

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. BARBORA SEDLÁKOVÁ

II. ročník - navazující prezenční studium

Obor: Speciálně pedagogická andragogika

VÝZNAM PROŽITKU V LÉČBĚ DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ



Diplomová práce

Vedoucí práce: **Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.**

Olomouc 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 5. 4. 2011

.....
Barbora Sedláková

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu diplomové práce Mgr. Martinu Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady. Dále děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za praktické rady. Dále bych chtěla poděkovat všem zařízením léčby drogových závislostí a jejich klientům za vstřícnost a spolupráci při sběru dat. V neposlední řadě také děkuji své rodině a přátelům za neutuchající lásku a podporu při mých studiích.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Teorie prožitku	9
1. 1 Definice prožitku a prožívání	10
1. 2 Dimenze prožitku	14
1. 3 Prožitek, zážitek, zkušenost.....	16
1. 4 Prožitek a emoce.....	17
1. 5 Koncept „flow“ - optimální prožívání	19
1. 5. 1 Prožitek, delikvence a závislost podle Csikszentmihalyiho.....	20
1. 6 Prožitek jako základní lidská potřeba.....	21
1. 7 Saturace prožitkem.....	21
1. 8 Maslowova teorie potřeb a vrcholného zážitku	25
2 Drogy a drogová závislost	28
2. 1 Základní terminologie	28
2. 2 Terminologie dle MKN-10	29
2. 3 Diagnostická vodítka závislosti na drogách dle MKN-10	30
2. 4 Dělení drog	32
2. 5 Vývoj vzniku závislostí na drogách	37
2. 6 Bio-psycho-sociální model závislosti	38
2. 7 Neurobiologie drogové závislosti	39
2. 8 Craving (bažení)	41
2. 9 Euphoric recall	42
2. 10 Komorbidity drogových závislostí	43
3 Léčba drogových závislostí	45
3. 1 Farmakoterapie a substituční léčba	45
3. 2 Psychoterapie	46
3. 3 Sociální rehabilitace a následná péče	49
3. 4 Systém péče pro uživatele drog v ČR	51
3. 4. 1 Terénní programy	51
3. 4. 2 Nízkoprahová kontaktní centra.....	52

3. 4. 3	Detoxifikační jednotky	53
3. 4. 4	Substituční léčba	53
3. 4. 5	Ambulantní léčba.....	54
3. 4. 6	Denní stacionáře.....	54
3. 4. 7	Střednědobá ústavní léčba	55
3. 4. 8	Terapeutické komunity.....	56
3. 4. 9	Následná péče	57
3. 4. 10	Ostatní zařízení a služby	57
4	Využití prožitku v léčbě drogových závislostí.....	58
4. 1	Prožitek v psychoterapii jako součást léčby drogových závislostí. 58	
4. 2	Prožitek ve volnočasových, sportovních a zátěžových aktivitách v léčbě drogových závislostí	60
	EMPIRICKÁ ČÁST	62
5	Cíl výzkumu	63
6	Charakteristika výzkumného souboru.....	65
7	Vlastní reflexe tématu	68
8	Etika	68
9	Pilotní interview	69
10	Organizační zajištění sběru dat.....	70
11	Metody sběru dat	72
12	Metody zpracování dat	80
13	Analýza dat	82
13. 1	Analýza ohniskových skupin	84
13. 2	Analýza interview	87
14	Výsledky a interpretace dat	89
15	Diskuse.....	101
	ZÁVĚR	107
	LITERATURA A ZDROJE	108
	SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	112
	SEZNAM PŘÍLOH.....	113
	ANOTACE	

ÚVOD

„Lidi si myslej, že je to samá bída, zoufalství, smrt a takový ty kecy, který se nedaj přehlédnout. Ale na co zapomněli je potěšení, který to přináší. Jinak bysme to přeci nedělali. Koneckonců, nejsme přece idioti. Nebo alespoň ne úplný idioti. Vemte si nejlepší orgasmus, který jste kdy měli, znásobte ho tisícem a stejně se tomu ani nepřiblížíte.“

(Mark Renton z filmu Trainspotting)

Pokud bych měla vystihnout myšlenku své diplomové práce, dovolila bych si vypůjčit výrok známého filozofa Descartesa a jeho všem známé „*myslím, tedy jsem*“. Tuto myšlenku bych v souvislosti s tématem práce upravila na „*prožívám, tedy jsem*“.

Prožitek znamená přítomnost daného okamžiku tak, jak jej aktuálně prožíváme. Prožíváme celý svůj život a setkáváme se s prožitky velmi různorodými. Tento fenomén je vždy subjektivní a ovlivňuje vůbec celé naše bytí. Lidé se závislostí na drogách zažívají specifické prožitky ovlivněné účinky psychoaktivních látek. Tyto prožitky popisují jako něco zcela jedinečného, intenzivního, sebezpřesahujícího. Alespoň tedy na začátku užívání. Ti z nich, kteří se však rozhodnou s užíváním drog přestat prochází dlouhodobým procesem léčby a znovuobnovením fungování sebe sama, a to bez přítomnosti drog a tedy i bez přítomnosti prožitků, které jim právě ony dávaly. Jak lze tento fenomén využít v léčbě drogových závislostí? Jaký význam může pro abstinující lidi fenomén prožitku mít? A jak s ním lze pozitivně nakládat? Tyto a další otázky mě napadají a doufám, že se mi na ně podaří na konci práce alespoň zčásti odpovědět.

Diplomová práce je rozčleněna na dvě hlavní části - teoretickou a empirickou. První teoretická část popisuje teorii fenoménu prožitku, dále teoretické poznatky z oblasti drog a léčby drogových závislostí a na závěr mou úvahu nad spojitostí prožitkové sféry jako součástí terapie v zařízeních pro léčbu drogových závislostí. V empirické části práce se věnujeme zkoumání tohoto fenoménu využitím kvalitativního přístupu

za pomoci metod ohniskové skupiny a individuálního interview s klienty terapeutických komunit a doléčovacího centra.

Cílem diplomové práce je přiblížit fenomén prožitku u lidí se závislostí na drogách a snažit se porozumět tomu, jaký význam může tento fenomén mít právě v kontextu léčby drogových závislostí. Chceme poukázat na důležitost potřeby prožitku obecně a o možnostech jeho využití právě u lidí se závislostí na drogách, a to jak při dosažení vlastního pocitu naplnění, tak i v rámci terapie či zvládnání cravingu a euphoric recall.

Doufám, že diplomová práce přinese nové poznatky, které bude možno využít při práci s klienty v léčbě drogových závislostí a také, že přinese podnět pro podrobnější zpracování tématu.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části se zaměříme na teoretická východiska práce. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol: Teorie prožitku, Drogy a drogová závislost, Léčba drogových závislostí a Využití prožitku v léčbě drogových závislostí. Tato struktura se nám jeví jako vhodná pro teoretické předstření námi zkoumané problematiky, kterou dále rozpracujeme v empirické části diplomové práce.

1 Teorie prožitku

V dnešní době se pojem „prožitek“ stává velmi aktuálním. Jak píše Kuban (2006) je tento pojem často uváděn jak v populárních, tak i seriózních vědeckých pracích. Rovněž v laické společnosti se tento pojem stává hojně frekventovaným. Do této oblasti se pojem prožitek dostal zejména prostřednictvím komerční sféry, která termínu používá pro zatraktivnění své nabídky nejrůznějších aktivit a kurzů.

Pojem prožitek se ale také dostává do popředí zájmu pedagogů, speciálních pedagogů, psychologů, psychoterapeutů a to zejména v tom smyslu, pokud jej lze využít při práci s různými skupinami lidí. Jak uvádí Kirchner (2009) jedná se především o tyto přístupy: výchova prožitkem, výchova zážitkem, prožitková pedagogika, prožitková terapie, dobrodružná terapie, dobrodružná výchova apod. V současnosti se u české odborné i laické veřejnosti dostal do popředí pojem „zážitková pedagogika“. Ta využívá poznatků ověřených empirickým výzkumem¹, že člověk si po určité době vybaví mnohem více toho, co viděl, slyšel a osobně zažil, než toho, co pouze slyšel nebo viděl. Činčera (2007, s. 16) v souvislosti s tím uvádí, že hlavním východiskem zážitkové pedagogiky (prožitkové pedagogiky, experiential education) je teorie, podle které se *„lidé nejlépe učí z vlastních zkušeností, pokud ty nejsou destruktivního charakteru a je jim zpětně dobře porozuměno“*. Základem zážitkové pedagogiky dle Pelánka (2008) je vlastní aktivita, prostřednictvím které vychovávaný člověk získává zážitky. Ještě uvedeme charakteristiku zážitkového vzdělávání, ve kterém je hlavním principem zapojení celého člověka (fyzicky, intelektuálně a emočně - tedy včetně pocitů a smyslů) i jeho předchozích zkušeností a následné zpracování zážitku. (Andersen, Boud a Cohen, 1995 in Franc, Zounková, Martin, 2007)

Pokud se vrátíme zpátky k pojmu „prožitek“ a nahlédneme o něco hlouběji do jeho minulosti, nalezneme jeho kořeny zejména ve filozofii. Jirásek (2001) uvádí, že se filozofické myšlení vždy nějakým způsobem

¹ Výzkum IBM a UK Post office uvádí ve svých propagačních materiálech Outward Bound - Česká cesta, s.r.o. (Jirásek, 2001)

vztahuje k prožívání člověka. Minimálně tím, že myšlení je samo součástí širšího proudu prožitkového. Prožitek a prožívání je jako svébytný problém opomíjen v antice, středověku a na počátku novověku. Blíže si jej začíná všímat teprve až romantismus, dále filozofie života, hermeneutika a fenomenologie.

Položíme-li dnes laické veřejnosti otázku, co je možné si pod pojmem „silný prožitek“ představit, nejčastěji uslyšíme vyjádření ve smyslu vzrušení, kterého lze dosáhnout při tzv. „adrenalinových činnostech“, jedná se o činnosti, které umožní co nejvíce „si užít“. (Hučín, 2000 in Kuban, 2006)

Prožitek se tak dostává do souvislosti s aktivitami, které jsou v rámci společnosti prezentovány nejviditelněji. S ohledem na zrychlování doby, kladení stále vyšších nároků ve studiu, zaměstnání a s tím spojeným nedostatkem volného času dnešní generace jsou pak vyhledávány aktivity, které přináší intenzivní prožívání co nejrychleji. Dochází tak k situacím, že mnozí lidé riskují své zdraví v souvislosti s rizikovými fyzickými aktivitami, prožitky chemické podstaty spojené s užíváním drog, alkoholem či v oblasti finančního prostřednictvím gamblerství nebo mají tendence porušovat legální a morální normy. Mezi laickou veřejností je pak pojem prožitek často uváděn ve spojitosti s chováním společensky nežádoucím. (Kuban, 2006)

1. 1 Definice prožitku a prožívání

Na fenomén prožitku můžeme nahlížet z různých úhlů pohledu. Uvedeme zde několik definic, kterými se pokusíme tento fenomén co nejpřesněji popsat. Definice prožitku však není jednoduchá. Podíváme-li se jak ji uvádějí různí autoři, zjistíme, že terminologie není jednoznačná a každý pod tímto pojmem spatřuje něco trochu odlišného.

Pokud vyjdeme z definice psychologického slovníku, popisují zde Hartl a Hartlová (2000, s. 461) prožitek autentický² (authentic experience) jako „*citově zabarvené vnímání aktuálního, často dramatického okamžiku*“ nebo také jako „*náhlé poznání vzniklé ze zhodnocení okolní skutečnosti*“.

² Autentický (authentic) = pravý, původní, hodnověrný. (Hartl, Hartlová, 2000)

Z této definice vidíme, že prožitek je nepochybně spjat s emocemi (součástí hodnotící složky jsou také emoce). Této spojitosti se budeme věnovat později. Dále zde autoři definují pojem prožívání (experience) jako „*psychický jev charakteristický proudem vědomí každého více či méně uvědomovaného duševního obsahu; je přísně individuální, těžko sdělitelné*“. (Hartl, Hartlová, 2000, s. 461)

Považujeme za podstatné podívat se také na pojem prožívání, který s pojmem prožitek velmi úzce souvisí. Prožívání chápeme jako proces, jehož výsledky jsou prožitky. Prožívání patří v psychologii k primárním oblastem zkoumání. Podíváme-li se na prožívání v učebnicích psychologie, nalezneme zde několik vysvětlení.

Nakonečný (1995) uvádí, že prožívání považujeme za vnitřní dimenzi psychiky. Zahrnuje všechny psychické světy, tedy to, co se odehrává v našem vědomí i podvědomí. Předmětem prožívání je vnější svět, stav organismu i mysli. Existuje i prožívání nevědomé. Je to přísně individuální proces, který uskutečňuje uvědomělá bytost. Každé prožívání je proto ovlivněno vlohami daného individua i podmínkami prostředí, ve kterém prožívání probíhá.

Další, např. Jiránek a Souček (1969 in Plháková, 2007), uvádí, že prožívání je nepřetržitý tok psychických zážitků (obsahů), který probíhá při různých stupních jasnosti vědomí, respektive bdělosti. Za tři hlavní složky prožívání přitom považují rozum, city a vůli (chtění), tzn., že každý psychický zážitek má tyto tři stránky - poznávací, citovou a motivační.

Plháková (2007) dále uvádí podobně jako výše Nakonečný, že předmětem prožívání může být vnější svět, stav vlastního těla i mysli (sebereflexe). Prožívání má vztahový rozměr - člověk si neustále více či méně uvědomuje své citové vazby k blízkým lidem i své začlenění do sociálních skupin. Další důležitou dimenzí prožívání je také čas (časovost) - jedinec má neustále na zřeteli svou minulost i budoucnost. (Plháková, 2007)

Za zmínku také stojí, že 80 - 90% našeho prožívání a jednání probíhá automaticky, bez účasti uvědomování. Do prostoru vědomí vstupuje pouze 10 - 20% komponent motivace, a to pravděpodobně ve chvílích, kdy jednání

narazí na překážku nebo kdy prožitek či obsah vědomí jsou bolestné, nepochopitelné nebo vyžadující zaujetí stanoviska. Jsou to tedy činnosti, které se vymykají zautomatizovanosti a přinášejí nám něco nového. (Smékal, 2002)

Pokud bychom chtěli prožívání vysvětlit v kontrastu s chováním jedince, tak můžeme říci, že prožívání probíhá uvnitř člověka a je tedy těžko zjistitelné. Prožívání v psychologii zamítl např. behaviorismus, který dominoval v první polovině 20. století. Behaviorismus s jeho zakladatelem J. B. Watsonem se zabýval pouze studiem chování. Pouze to je podle něj objektivně viditelné a měřitelné. Oproti tomu se prožíváním člověka zabývala především psychoanalýza, dasiansanalýza (inspirovaná fenomenologií) a později další psychologické směry, které se především soustředily právě na vnitřní život člověka a jeho niterné prožívání.

Nakonečný (1995) uvádí, že chování je projevem prožívání (pokud je spojujeme s pozorovatelnou aktivitou individua). Obvykle však bývá chápáno ještě širě jako odpověď organismu na změny v jeho okolí.

Filozofii zase na prožitku zajímá především to, že je skrze něj možné porozumět člověku jako unikátní bytosti, ale i lidské existenci jako takové. (Kirchner, 2009)

Hogenová (2001) se zmiňuje o problému prožívání, jako o problému, jak zaplnit čas. Nestačí jej zaplnit něčím známým, chceme prožitky, jež jsou naprosto nové, zrozené, originální.

V duchovní tradici, konkrétně u Diltheye, je pojem prožitek (Erlebnis) označením elementárního východiska poznání a sebepoznání. Pojem prožitek se stal typický pro německou duchovnědnou tradici na přelomu 19. a 20. stol. Tato tradice významově odlišila prožitek (Erlebnis) od zkušenosti (Erfahrung) i od pocitu (Gefühl). V angličtině naopak pojem experience zahrnuje bez rozdílu prožitek i zkušenost. Diltheyem je prožitek chápán jako psychický proces, niterný akt, v němž se bezprostředně zachycují životní pochody, stavy, pocity, představy jako zvláštní jednota subjektivního zakoušení vnějšího i vnitřního světa. (Pelcová, 2001 in Kirchner, 2009)

Arrivé (2004) uvádí prožitek ve vztahu s emocemi. Tvrdí, že emoce odrážejí kvalitu našeho vztahu ke světu. Vnitřní a vnější svět se navzájem prolínají a emoce je známkou tohoto prolínání, tzn., že je prvním a nejvíce spontánním citovým vyjádřením našeho vztahu ke světu.

Jirásek (2001) zase vidí prožitek spíše obecněji jako průnik jedince a světa.

Další poněkud odlišný pohled na prožívání uvádí Vasiljuk (1988), který tento pojem používá primárně jako adaptivní funkci regulační činnosti osobnosti. „Prožít“ zde znamená „účelně přežít“. Dle Kirchnera (2009) Vasiljuk vymezuje prožívání jako psychický proces, který lze pojmut i jako směřování k naplnění nějakého většího celoživotního tématu. Podobným motivem se zabýval i psycholog A. Maslow, který spatřoval lidský život jako jeden velký proces na cestě k budování smysluplnosti lidského života, k seberealizaci a sebeaktualizaci. Jeho teorii budeme dále věnovat bližší pozornost (viz kap. 1. 8).

Csikszentmihalyi (1996) zase používá termín „optimální prožitek“ („flow experience“), který popisuje jako stav maximálního ponoření se do činnosti, kdy se člověku nic jiného nejeví tak důležité. Tomuto fenoménu budeme taktéž věnovat větší pozornost později.

Někteří autoři prožitek spojují se spiritualitou. Janoušová a Řičan (2005 in Kirchner, 2009) uvádí, že zaměření na spiritualitu v psychologii konverguje s rostoucí orientací na prožitek, kterou lze pozorovat od zač. 20. stol. (ne-li dříve) v religionistice i v náboženském životě. Tento trend lze dokumentovat i řadou jevů spojených se zájmem o buddhistickou meditaci či o chemicky navozované holotropní stavy vědomí, jak uvádí např. Groff. (1993 in Kirchner, 2009)

Z výše uvedených definic můžeme vyvodit hlavní společné vodítko, že prožívání je spojeno s vnitřním procesem duševního dění a to tak, jak je subjektem vnímáno. Také souhlasíme s názorem Junga (1998) na to, že prožívání nikdy „není“, ale vždy se „děje“. Je to zároveň děj mířící určitým směrem, proces směřující k seberealizaci, vytvářející smysl.

V naší práci budeme částečně vycházet z definice optimálního prožitku („flow“) od Csikszentmihalyiho. Pro pojem prožitek v naší práci

uvedeme jako operační definici následující: „*prožitek je aktuální plynutí vnitřního prožívání, které má pro nás důležitý význam, jsme do něj plně ponořeni a má pro nás značný emoční význam*. Ještě doplníme, že v naší práci vycházíme z předpokladu, že člověk má přirozeně sklon vyhledávat prožitky pro něj příjemné a vyhýbat se prožitkům jemu nepříjemným.

1. 2 Dimenze prožitku

V následující kapitole se podíváme a blíže si rozebereme 3 základní dimenze prožitku - čas, intenzitu a prožitkový prostor, jak je uvádí Kirchner (2009).

Časovost prožitku

Na úvod zmíníme vysvětlení času ve vztahu k prožitku. Podle Jirásk (2001) tato časovost není homogenní, ale vnitřně bohatě strukturovaná v závislosti na zaujetí, koncentraci a soustředění nebo naopak na pocitu strachu při ohrožení prožívajícího (některé události prožijeme velmi rychle, jiné ubíhají pomalu, přestože hodiny vždy naměří stejný časový úsek), dále na jeho věku (malé dítě vnímá čas pomaleji než starší člověk), na tělesné teplotě (čím vyšší teplota je, tím běží čas pomaleji) i na rychlosti metabolismu, jasnosti vnímání či jeho ovlivnění psychoaktivními látkami a také na předchozích zkušenostech a novosti prožívaných situací. Prožívání času také závisí na zdraví či nemoci organismu a na jeho temperamentu či naladění.

Čas ve vztahu k prožitku tedy lineární není a každý to již sám prožil na „vlastní kůži“. (Kirchner, 2009)

Intenzita prožitku

Prožitek je něco, co člověka provází od početí až do smrti. Jestliže dokážeme najít pro každého jedince (nebo skupinu jedinců) situace či přístupy, které vyvolávají adekvátně kvalitní prožitky, můžeme je využít jak v pedagogickém, tak i terapeutickém působení. Prožitky jsou tady zkrátka pořád, liší se jen svou intenzitou a kvalitou. (Kirchner, 2009)

Zamyslíme-li se nad tím, proč jsou nám dnes nabízeny stále intenzivnější prožitky, kterých lze dosáhnout za co nejkratší dobu, vysvětlením nám může být globalizace a neustálé zrychlování doby spojené s důrazem na výkon člověka. Globalizace jde ruku v ruce s konzumní společností. Lidé dnes čím dál více pracují, aby měli více peněz, za které si mohou pořídit věci, které „jdou s módou“. Práci proto věnují stále více času. Tím, že má člověk stále méně času, vyhledává prožitky, které jsou co nejintenzivnější a odehrávají se v co nejkratším čase. Zde můžeme vyjít z toho, že každý člověk má svou potřebu naplnění určité hladiny prožitků, aby nebyla narušena jeho biopsychosociální rovnováha. (Kirchner, 2009)

Kirchner (2009) v souvislosti s intenzitou prožitku rozlišuje prožitky s nízkou intenzitou (většinou rutinní, každodenní činnosti) a prožitky s vysokou intenzitou (spojené s aktivitami a situacemi, které jsou pro nás nové a skýtají určitou míru nejasnosti výsledku).

Prožitkový prostor

Prožitek je obsažen v každém okamžiku lidského prožívání a všechny vnější podmínky prostředí jej ovlivňují. Jedná se v podstatě o n -rozměrný prostor (kde n je nekonečno). Na člověka působí mnoho faktorů, které se promítají do jeho výsledné pozice v tomto prostoru. Z psychických faktorů jsou to např. osobnost, emoce, pozornost, temperament, hodnotový systém, stavy vědomí; ze sociálních např. pozice ve skupině, uplatnění ve společnosti, cítění sounáležitosti k soc. skupině; dále to mohou být faktory kulturně-antropologické, spirituální, geografické. Těchto faktorů je mnoho a pozice člověka v n -prostoru není konstantní, ale mění se. (Kirchner, 2009) Nikdy nemůžeme prožít přesně to, co jsme již jednou prožili. Můžeme prožít podobný pocit, situaci, ale nikdy ne úplně to stejné.

Důležitou zmínkou zde také je, že se nikdo ve svém prožitkovém prostoru nemůže setkat s někým druhým a proto nemůžeme nikdy 100% chápat přesně to, co druhý prožívá. (Kirchner, 2009) Lze se však přiblížit tomu, co druhý prožil či prožívá např. pomocí slov v rámci fenomenologické metody či jiných, ať už verbálních nebo neverbálních technik.

1. 3 Prožitek, zážitek, zkušenost

Považujeme za důležité vysvětlit a rámcově od sebe oddělit pojmy **prožitek**, **zážitek** a **zkušenost**. Nezřídka dochází k zaměňování těchto pojmů a jejich užívání jako synonym.

Některé jazyky nerozlišují mezi prožitkem, zážitkem a zkušeností. V angličtině pro všechny pojmy nalezneme termín „experience³“, který je do českého jazyka nejčastěji překládán jako zkušenost. Němčina užívá pojem „Erfahrung“, který překládáme jako zkušenost a „Erlebnis“, jako zážitek.

Podíváme-li se na slova **prožitek** a **zážitek** podrobněji, slovo prožít se dá rozložit na předponu PRO a vlastní kořen slova ŽÍT. Předpona „pro“ dává slovu aktivní význam s emočním nábojem. Prožitou skutečností je člověk vnitřně bohatší. Něco, co prožil, mělo aktivní, stimulační, vše prostupující charakter. Slovo zážitek má obecnější a nadřazenější význam. Kořenem slova je opět ŽÍT a předpona ZA. Ta dává celému slovu význam uceleného, celistvého, přesahujícího. Zážitek tedy čerpá z proudu prožitků, obsahuje v sobě jak uskutečněné prožitky, tak i zkušenosti (proces uvědomění a zvnitřnění). Něco, co člověk prožil, zkusil, viděl, slyšel, držel, má v sobě jako zvnitřněnou zkušenost - zážitek. Když se vrátíme zpět k prožitku, ten pro nás vystihuje spíše aktivitu prožívání (má především přítomnostní charakter - tělesný i duševní). Jestliže se však k tomuto prožitku (nebo souboru prožitků) vracíme v minulosti (vzpomínka, analýza děje apod.), jeví se nám vhodné označení jako zážitek. (Kirchner, 2009)

Zkušeností rozumíme poznání, které jsme získali prostřednictvím činností a zkoušení. Dle psychologického slovníku je termín zkušenost (empirie) poznáním, které přichází z prostředí vně člověka prostřednictvím činnosti, pozorování a pokusů nebo také to, co bylo prožito a uchováno v paměti individua. (Hartl, Hartlová, 2000)

³ Experience = každá událost skrze kterou člověk žije, poznatek z účasti na události, souhrn nahromaděných poznatků. (Reber, Reber, 2001)

Zkušenost je tedy výsledný otisk, který má v každém jedinci jinou dimenzi a především je výsledkem procesů uvědomování a jednání v situacích, které měly značnou emoční působivost. Pokud byla situace emočně nepůsobivá, hodnotově nízká, blízká úrovni „každodennosti“, zkušenost nevzniká. (Kirchner, 2009)

Nesmíme opomenout také zmínit, že hodně zkušenostních poznatků nemusí vycházet z přímého „tady“ a „ted“. Zkušenost se nám může jevit také jako zprostředkovaná z poznatků jiných (internet, knihy, sdělení), z komunikace, soc. vztahů nebo pozorováním. Dochází zde k jakési kritické analýze dějů, které zpracováváme v naší mysli a zaujímáme k nim nějaký postoj. Tento postoj je však ovlivněn našimi předešlými zkušenostmi, zážitky a tím, co jsme prožili. (Řepka, 2002 in Kirchner, 2009).

1. 4 Prožitek a emoce

Jak jsme již uvedli dříve, prožitek, prožívání člověka velmi úzce souvisí s emocemi. V podstatě každé prožívání v sobě obsahuje emoční složku.

Emoce⁴ dávají naší existenci „šťávu“, zabarvují náš každodenní život nejrůznějšími barvami, ale někdy ho mohou také narušovat. Emoce jsou zdravé a užitečné psychofyziologické reakce, pokud odpovídají realitě. Umožňují člověku orientovat se ve světě a zvládat jeho nároky. Nemají dlouhé trvání a jejich projevení uvolňuje energii. (Arrivé, 2004)

A. R. Damasio (2004 in Koukolík, 2008) odděluje pojmy emoce a pocity. Emoce jsou podle něj uspořádaný soubor chemických a neuronálních odpovědí mozku na emočně kompetentní podnět - např. na objekt nebo situaci. Pocity jsou oproti tomu mentální reprezentace fyziologických změn charakterizujících emoce. Jsou jevem soukromým, subjektivním a za předpokladu užití vhodné metody vědecky analyzovatelné stejně jako jiné kognitivní jevy.

⁴ Emoce z lat. emovere = hýbat se, podněcovat, vyvolat, znepokojovat. (Reber, Reber, 2001)

Od dob Darwinových se mezi základní emoce obvykle řadí: štěstí, smutek, hněv, hnus, strach. (Koukolík, 2008) Podle P. Eckmana (1982 in Arrivé, 2004) je základních emocí šest - přidává ještě překvapení.

Projev emocí je vyvolán určitou událostí. Fyziologické reakce následují ve zlomku sekundy, mimické projevy v několika milisekundách. Přesto je obtížné rozlišit objektivní projevy prožitku (emoce) od různých fyziologických a psychologických projevů. V situacích, kdy určité události spustily emoci, dochází velmi často k určitému zaměření k nějakému cíli, který má pro subjekt velký význam. Když budeme uvažovat o „zájmech“, které stojí u zrodu emocí, můžeme rozlišit:

- zájmy osobní (spojené s fyzickou a psychologickou intenzitou);
- zájmy vztahové (týkající se mezilidských vazeb - milostných, rodinných, přátelských,...);
- zájmy sociální (spojené s očekávaným respektováním pravidel, uplatnění spravedlnosti a bezpečnosti společnosti).

(Arrivé, 2004)

Na tomto základě bychom mohli také prožitky člověka rozdělit do několika oblastí. Můžeme odlišit **prožitky individuální** (např. prožitky ze sportovních činností), z vlastní sebeaktualizace (jak uvádí dále např. Maslow), **prožitky ve vztahu k lidem** (prožitky vztahu, lásky, přátelství), **prožitky ve vztahu ke společnosti** (prožitek bezpečí, morálky, spravedlnosti, dobra) a **prožitky spirituální** či **prožitky způsobené chemickými látkami** (drogy, alkohol).

Z fyziologického hlediska má pro emoce člověka zásadní význam limbický systém v mozku. Ten je považován za centrum emocí. Vznik a působení emocí je velmi složitý fyziologický proces, kterému se z důvodu zaměření práce nemůžeme věnovat. Důležité pro nás ale je, že prožívání je neoddelitelné od emocí. Součástí každého prožitku jsou také emoce.

Emoce také souvisí s pamětí, zejména s tzv. pamětí autobiografickou, v níž uchováváme vzpomínky na různé osobní zážitky, které se odehrály v různých obdobích našeho života. Autobiografická paměť je součástí epizodické paměti. Ta slouží podle Tulvinga (1972 in Plháková, 2007)

k uchování a vybavení si událostí nebo dějů, které jsou prostorově umístěny, časově datovány a subjektivně prožívány.

