Ellingstad & Sobell, 2001). Lidé, kteří překonali problémy s drogami bez pomoci expertů, zůstávají tedy dlouhodobě očím veřejnosti skryti a jejich úsilí je často relativizováno či zpochybňováno.

## Evidence, výzkum

Za první rozsáhlou studii upozorňující na velkou část populace uživatelů drog, kteří bez odborné intervence ukončí po určitém časovém období svoji „drogovou kariéru“, bývá označována práce Winicka

---

<sup>6</sup> V českém prostředí se lze často setkat se spojením bio-psycho-sociální popřípadě bio-psycho-socio-spirituální model závislosti. Nelze jej však považovat za alternativu konceptu závislosti jako nemoci jako spíš za jeho rozšíření či obohacení. Např. Kudrle (1993) představuje tento model jako souhrn jednotlivých komponentů, které dohromady tvoří závislost jako „komplexní onemocnění“ (s. 94).



(1962). Analyzoval registr narkomanů vedený americkým Federálním úřadem pro narkotika, který shromažďoval údaje o uživatelích nelegálních drog ze všech dostupných zdrojů v celé zemi. Podle Winicka (1962) bylo tehdy téměř nemožné, aby někdo více než dva roky užíval nelegální drogy a nefiguroval na tomto seznamu. Přesto více než dvě třetiny registrovaných narkomanů z registru po pěti letech zmizely a ti lidé nebyli dohledatelní ani v záznamech o úmrtích. Winick vytvořil na základě těchto dat hypotézu o *vyrůstání* (angl. *maturing out*) *ze závislosti* a stanovil věk kolem třiceti let jako typický pro ukončení drogové kariéry. Studii později replikoval Snow (1973) se zaměřením pouze na New York City. Po odečtení uživatelů drog, kteří umřeli nebo měli kontakt s léčebným zařízením, zůstala jedna čtvrtina neaktivních. Snow (1973) tedy uzavřel, že tato část osob s užíváním drog přestala bez jakékoliv odborné intervence.

Mnoho studií, které přinesly evidenci o tom, že velká část bývalých uživatelů drog neprošla léčbou, bylo primárně zaměřeno na zjištění jiných typů dat. Přesně tak tomu bylo i u slavné studie vietnamských veteránů (Robins, 1974). Původním záměrem bylo zjistit rozsah užívání drog mezi vojáky, kteří se účastnili války ve Vietnamu, a na základě těchto zjištění naplánovat potřebné léčebné služby pro veterány. Přestože zjištěná čísla o užívání drog ve Vietnamu byla vysoká (34% vojáků užívalo heroin, 38% opium, 80% marihuanu), po třech letech od návratu se k náruživému užívání drog vrátila pouze pětina z těch, kteří se označili jako závislí, přičemž období užívání v USA bylo velmi krátké. Pro tuto práci je důležité zjištění, že to nebyla léčba, která by tuto změnu vysvětlila. Léčbou prošla pouhá dvě procenta lidí, kteří užívali drogy ve Vietnamu, přičemž zpravidla to byla pouze krátká detoxifikace (Robins, 1993). To ale neznamenalo, že by po návratu z Vietnamu začali ti lidé trvale abstinovat – polovina mužů, kteří vykazovali příznaky závislosti ve Vietnamu, užila nějakou drogu znovu – avšak bez toho, aby se vrátili k pravidelnému užívání. Robins (1993) tímto vyvrací časté pochybnosti, že výsledky mohly být ovlivněny tím, že vojáci po návratu z Vietnamu neměli k drogám přístup. Přístup měli, ale i když znovu drogu (zpravidla heroin) užíli, neprobudila se v nich závislost, jak by to odpovídalo biochemickým teoriím.