Nejtrvalejšími obsahy autobiografické paměti jsou vzpomínky na ty osobní zážitky, které měly výrazný emocionální doprovod. Citově neutrální a pravidelně se opakující děje poměrně rychle zapomínáme. Ke stálým obsahům epizodické paměti patří vzpomínky na významné životní události, jako jsou např. první den ve škole, maturita, svatba, atd. a dále také zážitky intimní povahy. (Sternberg, 1995 in Plháková 2007) Jestliže jsou součástí autobiografické paměti události spojené se silným emočním prožitkem, můžeme sem zařadit i zážitky z dalších oblastí, jako jsou např. zážitky, které jsme zažili s našimi blízkými, zážitky z poznání (ať už poznání nových krajín nebo také spirituální poznání), ale také zážitky z adrenalinových událostí, z užití drog apod.

Nakonečný (1995) k tomuto ještě uvádí zvláštní druh paměti - paměť citovou, u které jde o zapamatování emociogenních zážitků, které se vybavují lépe než neosobní fakta, protože souvisejí se subjektivně významnými životními epizodami. Příjemné vzpomínky se přitom vybavují lépe než ty nepříjemné.

1. 5 Koncept „flow“ - optimální prožívání

Na pomezí psychologie, pedagogického využití a hlubší teoretické analýzy stojí teorie optimálního prožívání založená na pojmu plynutí (flow), kterou formuloval M. Csikszentmihalyi (1996 in Kirchner, 2009, s. 61) jako *„stav, ve kterém jsou lidé tak ponořeni do určité činnosti, že nic jiného se jim nezdá důležité. Tento prožitek sám je tak radostný, že se ho lidé snaží dosáhnout dokonce i za velkou cenu, pro pouhé potěšení, které jim přináší... Jedna z vlastností stavu plynutí, o níž se lidé zmiňují nejčastěji, je, že pokud tento zážitek trvá, člověk dokáže zapomenout na všechny nepříjemné stránky života. Tento rys stavu plynutí je důležitým vedlejším produktem faktu, že činnosti, které nám přinášejí radost, vyžadují naprosté soustředění pozornosti na úkol, který právě vykonáváme - a tak už nám v mysli nezbyvá místo pro informace, které se k tomuto úkolu nevztahují“*.

Csikszentmihalyi tvrdí, že nejdůležitější je zlepšit kvalitu života a to tím, že dokážeme mít radost z každého i nepatrného okamžiku. A dále také tím, že dokážeme svůj život řídit a mít ho pod kontrolou. Podmínkou pro prožívání radosti je, že stále musíme zlepšovat a variovat své dovednosti, jinak začneme stagnovat a aktivita, kterou provádíme, nám již radost nepřináší. (Csikszentmihalyi, 1996)

Mezi základní znaky prožitku dle Csikszentmihalyiho patří:

- **Stav plynutí (flow)**, ve kterém jsou lidé ponořeni do určité činnosti tak, že nic jiného se jim nezdá důležité.
- **Optimální prožitek** je takový, při kterém máme z prováděné činnosti radost. To nás motivuje k vyhledávání podobných situací, které nám tento prožitek dodají.
- **Energie** je síla, kterou nám dává prožitek. Je to motor k dalšímu prožívání.
- **Radost** je předpoklad prožívání tzv. optimálního prožitku.
- **Zlepšení dovedností** je předpokladem k udržení optimálního prožitku.
- **Soustředění se na aktivitu** je další nutnou podmínkou pro optimální prožívání. (Csikszentmihalyi, 1996 in Kirchner, Hogenová, 2001)

1. 5. 1. Prožitek, delikvence a závislost podle Csikszentmihalyiho

Podle Csikszentmihalyiho vznik závislosti na drogách či alkoholu souvisí s prožitkem. Jestliže člověk nedokáže vyhovět svým požadavkům, mohou si někteří lidé vybrat jako formu úniku něco neškodného jako například zálibu nebo si jako formu úniku zvolí právě návykové látky. Podotýká ale, že v podstatě každá aktivita přinášející radost se může stát návykovou v tom smyslu, že se pro nás stává postupně nutností, která nám překáží v jiných činnostech. Právě v tomto spočívá nebezpečí drog. Ty člověka dostanou pod kontrolu a jediná starost pak je, jak zažít zase ten pocit, který droga přináší. Podobně je tomu i s delikvencí. Ta je také neodmyslitelně spojena s prožitkem plynutí. Je to tím, že některé prožitky nejsou v normálním životě dostupné a tak si je hledáme mimo normální „morální“ život. (Csikszentmihalyi, 1996 in Kirchner, Hogenová, 2001)

1. 6 Prožitek jako základní lidská potřeba

Chceme-li zjistit, co je příčinou snahy lidí vyhledávat prožitky, musíme si patrně objasnit rozpor mezi fylogenetickým vývojem člověka a jeho současným životním stylem. (Kuban, 2006)

Pokud se zde zamyslíme nad potřebou prožitku v dávných dobách, člověku šlo především o boj a přežití. S postupným vývojem lidstva se však potřeby člověka diferencovaly do širšího spektra oblastí.

Současná doba bývá označována jako vzrušující. Vědecké pokroky a moderní technologie přináší stále nové vynálezy a možnosti, které byly ještě před několika málo desetiletími takřka nemožné. Nové vědecké poznatky, moderní formy dopravy, rozvoj informačních technologií a zejména pak objevy v oboru elektroniky a jejich zavádění do praxe nám doslova mění život. (Kuban, 2006)

Na druhé straně však stojí poznatky psychologů, kteří pozorují, že u lidí a zejména pak u mládeže dochází k značné prožitkové deprivaci. Uspěchaný životní styl, charakteristický rychlým tempem a zaměřením na výkon jedince většinou nepřináší vzrušení, ale postupně zevšedňuje a stává se jednotvárným. U starších věkových skupin jsou uvedené změny často zdrojem stresu. (Kuban, 2006)

Z oblasti zajištění prostředků pro každodenní přežití a ochrany života se tak zdroje prožitků přesunuly k individuální a volnočasové sféře zájmů. (Kuban, 2006)

1. 7 Saturace prožitkem

S názory Kubana na prožitek jako potřebu a její proměnu v průběhu fylogeneze člověka souhlasíme. Každý z nás má pravděpodobně určitou tendenci a způsob, jakým svou potřebu prožitků naplňuje. Může to být sportovní aktivita, sebeaktualizace v zaměstnání, hluboké citové vztahy, náboženství a spiritualita či jejich kombinace. Nezřídka kdy se dnes sekáváme také se způsoby, které jsou pro společnost méně přijatelné nebo až nepřijatelné, jako závislost na drogách, alkoholu, či kriminální činnost.

Někdo se spokojí s „běžnými“ prožitky, které nabízí např. každodenní život, jiní potřebují zase prožitky daleko intenzivnější. Potřeba mimořádného prožitku je podle Zuckermana (1979 in Kirchner, 2009) do jisté míry zakódována v genetické výbavě a jeho intenzita je u každého jedince různá. Možnost ovlivnit tuto potřebu je nízká a v případě, že ji jedinec nedokáže uspokojit v běžném životě, vyhledává ji jinde. (Kirchner, 2009)

Důležité je si zde uvědomit, že nutnost prožitku a hranice této nutnosti je zcela individuální. Zároveň sféry uspokojování jsou různorodé - ať už se jedná o aktivity sportovní a pohybové, či sociální kontakty, intelektuální činnosti, sledování televize nebo dnes rozšířené hraní počítačových her mezi dětmi a mladými lidmi a také porušování morálních a právních norem či společensky nepřijatelné jevy (jako např. kriminalita, vandalismus, závislost na alkoholu a drogách). (Kirchner, 2009)

Saturace „zdravých“ lidí

Kirchner (2009) zde rozlišuje dvě skupiny lidí. První skupinou jsou lidé, které baví jejich práce a kteří své prožitky uspokojují právě prací. Svůj život si dokáží právě prací udělat pestrý, příjemný a naplňující. Druhou skupinu představují lidé, které pouze práce neuspokojí. Tito lidé pak hledají prožitky jinde. Většinou se jedná o to, že lidé, kteří pracují fyzicky, načerpají energii pro další činnost duševními aktivitami a naopak. Lidé, kteří pracují duševně, tuto energii načerpají fyzickou činností či sportovními aktivitami.

Konzumní prožitek

Prožitky, které člověk získá vlastním přičiněním, jsou ty nejcennější. Jedná se o prožitky, které si vytvoříme „vlastním tělem“ - ať už vznikají při sportu, pohybové aktivitě, hudbě či při jiných činnostech, kterých se aktivně účastníme. V naší době však vládnu peníze a máme-li je, není problém si tyto prožitky koupit jako chleba v obchodě. (Kirchner, 2009)

Můžeme zde zmínit nejrůznější nabídku sportovních aktivit, kurzů, seminářů, zážitkových akcí, adrenalinových aktivit.

Hošek (2000 in Kirchner, 2009) k tomu uvádí zcela výstižnou poznámku, a to, že dříve, když se chtěl člověk věnovat nějaké náročné nebo riskantní činnosti, musel se dlouhou dobu této činnosti učit, aby se stal expertem v dané oblasti. Dnes nám pouze stačí zaplatit si rychlý víkendový kurz např. seskok z padáku a potřeba naplnění extrémního prožitku je ta tam.

Prožívání sportovních aktivit

Sportovní činnosti nejčastěji navozují situace umožňující získávat mimořádné prožitky. Jedná se především o aktivity spojené s dobrodružstvím a rizikem. Jak jsme již uvedli dříve, prožitek velmi úzce souvisí s emocemi a ty zase s tělesným prožíváním. Při sportovních aktivitách tedy dochází k prožitkům prostřednictvím vlastního „fyzického těla“. V rámci prevence a léčby nežádoucích společenských jevů (drogová závislost, vandalismus, kriminalita) se mohou stát vhodným prostředkem k potlačení stavů bažení (craving⁵). (Kirchner, 2009)

Zajímavá je úvaha autora nad možností využití sportovních aktivit v rámci prevence a léčby u lidí ohrožených sociálně-patologickými jevy. Z této myšlenky budeme dále vycházet i v empirické části naší práce.

Kirchner (2009) zde také zmiňuje to, že prožitek ze sportovních aktivit může být divácký, tedy získaný sledováním sportovní aktivity.

Tady bychom mohli uvést, že se nemusí jednat pouze o aktivity sportovní, ale také kulturní, jako např. divadelní představení, malířství, hudba apod., a to jak v přímém provádění činnosti, tak při její sledování.

Prožitek ve vztahu k druhým lidem

Jak jsme uvedli dříve, prožitek je zcela jedinečný a neopakovatelný fenomén pro každého člověka. Chceme-li pochopit druhého, porozumět jeho prožívání, musíme vidět svět na společném základu. Člověk je otevřený, nic nepředstírá a je schopen bytostně prožívat přítomnost ve vztahu k druhému. K tomu, aby se tito lidé dorozuměli, nepotřebují verbální projevy, stačí pohled a vědí vše. (Kirchner, 2009)

⁵ Craving (bažení) = nutková touha užít drogu. (Kalina a kol., 2008)

V této souvislosti bychom mohli zmínit prožitky hlubokého přátelství, lásky, ale i erotiky a sexu.

Kirchner (2009) k tomu dále uvádí, že chceme-li pracovat s prožitky druhých lidí, musíme je co nejvíce poznat, abychom byli schopni pochopit, „co se jim honí hlavou“.

Nebezpečnost saturace prožitkem

Jak jsme již uvedli na začátku této kapitoly, tendenci k prožitkům lze uspokojovat různými způsoby. Ty však nemusí být jen pozitivní povahy, ale může se jednat také o společensky nežádoucí činnosti (jako např. nadměrná konzumace alkoholu, užívání drog, riskování při nebezpečných adrenalinových aktivitách, kriminalita a vandalismus apod.). Kromě této nebezpečnosti saturace prožitkem se ale také může jednat o případy extrémních sportovců, kteří jsou doslova posedlí trénováním a sport se tak stává drogou, kterou sportovec potřebuje.

Touto problematikou se zabýval především americký psycholog Zuckerman, který vyvinul Sensation Seeking Scale (SSS), která měla odhalit právě onu míru potřeby mimořádného prožitku u lidí. Tento test byl u nás standardizován a výzkumy z této oblasti ukazují, že míra potřeby naplnění prožitkem se u lidí liší a navíc je značně geneticky determinovanou a relativně stabilní charakteristikou. (Kirchner, 2009)

Kuban (2006), který se zabýval právě standardizací české verze Sensation Seeking Scale V., uvádí zde především dvě skupiny ohrožené saturací prožitkem, sportovce a drogově závislé. Sport se časem může stát drogou, kterou sportovec nutně potřebuje. U drogově závislých a rizikových skupin náchylných k závislostem, se dá vystopovat ještě silnější potřeba saturace prožitkem.

Klasický příklad závislosti na sportu uvádí Kirchner (2009) u vytrvalců. Během výkonu se vylučuje hormon endorfin, na který si tělo vytvořilo takový návyk, že když vytrvalec neabsolvuje svojí denní dávku kilometrů, jeho stavy mohou být takřka totožné s abstinenčními příznaky.

Pokud se nad tím zamyslíme, vyplývá nám docela logická úvaha. Vrcholoví sportovci trénují každý den i několik hodin. Proč? Protože jim

sport přináší něco příjemného, sebenaplňujícího, mimořádného. Lidé s drogovou závislostí se zase snaží dosáhnout prvního zážitku na droze, kterého však ani opakovaným užíváním nemohou dosáhnout. A i když si stále myslí, že mají drogu pod kontrolou, vše se začne točit právě kolem drogy a jejich život se začíná měnit. Blíže se této problematice budeme věnovat dále.

1. 8 Maslowova teorie potřeb a vrcholného zážitku

Maslowova teorie potřeb patří mezi holistické teorie osobnosti, tzn., že pojímá osobnost jako celistvou, a to z pohledu její motivace a potřeb. Člověk je podle něj integrovaný celek, který má specificky lidské potřeby, jež motivují jeho chování. (Drapela, 1997)

Všechny motivační síly osobnosti Maslow chápe jako hierarchickou strukturu od úrovně potřeb k B-úrovni (kdy „B“ znamená „bytí“ ve svém nejhlubším významu, tj. vlastní existenci sjednocenou s veškerou vesmírnou skutečností). Na úrovni potřeb je jedinec motivován ke snaze o redukci tenze. Nižší potřeby (fyziologické potřeby a potřeba bezpečí) zajišťují fyziologické přežití jedince. Vyšší potřeby (lásky a úcty) zajišťují duševní pohodu a rozvoj osobnosti. Potřeba sebeaktualizace pak představuje přechod od úrovně vyšších potřeb k B-úrovni, kde se nacházejí tzv. metapotřeby (spojené s nejvyššími vrcholy lidského potenciálu a také vrcholnými zážitky). (Maslow, 1961 in Drapela, 1997)

Potřeby člověka jsou hierarchicky uspořádány, tzn., že nižší potřeby musí být dostatečně uspokojeny, než se uplatní potřeby vyšší. Jde o proces epigenetický, podobný např. u Eriksonovy teorie vývojových stádií, ve které musí každý člověk vyřešit určitý vývojový úkol, aby se mohl posunout dále. V Maslowově teorii se epigenetický princip uplatňuje obdobně.

Popis jednotlivých potřeb hierarchicky uspořádaných dle Maslowa (1970 in Drapela, 1997):

- 1) **Fyziologické potřeby** - základní potřeby, přítomné v každé lidské bytosti od počátku života - potřeba kyslíku, výživy atd. Jsou-li

frustrovány, působí tlakem na všechny osobní funkce. Tato tenze musí být odstraněna a homeostáza obnovena.

- 2) **Potřeby bezpečí** - každý jedinec potřebuje bezpečí a svobodu od strachu, úzkosti a zmatku. Patří sem také řád, struktura, stanovení mezí a ochrana před poraněním. Tyto potřeby jsou důležité v průběhu celého života, zvláště silně se projevují v dětství.
- 3) **Potřeby náležitosti a lásky** - po uspokojení nižších potřeb jedinec touží po lásce a citovém vztahu, chce někam patřit. Být osamělý, cítit se vylučován je bolestným zážitkem.
- 4) **Potřeby úcty** - vyjma některých patologických případů mají tyto potřeby všichni lidé. Maslow tyto potřeby dále dělí na potřeby související s vlastní zdatností a vědomím zvládnutí životních nároků (sebeúcta) a s pověstí, uznáním a prestiží (úcta druhých).
- 5) **Potřeba sebeaktualizace** - v tomto bodě jedinec postupuje výše na B - úroveň, touží se stát vším, čím může. Maslow zde zdůrazňuje, že čím člověk může být, tím také být musí.

Potřeby a hodnoty si lze představit jako pyramidu, na níž člověk postupuje směrem od základny až k jejímu vrcholu.

Obrázek 1. Maslowova pyramida potřeb a hodnot



B-úroveň: sebeaktualizace a dále

Sebeaktualizace je neustále probíhající proces, člověk není nikdy plně sebeaktualizován, ale stále o to usiluje. Maslow stanovil 15 znaků aktualizovaných osob, které vyplynuly z jeho analýzy z rozhovorů a pozorování některých historických osob (např. A. Lincoln, W. James, A. Huxley, E. Rooseveltová a další). Mezi tyto znaky patří např. odstup a potřeba soukromí, nezávislost na kultuře a okolí, smysl pro humor bez nepřátelství, originalita a tvořivost, sebetranscendence, atd. (Maslow, 1970 in Drapela, 1997)

Vrcholné zážitky a B-hodnoty

Sebetranscendující postoj aktualizující se osoby je spjat s B-poznáním. Toto poznání je jedinečný Maslowův pojem, nasycený existenciálním příděchem, který svou povahou vede až k „vrcholným zážitkům“. Takové zážitky souvisí s okamžiky silného prožitku krásy, dobroty nebo lásky. Maslow zachycuje vrcholné zážitky těmito slovy: „*Citová odezva při vrcholných zážitcích má zvláštní příchut' údivu, úžasu, úcty, pokory a poddání se před takovým zážitkem jako před něčím vznešeným*“. (Maslow, 1962 in Drapela, 1997)

Jedinci, kteří prožívají skutečnost v takto hlubokých dimenzích, nacházejí naplnění, které přesahuje slast z redukce tenze na úrovni potřeb svého vývoje. I když všichni lidé na tuto úroveň potřeb nedosahují, tak ti, kteří této úrovni dosahují, mají následující soustavu B-hodnot: jednota, odevzdanost, spontaneita, vnitřní bohatost, prostota, krása, jedinečnost, nenucenost, hravost, poctivost a soběstačnost. (Drapela, 1997)

Tyto B-hodnoty jsou zcela totožné s postoji vyvolanými vrcholnými zážitky a poskytují další vodítka k rozpoznání znaků sebeaktualizujících osob. (Maslow, 1971 in Drapela, 1997)

Na Maslowově pyramidě potřeb a hodnot (Obrázek 1.) si lze tyto vrcholné zážitky představit jako špičku pyramidy, která nekončí a takřka splývá s tím, co se rozprostírá kolem ní.

2 Drogy a drogová závislost

Ve druhé kapitole si přiblížíme problematiku drog - uvedeme základní terminologii, jak vzniká drogová závislost, zastavíme se u dělení drog a k závěru se podíváme na pojmy craving (neboli bažení) a euphoric recall.

2.1 Základní terminologie

V základní terminologii se můžeme setkat s pojmy, jako je droga, návyková látka, psychoaktivní látka, psychotropní látka či toxická látka. Tyto pojmy bývají neřídka používány jako synonyma. Např. v MKN-10 se můžeme setkat s pojmy: psychoaktivní látka, droga či návyková látka. Všechny tyto kategorie jsou zde používány ve stejném slova smyslu. Nyní se blíže podíváme na to, jak tyto pojmy vysvětlují někteří autoři.

Droga (drug, dope) je dle Hartla a Hartlové (2000, s. 122 - 123) „*ve farmakologii látka živočišného nebo rostlinného původu s farmakologickým účinkem*“ nebo také „*látka, která je požívána a zneužívána pro změnu nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení somatopsychických funkcí; ovlivňuje biochemické pochody v mozku, příp. v centrální i periferní nervové soustavě, při opakovaném užívání možnost závislosti...*“ nebo také přeneseně „*objekt závislosti, např. práce, hazardní hra*“.

Jeřábek (in Kalina a kol., 2008, s. 53) definuje psychoaktivní látku jako „*návykovou psychotropní látku, která je u člověka schopna vyvolat syndrom závislosti, a to uplatněním svého návykového potenciálu*“

Obecně bychom mohli drogu, návykovou, psychoaktivní či psychotropní látku vymezit jako věc (či případně činnost), která má pro jedince větší význam než věci (činnosti), které pro něj byly dříve důležité a při jejímž nedostatku se u jedince vyskytují nepříjemné pocity a nutkání tuto látku (činnost) získat.

Zábranský (2003) však upozorňuje právě na zpopularizování slova „droga“ v posledním desetiletí. Toto označení je podle něj používáno jako synonymum pro jakékoliv silné zaujetí jak v kladném slova smyslu (zaujetí

milovanou osobou, sportem) tak v pejorativním smyslu (moc jako droga, sex jako droga apod.). Dále zmiňuje výrazný trend v podobě snah psychiatrů řadit mezi závislosti stále další formy nutkavého chování (jako např. gamblerství, závislost na internetu, sexu apod.).

Pokud se podíváme na fenomén závislosti, tak Jeřábek (in Kalina, 2008) uvádí 2 typy závislosti na psychoaktivních látkách:

- **psychická závislost** - projevující se psychickým cravingem, k němuž se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování navzdory následkům (poruchy motivačního a behaviorálního charakteru),
- **fyzická závislost** - definovaná růstem tolerance a průkazem odvykacího stavu, jehož součástí je i fyzický (patofyzický) craving.

Jednotlivé látky se kvantitativně mírou svého potenciálu k vyvolání obou závislostí liší. Typickými příklady látek způsobujících psychickou závislost jsou např. amfetamin, marihuana nebo nikotin, pro fyzickou závislost jsou to např. opioidy nebo benzodiazepiny. (Jeřábek in Kalina a kol., 2008)

2. 2 Terminologie dle MKN-10

V 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí dle WHO s účinností od r. 1993 (u nás od r. 1994) nalezneme pod kódem F10 - 119 „Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“:

F10.- Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

F11.- Poruchy vyvolané požíváním opioidů

F12.- Poruchy vyvolané požíváním kanaboidů

F13.- Poruchy vyvolané požíváním sedativ nebo hypnotik

F14.- Poruchy vyvolané požíváním kokainu

F15.- Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulantů (včetně kofeinu)

F16.- Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů

F17.- Poruchy vyvolané užíváním tabáku

F18.- Poruchy vyvolané požíváním organických rozpouštědel

F19.- Poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek (WHO, 2006, s. 71)

Ještě se přidává čtvrtý a pátý znak specifikující klinický obraz:

F1x.0 Akutní intoxikace

F1x.1 Škodlivé užívání

F1x.2 Syndrom závislosti

F1x.3 Odvykací stav

F1x. 4 Odvykací stav s deliriem

F1x. 5 Psychotická porucha

F1x. 6 Amnestický syndrom

F1x. 7 Reziduální stav a psychotická porucha s pozdním začátkem

F1x. 8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování

F1x. 9 Nespecifikovaná duševní porucha a porucha chování

(WHO, 2006, s. 71 - 72)

2.3 Diagnostická vodítka závislosti na drogách dle MKN-10

Užívanou psychoaktivní látku lze určit na základě dat sdělených samotným pacientem, objektivní analýzou vzorku moče, krve, atd. nebo na základě jiného průkazu (např. podle klinických známek a příznaků, podle zpráv od jiných informovaných osob, pacient může u sebe mít vzorky dané látky apod.). Vždy je radno pátrat po potvrzení užívané látky z více než jednoho zdroje. (WHO, 2006)

Dále se podíváme na některé z kategorií a jejich diagnostická vodítka, jak jsou uvedeny v MKN-10:

F1x.0 Akutní intoxikace

Jedná se o přechodný stav po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování nebo i jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Akutní intoxikace je obvykle silně závislá na výši dávky. Jedná se o přechodný fenomén, intenzita se zmenšuje s časem a účinky časem zmizí, když se látka déle neužívá. (WHO, 2006)

F1x.1 Škodlivé užívání

Jde o takový způsob užívání, který poškozuje zdraví. Přičemž toto poškození může být somatické (např. hepatitida při intravenózní aplikaci látek) nebo duševní (např. epizody depresivní poruchy objevující se sekundárně při těžkém pití). Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození somatického nebo duševního zdraví uživatele. (WHO, 2006)

F1x.2 Syndrom závislosti

Zahrnuje skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo skupiny látek u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si dříve cenil více. Typická je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Definitivní diagnóza syndromu závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo minimálně ke třem z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívané látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- c) somatický odvykací stav (F1x.3 a F1x.4), jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky.
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy) nebo toxické

poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození. (WHO, 2006)

Výše zmíněné tři kategorie (akutní intoxikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti) považujeme za stěžejní pro účely naší práce. Dalším kategoriím dle MKN-10 se z důvodu zaměření práce nebudeme věnovat. V souvislosti s tématem práce se budeme dále věnovat pouze nealkoholovým drogám (dále jen „drogy nebo psychoaktivní látky“) a jejich uživatelům.

2. 4 Dělení drog

Drogy můžeme obecně rozdělit na legální a nelegální. Mezi legální můžeme zařadit např. alkohol, tabák, léky, těkavé látky. Alkohol a tabák jsou často označovány také jako drogy společensky tolerované. Mezi nelegální potom drogy kontrolované úmluvami OSN a uvedené v legislativních normách (v českých podmínkách je jejich seznam definován zákonem č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, novelizován naposledy v r. 2009).

Dalším způsobem může být dělení drog podle vzniku (přírodní, semisyntetické a syntetické), dle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků) a konečně podle typu působení a chemického složení (tlumivé látky, stimulancia, halucinogeny). (Zábranský, 2003)

My se zaměříme na dělení drog z hlediska jejich působení a chemického složení. Do dělení záměrně nezahrnujeme alkohol, tabák a léky, protože nejsou primárním předmětem zájmu naší práce.

Opioidy a opiáty

Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů. Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti nebo léky proti kašli, protože tlumí kašlací reflex. Opioidy mají povšechně tlumivý účinek na centrální nervový systém (dále jen CNS). Potlačují percepční a lokalizační i psychickou a emocionální složku bolesti, způsobují euforii a zklidnění až ospalost. Dochází také k útlumu dýchacího

centra. Opioidy a opiáty mají vysoký potenciál pro vznik somatické závislosti. Do této skupiny patří heroin, braun a metadon.

- **Heroin** - byl původně považován za účinný lék pro závislost na morfinu. Chemicky se jedná o diacetylmorfin, který patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Zdrojovou látkou pro výrobu bývá morfin nebo přímo opium. Aplikuje se nejčastěji nitrožilně, dalšími formami užití je šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. Heroin je řadu desetiletí celosvětově nejrozšířenější drogou. S heroinem bývá také spojováno riziko předávkování (ať už úmyslné nebo v důsledku nečekaného složení drogy).
- **„Braun“** - směs derivátů kodeinu, obsahující vedle obvykle uváděného hydrocodonu též diocid a dihydrocodeinon. Chemicky patří mezi polysyntetické opioidy. Braun je specificky česká droga, vyrábí se v „domácích laboratořích“ z léčiv obsahujících kodein (metylmorfin). Výsledný produkt je tinktura hnědé barvy, která se aplikuje nitrožilně. Braun má nižší potenciál pro závislost než heroin.
- **Metadon** - patří mezi syntetické opioidy. Díky mimořádně pomalému nástupu účinku doprovázenému jen minimálním pocitem euforie má nižší potenciál závislosti než heroin. Aplikuje se nejčastěji ústy. Metadon se vyrábí pouze legálně, pro medicínské účely (substituční léčba závislých na opioidech). Dostává se však i na nelegální trh. (Minařík in Kalina a kol., 2003a)

Stimulancia

Stimulancia (psychostimulancia, psychoanalytika) jsou látky s nefyziologickým budivým účinkem na CNS. Neurobiologický mechanismus působení na synapsích spočívá ve vzestupu koncentrace monoaminů (dopamin, noradrenalin, serotonin) v synaptické štěrbině. Dochází k jejich zvýšenému vylučování a snížení zpětného vychytávání. Psychostimulancia povšechně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, typické je zrychlené myšlení, zvýšená nabídka asociací a výbavnost paměti, zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit

energie, snižují chuť k jídlu. Po odeznění účinku látky se dostaví tzv. „dojezd“, stav podobný „kocovině“. Drogy této skupiny vyvolávají závislost psychickou, která se vyznačuje především cravingem. Dlouhodobé užívání psychostimulancií může vést k toxické psychóze (může ji vyvolat i jednorázová vysoká dávka). Tento stav má podobu paranoidního či paranoidně-halucinatorního syndromu (tzv. „stíha“). Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain a extáze, kterou však zařadíme do kategorie MDMA.

- **Kokain** - je alkaloid jihoamerického keře Erythroxilon koka LAM (koka pravá). Jeho účinky jako lokálního anestetika objevil pro medicínu S. Freud. Kokain je drogou spíše finančně privilegovaných skupin uživatelů. Užívá se nejčastěji šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Kokain představuje ohromnou zátěž pro kardiovaskulární systém, zvyšuje riziko mozkových a srdečních příhod. Časté je také poškození sliznice nosu.
- **Pervitin** (perník, péčko, piko, peří) - patří mezi budivé aminy. Pervitin (metamfetamin) má silnější účinky než amfetamin (rozšířený především ve světě). Pervitin je také znám jako tradiční česká droga a nejrozšířenější na naší drogové scéně. Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh, červený fosfor. Často se vyrábí („vaří“) v domácí výrobě. Nejčastější formou aplikace je nitrožilně, dále také ústy a šňupáním.

(Minařík in Kalina a kol., 2003a)

Halucinogenní drogy

Drogy této skupiny jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog. Halucinogenní látky způsobují především změněné vnímání reality, času, vlastní osobnosti a halucinace. Neurobiologické mechanismy účinku halucinogenních látek v mozku souvisejí s jejich vlivem na specifické erotogenní receptory. Obecně tyto látky nevyvolávají u člověka závislost tak, jak ji známe u jiných drog. U predisponovaných osob může dojít k rozvoji velmi intenzivních, hlubokých depresivních či úzkostných stavů. Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek

různých látek, které můžeme rozdělit do 3 hlavních skupin - přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub, přírodní halucinogenní drogy živočišného původu, semisyntetické a syntetické (tj. poloumělé a umělé) halucinogenní drogy.

- **LSD** - se na našem černém trhu vyskytuje téměř výhradně ve formě tzv. tripů (malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů) či krystalů (tmavomodré či zelené barvy). Účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové LSD-25. LSD patří v rámci taneční scény k relativně oblíbeným a rozšířeným drogám.
- **Psilocibin** - je psychicky velmi aktivní látkou obsaženou v houbách rodu lysohlávek, ty se běžně vyskytují na velké části území ČR. Patří také k nejrozšířenějším přírodním halucinogenním látkám u nás. Užívá se perorálně.
(Miovský in Kalina a kol., 2003a)

Konopné drogy

Do této kategorie řadíme drogy vyrobené z konopí, tj. marihuanu, hašiš a hašišový olej. Účinnou látkou je THC a jeho vazba na kanabioidní receptory v mozku. Vnější přívod THC vytěsňuje anandamidy (tj. tělu vlastní látky působící euforii a uvolnění) z vazby na kanabioidní receptory při dlouhodobém užívání vede k útlumu jejich produkce. Kanabioidy mají kromě psychotropního efektu i další zajímavé a potenciálně využitelné vlastnosti (např. využití v neurologii při léčbě Parkinsonovy choroby, v očním lékařství apod.). Např. v Holandsku jsou konopné drogy legální. Konopné drogy jsou užívány především kouřením, v menším měřítku pak v perorálním užití (jako součást pokrmů či nápojů). Mezi charakteristické účinky konopných drog patří sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad, dále je typická deformace vnímání času (čas se zdá být delší), deformace ve vnímání prostoru, sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze, lehká euforie, příjemná nálada, může přejít až k nezadržitelnému dlouhému smíchu. Kromě samotného vlivu drogy má na charakter stavu po užití vliv také celkové „nastavení“ jedince, jeho očekávání, únava, prostředí apod.

Při častém, dlouhodobém a nadměrném užívání se objevují jemné poruchy kognitivních funkcí, zejména paměti a schopnosti soustředění.

- **Marihuana** - představuje název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je dle kvality zpracování tmavě zelená až černo-zelená.
- **Hašiš** - je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malý obsah květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou přecházející do tmavě hnědé.

(Miovský in Kalina a kol., 2003a)

MDMA

MDMA (extáze, éčko) neboli taneční droga svým účinkem spadá na pomezí stimulancia a psychedelik (halucinogenů). Vedle svého stimulačního účinku podobného jako u amfetaminů obvykle vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy s relaxací, bez pocitů strachu, pocity štěstí a blaha, mohou se objevit také halucinace. Chemicky je tato látka odvozena od amfetaminu. V čisté formě je to bílá, krystalická, silně hořká látka. Na černém trhu prodávána ve formě tablet či kapslí. Hlavním místem účinku je CNS, konkrétně ovlivnění vylučování neurotransmiterů serotoninu, dopaminu a noradrenalinu na synapsích. Kromě ovlivnění psychiky dochází také k ovlivnění somatických funkcí. Typická je snížená chuť k jídlu a snížená potřeba spánku, pocení a sucho v ústech. Druhý den po užití extáze se většinou dostavuje kocovina v podobě únavy, bolesti svalů.

(Minařík, Páleníček in Kalina a kol., 2003a)

Těkavé látky

Těkavé látky neboli inhalační drogy se od sebe liší svým chemickým složením. Společným znakem po užití je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Patří sem **některá rozpouštědla, lepidla, ředidla, ale i plynné látky**. Způsob užití je inhalací nebo vdechování výparů z napuštěné tkaniny. Může zde dojít až k bezvědomí a komatu, srdeční zástavě

či udušení zvratky. Při delším užívání dochází k celkovému otupění, poruchám emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti. Závislost je psychického charakteru. Mezi nejčastější těkavé látky patří toluen, trichloretylen, aceton, éter, benzin a rajský plyn. (Hampl in Kalina a kol., 2003a)

2. 5 Vývoj vzniku závislostí na drogách

Závislost na drogách nevzniká ihned, ale probíhá v několika fázích. Systematických členění stádií zneužívání psychoaktivních látek existuje celá řada. Pro přehlednost uvádíme „psychiatrické členění“:

- 1) Experimentování - jedinec užívá drogu s druhým člověkem, důvodem bývá nuda, ale i zvědavost, móda či zátěžová situace. Zdraví nebývá narušeno, stejně tak i pracovní či studijní výkonnost. Droga vyvolává euforické prožitky, štěstí, sebejistotu.
- 2) Stádium aktivního vyhledávání - uživatel se v této fázi zdržuje s jinými uživateli, vyděluje se od původního okruhu lidí. Vytváří si vlastní zdroje a zásoby drog. Zdraví je většinou nenarušeno, ale objevují se první „dojezdy“ a „kocoviny“. Pracovní aktivita někdy narušená, mění se zájmy. Na pocitové úrovni vyhledává slast, prožívá však již i dysforie⁶.
- 3) Stádium zaujetí drogou - spotřeba drog narůstá, s tím i utracené peníze za jejich nákup (rostou dluhy). Jedinec se distancuje od svého původního okolí, mění své hodnoty. V práci podává horší výkony, mívá výpadky, vypadá neupraveně. Objevují se poruchy výživy, spánku. Na pocitové úrovni časté změny nálad, pokusy kontrolovat situaci, nepříjemné stavy.
- 4) Stádium závislosti - všichni přátelé užívají drogy. Jedinec lže, krade, prodává drogy, zadlužuje se. Často bere i sám a často již vysoké dávky. Zdraví je narušeno mnohočetnými fyzickými i duševními problémy. Ztrácí práci. Bere, aby se cítil „normálně“, překonává

⁶ Dysforie (dysphoria) = mrzutá depresivní nálada, často provázená depresivním prožíváním a nepokojem. (Hartl, Hartlová, 2000)

pocity viny, je plně zaujat drogou. (Kudrle podle Dietsch, 1995 in Zábranský, 2003)

Oproti vzniku závislosti na alkoholu, vzniká závislost na drogách mnohem rychleji. Samozřejmě ale přesně nejde určit délka jednotlivých stádií vývoje závislosti. U každého člověka je to zcela individuální záležitostí odvíjející se od mnoha faktorů, které závislost způsobují. Zpravidla se nejedná pouze o jeden faktor, ale o souběh několika faktorů najednou. Stěžejní význam pro pochopení vzniku závislosti pro nás má bio-psycho-sociální model a dále neurobiologie drogové závislosti, které uvedeme v dalších podkapitolách.

2. 6 Bio-psycho-sociální model závislosti

Tento model vstoupil do psychiatrie po 2. světové válce, jeho rozmach však začal až v 60. letech (do té doby se uplatňoval model bio-medicínský, kdy závislost byla brána jako nemoc v lékařském slova smyslu). Podstatou bio-psycho-sociálního modelu je, že závislost vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů. Podstatnými pojmy jsou zde dispozice (genetické či biologické, případně psychologické získané v dětství), zranitelnost (vyvíjející se na základě dispozic v průběhu života) a spouštěče (např. životní události nebo nároky vývojového období), které vedou k manifestaci poruchy. Léčba závislosti pak musí zahrnout všechny faktory bio-psycho-sociálního modelu. Tomu odpovídají kromě detoxifikace a farmakoterapie další léčebné postupy (psychoterapie, sociální terapie, léčebné společenství). (Kalina a kol., 2003a)

Tento model bývá dnes rozšiřován o čtvrtou oblast, a to spirituální. Kudrle (in Kalina a kol., 2008) tedy hovoří o bio-psycho-sociálně-spirituálním modelu závislosti. Do složky spirituální zahrnuje smysl života, duchovní hodnoty a autority.

Z uvedeného vyplývá neustálý posun v pohledu na závislost a z toho plynoucí nové přístupy k její léčbě, kterou se budeme podrobněji zabývat dále.

2.7 Neurobiologie drogové závislosti

Nahlížení podstaty závislosti procházelo zajímavým vývojem až k dnešnímu bio-psycho-sociálně-spirituálnímu modelu, který jsme uvedli výše. Za zmínku však stojí i model neurobiologický (neboli medicínský), který se neustále dynamicky vyvíjí. V současnosti tento model vychází z dopaminové hypotézy, podle které je odměňující efekt drog závislý na činnosti systému odměny. (Dvořáček in Kalina a kol., 2008)

Předmětem zájmu neurobiologického modelu závislosti je, jak působením drogy na mozek dochází k behaviorálním změnám v podobě závislostního chování. Závislost pak spatřuje jako chronické recidivující onemocnění mozku (resp. systému odměny) s některými klíčovými behaviorálními projevy:

- užívání drog má kompulzivní charakter,
- uživatel jednoznačně a silně preferuje užívání drog před přirozenými zdroji odměny,
- podněty spojené s užitím drogy (nebo s možností drogu užít) silně kontrolují chování,
- existuje vysoká tendence k relapsu⁷ a toto riziko relapsu trvá i po letech abstinence. (Dvořáček, in Kalina a kol., 2008)

Tyto projevy se do jisté míry shodují s diagnostickými kritérii, jak je uvádí WHO v MKN-10. Tyto vlastnosti a projevy jsou tedy obecně známy, nicméně neurobiologický model nám poskytuje vysvětlení jejich mozkových příčin.

Také Koukolík (2008) si pokládá otázku, proč někteří lidé přejdou od příležitostného k nutkavému užívání. A proč je pro chemicky závislé jedince tak obtížné s užíváním přestat. Odpověď zní, že psychoaktivní látky mění funkci tzv. systému odměny v mozku, ve kterém hlavním nervovým přenašečem této části systému je dopamin. Systém odměny je homeostatický systém, systém rovnováhy. Přirozenými, evolucí danými

⁷ Relaps (relapse) = recidiva, zvrát, návrat k předchozímu stavu. (Hartl, Hartlová, 2000)

podněty jsou pro živočichy voda, vzduch, potrava, sexuální partner, bezpečí a u soc. žijících živočichů místo ve skupině. Jakmile živočich prahne po některém z těchto podnětů a následně ho získá, objeví se ze systému odměn přechodný „pocit blaha“. Chemické látky vyvolávající závislost tento systém aktivují, často výrazněji než přirozené podněty. Mění jeho činnost a falešně signalizují v biologickém slova smyslu „zdatnost“. Opatří přechodný, „umělý“ pocit blaha. Klíčem k přechodu od příležitostného užití chemické závislosti je tedy soubor molekulárních, buněčných a systémových změn. (Koukolík, 2008)

Dvořáček (in Kalina a kol., 2008) k tomu ještě připomíná, že systém odměny (stejně jako kterýkoliv jiný mozkový systém) si nelze představit jako izolovanou část mozku, ale spíše jako části mozkové sítě, které jsou vnitřně navzájem propojeny, ale jsou také propojeny s dalšími funkčně blízkými systémy, zejména stresovými systémy, systémy nefrontálního kortexu, dalšími limbickými systémy a pamětí.

Podle Kooba (2001 in Kalina a kol., 2008) je závislost komplexní víceúrovňovou deregulací systému odměny, který popisuje tzv. koncepcí „alostázy“⁸.

Zjednodušeně řečeno se mozek v důsledku dlouhodobého užívání drog stal „rozmazleným“ - chce rychlou odměnu, pokud možno hned, nechce přemýšlet a vyvíjet komplikované strategie, jak bude situaci řešit zítra. Takto jednající mozek se s postupujícím časem mění nejen v tom, že jediným univerzálním prostředkem výše popsaných systémů je droga, ale že nutkavý model „teď hned a rychle“ je dominujícím vzorem pro veškeré další chování. (Dvořáček in Kalina a kol., 2008)

Fišerová (in Kalina, 2003) ještě k tomuto zmiňuje, že se prokázaly určité osobnostní dispozice související se syndromem narušené závislosti na odměně. Mezi lidmi závislými na drogách se nejčastěji objevují lidé zvědaví, vyhledávající nové zážitky, lidé, kteří rádi riskují, cestují a věnují

⁸ Alostáza = udržování stability za hranicemi běžné homeostázy, kde organismus již musí měnit všechny fyziologické parametry v důsledku nepřiměřených dlouhodobých požadavků, v tomto případě jako proces udržování stability libostních funkcí změnami v mozkovém systému odměny. (Koob, 2001 in Kalina a kol., 2008)

se uměleckým aktivitám. Účinek drogy lze alespoň zpočátku za tyto intenzivní tvořivé prožitky zaměnit. Všechny tyto intenzivní inspirativní činnosti aktivují - stejně jako droga - dopaminergní mesokortikolimbické dráhy. Na rozvoji drogových závislostí se tedy mohou podílet určité odchylky dopaminergního systému a následný syndrom narušení na odměně.

2. 8 Craving (bažení)

Craving (bažení) je jedním z podstatných projevů závislosti. Dvořáček (in Kalina a kol., 2008) jej popisuje jako nutkavou touhu užít drogu spojenou s kompulsivním užíváním drog. Přesný mechanismus cravingu není úplně znám, nicméně bývá spojován s dysbalancí dopaminového systému. Nakolik je však tato spojitost klíčová, není známo, jelikož se craving dostavuje jak při nadměrné, tak i při nedostatečné dopaminergní stimulaci. Vyskytuje se tedy při odnětí drogy (kdy dochází k útlumu aktivity dopaminergního systému) nebo během abstinence při kontaktu s drogou či potenciální možností drogu užít (tedy v situacích, kdy naopak dochází k aktivitě dopaminu v systému odměny).

Pod pojmem craving můžeme nalézt více různých stavů s odlišnou podstatou:

- craving jako touha po odměňujících účincích drogy (s pravděpodobným hlavním podílem dopaminergního a opioidního systému),
- craving jako touha uniknout nepříjemným psychickým stavům (např. při odvykacím stavu - pravděpodobně v důsledku deregulace systému GABAergního glutamatergního),
- craving jako stav s dominantním obsesivním charakterem (s pravděpodobnou hlavní účastí dysbalance systému serotoninergního). (Dvořáček in Kalina a kol., 2008)

Craving bývá považován také za klíčový moment v přesmyku užívání drogy k závislosti, na druhou stranu je však nutno podotknout, že relaps (a chování zaměřené na získání drogy) se může objevit i bez přítomnosti cravingu. (Dvořáček in Kalina a kol., 2008)

Dvořáček (in Kalina, 2008) následně ale také uvádí, že na udržování drogy u závislého se nepodílí jen libostní složka efektu drogy, ale také snaha vyhnout se odvykacímu stavu. Abstinenční symptomy jsou pro závislého natolik nepříjemné, že působí změnu důvodů k vyhledávání drogy. Droga již není vyhledávána pro přímý odměňující efekt, ale spíše pro potlačení právě těchto nepříjemných abstinenčních stavů. Dysforie při odvykacím stavu jsou pravděpodobně způsobeny snížením činnosti dopaminergního systému v důsledku dlouhodobých adaptací systému odměny na opakované užití drogy.

Craving je často u uživatelů drog popisován jako silná touha, chuť a nutková potřeba látku užít. Zejména v léčbě a terapii by jí měla být věnována náležitá pozornost, protože bývá jednou z nejdůležitějších příčin relapsu. Samozřejmě existují i jiné důvody k relapsu jako např. řešení krizové situace, bezmoc, návrat do zaběhlých kolejí života apod.

2.9 Euphoric recall

Euphoric recall je pravděpodobně součástí spouštěče a posilující složka bažení, o kterém jsme hovořili v předchozí podkapitole. Tento fenomén je poněkud nový a přináší nám zajímavý pohled na spojitost se zážitky uživatelů z jejich období užívání drog.

Euphoric recall je v podstatě vzpomínání na dobré pocity a naopak vytěšňování těch špatných a hraje podstatnou roli ve spojitosti s bažením. Samo o sobě může vézt k bažení stejně tak, jako se může stát součástí procesu bažení. (P-centrum, 2010)

Laicky bychom si tento fenomén mohli představit jako sled nejlepších scén z filmu (trailer), který si jedinec při vzpomínce na období užívání/drogu vybaví. Každý film však obsahuje i horší scény, stejně tak jako uživatel zažil i negativní věci spojené s užíváním drog.

Také hraje roli v honitbě uživatele za pocity, které zažil na počátcích užívání. Tento fenomén může být také často pozorován při rozhovorech uživatelů o „starých dobrých časech a zkušenostech z užívání“. Tyto historky vedou k návratu pocitů spojených s užíváním stejně tak, jako hovor o jídle může vézt k hladu, hovor o sexu k sexuální touze... Euphoric

recall může také pocházet od spouštěčů jako např. pach - mozek si pamatuje, o jaký pach se jedná a také si vybaví vzpomínky s ním spojené. Mozek také velmi podobně pracuje, jedná-li se o dobré zážitky. Když je většina uživatelů na začátku užívání, zažívá pocity euforie, vrcholu, které se uzamknou do paměti pozitivních vzpomínek. (P-centrum, 2010)

Připomeňme si také zmínku o citové paměti, jak ji uvádí Nakonečný, a také zmínku o autobiografické paměti od Sternberga (obojí viz kap. 1. 4) a jejich spojitost se zapamatováním zážitků, které byly spojeny se silným emočním zážitkem. Přitom se příjemné vzpomínky vybavují lépe než ty nepříjemné.

2. 10 Komorbidita drogových závislostí

Pojem psychiatrická komorbidita bývá často zaměňován s pojmem duální diagnóza. Psychiatrickou komorbiditou rozumíme výskyt dvou a více symptomů nebo psychických poruch u jednoho jedince. Tento termín je však někdy také vykládán jako společný výskyt dvou diagnostikovatelných psychických poruch spojených s užíváním návykových látek (tzv. polymorfni užívání). Termín duální diagnóza je pak v literatuře většinou užíván k identifikaci bližšího vztahu mezi dvěma onemocněními a vyjadřuje tak určitou etiologickou souvislost daných onemocnění či poruch. (Williams, Cohen, 2000; WHO, 2001, 2004 in Kalina a kol., 2008)

Užívání návykových látek je také spojeno se společným výskytem somatických onemocnění např. výskyt hepatitidy typu C u injekčních uživatelů, který se v EU pohybuje mezi 60 - 90% (EMCDA⁹, 2004 in Kalina a kol., 2008), ale i další somatická onemocnění (např. hepatitida B, AIDS, cirhóza jater u závislých na alkoholu a další).

Existuje mnoho studií zabývajících se právě výskytem komorbidity u lidí se závislostí na návykových látkách. Z důvodů zaměření práce se této oblasti nebudeme dále věnovat. Za zmínku však stojí důležitost správné diagnostiky psychických poruch a následně jejich léčebného plánu.

⁹ EMCDA = evropské monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

Při chybném určení etiologie (např. pokud není rozpoznáno, že na první depresivní neléčenou poruchu teprve navazuje závislost na návykové látce a nikoli opačně), může být celý léčebný plán chybně nastaven a vést tak k neúspěšné léčbě daného jedince. (Miovská, Miovský, Kalina in Kalina a kol., 2008)

V neposlední řadě musíme také zmínit, že závislost na drogách je často doprovázena problémy s porušováním společenských, morálních a právních norem (tzn. také kriminální činností a mnohými dalšími problémy). Vše je samozřejmě velmi individuální a odvíjející se od konkrétní drogové historie daného jedince.

3 Léčba drogových závislostí

Léčba drogových závislostí zahrnuje široký systém zařízení a služeb jak v oblasti státní (zdravotnická zařízení, nejčastěji psychiatrické léčebny, oddělení psychiatrie v nemocnicích), tak v oblasti neziskového sektoru (občanská sdružení jako např. Podané ruce, o. s., Renarkon, o.p.s., KROK o. s. apod.)

Legislativním rámcem pro léčbu závislostí je zejména zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tento zákon také vymezuje a stručně charakterizuje typy služeb poskytované osobám závislým na návykových látkách. Koncepčním rámcem je Národní strategie protidrogové politiky, ve které je základním nástrojem realizace je akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2012, který v daných oblastech stanoví konkrétní cíle, činnosti k jejich naplnění, zodpovědnost atd. Dále pak zákon č. 160/1992 sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Můžeme zde zmínit také zákon č. 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů. V neposlední řadě také zmíníme zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákon, který uvádí trestné činy související s nedovoleným nakládáním s drogami. Dalším důležitým legislativním východiskem nám může být zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve kterých nalezneme zejména zařízení sociálního (tedy ne zdravotnického charakteru), které v poslední době sehrávají důležitou roli právě v prevenci a léčbě návykových látek.

Základními nástroji v léčbě drogových závislostí je farmakoterapie, substituční léčba a psychoterapie. Dále pak sociální rehabilitace a následná péče.

3. 1 Farmakoterapie a substituční léčba

Farmakoterapie (nebo také medikamentózní léčba) při léčbě závislostí bývá někdy nesprávně považována za pouhý „doplňek“ jiných léčebných postupů, zejména psychoterapie. Jedním z vysvětlení převahy psychoterapie nad farmakoterapií v léčbě závislostí je relativně malý počet

prokazatelně účinných specifických léčiv. Podstatným faktorem je také zdrženlivost v souvislosti s možností vzniku závislosti právě na farmakách. Nicméně tato zdrženlivost by měla být pouze součástí racionální úvahy o nejlepším možném léčebném postupu, indikacích a kontraindikacích, nikoli považováním za léčby bez léků jako a priori ideální variantě. (Popov in Kalina a kol., 2008)

Uvádí se, že pro klienta je nepřínosnější a u většiny pacientů ověřená jako neúčinnější kombinace právě farmakoterapie a psychoterapie. (Carroll, 1994, 2004; Vopicelli, 2001; in Kalina a kol., 2008) Samozřejmě však záleží na psychopatologii konkrétního klienta, na stavu jeho motivace a dalších faktorech (např. sociální faktory apod.) (Popov in Kalina a kol., 2008)

Podle Bayera (in Kalina a kol., 2003b) by měla být farmakologická léčba návykových látek nedílnou součástí celkové léčebné intervence. Farmakoterapii dále dělí do 3 oblastí:

- 1) medikace cílená k závislostem (např. metadon, disulfiram¹⁰, SSRI¹¹),
- 2) medikace podávaná k mírnění škod vzniklých při užívání návykové látky (např. léky na regeneraci jater, při hepatitidě apod.),
- 3) medikace u klientely s duální diagnózou (např. antipsychotika, antidepressiva, apod.).

3. 2 Psychoterapie

Psychoterapii bychom mohli obecně definovat jako „léčbu psychologickými prostředky“. Kratochvíl (2002) uvádí, že psychoterapie je interdisciplinární obor, empirická a zejména aplikovaná věda. K základním charakteristikám psychoterapie dále uvádí:

- jde o léčebné působení psychologickými prostředky na nemoc, poruchu nebo anomálii,

¹⁰ Znám také pod svým obchodním názvem jako antabus, užívá se při léčbě závislosti na alkoholu.

¹¹ SSRI - selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, antidepressiva III. generace používaná pro léčbu depresí, fobické a úzkostné poruchy, poruch příjmu potravy, psychosomatických onemocnění aj. (Bouček a kol., 2003)

- psychoterapie má odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti odstranit i jejich příčiny,
- v průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování jedince,
- psychoterapii provádí kvalifikovaná osoba.

Kratochvíl (2002) také formuluje cíle psychoterapie a následovně je dělí na:

- 1) odstranění chorobných příznaků - přístup symptomatický nebo terapie kauzální/odstraňující příčiny,
- 2) reedukaci, resocializaci, reorganizaci, restrukturalizaci, rozvoj či integraci jedincovy osobnosti - osobnostní změny, sebepoznání,...

První z cílů bychom mohli v pojetí Kratochvíla chápat, jako cíl hlavní a druhý jako cíl vedlejší. Záleží však na určitém psychoterapeutickém přístupu. Tyto cíle se mohou také vzájemně doplňovat a kombinovat.

Psychoterapii chápeme spíše jako komplex utvářený několika různými psychologickými směry, v nichž má každý tento směr má svou teorii vzniku psychopatologií, způsob práce, cíle apod.

Mezi současné psychoterapeutické směry můžeme zařadit tyto následující:

- hlubinná a dynamická psychoterapie,
- gestalt psychoterapie,
- humanistická a existenciální psychoterapie,
- kognitivně-behaviorální psychoterapie,
- rodinná a systemická psychoterapie,
- a jiné: např. satiterapie, bioenergetika, expresivní terapie jako dramaterapie, tanečně-pohybová terapie, muzikoterapie, arteterapie, poetoterapie apod.

Blíže se jednotlivým směrům z důvodů zaměření práce nebudeme věnovat.

Co se týče forem psychoterapie, tak rozlišujeme psychoterapii individuální a skupinovou. Při léčbě závislostí je skupinová forma terapie hojně používána (zejména v psychiatrických léčebnách, terapeutických

komunitách a doléčovacích programech). Při prvním kontaktu s klientem se však setkáváme hlavně s individuální formou např. při motivačních rozhovorech. (Miovský, Bartošíková in Kalina a kol., 2003b)

Za důležité považujeme zmínit to, že psychoterapie tvoří jeden ze základních článků systému péče o osoby se závislostí. Její uplatnění najdeme v různých podobách na všech úrovních péče o drogově závislé - od harm reduction přes ambulantní léčbu, léčbu v psychiatrických léčebnách a terapeutických komunitách až po doléčovací programy a následnou péči. (Miovský, Bartošíková in Kalina a kol., 2003b)

Kalina a Miovský (in Kalina, 2008) uvádí, že se u mnoha metod a v mnoha případech stírá hranice mezi psychoterapií a strukturovaným poradenstvím (příkladem mohou být krátké a strukturované behaviorální nebo kognitivně-behaviorální metody). Pracovníka, který tyto intervence provádí, můžeme označit jako „terapeuta“, i když „psychoterapeutem“ v přesném slova smyslu není (na psychoterapeuta jsou kladeny přesné požadavky, zejména absolvování akreditovaného výcviku v nějakém z výše zmíněných psychoterapeutických směrů).

V psychoterapii je také velmi důležitý (kromě vzdělání a osobnostních dovedností a kompetencí psycho/terapeuta) terapeutický vztah, který by měl vytvářet prostředí pro změny (a zajišťovat tedy pocit bezpečí, důvěrnosti, přijetí, porozumění a podpory). (Miovský, Kalina in Kalina a kol., 2008)

Nejen na straně psychoterapeuta, ale také na straně klienta závisí to, zdali léčba včetně psychoterapie bude úspěšná a povede k abstinenci. Na straně klienta je stěžejní silou motivace. Miovský a Bartošíková (in Kalina a kol., 2003b) rozlišují 4 úrovně motivačních faktorů:

- 1) zdravotní a psychické,
- 2) sociálně-psychické,
- 3) sociální,
- 4) trestně-právní.

Přičemž tyto úrovně jsou propojeny a nelze je zcela oddělit. Z hlediska kvality pro potenciální zahájení psychoterapie jsou seřazeny shora dolů dle významnosti - čím více si klient uvědomuje problémy, které

mu užívání drogy způsobuje, tím je obvykle k léčbě více motivován. (Miovský, Bartošíková in Kalina a kol., 2003b)

Nesmíme také opomenout význam intervize a supervize, jako významnou součást psychoterapie. Supervizi chápeme jako průběžné konzultování případu či skupinového dění se supervizorem (který má nezávislý pohled na situaci, není pracovníkem daného zařízení). (Kratochvíl, 2002) Intervizi pak provádí pracovník ze stejného zařízení.

V závěru této podkapitoly ještě zmíníme, že součástí léčby a psychoterapeutického působení mohou být v nejširším slova smyslu také relaxační techniky, sportovní či volnočasové aktivity, prožitkové techniky a zátěžové akce a zejména také celkové prostředí, v němž se léčba odehrává.

3. 3 Sociální rehabilitace a následná péče

Sociální příčiny a následky bereme jako součást bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu závislosti. Tím pádem najde i sociální rehabilitace své místo v systému léčby drogových závislostí. Přičemž pojetí sociální rehabilitace by mělo být komplementární součástí každého typu služeb v procesu léčby. (Dvořák in Kalina a kol., 2003b)

Pod pojmem sociální rehabilitace rozumíme dle Dvořáka (2003 in Kalina a kol., 2008) proces (re)integrace závislého do společnosti prostřednictvím (znovu)nabytých sociálních a profesních dovedností a podpůrného sociálního prostředí a vztahů. Mezi stěžejní témata patří zvládnutí klíčových sociálních rolí, které umožňují úspěšné začlenění do společnosti. Znamená to tedy nabídnutí takového prostoru k sociálnímu učení, který individuální deficity obnovuje, znovuvytvoří anebo v některých případech vytváří poprvé. Někdy se zdá, že návrat klienta do normálního života je takřka nereálný (má velké dluhy, záznam v rejstříku trestů, trpí nějakou z infekčních chorob apod.). Dvořák (2003 in Kalina a kol., 2008) uvádí nejčastější okruhy problémů:

- narušená nebo neexistující síť blízkých vztahů či zablokovaná schopnost blízké vztahy vůbec vytvářet;

- nedostatečné dovednosti v oblasti komunikace, vyjadřování emocí a adekvátního sebehprosazení;
- nízké nebo nedostatečné vzdělání;
- právní a finanční problémy, nízký socioekonomický statut;
- životní styl poskytující nedostatek příležitostí k pozitivnímu sebehodnocení a sociálnímu ocenění.

Tohle vše tedy může ztížit sociální integraci osob závislých na drogách a právě sociální rehabilitace můžeme chápat jako prostředek k co nejlepšímu začlenění se zpátky do normální společnosti.