Jakkoliv byla studie vietnamských veteránů jedinečná, v mnohém kopírovala zjištění dalších výzkumů, které odhalily velké procento lidí, kteří se bez léčby zotavili z dlouhodobého užívání drog nebo pití

alkoholu. Např. Cunningham (1999) publikovala článek, ve kterém prezentuje výsledky telefonického šetření s lidmi, kteří byli někdy ve svém životě uživateli nějaké drogy (alkoholu, tabáku, marihuany nebo kokainu) s rysy závislosti, přičemž aktuálně drogy neužívali. Z celkového počtu 453 lidí prošlo léčbou jen osm respondentů. Za zmínku zde stojí také studie The Epidemiologic Catchment Area Study (cit. dle Robins, 1993), která se zaměřovala na projevy symptomů a délku trvání všech psychiatrických onemocnění v různých oblastech USA. Poruchy způsobené užíváním drog měly ze všech psychiatrických onemocnění nejkratší trvání a pouze jeden z pěti respondentů vyhledal léčbu nebo jinou odbornou pomoc.

Pokud jde o nelegální drogy, nejčastěji bylo přirozené zotavení zkoumáno u závislosti na heroinu. Graeven & Graeven (1983) studovali vzorek uživatelů heroinu, kteří byli mezi lety 1965 až 1974 označeni jako závislí, přičemž v roce 1975 jich 52% už heroin neužívalo a léčbou prošla pouze třetina z tohoto vzorku. Dále potom Biernacki (1986) udělal hloubkové rozhovory se 101 lidmi, kteří přestali brát heroin bez léčby, a navrhl vysvětlení tohoto procesu s využitím fenomenologického pojetí identity (podrobněji popisují níže). Z novějších výzkumů zahrnovaly „spontánně uzdravené“ uživatele heroinu výzkumy autorů McIntosh a McKeganey (2002), Scarscelli (2006) nebo Carballo et al. (2008).

Největší zájem byl v oblasti přirozeného zotavení věnován problémům s alkoholem. Ve Spojených státech byla na začátku druhého tisíciletí provedena velká reprezentativní studie, v rámci níž byly kontaktovány osoby, které před dvěma lety splňovaly diagnózu závislosti na alkoholu podle DSM-IV (Dawson et al., 2005). Tato studie zjistila především obecně velkou míru zotavení a zároveň také upozornila na možnost přechodu ke kontrolovanému pití – 75% lidí, kteří splňovali kritéria pro závislost, už po dvou letech těmto kritériím nevyhovovalo, přesto někteří z nich byli ještě občasnými pijáky. Nějakou formu léčby využilo z celkového počtu pouze 25% osob, to znamená, že zhruba polovina z účastníků se zotavila ze závislosti bez léčby.

V oblasti závislosti na alkoholu bylo realizováno také několik longitudinálních studií, které odhalily proměny vzorců pití alkoholu v čase, a ukázaly, jak jednotlivci dokážou snižovat nebo eliminovat svoje pití alkoholu bez jakékoliv odborné intervence. Např. Fillmore (1975) popisuje přirozený pokles konzumace alkoholu po dvaceti le-

tech u osob, u kterých se problémy s alkoholem objevily v mládí. Ze zjištěných dat vyplývá, že problémy s alkoholem v mládí mají 50–70% šanci přirozeně odeznít s přechodem do středního věku (Fillmore, 1975). Moos & Moos (2005) sledovali soubor jak léčených, tak neléčených pijáků a došli k podobným závěrům: ačkoliv u léčených osob byla pravděpodobnější abstinence i po šestnácti letech, v obou souborech došlo k obecnému zlepšení kvality života. Navíc stojí za zmínku, že v rámci léčených osob nebyl žádný rozdíl mezi těmi, kteří prošli standardní léčbou, a těmi, kdo pouze docházeli na setkání Anonymních alkoholiků. Také další longitudinální studie (Clark, 1976; Tuchfeld, 1981; Vaillant, 1980) popisují vývoj pití alkoholu, který je velice odlišný od toho, jak je představován v rámci konceptu alkoholismu jako chronického onemocnění. Klingemann et al. (2001) tuto diskrepanci vysvětlují tím, že studie, které přinášejí evidenci o závislosti na alkoholu jako chronickém onemocnění, čerpají výhradně ze souborů pacientů léčebných zařízení, což je ale pouze nepatrná část lidí, kteří se potýkají s problémy s alkoholem. Pokud začneme zkoumat lidi v jejich přirozeném prostředí, dojdeme k naprosto odlišným závěrům:

*„V náhodných populačních vzorcích budou problémy s alkoholem vypadat jako relativně běžné, heterogenní, s různými příčinami a velice proměnlivé, s vlastní změnou (angl. self-change) jako nejčastějším výstupem“ (Klingemann et al., 2001, s. 58).*

Důležitým směrem výzkumů byly srovnávací studie léčených a neléčených osob, které přestaly s užíváním drog. Z dostupných studií se dají formulovat tři hlavní závěry:

1. Ačkoliv oba vzorky splňují diagnostická kritéria závislosti, retrospektivně zjištěná závažnost problémů s drogami bývá vyšší u léčené populace (Carballo et al., 2008; Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer & John, 2009).
2. Procesy a faktory, které hrály v procesu zotavení roli, se často v mnohém neliší: významná je sociální opora, rozvoj nových aktivit, zapojení do nových vztahů (Carballo et al., 2008; Moos & Moos, 2005).
3. Lidé, kteří neprošli léčbou, mnohem častěji pokračují v kontrolovaném užívání drog – dá se to vysvětlit buď nižší závažností pro-

blémů, anebo také (ne)vystavením diskursu o nutnosti doživotní abstinence (Carballo et al., 2008; Scarscelli, 2006).

Mnohé studie konstatovaly, že velká část lidí vykazujících po určité dobu známky závislosti změnila svůj vzorec chování směrem k občasnému nebo kontrolovanému užívání – ať už stejné drogy, kterou předtím pod kontrolou neměla, anebo jiné. Výzkum ve Španělsku (Carballo et al., 2008) např. ukázal, že zatímco lidé, kteří přestali s drogami sami, téměř v jedné čtvrtině pokračovali v užívání nějaké drogy málo rizikovým způsobem, lidé, kteří prošli léčbou, takové chování potvrdili pouze v 7 %. Také další studie toto prokazují (Dawson, Li, Chou, & Grant, 2009; Klingemann, Sobell & Sobell, 2009). Jedno možné vysvětlení nabízí J. L. Klingemann (2011), která zkoumala, jak závislosti rozumí osoby, které se pokoušely přestat s pitím alkoholu s léčbou či bez léčby. Rozlišila odborné koncepty představující alkoholismus jako chronické onemocnění a laické koncepty, které spíše vnímají problémy s alkoholem jako nezvládnuté sociální fungování. Svou studii uzavírá tím, že model nemoci vkládá do osoby stabilní status alkoholika, který oslabuje možnosti využití vlastních způsobů zvládnání obtížných situací (J. L. Klingemann, 2011).

Je tedy s využitím dosavadních výzkumů možné odpovědět na otázku, kolik lidí přestane s narušivou konzumací drog bez léčby? Přesné číslo zřejmě není možné stanovit, nicméně Klingemann et al. (2001) po analýze publikovaných studií uzavírají, že ačkoliv se odhady velice různí, dá se předpokládat, že jak v případě alkoholu, tak v případě nelegálních drog je spontánní/přirozené zotavení *nejčastějším způsobem* ukončení užívání těchto látek. Jiná meta-studie (Rumpf, Bischof, Hapke, Meyer & John, 2009), zaměřená pouze na překonání problémů s alkoholem, stanovila, že tři čtvrtiny až dvě třetiny lidí, kteří splňují kritéria pro závislost na alkoholu, překoná svoje problémy bez odborné pomoci, přičemž stabilita tohoto překonání je vysoká. Granfield a Cloud (1999) dokonce odhadují toto procento na 80 procent u alkoholu a jen o něco méně u nelegálních drog.

Představená evidence má také důležité implikace pro lokální drogovou politiku. Například Scarscelli (2006) ze svého výzkumu léčených a spontánně zotavených uživatelů heroinu v Itálii vyvozuje, že není třeba čekat, až daný jedinec dopadne na dno a vyhledá léčbu. Možnost jejich zotavení bez odborné pomoci je reálná, avšak do