V programu následné péče se jedná zejména o podpůrnou psychoterapii zaměřenou především na stabilizaci klientovy emotivity, podporu klientovy abstinence a prevence relapsu. Obava z možného selhání pak bývá klíčovým motivačním faktorem závislého jedince pro vstup do programu následné péče. Pro většinu klientů, kteří prošli léčbou v psychiatrické léčebně či terapeutické komunitě, je velmi těžké v prvních týdnech odolávat carvingu. Prevence relapsu je tedy považována za klíčovou složku následné péče. Jejím cílem je vybavit klienta dovednostmi a vědomostmi tak, aby se zvýšila jeho schopnost sebekontroly a tím i snížila pravděpodobnost relapsu. Následnou péči představují doléčovací programy, jejichž součástí bývá chráněné bydlení, chráněná pracovní místa, rekvalifikace, lékařská péče, práce s rodinou a nabídka volnočasových aktivit a další. (Kuda in Kalina a kol., 2008)

Jako další východisko pro systém léčby závislostí na psychoaktivních látkách nám může posloužit bio-psycho-sociálně-spirituální model v souvislosti s primární, sekundární a terciární prevencí:

- **Primární prevence** má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání sebe sama (patří sem např. programy pět P, programy primární prevence na základních a středních školách, osvětová činnost, peer programy).
- **Sekundární prevence** představuje zastavení, odpoutání od závislostního prostředí, detoxifikaci, léčbu, terapii.

- Pod pojmem **terciární prevence** pak rozumíme předcházení dalšímu poškození z užívání drog a zahrnujeme sem jak resocializaci či sociální rehabilitaci klientů, kteří prošli léčbu vedoucí k abstinenci, tak i intervence u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí s užíváním přestat (jedná se o „harm reduction“ - zaměření především na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog.). (Kudrle in Kalina a kol., 2003b)

3. 4 Systém péče pro uživatele drog v ČR

V současné době u nás funguje relativně ucelený systém péče (sít' poradenských, léčebných a soc. služeb) pro uživatele návykových látek. Jednotlivé složky systému odpovídají potřebám klientů, kteří se nacházejí v různé fázi závislosti. Také jsou přizpůsobeny různým cílovým skupinám. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Tento systém zahrnuje:

- terénní programy,
- nízkoprahová kontaktní centra,
- detoxifikaci,
- substituční léčbu,
- ambulantní léčbu,
- denní stacionáře,
- střednědobou ústavní léčbu,
- terapeutické komunity,
- doléčovací programy,
- ostatní zařízení a služby.

(Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 1 Terénní programy

Terénní programy jsou prvním článkem systému péče o jedince se závislostí. Jak již plyne z názvu, jedná se o služby poskytované v terénu - ať už na otevřené drogové scéně (v parku, na ulici) anebo uzavřené drogové scéně (byty, kde se uživatelé sdružují). Filozofie terénní práce je

postavena na přístupu „public health“ (ochrana zdraví veřejnosti) a přístupu „harm reduction“. Oba přístupy umožňují pracovat s klienty v různé fázi rozvoje závislosti a také bez ohledu na úroveň jejich motivace ke změně životního stylu. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Cílovou populací tvoří klientela, která není v kontaktu s žádnými sociálními, zdravotními či jinými výchovnými institucemi. Mezi základní cíle terénní práce patří: minimalizování negativních důsledků užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost, motivovat uživatele drog ke změně životního stylu a monitorovat drogovou scénu v daném regionu. Používanými prostředky a metodami práce jsou např. výměna injekčního materiálu a distribuce zdravotnického materiálu, poradenství, informace, monitoring atd. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 2 Nízkoprahová kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení, jsou dostupná místně i časově v daném regionu. Poskytují anonymně včasnou intervenci, krizovou intervenci, poradenství, zdravotní a sociální poradenství, služby „harm reduction“. Filozofie práce je obdobná jako u terénních programů, často bývají obě tyto služby „pod jednou střešou“ daného zařízení. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Cílovou skupinou jsou uživatelé drog v různé fázi rozvoje závislosti s různou úrovní motivace ke změně. Další cílovou skupinou jsou také blízcí a rodina uživatelů, kteří potřebují podporu, informace, provázení a pomoc. Podmínkou poskytování služeb zde není abstinence. Mezi obecné cíle patří: minimalizace zdravotních a sociálních rizik u uživatelů drog a s tím související ochrana okolní společnosti a dále motivace klientů ke změně životního stylu se směřováním k abstinenci. Používanými metodami a prostředky práce jsou – kontaktní práce (základní je zde navázání kontaktu s uživatelem, budování důvěry a následná práce s klientem), výměnný program a další aktivity „harm reduction“, vzdělávání a předávání informací, základní zdravotní servis, základní poradenství, motivační rozhovory, poradenství pro rodinné příslušníky a blízké, krizová

intervence, sociální práce a další (např. vitaminový servis, praní prádla, volnočasové aktivity). (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 3 Detoxifikační jednotky

Detoxifikační jednotky jsou určeny ke zvládnání odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou. Jsou buď součástí zařízení pro léčbu závislostí, nebo jsou to samostatné oddělení v rámci nemocnice. Téměř všechna pobytová zařízení pro léčbu drogových závislostí u nás před nástupem vyžadují pobyt právě na detoxifikačním oddělení. Ambulantně jsou nejčastěji detoxifikováni klienti v substitučních programech. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Cílovou skupinou jsou klienti, kteří se připravují na další odvykací léčbu; klienti, kteří vzhledem ke svému zdravotnímu stavu či sociální situaci potřebují snížit toleranci vůči droze, avšak nejsou motivováni k abstinenci či nástupu do další léčby; klienti nebezpeční sami sobě a okolí z důvodů intoxikace; klienti, u nichž je potřeba rozhodnout, zda se jedná o intoxikaci či jinou psychickou poruchu. Cílem této fáze léčby je zvládnout odvykací stav, ať už jsou motivy klientů různé. Používanými prostředky a metodami jsou - celkové hodnocení stavu klienta, laboratorní vyšetření, farmakoterapie, psychoterapie, sociální práce, strukturovaný program. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 4 Substituční léčba

Substituční léčba probíhá v ambulantních zdravotnických zařízeních, a jak plyne z názvu, jedná se o léčbu „náhradními“ prostředky - lékem, který se podává perorálně. Nejčastěji se u nás používá antabus (u závislosti na alkoholu), metadon, syntetický opiát a buprenorfin pro klienty s nižší tolerancí vůči opioidům. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Cílovou skupinou jsou klienti s těžkou dlouhodobou závislostí na vysokých dávkách opiátového typu, klienti s opakovanými neúspěšnými abstinenciemi pokusy a léčbami, dále závislí na opiátech s HIV-pozitivitou, těhotné ženy závislé na opiátech a klienti, u nichž jazyková bariéra znemožňuje léčbu v jiném zařízení. Cílem substituční léčby je snížit

užívání ilegálních návykových látek a tím snižovat další rizika a kriminální činnost s tím spojenou. Metodami a prostředky práce jsou zde především podání substituční látky, podpůrná psychoterapie a sociální práce. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 5 Ambulantní léčba

Ambulantní léčba je prováděna v zařízeních převážně zdravotnického charakteru. Klient sem dochází v pravidelných intervalech. Výhodou této služby je, že klient může setrvat ve svém domácím prostředí (nemusí opouštět zaměstnání, studium). Typy ambulantních zařízení jsou různá, nejčastěji se jedná o ambulanci psychiatra či klinického psychologa a dále AT ambulance. (Hampl, in Kalina a kol., 2003b)

Cílovou skupinou jsou především problémoví uživatelé návykových látek, kteří jsou motivováni k léčbě a jejichž zdravotní stav nevyžaduje hospitalizaci. Další podmínkou je sociální stabilita klienta a podpora jeho nejbližšího okolí. Základním cílem ambulantní léčby je změna životního stylu klienta, jejíž součástí je abstinence návykových látek. Používanými prostředky a metodami jsou: celkové hodnocení stavu klienta, farmakoterapie, psychoterapie, rodinná terapie, poradenství a motivační trénink, sociální práce, kluby, volnočasové aktivity, svépomocné skupiny atd. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 6 Denní stacionáře

Denní stacionář je ambulantní zařízení s intenzivním denním strukturovaným programem. Je to něco mezi běžnou ambulancí a pobytovou službou. Klienti do zařízení docházejí ve všední dny min. na 6 hodin. Mimo tento čas jsou ve svém přirozeném prostředí. Denní stacionáře využívají mnoha prvků terapeutických komunit. (Kalina in Kalina a kol., 2003b)

Cílovou skupinou jsou klienti v různé fázi rozvoje závislosti s relativně stabilním sociálním zázemím a uvažují o tom, že by měli změnit svůj životní styl: problémoví uživatelé závislí na opioidech, stimulantcích a alkoholu, experimentátoři, dlouhodobí uživatelé THC, klienti s duální diagnózou, matky-uživatelky a jejich děti, příbuzní, partneři a rodiče.

Cílem léčby zde je změna životního stylu, jehož součástí je i abstinence. Důležitým prvkem je zde strukturovaný program, který je rozdělen do několika fází, které reflektují postup klienta v léčbě. Používanými metodami a formami práce jsou: režimový systém s pevnou strukturou, skupinová psychoterapie, komunitní setkání, individuální terapie a poradenství, sociální práce, pracovní terapie, sportovní, zátěžové a volnočasové aktivity. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 7 Střednědobá ústavní léčba

Pod tímto pojmem rozumíme pobytovou formu léčby ve zdravotnických zařízeních (psychiatrická léčebna, oddělení pro léčbu závislostí), kde doba léčby trvá 3 - 6 měsíců. Tato zařízení využívají řady prvků terapeutických komunit, režim a pravidla, skupinovou psychoterapii, komunitní setkání, trénink odpovědnost apod. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Cílovou skupinou jsou problémoví uživatelé drog včetně alkoholu od 15 let věku. Do léčby vstupují klienti po detoxifikaci, většinou dobrovolně. Také jsou zde jedinci s nařízenou ochrannou ústavní léčbou. Cílem léčby je změna životního stylu včetně abstinence od návykových látek a dále další více specifické cíle: jako stabilizace sekundárních problémů spojených se závislostí, vybudování náhledu, řešení důsledků drogové kariéry, přebudování motivace, zvnitřnění abstinence norem a běžných vzorců chování, identifikace rizik relapsu a strategie jeho zvládnutí, změna sebepojetí a zlepšení prožívání. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

Základní model léčby vychází z tzv. Skálova či apolinářského modelu (Skála, 1987 in Kalina a kol., 2008): strukturovaný program, režim a pravidla jako základní struktura, léčebné společenství jako základ bezpečného a podnětného prostředí pro samotnou terapii, komunitní setkání, skupinová a individuální psychoterapie kombinující více psychoterapeutických směrů (především kognitivně-behaviorální směr a humanistický směr), rodinná a partnerská terapie a poradenství, pracovní terapie, volnočasové aktivity, sport.

3. 4. 8 Terapeutické komunity

Podle Kratochvíla (1979, in Kalina a kol., 2008) je terapeutická komunita (dále také TK) zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí, sdílejí skupinová setkání, sdílejí společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého problému promítali problémy ze svého života, zejména vztahového charakteru. Komunita je terapeutická proto, že projekce umožňují zpětné informace o malaadaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a vlastním podílu na vzniku těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a osvojení adaptivnějších způsobů chování. (Kratochvíl, 2002)

Terapeutické komunity pro drogově závislé představují specifický typ pobytového zařízení zaměřeného na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci. Poskytuje se zde střednědobá a dlouhodobá odborná péče, obvykle v délce trvání 6 - 18 měsíců. Mezi jedinečné prvky tohoto typu léčby patří: dodržování pravidel, stejná práva a povinnosti pro všechny (všichni jsou si rovni), hierarchická struktura (fáze léčby, funkce v léčbě), stejný počet hlasů klientů a týmu při různých rozhodováních apod. (Richterová, Těmínová, Kalina, Adameček in Kalina a kol., 2008)

Cílovou skupinou jsou osoby závislé na návykových látkách (obvykle nealkoholových) ve středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální minulostí, psychosociálním případně i somatickým poškozením (nejčastěji hepatitidou typu B a C). Věk klientů je od 18 let. Existují však i komunity, které se specializují na mladistvé či specifické skupiny (např. matky s dětmi). Terapeutické komunity jsou u nás součástí komplexního systému péče při nestátních organizacích (např. SANANIM, Podané ruce, Renarkon, Teen Challenge). Ve státním sektoru fungují jako lůžková oddělení zdravotnických zařízení (např. TK Bílá Voda v Jeseníkách). (Richterová, Těmínová, Kalina, Adameček in Kalina a kol., 2008)

U terapeutických komunit se podíváme ještě blíže na jejich systém a prvky léčby, jelikož je tento „alternativní“ způsob léčby čím dál více preferovanější právě u lidí se závislostí na psychoaktivních látkách. Současně ale také proto, že právě klienti terapeutických komunit budou

tvořit respondenty našeho výzkumu (jak uvidíme dále). TK jsou zřizovány dle zákona č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

3. 4. 9 Následná péče

Do oblasti následné péče patří především doléčovací programy. Hlavním cílem doléčovacího programu je integrace jedince se závislostí do podmínek normálního života. (Kuda in Kalina a kol., 2008) Jedná se zpravidla o multidisciplinární program, jehož součástí bývá udržení pozitivních změn, ke kterým došlo v léčbě, nalezení a udržení zaměstnání, řešení zdravotních, právních a sociálních problémů, získání sociálních dovedností pro samostatný život, reálný náhled klienta na jeho život, prevence relapsu a podpora při zdravém zvládnání rizikových situací. Součástí doléčovacího programu bývá také chráněné bydlení, příp. chráněná pracovní dílna či chráněné pracovní místo. (P-centrum, 2009)

Cílovou skupinou jsou lidé, kteří ukončili léčbu, opouštějí bezpečný prostor léčebny či komunity a jsou motivováni k dlouhodobé abstinenci. Návrat do původního místa bydliště je pro ně ohrožující. (P-centrum, 2009)

V rámci doléčovacího programu se uplatňují pravidelné skupiny i individuální pohovory, postupné přebírání odpovědnosti klienta za svůj život, podpora při hledání zaměstnání a bydlení, strategie zvládnání carvingu, prevence relapsu a řešení krizových situací v životě, nabídka alternativ trávení volného času apod. Délka programu bývá různá, zpravidla však 6 měsíců. (Kuda in Kalina a kol., 2008)

3. 4. 10 Ostatní zařízení a služby

Do této oblasti patří další zařízení, která reagují na specifické potřeby určitých cílových skupin. Jedná se o zařízení např. pro mladistvé uživatele návykových látek, pro matky-uživatelky s dětmi, příslušníky menšin, děti do 15 let, uživatele drog ve vazbách, vězeních i po propuštění z výkonu trestu. Také se jedná o zařízení a služby zaměřené na zprostředkování zaměstnávání klientům. (Těmínová in Kalina a kol., 2008)

4 Využití prožitku v léčbě drogových závislostí

V předchozím textu jsme se dozvěděli, co si lze představit pod pojmem prožitek, jaké jsou jeho dimenze, jakou spojitost má s emocemi člověka a jak lze na prožitek nahlížet z různých úhlů pohledu. Také jsme si detailněji prošli problematiku drogové závislosti a možnosti její léčby a systému péče o osoby závislé na drogách. V této kapitole se blíže podíváme právě na možnost propojení a to v tom smyslu, jaký význam může mít prožitek v psychoterapii a dalších aktivitách a jak jej lze v rámci léčby drogových závislostí využít. Budeme vycházet především ze zkušeností z praxí v rámci mého studia, při kterých jsem se setkala jak s lidmi s drogovou závislostí, tak i s činnostmi, které jsou součástí léčby v zařízeních jako např. K-centrum, Psychiatrické léčebny, Terapeutická Komunita Podcestný mlýn, Detoxifikační oddělení apod., doplněných studiem literatury.

4.1 Prožitek v psychoterapii jako součást léčby drogových závislostí

Již dříve (viz kap. 3. 2) jsme si uvedli krátký teoretický rámec psychoterapie. Domníváme se, že prožitek, prožívání je velmi významnou součástí psychoterapie. Pokud se podíváme na „funkci“ prožitku v rámci edukace (máme na mysli především zážitkovou pedagogiku a její prvky), platí zde to, že čím více si určitou věc, činnost prožijeme a vyzkoušíme na „vlastní kůži“, tím více si ji také upevníme v paměti a budeme si ji pamatovat. Obdobně bychom mohli uvažovat i o funkci prožitku v psychoterapii. Zamyslíme-li se nad jednotlivými směry psychoterapie, každý z nich využívá jiné prostředky k dosažení cíle. Cílem psychoterapie by mělo být jednak odstranění chorobných symptomů a dále také lepší sebepoznání klienta, rozvoj a integrace jeho osobnosti. Jednotlivé psychoterapeutické směry jsou různě zaměřeny, mají svou historii, teorii vzniku psychopatologií, určité spektrum metod práce.

V podstatě vždy se v rámci psychoterapie pracuje s prožíváním klienta. Někdy se pracuje převážně se zážitky z minulosti (např. hlubinná

a dynamická psychoterapie), jindy zase s prožitky tady a teď (např. gestalt psychoterapie) nebo s prožitky vztahujícími se k současnosti a budoucnosti (např. humanistická psychoterapie, logoterapie) apod. Jiným pohledem na prožitek a jeho místo v psychoterapii může být to, zda se jedná o psychoterapii převážně verbální, pracující se slovy klienta (např. humanistická psychoterapie, kognitivně-behaviorální psychoterapie), anebo psychoterapii zaměřenou na emoce, tělesné prožívání klienta (např. gestalt psychoterapie, satiterapie, focusing, pesso boyden psychoterapie apod.).

Za zmínku také stojí expresivní psychoterapie využívající převážně expresi (tj. výraz) jako prostředek směřující ke změně. Mezi expresivní psychoterapie můžeme zařadit tanečně-pohybovou terapii, dramaterapie, arteterapii, muzikoterapii, poetoterapii apod. Expresivní psychoterapie využívají převážně neverbality a prvků z různých oblastí umění (divadlo, tanec, kresba, literární text) jako prostředků k dosažení psychoterapeutických cílů. Tyto terapie mají převážně prožitkový charakter a umožňují člověku vyjádřit se a pracovat jinak než při klasické verbální psychoterapii. V léčbě drogových závislostí se setkáváme velmi často s arteterapií a dále také dramaterapií (např. v TK Podcestný mlýn, TK Renarkon, TK Sejřek apod.).

Jak jsme se dozvěděli dříve, psychoterapie je vedle farmakoterapie a sociální rehabilitace velmi důležitou složkou léčebného procesu závislostí. S psychoterapií se setkáváme na všech úrovních léčby drogových závislostí (od motivačních rozhovorů v kontaktních centrech, přes ambulantní léčbu a střednědobou léčbu až po doléčovací programy). Psychoterapie má tedy široké pole působnosti v této oblasti. Někdy lze využívat jen její prvky a určité metody, jindy je důležitou a pevnou součástí léčby ve formě pravidelných individuálních a zejména pak skupinových setkání.

Domníváme se, že právě psychoterapie, která pracuje hodně s prožitkovou sférou, může být vhodným nástrojem právě u lidí s drogovou závislostí. Jak jsme zjistili dříve, závislost může mít podobu psychickou či fyzickou, často jdou však tyto dvě oblasti ruku v ruce. Fenomén závislosti je tak velmi složitý komplex, na který se dnes snažíme nahlížet

zejména z pohledu bio-psycho-sociálně-spirituálního, zahrnující tedy složku biologickou (tělo), psychologickou (mysl), sociální (vztahy) a spirituální (víra, sebepřesah). Prožitek tak můžeme chápat jako něco napříč všemi těmito složkami. Je to něco, co osobnost zasáhne ve všech jejích složkách a může tak mít silnější vliv na změny v chování a rozvoji a integraci osobnosti jako takové. Samozřejmě i zde záleží na individualitě a potřebách každého jedince, což nesmíme opomenout.

V současné době se v rámci léčby drogových závislostí čím dál více setkáváme právě s psychoterapií, pracující hodně na prožitkové bázi, dále také s některými expresivními psychoterapiemi a v neposlední řadě také s různými volnočasovými, sportovními a zátěžovými aktivitami, které si probereme dále. Tyto prvky nacházíme převážně v terapeutických komunitách, které jsou poměrně novým a stále se rozvíjejícím způsobem léčby drogových závislostí u nás.

4. 2 Prožitek ve volnočasových, sportovních a zátěžových aktivitách v léčbě drogových závislostí

Volnočasové, sportovní a zátěžové aktivity jsou zdrojem pozitivních zážitků, zábavy, uvolnění a přirozené euforie, posilují odolnost a stmelují společenství lidí, které se na těchto aktivitách podílí. (Richterová, Těmínová, Kalina, Adameček in Kalina a kol., 2008)

Vyjdeme-li z poznatků teorie „flow“ (viz kap. 1. 5) prožitku jako jedné z potřeb člověka (viz kap. 1. 6), získáme pohled na prožitek jako něco, co každý z nás v určité míře a podobě potřebuje pro své spokojené bytí. Každý z nás má tedy určitou potřebu prožitků a sklon jakým způsobem jich dosahovat. Připomeňme si také teorii týkající se prožitku, delikvence a závislosti Csikszentmihalyiho (viz kap. 1. 5. 1) a dále pak saturaci prožitkem a názory Kubana na prožitek a jeho potřebu naplnění u člověka (viz kap. 1. 7). Také si můžeme připomenout koncepci potřeb a vrcholného prožitku podle Maslowa (viz kap. 1. 8).

Dochází-li u lidí se závislostí k saturaci prožitkem právě prostřednictvím užívání drog, jakým způsobem tedy dochází k sycení této potřeby ve fázi léčby a dále také období abstinence od užívání návykové

látky. Člověk pak pravděpodobně strádá ve své prožitkové sféře a je omezen svými možnostmi tuto potřebu naplnit. Toto omezení vyplývá především z dlouhodobějšího pobytu (zpravidla v délce několika měsíců) v některém z rezidenčních (pobytových) zařízení léčby drogových závislostí. Na druhou stranu mu však toto zařízení nabízí určité možnosti si některé aktivity vyzkoušet a prožít. Jedná se především o sportovní aktivity, ať už skupinové či individuální, dále volnočasové aktivity či zátěžové akce (např. turistika, výlety do přírody, sjíždění řeky, výlety na hory v zimě apod.). Tyto aktivity mohou člověku sloužit jako výplň volného času a zároveň tak uspokojit jeho prožitkovou sféru potřeb i po ukončení léčby. Jinými slovy, člověk si může svou závislost nahradit jinými adaptivními vzorci chování zejména v trávení svého volného času. Naučit se tedy žít a prožívat bez drog.

Zmíněné aktivity nalzáme v různých oblastech léčby drogových závislostí. Nejvíce se s nimi však setkáváme v zařízeních střednědobé léčby - zejména terapeutických komunitách a dále také v psychiatrických léčebnách. Je to proto, že v rámci dlouhodobého pobytu je prostor pro využití různých prostředků a metod směřujících k léčebnému cíli. Prožitek se může stát posilujícím podnětem pro opakování určité činnosti. (Dobry, 2003) Volnočasové, sportovní a zátěžové aktivity považujeme vedle dalších složek léčby (jako je psychoterapie, farmakoterapie, sociální rehabilitace) za její důležitou součást.

V neposlední řadě bychom chtěli zmínit craving (bažení) a euphoric recall a možnosti využití prožitku jako jednu ze strategií jejich zvládnání. Každý z abstinujících uživatelů má nepochybně svou vlastní strategii, jak tyto stavy zvládat. Domníváme se, že právě aktivity, které jsou zdrojem pozitivních prožitků, mohou sloužit jako určitá strategie, kterou lze využít (např. sportovní aktivity, oblíbená činnost, ale i další).

EMPIRICKÁ ČÁST

Pilířem této části práce je realizace kvalitativního výzkumu. Postupně jej zpracováváme v následujících kapitolách: Cíl výzkumu, Charakteristika výzkumného souboru, Metody sběru dat, Metody zpracování dat, Analýza dat, Výsledky a interpretace dat, Diskuse. V této části práce vycházíme z předchozího teoretického podkladu, na který budeme dále odkazovat.

5 Cíl výzkumu

Prožitek je jedním z aktuálních fenoménů dnešní společnosti. Tento obtížně uchopitelný jev může pro každého člověka znamenat něco jiného a také každý z nás může zažívat prožitky velmi různorodé. Jak jsme uvedli v teoretické části, drogy a drogová závislost přináší velmi silné prožitky a ovlivňují tak život člověka v mnoha jeho sférách. Co se však v jeho prožitkové sféře děje, když se rozhodne k abstinenci a nastoupí na léčbu, jejíž součástí je dnes vedle farmakoterapie a sociální rehabilitace především psychoterapie (často prožitkově zaměřená) a volnočasové aktivity (sport, zátěžové programy, adrenalinové aktivity), nám zůstává nezodpovězeno. Vyjdeme-li také z Maslowovy pyramidy potřeb (viz kap. 1. 8), zamýšlíme se nad tím, jak se potřeby lidí z období užívání drog až po období léčby změnily. Cílem našeho výzkumu je přiblížit se k poznání prožitkové sféry klientů se závislostí na drogách, poodkrýt změnu prožitků a potřeb a nalézt možnosti vnitřního naplnění a uspokojení na cestě k abstinenci a s tím souvisejícími strategiemi zvládnání cravingu a euphoric recall. V našem výzkumu si klademe 4 hlavní otázky:

- **Jaké byly prožitky klientů v době, kdy drogy užívali a jaké jsou nyní?**
- **Jaký význam mají pro klienty prožitkové prvky v léčbě drogových závislostí (v psychoterapii, zátěžových, volnočasových a sportovních aktivitách)?**
- **Jak se změnily potřeby klientů od dob užívání drog až po současné období abstinence v léčbě?**
- **Jaké strategie zvládnání euphoric recall a cravingu si klienti volí?**

Miovský (2006) uvádí, že se podle potřeby výzkumu formuluje obvykle 4 - 8 výzkumných otázek, které musí být jasné a musí vystihovat

podstatu řešeného problému. Vzhledem k položení samotných výzkumných otázek budeme vycházet v rámci fenomenologického přístupu z aktuálního pohledu klientů na jejich zážitky a zkušenosti, který se nám jeví jako vhodný ke zkoumání významů, jaké jednotlivým jevům přisuzují samotní klienti. Jsme si vědomi, že fenomén prožitku může být obtížně popsitelný slovy, nicméně jsme si jako nejvhodnější prostředek zkoumání zvolili právě vlastní výpovědi klientů v rozhovorech a ohniskových skupinách.

Výzkum má tedy kvalitativní charakter. Kvalitativní přístup je dle Miovského (2006, s. 18) „*v psychologických vědách přístupem, který využívá principu jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných a nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod*“. Miovský (2006) uvádí, že při aplikaci kvalitativního přístupu pracujeme vždy s určitou mírou volnosti a jako sjednocující prvek kvalitativního výzkumu uvádí princip **hermeneutické spirály** - tzn., že jednotlivé fáze realizace výzkumu nejdou chronologicky za sebou, tak jak je známe z kvantitativního přístupu, ale že se některé části výzkumu cyklicky opakují a dosažené poznatky se tak promítají do každého dalšího cyklu.

Vedle kvalitativního přístupu ve výzkumu stojí také přístup kvantitativní. Podle Ferjenčíka (2000) je základem kvantitativního výzkumu pozitivismus, který nabádá ke kvantifikaci a manipulaci s předmětem výzkumu, zatímco u kvalitativního výzkumu fenomenologie navrhuje, aby výzkumník nechal jev sám tak, aby se před ním ve své plné hloubce a šíři odhalil.

Miovský (2006) dodává, že v psychologii existují témata a úkoly, které jsou svojí povahou obtížně zpracovatelné kvantitativními metodami (jedná se např. o oblasti výzkumu emocí a prožívání, motivace, etických hodnot a jejich vnímání, výzkum v oblasti psychologie umění atd.). Pro téma naší práce proto volíme jako nejvhodnější kvalitativní přístup ve výzkumu.

6 Charakteristika výzkumného souboru

Vzhledem k formulovaným výzkumným otázkám, které předpokládají osobní zkušenost se závislostí na psychoaktivních látkách a také účast na léčbě v terapeutické komunitě, jsme zvolili metodu záměrného výběru přes instituce. (Miovský, 2006)

Podmínkou pro zařazení do vzorku byla pouze aktuální léčba v terapeutické komunitě (TK) pro drogově závislé. Předpoklad byl takový, že klienti TK procházejí dlouhodobým procesem práce na sobě, učí se reflektovat a verbalizovat své vnitřní pochody a potřeby. Taktéž zde tvoří důležitou oblast léčby skupinová psychoterapie, zátěžové a volnočasové aktivity. Pro klienty by tedy nemělo být ničím neobvyklým hovořit o svých pocitech nahlas, popř. je dokonce sdílet s osobou výzkumníka. Taktéž jsou zde klienti zvyklí hovořit před skupinou a vzájemně na sebe reagovat. V rámci každé komunity jsem výběr účastníků do výzkumu ponechala na jejich dobrovolnosti, ne vždy se účastnili všichni klienti, nicméně jejich počet se nám pro účely výzkumu jeví jako dostačující.

Co se týče samotného výběru terapeutických komunit, tak na internetových stránkách Asociace nestátních organizací poskytujících adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním (sekce A.N.O.¹²) byly ze sekce Terapeutických komunit vybrány 4 zařízení podle mých možností týkajících se především dostupnosti. Tato čtyři zařízení byla kontaktována e-mailovou adresou a následně také telefonicky. Tři ze čtyř zařízení podala kladnou odpověď a souhlasila s uskutečněním výzkumu (TK Renarkon, TK Fides Bílá Voda a TK Sejřek).

Ve všech třech terapeutických komunitách jsme postupně uskutečnili ohniskovou skupinu a individuální interview. Dohromady se jednalo o tři ohniskové skupiny a pět individuálních interview.

Samotným rozhovorům předcházelo seznámení se všemi klienty komunity, představení záměru, se kterým jsem přijela, a vyslovení žádosti

¹² viz. <http://www.asociace.org/>

o spolupráci. Klienti byli zároveň o mé přítomnosti na komunitě a o mém výzkumném tématu předem informováni, mohli si tedy rozmyslet, zda se budou chtít výzkumu účastnit, či nikoliv.

V návaznosti na pilotní rozhovor v doléčovacím centru (P-centrum Olomouc) jsme se rozhodli uskutečnit ještě jedno interview. Obě interview byla následně zahrnuta do výzkumného souboru, protože splňují kritéria požadavku týkající se výzkumného záměru.

Následující tabulka uvádí stručný přehled respondentů, kteří byli zařazeni do výzkumu. U každého je uvedeno jméno nebo přezdívka, kterou si každý sám zvolil, dále v které terapeutické komunitě proběhl výzkumný rozhovor, aktuální věk, primární droga a délka užívání a délka současného pobytu v zařízení.

Výzkumný soubor tvořilo dohromady 33 respondentů, z toho 30 z nich byli klienti TK, 2 klienti DC a jeden absolvent léčby v TK (nyní je v DC). Co se týče pohlaví, tak se soubor skládal z 10 žen a 23 mužů. Mužské pohlaví tedy výrazně převažovalo. Z hlediska drog (máme zde na mysli primární drogu) se jednalo o 26 lidí se závislostí na pervitinu, 4 lidi se závislostí na heroinu a 3 lidi se závislostí na marihuaně. Dále 2 respondenti uvedli ještě závislost na hraní automatů (gambling), dále 2 respondenti uvedli přidružené duševní onemocnění, jedna respondentka později uvedla, že trpí poruchami příjmu potravy a další, že trpí sebepoškočováním.

Tabulka 1. Přehled respondentů

Nickname	Věk	TK/DC	Primární droga	Délka v DC/TK
Zdeněk	31	DC P-centrum	heroin - 16 let	2 týdny v DC, předtím 11 měs. v TK Bílá Voda
Honza	30	DC P-centrum	heroin - 16 let	měsíc v DC, předtím 14 měs. v TK Sejřek
Michal	24	TK Renarkon	pervitin - 7 let	9 měs.
Ondra	24	TK Renarkon	pervitin - 8 let	2 měs.
Běďa	40	TK Renarkon	Pervitin - 11 let	7 měs.
Lukáš	24	TK Renarkon	Pervitin - 6 let	3 měs.
Alča	22	TK Renarkon	Pervitin - 4 roky	1 měs.
Kačka	19	TK Renarkon	Pervitin - 3, 5 roku	3 měs.
Radim	26	TK Renarkon	Pervitin - 8 let	7 měs.
Petr	25	TK Renarkon	Pervitin - 10 let, 2 roky gambling	6 měs.
Raduš	23	TK Renarkon	Pervitin - 7 let	1 měs.
Jiří	34	TK Renarkon	Pervitin - 17 let	8 měs.
Petr (absol.)	25	nyní DC Brno	Pervitin	
Zuzka	26	TK Fides	Pervitin - 11 let	7 měs.
Jírka	29	TK Fides	Heroin - 12 let	10 měs.
Míša	18	TK Fides	Pervitin - 2 roky	1 měs.
Radim ^č	29	TK Fides	Pervitin - 13 let	3 měs.
Tomáš	22	TK Fides	Pervitin - 6 let	2 týdny
Matěj	24	TK Fides	Pervitin - 9 let	3 měs.
Kuba	25	TK Fides	Pervitin - 10 let	1,5 měs.
Vena	31	TK Fides	Pervitin - 15 let	1 měs.
Ondra ^č	25	TK Fides	Pervitin - 10 let	4 měs.
Jírka ^č	28	TK Sejřek	Pervitin - 12 let	1,5 měs.
Ota	34	TK Sejřek	Pervitin - 6 let	9 měs.
Anička	23	TK Sejřek	Pervitin - 6 let	8 měs.
Danek	34	TK Sejřek	Marihuana - 15 let, sch.	8 měs.
Marťa	21	TK Sejřek	Pervitin - 5 let	3 měs.
Verča	21	TK Sejřek	Pervitin - 4 roky	5 měs.
Lukáš ^č	25	TK Sejřek	Marihuana - 10 let, gambling 10 let, tox.ps.	3 dny
Karel	30	TK Sejřek	Marihuana - 14 let	2 týdny
Marek	26	TK Sejřek	Pervitin - 10 let	5 měs.
Eva	34	TK Sejřek	Pervitin - 13 let	2 týdny
Týna	20	TK Sejřek	Pervitin - 4 roky	1 týden

7 Vlastní reflexe tématu

Téma výzkumu jsem si zvolila na základně vlastního zájmu o danou problematiku. Doposud jsem v rámci studia navštívila několik zařízení pracujících s lidmi s drogovou závislostí - TK Podcestný mlýn, Protialkoholní oddělení Horní Holčovice při Psychiatrické léčebně v Opavě, K-centrum Olomouc, Středisko sekundární prevence a léčby závislostí při Vojenské nemocnici v Olomouci apod. V posledních dvou zařízeních jsem také působila jako dobrovolnice. Během svého působení ve zmíněných zařízeních jsem se potkala s mnoha lidmi v různých fázích závislosti. Tato zkušenost mi umožnila nahlédnout do specifických životních zkušeností lidí se závislostí na drogách a jejich aktuálních potřeb. Vždy mě zajímalo, proč je tak obtížné s užíváním drog přestat, co člověku dávají tak silného, že tomu lze stěží odolat. Myslím si, že se do kontaktu s drogami dnes dostává čím dál tím více mladých lidí a tento problém, pokud není hned zpočátku řešen efektivně, se většinou zacyklí a doprovází člověka se závislostí po zbytek celého života. Jak lze ale efektivněji s těmito lidmi pracovat? Pokud nenahlédneme blíže do jejich niterného prožívání, můžeme jejich situaci jen stěží pochopit a pracovat na tomto poli. Již dlouhodobě se také zajímám o zážitkovou pedagogiku a v souvislosti se studiem psychologie o prožitkově zaměřenou psychoterapii. Domnívám se, že právě tyto dvě oblasti sehrávají v léčbě závislostí velmi důležitý aspekt a zajímá mě právě význam jejich prožitkového charakteru pro klienty.

8 Etika

Po celou dobu výzkumu jsme měli na paměti etické hledisko. Vycházeli jsme jednak z etických principů Americké psychologické asociace (APA, 1982 in Ferjenčík, 2000), která přijala „Etické principy při výzkumu s lidmi“. Ty obsahují 4 hlavní principy:

- respekt a ohled vůči účastníkům výzkumu,
- právo na informace,
- právo na soukromí a důvěrnost informací o účastnících,
- právo odstoupit z výzkumu.

Kromě nutnosti dodržovat etická pravidla chránící účastníky výzkumu a také etický kodex chránící výzkumníka, jak je uvádí Miovský (2006), a vzhledem k provádění výzkumu v terapeutických komunitách a doléčovacím centru také dodržovat Etický kodex sekce TK A.N.O.¹³, bylo nutné brát zřetel i na aktuálně se vynořující etická dilemata související s tématem výzkumu.

Ohniskové skupiny a rozhovory zaměřené na reflexi prožitkové sféry u klientů přinášely obavy z carvingu či nepříjemné zkušenosti. Tyto obavy jsem jednak reflektovala já jako výzkumník a stejně tak i respondenti a terapeuti, se kterými jsem spolupracovala. Obavy se mi částečně podařilo rozptýlit pilotním rozhovorem a také diskusí s terapeuty před každou ohniskovou skupinou.

9 Pilotní interview

Vzhledem k výše uvedeným etickým dilematům a také upřesnění výzkumných otázek jsme považovali za vhodné provést pilotní rozhovor. Ten dává dle Miovského (2006) možnost vyzkoušet si získávání dat a v omezeném rozsahu si ověřit, zde je vůbec výzkumník schopen potřebná data v požadované kvalitě a rozsahu získat a následně zpracovat. Pro účel práce jsme pilotní rozhovor potřebovali uskutečnit s někým, kdo je závislý na drogách a má za sebou již dlouhodobější léčbu v terapeutické komunitě a v současné době je schopen o svých zkušenostech hovořit. Podařilo se jej uskutečnit se Zdeňkem, který byl v současné době klientem doléčovacího centra (P-centrum Olomouc). Zdeněk se 16 let potýká se závislostí na heroinu, prošel dvěma léčbami (z toho naposledy strávil 11 měsíců v TK Fides Bílá Voda). Zdeňkovu ochotu k účasti na mém výzkumu jsem velmi ocenila.

Pilotní interview probíhalo v duchu vzájemné kooperace, kdy nám Zdeněk pomohl utříbit si detaily ve vedení a kladení otázek, vnášel poznámky ze svých zkušeností z období užívání drog a v období léčby a pomohl nám tak v celkovém doladění před následným sběrem dat.

¹³ Viz. <http://www.asociace.org/>

10 Organizační zajištění sběru dat

Výzkumný soubor tvořili klienti z terapeutických komunit a doléčovacího centra. Klientelu v těchto zařízeních tvoří především lidé se závislostí na psychoaktivních látkách ve věku mladé, případně střední dospělosti. Nastavení obou zařízení podporuje klienty ve vzájemné komunikaci, interakci a sdílení. Využívá skupinové aktivity a reflexi k hlubšímu sebepoznání a porozumění sobě samému a své životní situaci.

K uskutečnění cílů naší práce jsme aplikovali kvalitativní výzkum. Probíhal na základě polostrukturovaných ohniskových skupin a interview. Obě metody zahrnovaly několik stěžejních témat a otázek tak, aby byl dodržen požadavek jejich polostrukturovanosti. Délka ohniskové skupiny neměla přesáhnout hodinu a půl. Délka každého interview pak neměla překročit třicetiminutovou hranici.

Schůzku v doléčovacím centru jsem domluvila s Mgr. Michalem Růžičkou, Ph.D, který zde již dlouhodobě působí jako terapeut a zároveň pracuje jako odborný asistent při Ústavu speciálněpedagogických studií při Univerzitě Palackého v Olomouci.

Pilotní rozhovor se uskutečnil v terapeutické místnosti doléčovacího centra (P-centrum v Olomouci). Stejně tak i v pořadí třetí z rozhovorů se uskutečnil tamtéž. Toto prostředí bylo příjemné a klidné a pro naše účely maximálně vyhovující. V pořadí druhý z rozhovorů se uskutečnil v chráněném bydlení při doléčovacím centru. Podmínky zde byly o něco horší. S Honzou jsme sice měli k dispozici jeden z pokojů, ale dvakrát sem vstoupil jeho spolubydlící a určitým způsobem plynulost rozhovoru narušil. Nicméně se po chvilce podařilo vrátit zase zpět k tématu rozhovoru a pokračovat dále.

Co se týče terapeutických komunit, tak tři ze čtyř oslovených zařízení podala kladnou odpověď a souhlasila s uskutečněním výzkumu. Domluva na konkrétních termínech a časech dále probíhala po telefonu. Důležitou otázkou bylo, zdali budou klienti ochotní se výzkumu účastnit. Zde se při samotném sběru dat naopak ukázala velká angažovanost a příjemná spolupráce a to jak ze strany klientů, tak i ze strany pracovníků

v daných zařízeních. Do terapeutických komunit jsem cestovala vlaky a autobusy na vlastní náklady. Zejména co se týče dostupnosti, bylo cestování občas složitější, nicméně se podařilo do všech tří komunit dorazit vždy na předem domluvený čas.

V TK Renarkon se ohnisková skupina uskutečnila ve společenské místnosti, kterou klienti běžně využívají ke skupinám, společnému stravování a sledování televize. Dlažba na zemi, starší nábytek a barvy stěn působily poněkud studeně. Klienti seděli v gaučích a na židlích ve tvaru podobajícím se kruhu. Právě gauče nedávaly možnost zmenšení kruhu a tím pádem vznikl tvar neúplného kruhu, což byla škoda. Individuální interview se dvěma klienty pak probíhalo v jednom z momentálně nevyužívaných pokojů, takže zde byl maximální klid a prostor pro uskutečnění interview.

Ohnisková skupina V TK Fides Bílá Voda probíhala v terapeutické místnosti, která byla svou velikostí i podmínkami pro účely výzkumu velmi příznivá. Dostatek světla, koberec na zemi a barevná výzdoba místnosti působily velmi útulně a příjemně. Klienti seděli na židlích v kroužku, všichni na sebe mohli velmi dobře vidět. Interview pak následně probíhala po skončení skupiny ve stejné místnosti.

V TK Sejřek se ohnisková skupina uskutečnila v terapeutické místnosti v podkroví. V místnosti byla velmi pohodlná křesla a spolu s kobercem na zemi tvořily příjemné prostředí. Klienti seděli opět v kruhu tak, že bylo na všechny dobře vidět. Stejně tak i interview probíhalo po skončení skupiny ve stejné místnosti.

Všechny rozhovory i ohniskové skupiny byly fixovány souběžně na dva zvukové záznamníky. Současně jsem si dělala také poznámky do svého výzkumného deníku. Nahrávky a poznámky ze všech rozhovorů i skupin byly srozumitelné a jejich kombinací se tak podařilo zachytit všechna data.

11 Metody sběru dat

Celý proces získávání dat nazývá Miovský (2006) z terminologického hlediska termínem **tvorba dat**. Tento termín zahrnuje přímo podíl výzkumníka na tom, jak kvalitativní data získá a také to, že ovlivňuje jejich vznik. Metod tvorby dat je několik, pro účely naší práce jsme však jako nejvhodnější způsob sběru dat zvolili **ohniskovou skupinu a interview**. Původním záměrem bylo využít pouze metodu ohniskové skupiny. Již po pilotním rozhovoru se ale ukázalo jako vhodné využití kombinace s metodou interview.

Ohniskové skupiny jako forma kvalitativního výzkumu jsou především skupinovým rozhovorem - nejedná se však pouze o výměnu otázek badatele a odpovědí respondenta (jak je tomu spíše u skupinové diskuse), ale počítá se zde také s interakcí uvnitř skupiny, jež je vyvolána tématy, která jsou předkládána badatelem a obvykle moderátorem v jedné osobě. Výzkumník se tak stává účastníkem tvorby významu v intersubjektivním poli interakce, tzn., že není kompetentní pouze sám, ale kompetenci musí očekávat i od participantů. Ohnisková skupina, jak napovídá první část názvu, zaostřuje vhléd do přesvědčení a postojů, které jsou zdrojem chování. Ohnisko (zaměření) diskuse je určeno zájmem badatele (moderátora) tak, že jej označí sám a samy údaje se shromažďují pomocí skupinové interakce. (Morgan, 2001 a Miovský, 2006)

Morgan (2001) upozorňuje, že primárním smyslem ohniskové skupiny jako výzkumné techniky není poskytovat emoční podporu nebo vzdělávání. Tyto prvky se ale mohou bezděčně vynořit. Ohnisková skupina je užitečnou výzkumnou technikou, přínosnou pro všechny účastníky. Obohacuje informacemi, přináší radost, posiluje pocit podobnosti a sdělnosti zkušeností.

Ohniskové skupiny můžeme stejně jako individuální interview rozdělit podle míry strukturace do tří základních skupin:

- nestrukturované ohniskové skupiny,
- polostrukturované (semistrukturované) ohniskové skupiny,
- strukturované ohniskové skupiny. (Miovský, 2006)

V naší práci jsme zvolili podobu polostrukturované ohniskové skupiny jako nejvhodnější z variant. Tato forma ohniskové skupiny oproti zmíněným dvěma dalším má pevnější strukturu a kromě zakotvení základních tematických okruhů u ní již předpokládáme přípravu okruhů modelových otázek. Pořadí ani přesné znění otázek není pro moderátora závazné a záleží na průběhu skupiny a vývoji situace, kdy a jak otázky položí. (Miovský, 2006)

Taktéž ohniskové skupiny můžeme z hlediska jejich průběhu rozdělit podobně jako interview na minimálně 4 základní fáze:

- zahájení ohniskové skupiny,
- úvodní diskuse a motivační práce,
- jádro diskuse ohniskové skupiny,
- ukončení ohniskové skupiny. (Miovský, 2006)

Ohniskové skupiny lze v kvalitativním výzkumu používat jako samostatnou metodu, doplňkový zdroj či v kombinaci s jinými způsoby shromažďování dat. V naší práci využíváme právě zmíněnou kombinaci metod ohniskovou skupinu a interview.

Ohnisková skupina měla následující strukturu:

1. Vzájemné představení se, seznámení s cílem výzkumu a průběhem ohniskové skupiny, vyžádání souhlasu s nahráváním a zveřejněním přepisu rozhovorů, seznámení s etickými souvislostmi výzkumu, seznámení s pravidly v průběhu skupiny, připravení na možnost vzniku „chutí“, nabídnutí také další konzultace pro uzavření tématu v případě potřeby s terapeutem.
2. Základní údaje o klientech a jejich očekávání od ohniskové skupiny, technika „teploměr“, motivační technika - kreslení 2 obrázků na velké archy papíru. První na téma „Můj prožitek na drogách“, druhý na téma „Můj prožitek nyní - bez drog“.

„Já bych vás teď chtěla poprosit, kdybyste na ten papír mohli nakreslit zkrátka to, co vás napadne jako první, když řeknu MŮJ PROŽITEK NA DROZE...a může to být prožitek ve vztahu k vám samotným, ve vztahu k druhým lidem, ve vztahu

k nějakým činnostem, které jste dělali, je to úplně na vás. Zkrátka jaké bylo vaše prožívání na droze...a můžete jakkoliv, co vás k tomu napadne.“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

3. Diskuse nad namalovanými obrázky (postupně témata za sebou), nad svým prožíváním a pocity. Postupně reflexe tří témat - prožitek na drogách; prožitek nyní; prožitkové, zátěžové a volnočasové aktivity v léčbě a jejich význam pro klienty.

„Tak já bych vás teď chtěla poprosit, abyste každý sám za sebe zkusili ten svůj prožitek na droze popsat slovy...můžete vycházet z toho, co jste namalovali, ale nemusíte...záleží to úplně na vás.“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

4. Technika „teploměr“, slovní zhodnocení a reflexe skupiny, zpětná vazba mě jako výzkumníka ke skupině, poděkování, rozloučení.

„Já vás zase poprosím, jak jsme dělali ten teploměr na začátku s jednou rukou před sebou, jestli byste zase zavřeli oči a...dali jednu ruku před sebe a umístili ji na stupnici od nuly (ruka úplně dole - na nic, bez energie) až po sto stupňů (ruka co nejvýše to jde - úplně super, spousta energie) tam, kde se teď cítíte...Děkuju...Tak, můžete dát ruce dolů, otevřít oči a u děláme si teď kolečko na závěr a já bych ráda věděla, jaké to pro vás pro každého bylo to naše dnešní setkání a s čím odcházíte.“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

Dle Miovského (2006, s. 155-156) *„interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání dat. Při jeho zvládnutí nejde pouze o získávání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) a umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum. Z terminologického hlediska termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie“.*

Interview je v odborné literatuře odlišeno od rozhovoru a to v tom smyslu, že rozhovor je běžný nástroj komunikace, kdežto interview je charakterizováno jako výzkumná metoda rozhovoru s určitými pravidly a postupy. (Miovský, 2006)

Dle míry strukturace můžeme interview rozdělit do tří základních skupin:

- nestrukturované interview,
- polostrukturované interview,
- strukturované interview. (Miovský, 2006)

V naší práci jsme zvolili formu polostrukturovaného interview. Miovský (2006) uvádí, že polostrukturované (semistrukturované) interview je nejrozšířenější podobou metody interview. Dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného tak plně strukturovaného interview. Při polostrukturovaném interview si vytváříme určité schéma, které je pro nás závazné. Toto schéma obvykle tvoří okruh otázek, na které se budeme účastníků ptát. Můžeme zaměřovat pořadí, v jakém se otázkám věnujeme, a podle potřeby a možností tedy toto pořadí upravovat tak, abychom maximalizovali výtěžnost dat získaných při interview. Při polostrukturovaném interview je vhodné použít následné inquiry, tj. upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Důležité u polostrukturovaného interview je definované tzv. jádro interview, což je minimum otázek a témat, které má tazatel za úkol probrat. Velkou výhodou polostrukturovaného interview je možnost pokládat doplňující otázky.

Interview lze z didaktických důvodů rozdělit do několika fází:

- přípravná a úvodní část interview,
- vzestup a upevnění kontaktu,
- jádro interview,
- závěr a ukončení. (Miovský, 2006)

Miovský (2006) však uvádí, že v praxi kromě plně strukturovaného interview není závazné dodržovat hranice mezi těmito fázemi. Důležité je umět se přizpůsobit konkrétní situaci a potřebám konkrétního účastníka a zvolit jemu vyhovující tempo a styl.

Interview mělo následující strukturu:

1. Seznámení se s průběhem a záměrem interview, organizační a časové informace, naladění se po náročné skupině, ujištění o motivaci klienta, souhlas s nahráváním interview, zopakování stejných pravidel a etických principů jako při ohniskové skupině.

„Tak budeme mít na sebe tak 15 minut. Jinak ohledně anonymity a nějakých pravidel platí úplně to stejné, jako jsem říkala při té skupině. Kdyby Ti bylo něco nepříjemné a nechtěl bys odpovídat, tak nemusíš...nebo když by se ti nějak hodně rozjžděly chutě, tak si zkrátka řekni.“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

2. Doptání se, jestli s tím klient souhlasí a je ochoten se mnou mluvit a zdali má na to ještě kapacitu.

„Tak můžeme začít? Máš na to ještě energii? Pokud ne, tak v pohodě, jen si řekni.“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

3. Postupně dotaz na dvě až tři témata - změna potřeb z období užívání drog do současné doby, teorie euphoric recall, strategie zvládání euphoric recall a cravingu.

„...mě by zajímalo, já jsem slyšela takovou teorii, že si lidé na drogách, když se jim vybavují vzpomínky z doby, kdy drogy brali, tak že se jim vynořují mnohem více pozitivní zážitky...možná mi ji potvrdíš nebo vyvrátíš.. No a jak vlastně ty sám s těmi vzpomínkami a chutěmi pracuješ? Máš na to nějakou svoji strategii?“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

4. Reflexe respondenta i mě jako výzkumníka, poděkování, rozloučení, v případě potřeby nabídnutí možnosti konzultace s terapeutem dané TK.

„Tak já Ti moc děkuju, čas se nám naplnil... Jaké to pro tebe bylo, jak jsme spolu teď povídali a jak se teď cítíš?“

(ilustrativní ukázka pokládané instrukce)

Morgan (2001) uvádí několik možností, jak tyto metody používat. Jednou z nich je zařazení individuálního interview po ohniskové skupině, kterou volíme i v našem výzkumu. Tento postup může poskytnout hlubší a detailnější proniknutí do témat, která byla ve skupině prodiskutována pouze obecně. Co se týče počtu ohniskových skupin, jako dominantní či jediné metody získávání dat ve výzkumu, mělo by se provádět 3 - 6 ohniskových skupin. Přičemž důležitější než jejich počet je spíše kvalita získaných dat.

Co se týče počtu účastníků v ohniskové skupině, neexistují žádné univerzální normy. Abychom vůbec mohli hovořit o ohniskové skupině, je minimální počet účastníků čtyři. Jako vhodný počet se jeví 6 - 10 lidí. Při tomto počtu připadá na každého účastníka dostatečně velký prostor k vyjádření a také je tento počet optimální pro uplatňování různých moderátorských stylů a doplňkových metod či dílčích technik (např. kreslení, pohybové techniky apod.). Počet nad 10 - 12 lidí není sám o sobě problémem, pouze je potřeba počítat s omezeními vyplývajícími z takto velkého počtu účastníků. (Miovský, 2006)

Jako motivační prvek jsme využili právě možnosti dílčí techniky, a to kreslení na velký arch papíru.

Ještě zmíníme některá pravidla při realizaci interview, jak je uvádí Chráska (2007):

- mělo by probíhat vždy za vhodné situace (dostatečný časový prostor, průběh bez svědků, kterých se samotné interview netýká, průběh v přirozeném prostředí);
- bývá doporučováno začínat s otázkami nejobecnějšího charakteru;
- zabraňovat působení psychologických faktorů, jež mohou negativně působit na výsledky rozhovoru;
- vytvoření podmínek pro navázání kontaktu s respondentem a tím i vytvoření jeho motivace ke spolupráci (přiměřený zájem tazatele o výpovědi respondenta, taktnost, nevtíravost, úprava zevnějšku, chování tazatele apod.);
- přesný záznam průběhu interview.

Tato obecná pravidla bychom mohli vztáhnout také na ohniskové skupiny. Ještě doplníme základní pravidla určená primárně právě pro ohniskové skupiny, mezi která patří především:

- hovoří vždy pouze jedna osoba;
- nesmí probíhat žádné vedlejší rozhovory mezi sousedy;
- diskuse se účastní všichni přítomní účastníci;
- nikdo nemá dominantní roli;
- každý má právo říci svůj názor;
- každý má právo se k názoru jiného vyjádřit, nemá ale právo jej odsuzovat;
- každý má právo odmítnout odpověď, pokud je mu odpověď nepříjemná a nemůže být do odpovědi nucen;
- každý má právo zastavit svou odpověď, nechce-li pokračovat;
- informace, které se účastníci o sobě navzájem dozvědí, patří pouze jim a žádné jiné osobě;
- účastníci se oslovují jménem a nepoužívají pro oslovení nadávky atd.;
- záznam a další údaje z průběhu skupiny slouží výhradně výzkumným účelům a je zajištěna ochrana osobních údajů apod.

(Morgan, 1997; Kreuger & Casey, 2000; Greenbaum, 2000 in Miovský, 2006, s. 183)

Jak při ohniskové skupině, tak i při interview je velmi důležité vedení moderátorem (tazatelem) a technika kladení otázek. Styl vedení je do jisté míry spjat se strukturací ohniskové skupiny či interview (v našem případě polostrukturovaného). Není to však podmínkou, důležité je přiměřeně respektovat potřeby a přání účastníků a v žádném případě s nimi nesmíme manipulovat. Otázky můžeme rozdělit do několika typů: uzavřené a otevřené, rozhodovací, alternativní, doplňovací, naváděcí. (Maršálková, Mikšík, 1990 in Miovský, 2006, s. 171 - 172)

Svoboda (2010, s. 40 - 41) uvádí jiné členění, které lze pro ohniskovou skupinu či interview použít: přímé otázky, nepřímé otázky a otázky projektivní.

Co se týče technik vedení rozhovoru, uvádí Svoboda (2010) kromě techniky kladení otázek ještě:

- techniku jednoduché akceptace,
- techniku zachycení a objasnění,
- techniku parafrázování,
- techniku interpretace,
- techniku ujištění,
- techniku používání pomlk.

Není nutné použít všechny typy otázek či technik. Pro ilustraci však uvádíme tento přehled. Členění otázek a technik bychom samozřejmě našli v odborné literatuře mnohem více, avšak pro účely naší práce se nám jeví tento výčet od výše uvedených autorů jako dostačující.

12 Metody zpracování dat

Způsobu zacházení s kvalitativními daty, tj. dílčím úkonům a postupům propojujícím fázi získávání dat a fázi analýzy dat, říkáme „**data management**“, neboli „**zacházení s daty**“. Jedná se tedy o tu část výzkumu, ve kterém zpracováváme data a připravujeme je pro analýzu. Fixováním kvalitativních dat na dva audiozáznamníky a také poznámkami v deníku jsme získali základní materiál. Převedením převedené netextové povahy dat do povahy textové se nazývá transkripce. (Miovský, 2006)

V našem případě jsme provedli doslovnou transkripci ohniskových skupin i rozhovorů a doplnili ji o poznámky z výzkumného deníku. Jak uvádí dále Miovský (2006), samotný audio záznam je samozřejmě zcela nestranný, nicméně jeho transkripce podléhá určitým vlivům výzkumníka. Z toho důvodu lze využít několik technik, jejich prostřednictvím můžeme tyto vlivy odhalit a minimalizovat. V našem případě jsme využili techniku kontroly transkripce opakovaným poslechem - jedná se o techniku jednoduchou, kdy po dokončení přepisu či s určitým časovým odstupem po jeho ukončení procházíme záznam znovu a porovnáváme jeho původní verzi s jeho přepsanou podobou. Za důležité ještě považujeme zmínit, že záznam nikdy přesně nezachytí atmosféru výzkumného setkání, jejíž prožitek může být spojen s významnými daty. Tomuto požadavku jsme v rámci našeho výzkumu vyhověli.

Kromě transkribované podoby dat máme před sebou ještě obrázky, které klienti namalovali. Tyto obrázky jsme použili pouze jako motivační prvek a není naším cílem je analyzovat. Fotografie obrázků jsou zobrazeny v Příloze č. 1 - 3.

Poslední fází data managementu je **systematizace kvalitativních dat**. Jedná se o dokončení procesu úprav dat do podoby vhodné právě k zahájení analýzy. Hovoříme zde o redukci prvního řádu, kódování dat, editorování a barvení textu. (Miovský, 2006)

Redukce prvního řádu znamená proces transformace doslovné transkripce záznamu interview nebo ohniskových skupin do plynulejší podoby. Přičemž nejjednodušší formou redukce prvního řádu je

vynechávání všech částí vět, které nesdělují nějakou identifikovatelnou informaci. (Miovský, 2006)

Následné kódování je procesem, v němž prvotní data převádíme do datových segmentů (jednotek), s nimiž lze dále pracovat. V této fázi identifikujeme nebo přiřazujeme segmentům názvy. Tento proces je velmi náročný a obtížný zejména proto, že nemusíme v daný moment porozumět přesně všem významům. V tomto ohledu tedy nelze proces kódování chápat jako definitivní a je možné v průběhu výzkumu provádět restrukturalizace a různé opravy v závislosti na nově zjištěných skutečnostech. (Miovský, 2006). Schwandt (2001 in Miovský, 2006, s. 210 - 211) uvádí tři možnosti při kódování kvalitativních dat:

- a) A priori, specifické schéma je nejdříve vytvořeno z důkladného zkoumání problému nebo tématu. Data jsou výzkumníkem zhodnocena a přiřazena do takového schématu.
- b) A priori, neobsahově specifické schéma je vytvořeno a data jsou vkládána do tohoto schématu. Neobsahově specifická schémata jsou způsoby popisu dat vhodných pro třídění a vytváření typologie.
- c) Zakotvené a posteriori, induktivně kontextově vázané schéma. Z takového schématu může vzniknout typologie, ale výzkumník zde využívá jazyk účastníků výzkumu, z něhož vytváří kódy a následně jde zpět a porovnává segmenty, kódy a kategorie a pročišťuje významy prostupující z dat.

V rámci našeho výzkumu se přikláníme k třetí možnosti kódování kvalitativních dat. V neposlední řadě systematizace dat se zmíníme o editorování, kterým chápeme doplňování poznámek, jedná se o velmi širokou škálu úprav, doplnění, rozvedení popisu apod. Jinou technikou úprav a přípravy pro analýzu může být také barvení textu - označení určitých pasáží barvami, což usnadňuje orientaci a následně urychluje analýzu. (Miovský, 2006)

V našem případě využíváme všech zmíněných doporučení postupně tak, jak jsme je popsali za sebou.

13 Analýza dat

Analýza kvalitativních dat je oprávněně považována za prakticky nejobtížnější fázi realizace studie. Obecně pod termínem analýza kvalitativních dat chápát následující fáze výzkumu (Miles, Huberman, 1994 in Miovský, 2006, s. 219 - 220):

- **Kódování:** přiřazování klíčových slov či symbolů k částem textu, jde o proces identifikace a systematického označování významových celků dle vytvořených kritérií. Tento proces jsme uvedli již dříve.
- **Archivace kódovaných dat:** uchování zakódovaného i původního textu jako organizované homogenní databáze.
- **Propojování dat:** hledání spojitostí v datech a vzájemné propojování částí ve větší celky, vytváření a identifikace kategorií, trsů apod.
- **Komentování a doplňování dat:** psaní komentářů a doplňků, které rozšiřují existující data či je uvádějí do kontextuálních vztahů, čímž usnadňují a zpřesňují analýzu.
- **Vyvozování závěrů a verifikace:** interpretace údajů a ověřování její platnosti.
- **Budování teorie:** vývoj a vytvoření systematických, konceptuálně koherentních vysvětlení nálezů.
- **Grafické mapování:** vytváření schémat, diagramů, modelů atd., které graficky zobrazují naše nálezy a případně jsou schopny graficky znázornit výslednou podobu teorie, kterou jsme v průběhu studie budovali.

O toto schéma se dále v naší analýze dat budeme opírat.

Po transkripci nahrávek a použitím techniky kontroly transkripce opakovaným poslechem se dostáváme ke kódování dat (viz Tabulka 12. v Příloze č. 4).

Po okódování dat jsme přistoupili k analýze. Nejprve jsme použili metodu vytváření trsů, jak ji uvádí Miovský (2006). Tato metoda slouží k tomu, abychom seskupili určité výroky do skupin. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti)

mezi identifikovanými jednotkami. V následujících dvou podkapitolách (viz kap. 13. 1 a 13. 2) uvedeme analýzu dat v souvislosti se čtyřmi tématy, vztahujícími se k výzkumným otázkám - Prožitek na drogách, Prožitek nyní - bez drog, Prožitek jako součást aktivit a činností v léčbě, Potřeby na drogách a potřeby nyní, Euphoric recall a strategie zvládnání euphoric recall a cravingu.

13. 1 Analýza ohniskových skupin

V následujících třech tabulkách nejprve uvádíme kategorie z jednotlivých témat ohniskových skupin. Celkem jsme v rámci výzkumu uskutečnili 3 ohniskové skupiny o počtu 11, 9 a 11 respondentů. Jelikož tyto skupiny tvořili klienti terapeutických komunit, nespatřujeme překážku v seskupování kategorií ze všech skupin najednou. Ve všech skupinách proběhl sběr dat stejným způsobem (viz kap. 7). Pouze u třetí skupiny jsme z důvodu aktuální situace v zařízení přeskočila první téma „Prožitek na drogách“. Kategorie uvádíme postupně od nejčtenějších výpovědí respondentů od shora dolů. V Příloze č. 5 uvádíme doslovné výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím.

Tabulka 2. Téma „PROŽITEK NA DROGÁCH“ - kategorie

Pozitivní prožitky	Negativní prožitky	Neutrální prožitky
<ul style="list-style-type: none">• adrenalin	<ul style="list-style-type: none">• ztráta vůle a svobody	<ul style="list-style-type: none">• láska k droze
<ul style="list-style-type: none">• pocit štěstí	<ul style="list-style-type: none">• ztráta hranic a zábran	<ul style="list-style-type: none">• extrémní prožívání 1 nebo 5, pořád dokola
<ul style="list-style-type: none">• nájezd	<ul style="list-style-type: none">• ztráta blízkých a zájmů	
<ul style="list-style-type: none">• změněné vnímání sebe a reality	<ul style="list-style-type: none">• negativní prožívání a bolest, když droga odcházela	
<ul style="list-style-type: none">• sex, euforie, znásobené vnímání	<ul style="list-style-type: none">• stíhy	
<ul style="list-style-type: none">• zrychlení času	<ul style="list-style-type: none">• ztráta citů a zdraví	
<ul style="list-style-type: none">• uvolnění, pohoda	<ul style="list-style-type: none">• nejistota	
	<ul style="list-style-type: none">• osamělost	

Výše uvedené kategorie ať už pozitivní či negativní povahy se v odpovědích respondentů opakovaly a byly přibližně stejné.

Tabulka 3. Téma „PROŽITEK NYNÍ - BEZ DROG“ - kategorie

Pozitivní prožitky	Negativní prožitky	Neutrální prožitky
<ul style="list-style-type: none"> • budoucnost 	<ul style="list-style-type: none"> • prázdno, ztráta síly 	<ul style="list-style-type: none"> • hledání cesty, váhání
<ul style="list-style-type: none"> • znovu vztahy, rodina 	<ul style="list-style-type: none"> • velká citlivost a bolest 	
<ul style="list-style-type: none"> • dobrý pocit ze sebe 	<ul style="list-style-type: none"> • problémy ve vztazích 	
<ul style="list-style-type: none"> • pocit štěstí z atmosféry a lidí v TK 	<ul style="list-style-type: none"> • tíživé vzpomínky 	
<ul style="list-style-type: none"> • zájmy, sport 	<ul style="list-style-type: none"> • bez citů 	
<ul style="list-style-type: none"> • svoboda 	<ul style="list-style-type: none"> • stesk po droze, chutě, strach z relapsu 	
<ul style="list-style-type: none"> • probouzení citů 	<ul style="list-style-type: none"> • bezmoc a panika 	
<ul style="list-style-type: none"> • adrenalin bez drog + jistota 		
<ul style="list-style-type: none"> • změna hodnot 		

I v těchto kategoriích se odpovědi respondentů přibližně shodovaly. Doslovné výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím uvádíme v Příloze č 6.

Tabulka 4. Téma „PROŽITEK JAKO SOUČÁST AKTIVIT A ČINNOSTÍ V LÉČBĚ“ - kategorie

Volný čas	Zátěžové programy	Společenství v TK
<ul style="list-style-type: none"> • individuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> • zdroj pozitivních zážitků, dobrodružství 	<ul style="list-style-type: none"> • společné aktivity, lidi v TK
<ul style="list-style-type: none"> • procházky 	<ul style="list-style-type: none"> • náročné, k naštvání 	<ul style="list-style-type: none"> • sankce
<ul style="list-style-type: none"> • arteterapie, dramaterapie, hry 	<ul style="list-style-type: none"> • poznání lidí jinak, stmeluje to skupinu 	
<ul style="list-style-type: none"> • podmínky, finance pro zájmy 	<ul style="list-style-type: none"> • poznání sebe 	
<ul style="list-style-type: none"> • volný čas = chutě 	<ul style="list-style-type: none"> • možnost využití venku 	
<ul style="list-style-type: none"> • nevím, co mě baví, teprve na to asi přijdu 	<ul style="list-style-type: none"> • zlepšení kondice 	
<ul style="list-style-type: none"> • volnočasová aktivita jako způsob abstinence 		

Opět jsme vycházeli z odpovědí respondentů a vytvořili výše zmíněné kategorie. Doslovné znění výpovědí respondentů k jednotlivým kategoriím jsou součástí Přílohy č. 7.

Pozn. při ohniskové skupině v TK RENARKON, se na téma zátěžových aktivit v léčbě přímo rozproudila diskuse. Bylo vidět, jak klienty v danou chvíli spojují silné zážitky, které si připomínají, panovala zde atmosféra pozitivního naladění, smíchu a sdílení. V o něco menším rozsahu, avšak v podobném ladění tak bylo i u dalších dvou ohniskových skupin při tomto tématu.

Dále jsme použili taktéž metodu vytváření trsů pro zpracování dat z individuálních interview.

13. 2 Analýza interview

V následující části textu uvádíme kategorie z individuálních interview. Celkem jsme uskutečnili 7 interview - 5 s klienty z terapeutických komunit a 2 s klienty z doléčovacího centra. Při interview jsme postupovali stejně (viz kap. 7). U dvou klientek z TK Fides jsem z časových důvodů musela vynechat téma euphoric recall a strategie zvládání euphoric recall a cravingu. Do výzkumu jsem se rozhodla zařadit také pilotní interview z důvodu nosných informací, které v něm zazněly. I zde kategorie uvádíme postupně od nejčetnějších výpovědí respondentů, a to od shora dolů. Pod každou tabulkou uvádíme výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím.

Tabulka 5. Téma „POTŘEBY NA DROGÁCH A POTŘEBY NYNÍ“ - kategorie

Potřeby na drogách	Potřeby nyní
<ul style="list-style-type: none">• drogy, peníze na drogy	<ul style="list-style-type: none">• zdraví, udělat něco pro sebe, péče o sebe
<ul style="list-style-type: none">• základní potřeby (jídlo, voda, cigára, klid)	<ul style="list-style-type: none">• láska, vztahy, rodina, důvěra
<ul style="list-style-type: none">• pojistka	<ul style="list-style-type: none">• základní potřeby (spánek, jídlo,...)
<ul style="list-style-type: none">• nějakou činnost	<ul style="list-style-type: none">• zájmy, sport, neupadat do nudy
	<ul style="list-style-type: none">• svoboda
	<ul style="list-style-type: none">• pravidla

I zde se odpovědi klientů v celku shodovaly. Otázka potřeb je nepochybně individuální záležitostí, nicméně již zde si můžeme všimnout, že jejich změna je od období užívání drog po abstinenci v léčbě viditelná. Doslovné výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím uvádíme v příloze č. 8.

Tabulka 6. Téma „EUPHORIC RECALL A STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ EUPHORIC RECALL A CRAVINGU“ - kategorie

Euphoric recall	Strategie zvládnání euphoric recall a cravingu
<ul style="list-style-type: none"> • vzpomínky na pozitivní zážitky 	<ul style="list-style-type: none"> • odvézt pozornost, navodit jiné myšlenky, zastavím to - při usínání
	<ul style="list-style-type: none"> • změna činnosti - přes den
	<ul style="list-style-type: none"> • říct to někomu
	<ul style="list-style-type: none"> • obava, jak to bude fungovat venku
	<ul style="list-style-type: none"> • plánovat, nedostat se do pocitu nudy

I zde byly kategorie vytvořeny podle podobnosti odpovědí respondentů. V Příloze č. 9 uvádíme doslovné výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím.

Než přistoupíme k interpretaci a výsledkům výzkumu, považujeme za přínosné uvést výpovědi respondentů z doléčovacího centra, a to v souvislosti s jejich pohledem vůbec na léčbu drogových závislostí v terapeutické komunitě a také jejich reflexe současného pobytu v doléčovacím centru. Získáme tedy zpětné hodnocení toho, co sami zažili a případně, co nyní zažívají. Výpovědi jsou součástí Přílohy č. 10.

14 Výsledky a interpretace dat

Výsledky diplomové práce byly zpracovány na základě kvalitativního přístupu ve výzkumu za použití tří ohniskových skupin a sedmi individuálních interview uskutečněných ve třech terapeutických komunitách a jednom doléčovacím centru. V předchozí kapitole (viz kap. 13) jsme využili metodu vytváření trsů dle Miovského (2006) a dále se budeme věnovat výsledkům vztahujícím se k výzkumným otázkám naší práce. V této fázi kvalitativního zpracování již neoperujeme s konkrétními výroky respondentů, nicméně jsme je uvedli dříve a lze je tedy dohledat (viz kap. 13).

U prvních dvou výzkumných otázek vycházíme z dat získaných prostřednictvím ohniskových skupin.

- **Výzkumná otázka č. 1 zní: Jaké byly prožitky klientů v době, kdy drogy užívali a jaké jsou nyní?**

V souvislosti s touto otázkou využijeme metodu kontrastů a srovnání, jak ji uvádí Miovský (2006). Do kontrastu vždy dáváme pozitivní prožitky na drogách a nyní, negativní prožitky na drogách a nyní. Zpracovaná data uvádíme pro přehlednost v následujících dvou tabulkách. Jednotlivé kategorie z analýzy dat jsme seskupili podle podobnosti vedle sebe.

Tabulka 7. Pozitivní prožitky na drogách a nyní - kontrast srovnání

Pozitivní prožitky na drogách	Pozitivní prožitky nyní
<ul style="list-style-type: none"> • adrenalin, nájezd 	<ul style="list-style-type: none"> • adrenalin bez drog + jistota
<ul style="list-style-type: none"> • pocit štěstí 	<ul style="list-style-type: none"> • pocit štěstí z atmosféry a lidí v TK
<ul style="list-style-type: none"> • změněné vnímání sebe a reality 	<ul style="list-style-type: none"> • dobrý pocit ze sebe
<ul style="list-style-type: none"> • sex, euforie, znásobené vnímání 	<ul style="list-style-type: none"> • probouzení citů
<ul style="list-style-type: none"> • zrychlení času 	<ul style="list-style-type: none"> • zájmy, sport
<ul style="list-style-type: none"> • uvolnění, pohoda 	<ul style="list-style-type: none"> • svoboda
	<ul style="list-style-type: none"> • budoucnost
	<ul style="list-style-type: none"> • změna hodnot
	<ul style="list-style-type: none"> • znovu vztahy, rodina

Z následující tabulky vyplývá stručný přehled kategorií prožitků na drogách a v současné době u klientů terapeutických komunit. Lze vysledovat určitou podobnost mezi kategoriemi, nicméně prožitek na drogách byl slovy klientů popisován jako něco výjimečného, velmi silného a uspokojivého ve všech směrech.

Pokud bychom zde vyšli z Maslowovy teorie potřeb a vrcholného zážitku (viz kap. 1. 8), tak bychom mohli prožitek na drogách připodobnit právě vrcholnému prožitku jeho teorie. Tento prožitek totiž dle slov respondentů splňuje Maslowovy požadavky na takové zážitky, které souvisejí se silnými prožitky krásy, dobra nebo lásky. Zajímavé bylo i připodobnění vztahu k droze jako k něčemu, co respondenti doslova milovali.

Zajímavé bylo také popisování časového prožitku na drogách. Respondenti uváděli, že čas na droze utíká velmi rychle. Zde bychom mohli zmínit koncepci flow od Csikszentmihalyiho, kterou jsme popsali

v teoretické části práce (viz kap. 1. 5). Popis stavu flow zde vcelku odpovídá tomu, co respondenti popisovali, když byli pod vlivem drogy. Opět nás to nabádá k zamyšlení se, jak dokáže být tento prožitek pro člověka silný a pohlcující veškerou okolní realitu.

Oproti tomu současné prožitky respondentů dávají střízlivější pohled na sebe a na svět, uvědomují si své zkušenosti a postupně i možnosti. Snaží se najít cestu ke svým citům, které si dle slov jednoho z respondentů „vyfetovali“ a postupně navazují vztahy ke svým blízkým. Také zakoušejí prožitky „běžné reality“, což je pro ně mnohdy po dlouhé době užívání drog něčím hluboko v duši zakořeněným.

Na základě získaných dat dále usuzujeme, že s kratší délkou v léčbě u klientů dominují spíše negativní aktuální prožitky a pozitivní zážitky z drog. Nicméně to ale nemusí být pravidlem.

Za důležité zde považujeme, že u klientů v léčbě k pozitivním prožitkům dochází, i když v jiném rozsahu či kvalitě, ale nabízí se zde nepochybně možnost na nich stavět a pracovat s nimi.

Tabulka 8. Negativní prožitky na drogách a nyní - kontrast a srovnání

Negativní prožitky na drogách	Negativní prožitky nyní
<ul style="list-style-type: none"> • ztráta vůle a svobody 	<ul style="list-style-type: none"> • prázdno, ztráta síly
<ul style="list-style-type: none"> • ztráta blízkých a zájmů 	<ul style="list-style-type: none"> • problémy ve vztazích
<ul style="list-style-type: none"> • negativní prožívání a bolest, když droga odcházela 	<ul style="list-style-type: none"> • velká citlivost a bolest
<ul style="list-style-type: none"> • stíhy 	<ul style="list-style-type: none"> • bezmoc a panika
<ul style="list-style-type: none"> • ztráta citů a zdraví 	<ul style="list-style-type: none"> • bez citů
<ul style="list-style-type: none"> • nejistota 	<ul style="list-style-type: none"> • stesk po droze, chutě, strach z relapsu
<ul style="list-style-type: none"> • ztráta hranic a zábran 	<ul style="list-style-type: none"> • tíživé vzpomínky
<ul style="list-style-type: none"> • osamělost 	

V této tabulce můžeme vidět přehled kategorií negativních prožitků na droze a nyní. Je zde patrné přetrvávání podobnosti některých prožitků, což může být do značné míry způsobeno zpětným hodnocením zážitků z minulosti, do kterých se promítá i aktuální hodnocení situace. Jinými slovy, je pravděpodobné, že pokud bychom se ptali klientů právě v období, kdy drogy užívali, mohli by uvádět odlišné negativní prožitky, ba i žádné negativní prožitky - zejména na začátku užívání.

Pokud bychom se ale zamysleli nad negativními prožitky z období užívání v kontrastu s pozitivními prožitky nyní, mohli bychom nalézt jistou kompenzaci v podobě zmírnění původních negativních prožitků současnými pozitivními prožitky. Tato interpretace je však do jisté míry oblastí na tenkém ledě, protože bychom pak museli porovnat prožitky konkrétních respondentů a provést ještě podrobnější analýzu. Můžeme ale tuto skutečnost brát jako námět pro další zpracování dat.

Pro účely našeho výzkumu a pro využití v praxi bychom se mohli dále zaměřit na kategorie negativních prožitků nyní. Tato data mohou

sloužit opět k uvědomění a přiblížení niterného prožívání klientů v terapeutických komunitách a k následnému využití pro jejich zpracování v rámci terapie. Netroufáme si upřednostňovat některé kategorie před jinými, protože považujeme všechny výše zmíněné za velmi důležitou součást prožívání klientů.

Co se týče prožitků, které jsme v souvislosti s touto výzkumnou otázkou v kap. 13. 1 uvedli jako neutrální, tak je nyní neuvádíme do tabulky, ale zmíníme i zde jejich význam. Během období užívání drog se jednalo především o lásku k droze, kterou bychom mohli částečně zařadit do pozitivních prožitků (a již jsme tak učinili výše). Dále kategorii extrémních zážitků bychom mohli připodobnit k zážitkům podobným v kategorii adrenalinu. S tím, že je zde patrná i negativní stránka, a to, když droga doznívala nebo nebyla k užití. V období nyní se objevuje jako neutrální kategorie hledání cesty, která má pro některé klienty význam pozitivní (většinou klienti, kteří jsou v terapeutické komunitě již delší dobu), oproti klientům, kteří jsou na začátku léčby a tedy také i na začátku nové cesty.

- **Výzkumná otázka č. 2 zní: Jaký význam mají pro klienty prožitkové prvky v léčbě drogových závislostí (v psychoterapii, zátěžových, volnočasových a sportovních aktivitách)?**

Pro přehled kategorií vztahujících se ke 2. výzkumné otázce uvádíme tabulku z kap. 13. 1 doplněnou o dvě kategorie označené kurzívou z výpovědí respondentů doléčovacího centra v rámci individuálních interview.

Tabulka 9. Prožitkové aktivity v léčbě a jejich význam

Volný čas	Zátěžové programy	Společenství v TK
<ul style="list-style-type: none"> individuální aktivity 	<ul style="list-style-type: none"> zdroj pozitivních zážitků, dobrodružství 	<ul style="list-style-type: none"> společné aktivity, lidi v TK
<ul style="list-style-type: none"> procházky 	<ul style="list-style-type: none"> náročné, k naštvání 	<ul style="list-style-type: none"> sankce
<ul style="list-style-type: none"> arteterapie, dramaterapie, hry 	<ul style="list-style-type: none"> poznání lidí jinak, stmeluje to skupinu 	<ul style="list-style-type: none"> <i>zpětná vazba od ostatních</i>
<ul style="list-style-type: none"> podmínky, finance pro zájmy 	<ul style="list-style-type: none"> poznání sebe 	
<ul style="list-style-type: none"> volný čas = chutě 	<ul style="list-style-type: none"> možnost využití venku 	
<ul style="list-style-type: none"> nevím, co mě baví, teprve na to asi přijdu 	<ul style="list-style-type: none"> zlepšení kondice 	
<ul style="list-style-type: none"> volnočasová aktivita jako způsob abstinence 	<ul style="list-style-type: none"> <i>za dobrým pocitem jinou cestou</i> 	

Pro vyhodnocení dat k druhé výzkumné otázce použijeme metodu zachycení vzorců (gestaltů), jak ji uvádí Miovský (2006). Zmíníme zde pouze některé kategorie, které považujeme za významné a utvářející určitý vzorec. První kategorií je „volný čas = chutě“. Zdrojem této kategorie byli dva respondenti, kteří jsou teprve na začátku léčby, což nás přivádí k myšlence, že to může být s největší pravděpodobností zapříčiněno náhlou změnou denního rytmu a vůbec změnou prostředí a zejména abstinencí. Domníváme se, že toto zjištění může být přínosem pro způsob práce právě s klienty a jejich volným časem hned od začátku léčby. Podobný model můžeme nalézt také u kategorie „nevím, co mě baví, teprve na to asi přijdu“. Výroky související s touto kategorií uvedli taktéž dva respondenti,

kteří jsou na začátku léčby a dále jedna respondentka, která je v léčbě již delší dobu (7 měs.). I to nás může nabádat k tomu, že ani 7 měsíců nemusí být dost na obnovení všech oblastí zdravého fungování a je potřeba s nimi neustále pracovat a co nejvíce je všechny zapojovat.

V souvislosti s výroky týkajícími se zátěžových programů a na základě metody zachycení vzorců přicházíme na to, že takřka většina respondentů, když byla přímo na programu, tak jej hodnotila negativně, zatímco zpětně jej hodnotila pozitivně. Přičemž pozitivní hodnocení převažovalo nad negativním. V průběhu ohniskové skupiny na toto téma byla doslova „cítit“ energie a interakce mezi respondenty, jejich sdílení a vyprávění zážitků doplněných o smích a vzájemné naladění se. Hodně se zde objevovaly výroky, že se lidé na takových akcích poznají jinak, že se skupina semkne a všichni si pomáhají. Taky dochází k poznání sebe sama v nových a mnohdy náročných situacích, nalézání svých možností a limitů, překonání sebe sama. Zajímavou otázkou, ke které jsme se z důvodu rozsahu výzkumu již nedostali, by mohla být otázka zpětné vazby takovýchto programů. Na kolik se v léčbě s prožitky ze zátěžových aktivit pracuje dále.

V souvislosti s prožitkovým charakterem činností v léčbě zde také zaznělo vůbec celé společenství a léčba v terapeutické komunitě jako celek. Při zamyšlení se nad touto kategorií nás napadá mnoho faktorů, které k takovému vnímání terapeutické komunity nahrávají. Velmi výstižně tuto kategorii vystihl výrok respondenta Honzy z doléčovacího programu, který popsal právě onen prožitkový rozměr léčby v terapeutické komunitě (na konci kap. 13). Vyvstává nám zde oproti tomu ale zase otázka, jak se lze po takto silných zážitcích, probíhajících nějakou dobu v rámci léčby v terapeutické komunitě začlenit do běžného fungování v životě. Na kolik je potřeba s těmito zážitky pracovat a mít je náležitě zpracovány ještě před odchodem z TK.

U zodpovězení následujících dvou výzkumných otázek vycházíme z individuálních interview.

- **Výzkumná otázka č. 3 zní: Jak se změnilы potřeby klientů od dob užívání drog až po současné období abstinence v léčbě?**

Pro přehled uvádíme tabulku s kategoriemi z kap. 13. 2. Jednotlivé kategorie jsme zde ponechali tak, jak byly uvedeny dříve - tedy podle četnosti odpovědí od shora dolů od nejčetnějších po nejméně četné.

Tabulka 10. Potřeby na drogách a nyní – kontrast a srovnání

Potřeby na drogách	Potřeby nyní
<ul style="list-style-type: none"> • drogy, peníze na drogy 	<ul style="list-style-type: none"> • zdraví, udělat něco pro sebe, péče o sebe
<ul style="list-style-type: none"> • základní potřeby (jídlo, voda, cigára, klid) 	<ul style="list-style-type: none"> • láska, vztahy, rodina, důvěra
<ul style="list-style-type: none"> • pojistka 	<ul style="list-style-type: none"> • základní potřeby (spánek, jídlo,...)
<ul style="list-style-type: none"> • nějakou činnost 	<ul style="list-style-type: none"> • zájmy, sport, neupadat do nudy
	<ul style="list-style-type: none"> • svoboda
	<ul style="list-style-type: none"> • pravidla

Pokud se na zmíněné kategorie podíváme za pomoci metody kontrastů a srovnání, můžeme si všimnout už jen výčtu kategorií v jednotlivých sloupcích, kdy v levém (Potřeby na drogách) vidíme kategorie čtyři a v pravém (Potřeby nyní) šest.

Potřeby klientů v období, kdy drogy užívali, měly docela jednoduchý model. Nejdůležitějšími motivy pro ně byly v té době drogy a peníze na ně. Další věci už byly v pozadí. Pokud bychom i zde vycházeli z Maslowovy teorie potřeb a vrcholného zážitku (viz kap. 1. 8), byl právě vrcholný zážitek to, co bylo pro klienty v období užívání nejdůležitější, avšak s tím,

že nevěnovali pozornost jiným potřebám anebo věnovali, ale jen útržkovitě občas za střízliva.

Oproti tomu potřeby v současné době tvoří více oblastí, kterých si jsou klienti sami vědomi a na kterých si sami zakládají. Nejčastěji uváděli starání se o sebe sama, obnovování a budování upřímných vztahů, zájmy atd. Přičemž hodně zde také zmiňovali potřebu být milován a potřebu vztahu, což souhlasí se ztrátou citů, jako součást negativních prožitků. Jak jsme také uvedli, je pro klienty důležité věnovat se svému zdraví, péči o sebe a to nejen zvnějšku, ale i uvnitř. Tato restrukturalizace potřeb může být způsobena především „zastavením se“ a získáním nového pohledu na sebe a svět, což v období stereotypu při užívání drog takřka není možné. Domníváme se, že potřeby jsou jedním z nejdůležitějších motivačních fenoménů člověka a to zdali má svoje potřeby uspokojeny či nikoliv, se bude promítat do jeho chování a prožívání. Taktéž rozpoznání a práce s vlastními potřebami může člověku hodně pomoci při procházení svou životní cestou, což bychom mohli říci, že je u klientů se závislostí na drogách ještě markantnější.

V této souvislosti se ještě zastavíme u kategorie „zájmy, sport, neupadat do nudy“. Je to proto, že v rámci výroků respondentů několikrát zaznělo, že je důležité zájmy mít a také se nenudit. Oba klienti doléčovacího centra přitom hovořili o pěstování zájmu, jako důležité součásti jejich života. Respondent Honza také velmi výstižně popsal to, že je důležité si věci plánovat a neustále směřovat dále. Současně také být přitom ve střehu a být připraven na možné situace, které jsou součástí běžného života a mohou mít rizikovou povahu, a umět se s těmito situacemi vypořádat. Tyto poznatky by mohly posloužit pro práci s rizikem relapsu a posílit tak strategie zvládnání relapsu a cravingu.

- **Výzkumná otázka č. 4 zní: Jaké strategie zvládnání euphoric recall a cravingu si klienti volí?**

Opět zde vycházíme z tabulky s kategoriemi z kap. 13. 2. Ještě jsme přidali další dvě kategorie (označené kurzívou), jelikož jsme považovali za podstatné je uvést samostatně (ne pouze jako součást strategií zvládnání).

Tabulka 11. Euphoric recall a strategie zvládnání euphoric recall a cravingu

Euphoric recall	Strategie zvládnání euphoric recall a cravingu
<ul style="list-style-type: none"> • vzpomínky na pozitivní zážitky 	<ul style="list-style-type: none"> • odvézt pozornost, navodit jiné myšlenky, zastavím to - při usínání
<ul style="list-style-type: none"> • <i>vybavování při usínání</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • změna činnosti - přes den
<ul style="list-style-type: none"> • <i>vybavování při různých podnětech, hlavně „venku“</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • říct to někomu
	<ul style="list-style-type: none"> • obava, jak to bude fungovat venku
	<ul style="list-style-type: none"> • plánovat, nedostat se do pocitu nudy

Co se týče pojmu euphoric recall, tak se nám potvrdilo teoretické hledisko, a tedy, že se lidem se závislostí vybavují více pozitivní zážitky z období užívání drog. Negativní se vybavují jen málo. Jeden respondent uvedl, že se snaží si při příchodu „dobrých zážitků“ a chutí vybavit si i ty negativní zážitky, ale moc mu to nejde. Důležitým poznatkem zde je, že se klientům vzpomínky vracejí často jednak při usínání a dále při vyvolání nějakým podnětem v rámci každodenního fungování.

Jako strategie zvládnání euphoric recall a cravingu respondenti nejčastěji uváděli zastavení nebo odvedení myšlenek - zejména večer při usínání nebo pokud jsou někde, kde jim situace nedovoluje změnit činnost. Pokud se craving objeví v průběhu dne, pomáhá právě změna

činnosti, promluvení si s někým, důležité je nezůstat sám s myšlenkami na drogu.

Podstatnou informací je, že respondenti uvádějí pocit bezpečí v prostředí komunity a nejistotu a obavy ze zvládnání cravingu venku. Tato informace může sloužit jako námět pro práci právě na strategiích zvládnání cravingu a euphoric recall v zařízeních podobného charakteru. Velmi výstižný byl výrok jednoho z respondentů, který hovořil o tom, že chutě jsou vlastně přirozené a kdo jiný, než právě člověk se závislostí na drogách by je měl mít. Vyvstává nám zde myšlenka, že chutě na drogu a vzpomínky těmto lidem zůstanou a je „pouze“ důležité naučit se s nimi žít tak, aby nebyly silnější než zdravý rozum, ale také tak, aby s nimi člověk nemusel dennodenně bojovat, protože v takovém případě by se mohl vyčerpat a stejně svolit a odolat tak pokušení si zase dát.

Za velmi důležitou informaci zde považujeme také kategorii „plánovat, nedostat se do pocitu nudy“. Tuto kategorii jsme v podstatě uvedli již dříve v souvislosti s potřebami nyní. Mít plány do budoucna, určité cíle, cestu kam směřovat, to vše je pro běžné lidi samozřejmostí. Pokud se ale člověk dostane do období beze smyslu, krize, nepohody, znamená to pro něj přirozeně stres a volí si určitou strategii, jak tuto situaci zvládnout. A tady spatřujeme riziko u lidí se závislostí, protože si jako model zvládnání všech starostí za dobu užívání vytvořili právě v užití drogy a nyní se mají naučit fungovat bez ní. Tuto oblast tedy považujeme za velmi důležitou součást léčby.

Očekávání a přínos pro samotné respondenty

Respondenti výzkumu od ohniskové skupiny očekávali nejčastěji příjemně strávený čas, že se dozví něco nového o sobě a ostatních, někteří žádná očekávání neměli a někteří měli obavu z „rozhození“.

Při zpětné vazbě k ohniskové skupině se jejich očekávání většinou naplnila. Někteří uváděli, že se dozvěděli něco o sobě a také o ostatních, také, že je bavila kresba společných obrázků a odcházeli většinou s dobrým pocitem a uvolněním. Jiní zase odcházeli zamyšlení a u několika málo z nich se objevilo téma chutí. To bylo ošetřeno možností pohovoru

s terapeutů. Co se týče nepříjemného prožívání, tak je uváděli do souvislosti se vzpomínáním na drogovou minulost. V zápětí na to ale byli hrdí sami na sebe, že to zvládli, z čehož měli naopak pocit dobrý. Samozřejmě se to odlišovalo respondent od respondenta a promítalo se do toho mnoho dalších faktorů, jako naladění vůbec před začátkem skupiny, délka pobytu v TK, aktuální psychický i fyzický stav apod.

15 Diskuse

V této části práce se budeme zabývat celkovým zhodnocením empirické části, jejími úskalími, náměty pro využití v praxi a také možnostmi pro navázání na další empirické zkoumání.

Empirická část byla realizována použitím kvalitativních metod výzkumu. Kvalitativní přístup jsme zvolili z toho důvodu, protože slouží k nalezení podstaty zkušeností s určitým jevem nebo skutečností. Kvalitativní metody používáme v těch výzkumech, kde se snažíme porozumět tomu, co je podstatou zkoumaných jevů, o kterých toho zatím moc nevíme. Za výzkumnou techniku jsme použili ohniskovou skupinu a individuální interview jako vhodnou kombinaci ke zkoumání povahy zvolených fenoménů. V rámci ohniskové skupiny jsme ještě použili jako motivační techniku kreslení.

Získané informace z obou metod jsme dále zpracovali pomocí kvalitativní metody vytváření trsů, při které nám vznikly stěžejní kategorie důležité pro další zpracování a vyhodnocení dat. Dále jsme použili metodu zachycení vzorců a metodu kontrastů a srovnávání. Při vyhodnocování dat jsme uvedli ty informace, které se nám zdály být nejpřínosnější a nejzajímavější. Již nám nezbývala kapacita na vyhodnocování každé kategorie výzkumu zvlášť. Tento záměr byl také podložen poznatky a znalostmi z teoretické části práce.

Cílem našeho výzkumu bylo přiblížit se k poznání prožitkové sféry klientů se závislostí na drogách, podkrýt změnu prožitků a potřeb a nalézt možnosti vnitřního naplnění a uspokojení při cestě k abstinenci a s tím souvisejícími strategiemi zvládnutí cravingu a euphoric recall. Výzkumný soubor tvořilo celkem 33 respondentů, z toho 10 žen a 23 mužů. Výsledky našeho výzkumu nelze zobecňovat z důvodu malého výzkumného souboru a také z důvodu velké individuality povahy získaných dat. Přínosem výzkumu by měly být podněty, návrhy a nové poznatky, které lze využít při práci s lidmi s drogovou závislostí a v rámci dalších empirických studií.

Realizace výzkumu byla pro mě jako výzkumníka poněkud obtížnější, ať už z důvodu náročnosti cestování do terapeutických komunit, které jsou

většinou těžce dosažitelné hromadnou dopravou, tak i časového rámce, který bylo potřeba výzkumu věnovat. Nicméně se ale podařilo uskutečnit 3 ohniskové skupiny a 7 individuálních interview, což bychom mohli považovat za dostačující vzorek pro rozsah této diplomové práce.

Samotný průběh sběru dat měl pokaždé stejnou strukturu, nicméně pokaždé byla na půdě daného zařízení trochu odlišná atmosféra, kterou bylo potřeba mít na vědomí. Např. při sběru dat v poslední terapeutické komunitě jsem úplně upustila od prvního tématu zkoumání („Prožitek na drogách“), protože těsně před začátkem ohniskové skupiny si jedna z klientek svolala mimořádnou skupinu a řešila chutě a myšlenky na odchod. Považovala jsem tedy za vhodné od prvního tématu upustit. Všechny ohniskové skupiny probíhaly bez obtíží. Klienti jsou v typech tohoto zařízení zvyklí o sobě před skupinou hovořit a reagovat na sebe. Kromě první skupiny v TK Renarkon skupina probíhala bez účasti terapeutů, což jsem vnímala pozitivněji v tom smyslu, že se klienti mohli více uvolnit a podělit se tak se svými zážitky a prožitky, které byly často velmi niterné povahy.

Respondenti se v ohniskové skupině zabývali reflexí prožitků na drogách, prožitky v současnosti a významem prožitkových aktivit v léčbě. Při interview potom hovořili o změně potřeb od období užívání drog po současnost a strategiích zvládnání cravingu a euphoric recall. Stěžejní osu výzkumu tvořily čtyři výzkumné otázky (viz kap. 5).

První výzkumná otázka se vztahovala k prožitkům na drogách a prožitkům nyní. V následné analýze jsme porovnávali, jak se tyto prožitky změnilly. Prožitky jsme zde rozdělili na pozitivní, negativní a neutrální. Pozitivní prožitky byly na drogách popisovány jako něco silného, jedinečného a dobrého. Pozitivní prožitky v současné době pak vycházely z rozumového zhodnocení situace a zejména z reálných oblastí v životě (rodina a vztahy, zájmy, dobrý pocit ze sebe apod.). Tyto výsledky jsme porovnávali také s teoriemi od Maslowa a Csikszentmyhayliho. Co se týče negativních prožitků, tak se ty z období užívání drog těm v současné době velmi podobají, navazují na ně. To může být s největší pravděpodobností způsobeno tím, že k reflexi došlo až nyní

zpětně a respondenti si uvědomují negativní důsledky užívání drog. Zajímavé by bylo například zjistit, jestli současní uživatelé drog vnímají nějaké negativní prožitky a důsledky. V rámci získaných kategorií negativních prožitků dominoval pocit prázdna, citová vyprahlost, negativní vzpomínky, ztráta blízkých i obava z toho, jak to bude dál. Do jisté míry ale současné prožitky pozitivní povahy mohou kompenzovat ty negativní. K této domněnce nás přivedla životní praxe, že vše má své dobré i špatné stránky, se kterými se musí počítat. Je dobré o nich vědět a umět s nimi naložit. Co se týče neutrálních prožitků, tak z období drog to byla láska k droze a extrémní prožitky opakující se dokola. Tyto kategorie bychom mohli spíš zařadit jak do pozitivních tak i do negativních kategorií prožitků, nicméně jsme právě pro jejich nevyhraněnost vytvořili kategorii neutrální. V současné době se pak jedná o kategorii cesty, která je dle slov respondentů nijaká, mdlá, má světlé stránky, ale nikdo z nich neví, kam přesně vede. V souvislosti s tím nás napadá symbol cesty jako možnost, se kterou by se dalo v léčbě pracovat. Stejně tak i s ostatními kategoriemi. Ještě nás napadá otázka víry. Je zajímavé, že nikdo z respondentů zde nezmínil víru v souvislosti s prožitky bez drog. Z praxe však víme, že víra a náboženství přitom někdy souvisí právě s nalezením nové cesty u lidí se závislostí.

Druhá výzkumná otázka se zabývala prožitkovými aktivitami v léčbě. Respondenti uváděli jednak své individuální volnočasové aktivity, zátěžové programy a také vůbec společenské bytí v komunitě jako takové. Co se týče volnočasových aktivit, tak byl patrný rozdíl u klientů, kteří jsou teprve na začátku léčby a klientů, kteří jsou zde již delší dobu. Na začátku léčby mají často pocit, že je nic nebaví a že vlastně ani neví, co by je mohlo bavit či naplňovat. Volný čas přitom pro ně často znamená myšlenky na chutě. Postupem času si ale přicházejí na činnosti, ať už ty, které vykonávali v minulosti, anebo činnosti jiné. Patrné ale je, že je tato oblast pro klienty důležitá. Co se týče zátěžových programů, tak jsme zjistili, že když činnost probíhá, je klienty hodnocena spíš negativně, nicméně poté zpětně ji takřka všichni popisují s úsměvem a energií a rádi na ni vzpomínají. Přínosem těchto programů je jim dobrý zážitek, poznání

sebe i druhých v jiném prostředí, stmelení skupiny, dobrý pocit z toho, že něco dokázali a možnost pokračování v aktivitách venku. Při hovoření na téma zátěžových programů se ve skupině přímo rozvířila atmosféra, klienti byli hodně v interakci, připomínali si své zážitky a hodně zde panovaly emoce pozitivního charakteru (smích). Co se týče možnosti využití tohoto poznatku pro praxi, nás napadá, zdali se po takovém programu rozebírá to, co se událo, tedy jakým způsobem se zážitky dále zpracovávají. Tato otázka by mohla být zdrojem dalšího zkoumání, stejně tak jako i zátěžové programy jako součást léčby vůbec. Třetí oblastí bylo společenské bytí v komunitě. Respondenti zde popisovali, že je léčba baví, mohou si s někým, kdo je v podobné situaci, promluvit. Pobyt v komunitě je pro ně sám o sobě něčím intenzivním a vyvstává nám zde otázka, jak zpracovat zážitky z této dlouhodobé léčby a směřovat dál k samostatnosti a fungování venku. Víme, že je možnost pokračovat v doléčovacím centru či ambulantní léčbě, ale přesto nás napadá, jak se zážitky z pobytu v terapeutické komunitě zpracovávají ještě před odchodem a po odchodu ven. Toto zamyšlení může sloužit jako podnět pro terapeutickou práci v rámci zpracovávání zážitků v léčbě obecně. Zážitky samy o sobě mohou být sice velmi intenzivním zdrojem něčeho pozitivního či sebepoznávajícího, ale důležité je také jejich zpracování ve zpětné vazbě a zakomponování do fungování v běžném životě. Tady se opět dostáváme k podstatě zážitkové pedagogiky, jak jsme uvedli na začátku teoretické části práce, že člověk se více naučí a zapamatuje si věci, které si sám na sobě zažil než ty věci, které mu někdo pouze řekl či je on sám někde viděl, slyšel.

Třetí výzkumná otázka se vztahovala ke změně potřeb klientů v období užívání drog po současné období. I zde jsme porovnávali Maslowovu teorii potřeb a vrcholného zážitku se získanými daty a dospěli jsme k názoru, že lidé závislí na drogách v podstatě uspokojují svou potřebu vrcholného prožitku a s tím, že v porovnání s běžnou populací, která si k tomuto prožitku dojde přirozeným způsobem a určitým postupem uspokojování potřeb (a s tím souvisejících naplňování určitých cílů v životě), si lidé se závislostí navozují tento velmi silný prožitek

zkratkovitě právě požitím drogy. Součástí terapie v terapeutické komunitě je dle slov respondenta z doléčovacího centra také snaha vést člověka k dosahování dobrých pocitů, ale jiným způsobem. Opět nás napadá otázka, zdali se o tomto v rámci terapie hovoří, zdali se s tím nějak pracuje či se to nechává na každém klientovi, co si ze získaných zážitků do života odnese. Pokud se vrátíme na začátek této výzkumné otázky, tak je z analýzy patrná změna potřeb, která jen potvrdila poznatky z teoretické části práce (popis postupného úpadku při vývoji vzniku závislosti) a následně pak znovunacházení sebe a svých potřeb, které závislost úplně zastínila.

Čtvrtá a zároveň poslední **otázka výzkumu** se týkala pojmu euphoric recall a strategií zvládnání euphoric recall a cravingu. V souvislosti s touto otázkou jsme zjistili, že se klientům opravdu více vybavují pozitivní zážitky z období užívání drog. Pouze jedna respondentka uvedla, že to není jednoznačné, ale jak kdy, následně ale zmínila, že se pozitivní vzpomínky vracejí hodně. Důležitou oblastí poznání zde byly právě strategie, které klienti při vzpomínkách a cravingu využívají. Přes den je to nejčastěji změna činnosti, promluvení si s někým a večer při usínání pak zastavení myšlenek či snaha o jejich odvedení. Velmi zajímavý byl výrok jednoho z respondentů, který uvedl, že to bere jako svou součást, jinými slovy, kdo jiný by měl mít chutě a vzpomínky na drogy než lidé se závislostí. V návaznosti na to nás napadá možnost způsobu práce s těmito fenomény tak, že jsou zkrátka součástí člověka se závislostí, že je to „normální“ a je důležité se s tím naučit fungovat. Současně zde vyvstaly také dva poznatky, a to, že dle slov respondentů je dobré obecně si plánovat, nedostat se do pocitu nudy. Stejně tak umět nakládat se stresovými situacemi, které v životě přirozeně přicházejí. Jak pocit nudy, tak stresová situace a jejich zvládnání, může být zdrojem relapsu. V rámci práce s chutěmi v léčbě by tyto dvě oblasti mohly sloužit jako významný námět práce.

Z výše uvedeného vyplývá, že oblast prožívání a vnitřních pohnutek je něčím velmi individuálním, nicméně i zde jsme našli určité

podobnosti, které by mohly sloužit jako námět pro další zpracování a především jako námět pro využití některých poznatků v praxi.

Jsme si vědomi, že práce pojímá spíše více dílčích témat, což mohlo způsobit to, že jsme v některých oblastech nepronikli do hloubky problému. Domníváme se však, že i v těchto zjištěných informacích lze nalézt určité poznatky. Máme také na paměti, že výzkum naší práce reflektuje situaci v našich podmínkách a neoperuje s poznatky ze zahraničních výzkumů, což by mohlo být také zajímavým námětem pro další výzkumnou práci. V našich podmínkách se problematikou zkoumání prožitků na drogách, prožitků bez drog zatím mnoho lidí nezajímalo. Domníváme se, že potřeby lidí závislých na drogách a jejich změna, stejně tak jako strategie zvládnání cravingu a euphoric recall jsou již částečně prozkoumanou oblastí, nicméně i tak věříme, že poznatky z naší práce přinesly zase některé nové a aktuální informace. Co se týče zážitkových aktivit jako součást léčby drogových závislostí, jsou tyto dnes čím dál šířeji v léčbě využívány. Způsob zpracování těchto zážitků a možnosti jejich využití pro samotné klienty i po ukončení léčby však zůstávají otázkou.

Vytváření diplomové práce pro mě jako autora a výzkumníka bylo nesmírně zajímavé. Neustále jsem přicházela na nové poznatky a zejména pak sběr dat, a tedy setkání s lidmi v praxi pro mě byl silným zážitkem. Vyzkoušela jsem si, jak reagovat na aktuální situace v komunitě, jak nebýt příliš dominantní v rámci moderování skupin a jak si udržet vyváženou hranici mezi sebou a klienty. Na oplátku se mi takřka vždy dostala pozitivní (nebo neutrální) zpětná vazba s přáním úspěšného dokončení studia. Také mě potěšilo, jak klienti v terapeutických komunitách umějí fungovat ve skupině, jak jsou i přes trnitou minulost odhodláni k nové životní cestě. Všem bych chtěla moc popřát (a učinila jsem tak i při ukončování ohniskových skupin), aby si v životě našli svou cestu, aby se měli jen tak, jak sami chtějí, protože to, jak se budou mít, bude záležet zase jen na nich samotných.

ZÁVĚR

Diplomová práce nese název „Význam prožitku v léčbě drogových závislostí“.

V teoretické části jsem se věnovala popisu fenoménu prožitku - jak jej definují různí autoři, probrala dimenze prožitku, uvedla teorii potřeb Maslowa a teorii konceptu „flow“ od Csikszentmihalyiho, možnosti saturace prožitkem. Dále jsem uvedla teoretické poznatky z oblastí drog, jako definici, dělení drog, závislost a vývoj vzniku závislostí, bio-psycho-sociálně-spirituální model závislostí, neurobiologii závislostí, komorbiditu drogových závislostí, craving a euphoric recall. Následně jsem uvedla možnosti a aspekty léčby drogových závislostí a v poslední části teoretické práce jsem uvedla propojení obou oblastí v možnosti využití prožitku v léčbě drogových závislostí.

V empirické části jsem se věnovala zkoumání fenoménu prožitku přímo v praxi. V úvodu této části práce jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky, které jsem následně zkoumala. Využila jsem kvalitativní přístup jako nejvhodnější způsob pro zkoumání daného jevu. Celkem jsem uskutečnila tři ohniskové skupiny a sedm interview s klienty terapeutických komunit a doléčovacího centra. Získaná data jsem následně za pomoci kvalitativních metod zpracování analyzovala a vyvozovala výsledky, tedy zajímavosti, které se po zpracování vynořily.

Cílem diplomové práce bylo přiblížit se fenoménu prožitku u lidí s drogovou závislostí. Toto přiblížení může přinést zase o něco bližší pochopení prožívání těchto lidí a následně poodkrýt možnosti jeho využití právě v léčbě drogových závislostí, ať už jako zdravý zdroj pozitivních prožitků, pocitu sebenaplnění, či jako strategii zvládnání cravingu či euphoric recall. Dle výpovědí klientů měl náš výzkum povětšinou také pozitivní přínos pro ně samotné, což mi dalo ještě větší smysl vůbec zkoumání a práce v této oblasti.

Věřím, že téma mé diplomové práce přineslo zase jiný pohled na problematiku drogových závislostí a jejich léčbu, a že lze práci s prožitky v této oblasti dále rozvíjet a pracovat s nimi...

LITERATURA A ZDROJE

ARRIVÉ, Y. J. *Umění prožívat emoce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 196 s. ISBN 80-7178-828-7.

BOUČEK, J. A KOL. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 216 s. ISBN 80-244-0240-8.

CSIKSZENTMIHALYI, M. *O štěstí a smyslu života: můžeme ovládat své prožitky a ovlivňovat jejich kvalitu?* 1. vyd. Praha: Lidové noviny, 1996. 399 s. ISBN 80-7106-139-5.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

ČINČERA, J. *Práce s hrou pro profesionály*. 1. vyd. Praha: Grada. 116 s. ISBN 978-80-247-1974-0.

DRAPELA, J. V. *Přehled teorií osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 176 s. ISBN 80-7178-134-7.

FRANC, D. ZOUNKOVÁ, D., MARTIN, A. 1. vyd. *Učení zážitkem a hrou*. Brno: Computer Press, 2007. 2001 s. ISBN 978-80-251-1701-9.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

JIRÁSEK, I. *Prožitek a možné světy*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 125 s. ISBN 80-244-0256-4.

JUNG, C. G. *Mandaly obrazy z nevědomí*. 1. vyd. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 1998. 128 s. ISBN 80-8588-017-2.

KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády České Republiky, 2003a. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. A KOL. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Úřad vlády České Republiky, 2003b. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. A KOL. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KIRCHNER, J. *Psychologie prožitku a dobrodružství pro pedagogiku a psychoterapii*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 135 s. ISBN 978-80-251-2562-5.

KIRCHNER, J., HOGENOVÁ, A. Csikszentmihalyiho koncepce prožitku. In *Prožitek v kontextu dnešní doby. Sborník příspěvků konference na UK FTVS*. Univerzita Karlova v Praze, 2001. 95 s. ISBN 80-86317-16-1.

KOUKOLÍK, F. *Mozek a jeho duše*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-314-3.

KUBAN, J. *Tendence k vyhledávání prožitku a její diagnostika*. 1. vyd. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2006. 136 s. ISBN 80-7041-643-2.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MORGAN, L. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. 2. vyd. Boskovice: Albert, 2001. 99 s. ISBN 80-85834-77-4.

NAKONEČNÝ, M. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. 1. vyd. 397 s. ISBN 80-85255-74-X.

PLHÁKOVÁ, A. Učebnice obecné psychologie. 1. vyd. Praha: Academia, 2007. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

PELÁNEK, R. *Příručka instruktora zážitkových akcí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7367-353-6.

REBER, S. A., REBER S. E. *Dictionary of psychology*. 3 vyd. Londýn: Penguin Books. 831s. ISBN není.

SMÉKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Brno: Barrister a Principal, 2002. 517 s. ISBN 80-85947-80-3.

VASILJUK, J. *Psychologie prožívání*. 1.vyd. Praha: Panorama, 1988. 227 s. ISBN není.

ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

WHO. *Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize*. Duševní poruchy a poruchy chování. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 251 s. ISBN 80-85121-11-5.

Časopisy

DOBRÝ, L. Rizikové sporty, adrenalin, prožitek a výchova. *Tělesná výchova a sport mládeže*. 2003, 69 (1), s 2-7. ISSN 121-076-89.

Elektronické zdroje

Průvodkyně Doléčovacího centra. P-centrum Olomouc, 2009. [online]. [cit. 2011-02-13]. Dostupné na: <<http://www.p-centrum.cz/index.php?id=42>>

Krátký intervenční program pro uživatele kokainu a cracku. P-centrum Olomouc, 2010. [online]. [cit. 2011-02-13]. Dostupné na: <<http://www.p-centrum.cz/index.php?id=68>>

Terapeutické komunity Sekce A.N.O. [online]. [cit. 2011-02-28]. Dostupné na: <<http://www.terapeutickekomunity.org/terapeuticke-komunity-sekce-tk-ano/>>

Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákon. [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupné na: <http://www.sagit.cz/pages/uz.asp?tema_id=29&cd=54&typ=r&det=2302&levelid=653145>

Zákon č. 101/2000 sb. o ochraně osobních údajů. [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupné na: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb00101&cd=76&typ=r>>

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. [cit. 2011-02-21]. Dostupné na: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76>>

Zákon č. 160/1992 sb. o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. [online]. [cit. 2011-02-23]. Dostupné na: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?kam=zakon&c=160/1992>

Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách. [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupné na: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/zakon-c-sb_1965_1051_3.html>

Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupné na: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb09305&cd=76&typ=r>>

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1. Maslowova pyramida potřeb a hodnot.....	26
Tabulka 1. Přehled respondentů.....	67
Tabulka 2. Téma „Prožitek na drogách“ - kategorie.....	84
Tabulka 3. Téma „Prožitek nyní - bez drog“ - kategorie.....	85
Tabulka 4. Téma „Prožitek jako součást aktivit a činností v léčbě“ - kategorie.....	86
Tabulka 5. Téma „Potřeby na drogách a potřeby nyní“ - kategorie.....	87
Tabulka 6. Téma „Euphoric recall a strategie zvládnání euphoric recall a cravingu“ - kategorie.....	88
Tabulka 7. Pozitivní prožitky na drogách a nyní - kontrast a srovnání....	90
Tabulka 8. Negativní prožitky na drogách a nyní - kontrast a srovnání...	92
Tabulka 9. Prožitkové aktivity v léčbě a jejich význam.....	94
Tabulka 10. Potřeby na drogách a nyní - kontrast a srovnání.....	96
Tabulka 11. Euphoric recall a strategie zvládnání euphoric recall a cravingu.....	98

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Obrázky klientů z TK Renarkon

Příloha č. 2 - Obrázky klientů z TK Fides Bílá Voda

Příloha č. 3 - Obrázky klientů z TK Sejřek

Příloha č. 4 - Ukázka kódování dat

Příloha č. 5 - Výpovědi respondentů na téma „Můj prožitek na drogách“

Příloha č. 6 - Výpovědi respondentů na téma „Můj prožitek nyní- bez drog“

Příloha č. 7 - Výpovědi respondentů na téma „Prožitek jako součást aktivit a činností v léčbě“

Příloha č. 8 - Výpovědi respondentů na téma „Potřeby na drogách a potřeby nyní“

Příloha č. 9 - Výpovědi respondentů na téma „Euphoric recall a strategie zvládání euphoric recall a cravingu“

Příloha č. 10 - „Pohled na léčbu v terapeutické komunitě očima jejich absolventů“

Příloha č. 1 - Obrázky klientů z TK Renarkon

Obrázek 2. Téma: „Můj prožitek na drogách“



Obrázek 3. Téma: „Můj prožitek nyní - bez drog“



Příloha č. 2 - Obrázky klientů z TK Fides Bílá Voda

Obrázek 4. Téma: „Můj prožitek na drogách“



Obrázek 5. Téma: „Můj prožitek nyní - bez drog“



Příloha č. - 3 Obrázky klientů z TK Sejřek

Obrázek 6. Téma: „Můj prožitek na drogách“



Obrázek 7. Téma: „Můj prožitek na drogách“



Příloha č. 4 - Ukázka kódování

Tabulka 12. Ukázka kódování

<p>Matěj: Nevim, pocit to je jak...mal som ju rád, sem se na ňu těsil a keď som ji mal vela, tak som byl taky šťastnější...Aj vždycky, keď som tu drogu mohl ziskat, ta sa mi rozbušilo srdce, to byl pocit prostě, jako keď som mal někoho rad, že sa mi rozbušilo srdce tak isto, jako když vidim člověka, kterého mam rad. Takže asi tak. Je to jako keď člověk někoho miluje a chtěl by s ním být najradšie každý den, takých pocitov som mal já na tých drogách.</p>	<p>Pocit štěstí</p>
<p>Kuba: Tak já mám tady ty klikatý čáry a prostě takovej ten šrumec kolem toho, kolem toho perníku jo a je to jak člověk funguje, prostě 4 dny uběhnou jako voda a ono to je pak takovej propad, to tady mám spíš ty opiáty, to byl vlastně takovej ten klídek, ale ono je to furt všechno dokola, furt se to vrací a vlastně z toho nejde ani vystoupit jakoby. A když si člověk chce jakoby odpočinou nebo sem z toho chtěl nějak ven, tak to nešlo a zase mě chytil ten šrumec prostě, takový furt dokola a...</p>	<p>Láska k droze</p>
<p>Jiří:...já sem tam nakreslil sluníčko, po požití drogy mi bylo dobře, fajn. Pak jsem tam nakreslil mrak, když ta droga docházela, tak už to dobrý nebylo, to je ten blesk</p>	<p>Energie Zrychlení času</p>
<p>Michal: No já jsem tam nakreslil dělo a to co letí z něho, jakože to byl úplný fičák, že to byl neskutečný adrenalin, takže se mi to na jednu stranu líbilo, ale na druhou stranu sem nevěděl, jestli dopadnu do měkkého, kam dopadnu...to bylo hodně nebezpečné a ne ani příjemné na druhou stranu...</p>	<p>Pocit štěstí Negat. prožívání</p>
<p>Ondra: Tak já jsem byl vždycky vystřelený do vesmíru.</p>	<p>Pořád dokola</p>
<p>Alča: Já tam nic nemám. Ale vlastně to byla jedna velká jízda. Tak nějak jsem všechno viděla jinak, byl to útěk, třeba na halucinogenech, mohla jsem se z toho zbláznit a vždycky jsem si myslela, že...</p>	<p>Adrenalin</p>
	<p>Nejistota Adrenalin Změněné vnímání reality</p>

Příloha č. 5 - Výpovědi respondentů na téma „Můj prožitek na drogách“

Výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím:

Pozitivní prožitky

- **adrenalin**

Michal: No já jsem tam nakreslil dělo a to co letí z něho, jakože to byl úplně fičák, že to byl neskutečný adrenalin...

Ondra: Tak já jsem byl vždycky vystřelený do vesmíru.

Alča: Já tam nic nemám. Ale vlastně to byla jedna velká jízda...

Kuba: Prostě, že to bylo hrozně rychlý, ta rychlost na droze strašná, člověk stihne milion věcí za tu chvíli. Člověk je nesmrtelný to fakt jako... já nevim...

- **pocit štěstí**

Jiří: Tak já začnu, jestli můžu, já jsem tam nakreslil sluníčko, po požití drogy mi bylo dobře, fajn...

Petr: No když to vezmu, tak na drogách bylo fajn, do té doby, než jsem začal hrát automaty...

Matěj: Nevím, pocit to je jak...mal som ju rád, sem se na ňu těsil a keď som ji mal vela, tak som byl taky šťastnější...

Běďa: Co bylo ještě dobrý na drogách, tak že jsem prostě na drogách nezažil nudu.

- **nájezd**

Jiří:...určitě nájezd a průběh toho stavu. Teďkom během toho stavu různé chuťky jo. Ty nájezdy byly asi nejlepší. To co to dělalo, bylo úplně super, zfetovat se a...ten nájezd prostě, jo, získáš tu energii. Jak si to střelíš do té žíly...

Radim: Pocity dobré, líbil se mi ten pocit, jako když mi rostly vlasy na hlavě.

Kačka: Tak mě se líbily ty nájezdy, pak ta pohoda, klid, spokojenost, to bylo dobrý.

Míša: Já prostě při nájezdu sem ze sebe úplně vystoupila a...

- **změněné vnímání sebe a reality**

Alča: Mně se to líbilo, já jsem si to užívala. Byl to jiný pohled na svět vlastně. Prostě jsem si myslela, i v tom stavu, že jsem strašně chytrá. A prostě věděla jsem přesně, co člověk vedle mě cítí. To, co sem řekla, tak to fakt bylo, prostě takové, že jsem věděla, co cítí, jak nějaká vědma. A co na tom bylo dobré, tak jsem si připadala, že vypadám dobře, i když jsem měla mastné vlasy a byla neupravená, tak jsem se líbila sama sobě.

Radim: Všechno mě bavilo, byl jsem komunikativní. Byl jsem trpělivý.

Raduš: Tak já když jsem byla na drogách, tak jsem se líbila sama sobě. A bylo jedno, co jsem měla na sobě, jak jsem vypadala.

Alča: Jo, to se mi líbilo, já prostě když jsem byla na drogách, tak jsem si přišla dobře oblečená. A já jsem se cítila dobře, fakt. Ale to ne, že by mi to slušelo, ale prostě že mám fakt dobré a sladěné oblečení. A pak jsem zjistila, že bylo špinavé, ale prostě to bylo fajn.

Míša: No to má bejt jako takhle no a já prostě když jsem si dala, tak to bylo úplně džžžžiiiiuuuuu, jako sem mohla prostě úplně najednou ujít 50 km a nevnímala sem to a...

Kuba: Člověk je nesmrtelnej to fakt jako...

- **sex, euforie, znásobené vnímání**

Běďa: Sex na drogách, prostě nejlepší. Já to mám tak, že na těch drogách jsem vnímal to, co vnímaly ty holky, pocity, když Ti běží mráz po zádech, takové to, když se někoho dotkneš, znásobené vnímání... Když mi došla, tak sem si zas dal a bylo to dobrý. Jinak to bylo na nic. Bylo to dobrodružství každý den.

Petr: Mně se na tom nejvíc líbilo, že jsem měl moc nad lidma, taky sex, ten prožitek je znásobený, taková euforie.

- **zrychlení času**

Ondra: no na to všechno, ten čas strašně letí u závislých, ten čas...

Kuba: Prostě, že to bylo hrozně rychlý, ta rychlost na droze strašná, člověk stihne milion věcí za tu chvíli prostě 4 dny uběhnou jako voda a ono to je pak takovej propad... že sem se probral a tejden pryč prostě...

- **uvolnění, pohoda**

Kačka: Tak já jsem měla všechno na háku a byla jsem happy.

Radim: ...tak sem vždycky čekal do rozednění prostě a tadyto je vlastně můj nejčerstvější pohled na těch drogách, kdy mi to přinášelo něco pozitivního jo, ale třeba když sem musel jít prodávat do města, tak sem z toho měl šilenej stav, sem si to vždycky odbyl prostě tu práci a pak se vracel na tohle místo abych se tam uklidnil.

Ještě zde doplníme výrok respondenta z individuálního interview, který považujeme za podstatný.

Honza: ...ty drogy mi přinášely nějaký to uspokojení, který jsem nedokázal najít v tom běžném životě, nahrazoval jsem si vlastně takový ty prožitky, který za kterejma člověk musí dneska něco udělat, aby měl nějaký z něčeho dobrý pocit, tak vlastně ty drogy to přinášely okamžitě.

Negativní prožitky

• ztráta vůle a svobody

Běďa: Pro mě nebylo dobrý, že jsem ztratil svobodu. Nechal jsem se ovládat, prostě jsem se neovládal, byl jsem pod vlivem perníku. Člověk ztratí vůli. Tak to bylo...

Raduš: ...a ztratila jsem svobodu.

Alča: Pro mě to bylo to, že jsem se nechala ovlinit a udělala vše.

• ztráta hranic a zábran

Petr: Já jsem neměl hranice.

Tomáš: Tak já sem tam nakreslil v podstatě takovou podobu mě samotného, pálím na tom obrázku kabely, protože já většinou když sem byl zfetovanej, tak sem většinou dělal nějaký krádeže a takovýdle, to byla taková nejčastější metoda, jak získat peníze, když sem vyloženě nechtěl krást, tak sem prostě zašel do nějakých fabrik a opuštěnejch hal, kde tý kabeláže bylo strašně moc a takhle sem si přivydělával a dokázal sem takováhle hardcory dělat jenom na tý droze protože za střízliva bych si to nedovolil..

• ztráta blízkých a zájmů

Raduš: Já jsem kašlala na lidi, co mě milovali...

Ondra: No a taky ztráta zájmů. I když jsem si něco naplánoval, tak sem nebyl schopný vyjít ven.

Radim: Nejhorší na tom bylo, že jsem byl úplný výmaz. Na nikom a na ničem mi nezáleželo, na rodině. Vyměnil jsem přátele.

Běďa: No a taky to, že se na mě lepily feťáci a smažky. Normální lidi se mě štilili...

Matěj:...ty šípy znazornujou prostě aj vztahy, protože som mal holku, mal som ju rad, ale s těmi drogami som to pokazil vždycky.

Ondra:...prostě nahrazoval sem si tím rodinu, kterou sem měl, je támhle (ukazuje na obrázek) a vlastně to co sem si myslel, že dělám pro ty lidi, tak že to dělám nějak jako správně, že já sem ten férovej a což sem vlastně mohl dělat pro tu svoji rodinu jako pravou a tu sem vlastně úplně opomněl, dal sem ji tam někam do rohu a úplně sem ji jako kdyby zašlapal.

Jiří:...no ale postupně dál sem o to přišel (fotbal), pomalu se to nějak vytrácelo, až sem zjistil, že na to nemám vůbec čas a ani potom už náladu, prostě už to nešlo.

• negativní prožívání a bolest, když droga odcházela

Běďa: Tak ty negativní účinky, že to bolí. Lidi sice říkaj, že na tom není fyzická závislost, ale je, jinak by to nebolelo, nemohl jsem nic...

Radim:...já prostě ale mám zase pud sebezáchovy a už sem cítil, že tohle je špatný, když už se přebíráš sám v sobě a teďka ty drogy tě dostanou do něčeho, co prostě úplně nenávidíš a...už mě to prostě to všechno původní táhlo na dno.

Ondra‘: Hmm,jj, to je tak, že si dáš plnou a už to prostě nic nedává (ostatní přikyvuji).

- **stíhy**

Lukáš: Tak u mě to byly určitě stíhy, jakékoliv lidi, když jsem potkal, tak jsem před něma utíkal...měl jsem pocit, že jsou všichni proti mně, všichni mě hledali, a byly tam nějaké prachy a...takže jsem byl jak štvaná zvěř.

Kačka: Taky stíhy u mě, myslela jsem si, že jsem krásná a přesto jsem byla ošklivá a...nevím...

Raduš: Tak já, já tady mám malou postavičku, to sem já a mám tam bubáka a bylo to hlavně kvůli mojí rodině, protože jsem se bála, že mě odhalí. Teda oni mě vždycky odhalili.

- **ztráta citů a zdraví**

Jiří:...a že jsem si zničil zdraví.

Radim‘:...že sem si vyfetoval veškerý city prostě z těla...

- **nejistota**

Michal:...na druhou stranu sem nevěděl, jestli dopadnu do měkkého, kam dopadnu...to bylo hodně nebezpečné a ne ani příjemné na druhou stranu...

- **osamělost**

Míša:...jak ta droga začala odeznívat, tak sem zase byla sama se sebou a s tím, že potřebuju znova a tam začala ta hysterie prostě a ten strach z tý samoty a to...

Radim‘:...že za městem daleko, většinou sám, v autě sem si dával při východu slunce protože...sem už pak ani nevnímал ve tmě a cítil se hůř, tak sem vždycky čekal do rozednění prostě...

Neutrální prožitky na drogách

- **láska k droze**

Matěj:...tak já tam mam srdce, propíchnuté šípy rakev prostě...a nevím...toto je nejaka rakev prostě a vůbec nevím, jak to znázorňujem. Já mam také pocity, že prostě tu drogu sem prostě miloval a že všetko se mi na ni darilo a proto sem ju miloval no. Ale že vždycky mi dávala rány, to su tie šípy ja nevím, ale to potom co prišlo, to byly ty šípy, co ma ranily prostě...Nevím, pocit to je jak...mal som ju rád, sem se na ňu těsil a keď som ji mal vela, tak som byl taky šťastnější...Aj vždycky, keď som tu drogu mohl ziskat, ta sa mi rozbušilo srdce, to byl pocit prostě, jako keď som mal někoho rad.

Radim‘: Ale mě to přinášelo, já sem pervitin miloval prostě, když fungoval, tak bych ho bral i teď prostě, s tím mám největší problémy, láska k ženám, tak i láska k drogám, nevím...jak můžeš milovat někoho, tak můžeš milovat i perník...

- **extrémní prožívání 1 nebo 5, pořád dokola**

Radim: Tak já tam mám 1-5, buď to bylo na drogách fajn anebo úplně na nic, nebylo nic mezi tím. A často mě mrzelo, že jsem nevnímal roční období (smích ostatních).

Zuzka: Já...mě prostě jela ruka, nejdřív to měl bejt asi nějaký graf, pak to šlo zase do nějakýho šneka v reálu. Já totiž sem si na těch drogách zažila vod úplnej vzestupů prostě až po zamilovanost k droze, až po největší krachy prostě, kdy mi šlo o život.

Míša: Takže furt dokola tadyty 2 pocity, buď nejlepší (s energií) úplně na světě a já sem to nikdy ani nikoho nevyhledávala nikde, já sem chtěla být pořád sama jako, buď toho Milana anebo nikoho jinýho prostě a hlavně tu drogu prostě no a takže buď super, anebo většinu času prostě hrůza.

Příloha č. 6 - Výpovědi respondentů na téma „Můj prožitek nyní - bez drog“

Výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím:

Pozitivní prožitky

- **budoucnost**

Michal:...taky nějaké koníčky nebo nějaké sny. Tak malé věci, co se mi podaří, to jsem happy.

Ondra: Tak já, já jsem si tady nakreslil cestu a panáčka, což znamená vlastně, že tadytady, že to bude běh na dlouhou, delší trať, bude to dlouhá cesta...

Rdim:... a taky že budu venku žít a ne přežívat.

Zuzka: Já tady mám nějakou cestu, která není úplně rovná, je prostě vlnitá a je to prostě jako normální silnice no, ale jako chtěla jsem jenom říct, že ta cesta mi není úplně příjemná, že prostě to není nic růžového, že. Jako je to pozitivnější...

Alča: Já tam mám sluníčko a je to pro mě naděje, že si dokážu něco jiného prožít...

Matěj:...že mám pocit, že sem teď jako šťastný a že se cítím být vyrovnaný v této léčbě, mám radost prostě a možná je to aj budoucnost jakože. Mám rád přírodu a těším se, že bude dobrá, že jako budem šťastný a prostě to tak je a cítím to tady tak.

Danek: No já prostě hledám furt nějak sílu, že. Ta nemoc (schizofrenie) vlastně mi vzala trochu síly, já slyším ty hlasy. Prostě mám v sobě takový jednoduchý příběh, takového jak bych řekl...takového bojovníka, kterej furt hledá nějakou tu sílu v tom...Já mám hodně rád slunce třeba jo. Já hledám tu sílu v tom slunci a přírodě a kdysi sem to dělal dohromady s tou marihuanou a teďka už to dělám bez toho a zatím to de, ke konci měsíce už snad budu a věřím, že to půjde i dál no...

Ota: Tak já díky tomu, že sem tady, tak jako tak asi jako nebo jako určitě sem blíž nějak těm svejm životním snům, který si chci splnit a mám rád hrozně moře a teplo a chtěl bych jako vycestovat a něco poznat, takže to mi nějakým způsobem nebo když...mi je blbě, tak myslím na tohle no, že prostě ještě sou místa, který prostě chci vidět a poznat a já se teď necítím spoutanej.

Tomáš: Já ačkoliv tam mám nakreslenej otazník, tak jako vím proč sem sem přišel, šel sem něco změnit a ten otazník značí, že pořád tak jako ještě nevím jak, vím, že to asi tady, je to nakresleno zelenou barvou, což je pro mě prostě barva naděje...no a prostě značí mi to to, že si tady na něco budu muset přijít, abych už se sem zpátky nedostal.

- **znovu vztahy, rodina**

Raduš: Tak já bych začala, já jsem šťastná z rodiny. Jsem prostě šťastná, že je mám a těším se na ně.

Michal: Tak já taky v rodině, že se na ně prostě těším, mám kde jet.

Jiří: Tak u mě taky rodina, jsem rád, že s nima komunikuju.

Ondra: Já tam mám vlastně pokračování toho mého obrázku, kdy vlastně teďka jako už cejtím, že sem vlastně nakreslil těm rádooby přátelům nějaký ty stíny černě, s červenýma vočima a tečkama na těch rukou, jakože maj rozpíchaný ruce a že sem se vlastně k nim otočil zády, to sem já a vlastně cejtím že mám to srdce i tu lásku k tý rodině no...

Lukáš: Tak třeba já, já sem namaloval sebe se svým otcem, kdy ten vztah mám úplně neutrální k němu, otce sem se bál, ale když jako vidím, že dokážu abstinovat, že mi docela i pomoh, že mu taky dokážu pomoct, třeba na tom baráku, taky tam mám sluníčko, že mám třeba radost, že můžu abstinovat i ty ruce znamenaj, že máme radost oba dva, že s tátou chodíváme na ryby, jo, na pivo a že s ním můžu navázat ten vztah jo.

Marek: No tak já bych svůj obrázek popsal tak, že sluníčko hledá cestu z mraků, což pro mě znamená, že jako nějak hledám cestu v těch jako mezilidskejch vztazích no...

• **dobry pocit ze sebe**

Ondra:...jsem vlastně zjistil, že nemám žádné sebevědomí, takže ho mám strašně málo a tady léčbě si ho můžu to sebevědomí najít...

Zuzka:...jakože cítím, že dělám něco správně, tak jak by to mělo prostě bejt, ale...ale no. Ale je to nějaký takový mdlý prostě...

Marta: Jako jsou dny, kdy jsem spokojená, mám radost z toho, že sem tady jakože a něco dělám, aleeee ten zmatek je tam pořád no...

Verča: Tak sem namalovala to sluníčko a já nevím, já to mám prostě tak, že u mě je to hodně velká změna, jak se chovám a jak funguju, odpoutávám se od rodičů, jsem bez těch starejch známejch, jsem vyrovnanější, ale zase docela často ještě upadám do stavů, že se nemám ráda a nic pro mě nemá cenu, nic nedokážu, ale taky se z téhdle stavů dokážu dostat, mám takovou představu že to zvládám, vím, že to dokážu.

• **pocit štěstí z atmosféry a lidí v TK**

Kuba: Tak já, první co mě napadlo, je ten úsměv, že prostě já jsem tady šťastnej. Byl sem tady většinou a sem tady šťastnej. Sem rád, že sem tady. Ruka nahoru, to je prostě celkový štěstí pro mě, že se prostě zvedám z těch sraček všech...

Anička:...no ale ta druhá stránka je to, že kdybych brala, tak nezažiju, co sem zažila tady jo a je to tady dobrý, barevný chvíly, prostě lidi kolem mě dobrý a to prostě jako za tu dobu, co tady sem, to sem jako dlouho nezažila takový...za tu dobu co sem tady, tak mi bylo dobře a je mi dobře...

Karel: Tak já mám tvář, toho fialovýho panáčka, má fialovej obličej, jak na mě kouká. Teď se cítím jako dobře, jediný chuť, který mám je chuť na cigaretu, ale jinak si užívám toho dne no, aby se vydařil, aby svítilo to sluníčko, těším se do práce, pak

přijde večer a znovu budíček a zase vstávat...Je mi tu dobře, tak sem nakreslil takového spokojeného panáčka.

- **zájmy, sport**

Michal:...taky nějaké koníčky nebo nějaké sny. Tak malé věci, co se mi podaří...

Radim: Tak já se těším, až si projdu všechny roční období a až budu venku, že si najdu nějaké koníčky, které mě budou bavit.

Ondra: Začínám taky zjišťovat, že mě něco baví, a že chci něco dělat...

Anička: Tak třeba to divadlo tady nebo různě i ty lidi jo i to všechno...

- **svoboda**

Jiří:...taky že nejsem ovlivňován drogami.

Kuba: A ještě ty vlasy co tam jsou rozpuštěný, tak to je asi ta svoboda pro mě a nsvázanost.

Matěj: A tam je ještě znak svobody, znak naší vlajky jakože a...A chcol bysom byť aj svoboný už konečně a...jenomže som so s ňou už rozešel, vieš... no a tak tady prostě prožívám tu svobodu, radost sám ze seba a že si to všechno uvědomuju, vidím věci, čo sem spravil špatně a z toho sem šťastný prostě...

- **probouzení citů**

Radim:...spíš to je teď tak, že pomalu začínám cítit, jo, že to zas chytá barvu trošku a jako bych cítil, že se to ještě může spravit, no.

Jiří: Já, tak já to mám jako smích a radost, že prostě já na drogách sem se potom už vůbec nedokázal bavit prostě, nedokázal sem se smát, všechno sem viděl černě. Teď už to tak není, dokážu se radovat prostě i třeba z toho, že je venku hezky, i když ono to jakoby moc nejde, ale teď už se to změnilo a že mam jako i ze sebe radost no. To je všechno.

Anička: Nevim z čeho...nevim. Ale jako na jednu stranu to je hrozně těžký bejt čistá, vnímat to všechno prostě. Vnímat to všechno jako...silnější to všechno vnímám. Tím jak jsem brala ty drogy, tak jsem to nevnímala tolik, nevnímala sem sebe, svoje pocity, svoje emoce, prostě jsem nevnímala, co teď prožívám. Teď vnímám a jakože je to pro mě těžký a je to citlivý no.

- **adrenalin bez drog + jistota**

Michal: Tak já jsem měl dělo a teď tu mám kolo a má to vlastně znázorňovat to, že to kolo mě baví, že je to adrenalin, když jedu z kopce a že je tam i rovinka, kdy se nic moc neděje, ale pořád vím, kam dopadnu, vím kam jedu.

- **změna hodnot**

Danek: Dává mi to sílu a směr, sílu...já nepotřebuju nějaké hodnotné věci, víš nebo tak. Mě stačí slunce, voda, les, vzduch (ostatní smích), oheň, voda vzduch a jak sou ty čtyři elementy. A tak jasně, ten invalidní důchod taky potřebuju (ostatní velký smích).

Negativní prožitky

- **prázdnost, ztráta síly**

Běďa: Je to na hovno a to jsem tam i nakreslil na ten papír.

Zuzka: Ale je to nějaký takový mdlý prostě, jako silnice, klikatá silnice. Jednou za čas prostě nějaký strom zelenej...

Týna: Jo, tak já mám radost většinou jako z maličností, že jo, ale je to horší, když sem třeba sama nebo začnu vzpomínat na to, co bylo a sem hotová z toho...

- **velká citlivost a bolest**

Eva: Tak já (vzdech), ty moje prožitky, teď se dějou různé věci, já tady cítím bolest a snažím se abstinovat. Jsem až hysterická a plačtivá. Já když sem i předtím abstinovala, tak sem hodně utíkala k práci...Tady poprvé vnímám bolest a jakože mám ještě sebepoškozování. Třeba sem si tady trošku narazila nohu a málem sem se zbásnilo jo, že cítím bolest. Když sem byla na drogách, tak tohle u mě nebylo. Když sem si třeba blbě píchla a natekla mi takhle (ukazuje) noha, tak mi to vůbec nevadilo jo. A teď se bouchnu trošku do kotníku a já se můžu zbláznit. Takže úplně jiná vnímání bolesti a vůbec prožitky. Jsem strašný cíťa, jakože si dovolím i plakat. Nevím, to je tak všechno.

Anička:...jako na jednu stranu to je hrozně těžký bejt čistá, vnímat to všechno prostě. Vnímat to všechno jako...silnější to všechno vnímám. Tím jak jsem brala ty drogy, tak jsem to nevnímala tolik, nevnímala sem sebe, svoje pocity, svoje emoce, prostě jsem nevnímala, co teď prožívám. Teď vnímám a jakože je to pro mě těžký a je to citlivý no...

Jiří: Já, tak já to mám jako smích a radost, že prostě já na drogách sem se potom už vůbec nedokázal bavit prostě, nedokázal sem se smát, všechno sem viděl černě. Teď už to tak není, dokážu se radovat prostě i třeba z toho, že je venku hezky, i když ono to jakoby moc nejde...

- **problémy ve vztazích**

Kuba: a tady nad těma barvami nevim, proč mě napadly prostě dámský nebo holčičí oči a celkově ta fialová barva. Je to asi tím, že mě léčnou doprovází hodně moje bývalá přítelkyně, takže se to hodně kolem toho motá tady.

Vena:...vyměnil jsem ji (přítelkyni) vlastně za drogu a ten pocit mě uspokojoval víc, než se s někým dohadovat nebo žít vůbec a někde být.

Marek: jako nějak hledám cestu v těch jako mezilidských vztazích no, takže sem teďka jako nějak v pasti no. Já sem žil vlastně sám a teď sem se vlastně zarazil a docela obrovský problém nějak třeba najít něco společného s těma lidma. Prostě je to teď nějak zatažený...

Ota: Já zatím jako nechci nikoho k sobě. Spíš ten sen mám já sám svůj a nemám tam sebou nikoho jinýho...Neříkám, že bych do budoucna nechtěl jako nikoho vedle sebe, ale zatím fakt...mám v sobě, co se týče vztahů a takových těch věcí mám v sobě guláš, takže tak nějak nehledám prostě teď.

- **tíživé vzpomínky**

Běďa:...vadí mi, že mám ty zkušenosti, je mi čtyřicet a ztratil jsem vlastně nějakých dvacet let. U mě je to strach, nesmím se nikde nechomejtnout. Taky je to v pohodě, ale nevím, jaký to bude, až budu chodit do práce...Takže kdybych si moh vybrat, tak bych ty zkušenosti nechtěl mít. Drogy jsou prostě dobrý, jinak by je lidi nebrali...A já jsem tím prostě ovlivněnej, těma zkušenostma...Takže tak to mám já.

Marek: Ty vrány asi nějaká minout, vzpomínky...se jich musím zbavit nejdřív. Jinak si to slunce asi nenajde cestu, protože to slunce vedou do mraků.

Týna: Jo, tak já mám radost většinou jako z maličností, že jo, ale je to horší, když sem třeba sama nebo začnu vzpomínat na to, co bylo a sem hotová z toho.

- **bez citů**

Radim: Tak to srdce v oblacích je pokračování toho obrázku, co jsem nakreslil předtím. Je to takový pocit prázdnoty co sem měl až do teď, že se léčím, že sem si vyfetoval veškerý city z prostě z těla a marně je hledám prostě..., že jak by na mě někdo řval nebo umře ti někdo a já...sem pořád stejnej, prázdej prostě, nevím...

Míša: já mám prostě pocit, že jako nemůžu nic milovat tak, jako jsem milovala na perníku prostě, ač bych chtěla. Prostě, že sem bez lásky jako, necejtim jí tolik od nikoho ani já k nikomu. Ani k tý rodině to není tak silný, jak sem to měla jo, že jako dřív prostě jo, já už jako v hlavně to mám, ale prostě nebudu lhát, mě to prostě nejde nějak cítit hodně jako jak na těch drogách jo a prostě jak sem milovala, ten pocit dřív...

- **stesk po droze, chutě, strach z relapsu**

Běďa: Stýská se mi po prožitkách na drogách...

Lukáš: Tak já se přidám, že je to na hovno a přidám se k tomu, co řekl Běďa a nevím, co mě venku bude bavit, jo, nevím, jaké je to bez drog, ale uvidím venku...Prostě teď zažívám takové období, že mě ty drogy volaj ven.

- **bezmoc a panika**

Marta: Tak já mám ten obličej s těma spirálama v očích, eee...a nějak to znázorňuje nějakou bezmoc a paniku, ve které teď jsem a...vlastně ty spirály znamenají, že to je takové zapeklité aaa prostě takový výkřik no. Ale není to tak pořád jako no, je to tak poslední dny.

Neutrální prožitky na drogách

- **hledání cesty, váhání**

Tomáš: Jo, tak taky to má spojitost s abstinencí, jakože jednou sem to zkoušel, jakože sem si našel práci a zkoušel sem to být normálně, ale nevyšlo to a zkouším teďkom takhle a mám to tak, že prostě je to pro mě nový. Ale dobrý.

Jirka: No tak já třeba. Já tam mám prostě bludiště a srdce vlastně jakoby v „“, normální život a to že furt prostě bloudím, furt bloudím, přemejšlím v myšlenkách prostě, pátý přes devátý. Po strašně dlouhý době právě funguju normálně a jsem z toho úplně mimo, prostě sem tady krátkou dobu, abych, mám bordel v hlavě, bludiště...

Vena: Já sem taky nějak nepřemýšlel a prostě sem začal kreslit a nejdřív sem nakreslil ruce, pak tu zeměkouli, to je jako život, pak ty váhy. Teďka na to koukám vlastně a furt na to koukám vlastně a vidím, že tam mám převážení, že držím, že tadyto je vlastně ta jehla v ruce, že držím a pak že tady držím ten život a je to tak vlastně, že se rozhoduju...(vysvětluje), že sem teďka v té léčbě víš a teďka čekám, jestli ta druhá ruka převezme jo a je to vlastně i tady heslo téhle komunity, že „život máš ve svých rukou“, ale já vlastně furt váhám nad tím...

Příloha č. 7 - Výpovědi respondentů na téma „Prožitek jako součást aktivit a činností v léčbě“

Výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím:

Volný čas

- **individuální aktivity**

Ondra:...a pak taky mě baví posilovna.

Jiří: Tak já hodně maluju a taky cvičím.

Raduš: Já hraju na kytaru, ale momentálně ji mám u terapeutů a prý, že dokud se nedostanu do první fáze, tak ji nevidím. (ostatní smích)

Kačka: Já jsem tady začla číst. Nikdy mě to předtím nějak nebavilo, ale teď je to fajn.

Běďa: Tak u mě je to sport – hokej, fotbal,...

Ondra: A pak co mě tady baví je to malování, já sem měl úplně šílenou radost, když sem dělal přáníčko pro tu holku, co jsme posílali. Že mě to baví a že ta práce měla nějaký smysl a že ty lidi to tady ocení, tohleto mi dává. Chtěl bych taky nějakou školu na to, protože sem už jednu nedodělal a mrzelo mě to...

Kuba:...pak sou tady ty standardní věci, jako sport takhle ale to beru jako nějakou samozřejmost a moje záliby, který tam vždycky nějak byly...

Míša: Jako v léčbě, tady? Nevím no. Tak jako kdybych tady tu knížku měla nebo tak....nebo to a baví mě prostě nějaký úseky z komunit, kdy prostě řešíme nějaký lidi třeba nebo tak nebo řeším sama sebe, prostě hrabat se v sobě a poznávat co na mě platí a prostě poznávat sama sebe mě baví a to je asi všechno...

Jiří: Tak mě tady baví a dokážu představit i venku třeba prostě že budu jezdit na kole a taky sem zase rád, že sem zjistil, že hraju rád fotbal prostě, že mě to baví a na to sem si tady přišel, čemuž se budu venku určitě věnovat. Pak tady mám rád společný kluby, jakoby zábavu i si povídat s někým, se prostě bavit bez alkoholu a bez drog a tak no prostě...

Ota: Tak já sem rád za ten volnej čas tady, že je aspoň v neděli celý den, kdy jako...můžu si dělat vlastně co chci, do závorky to dávám, ne úplně všechno, ale den můžu trávit tak jak si to naplánuju, takže jako zajdu si cvičit tady a občas jako se vrátím k tomu malování, protože to mě baví a je tady taky možnost keramiky, takže si taky můžu zajít tam tvořit do té dílny. To mě nějakým způsobem jako baví. Ale jako těším se na to, až tady odsud budu moct vypadnout a udělat si ten program sám jako venku takže v té první fázi, jsem tady jako šest měsíců a ještě jsem se pořádně nedostal sám ven, což se prostě těším, až si udělám svůj program.

Anička: Tak já ve svém volném času...jako občas sem ráda, že si třeba odpočinu a někdy třeba o víkendu jdem hrát volejbal, to mě baví, mě ti dokonce baví i fotbal, takže

to tady jako je fotbal, volejbal. Mě třeba baví i zpívat a to sme tady měli o vánocích, když sme tady nacvičovali koledy, to bylo fajn...občas malovat...Takže ten čas tady jako je.

- **procházky**

Ondra: Každou neděli někam vyrazíme na procházku.

Kačka: Vlastně každou neděli se střídá zátěžovka a pak procházka.

Míša: Tak třeba mě baví, jak jsme se šli projít, že můžu chodit ven a že sem byla na tý procházce a baví mě vždycky, když můžu vyjet do města...

- **arteterapie, dramaterapie, hry**

Alča: máme i nějaký kluby zájmový, hrajem hry, třeba na upíry – to se tady schováme po baráku a je to sranda. No jinak tady máme plánovaný volno, kdy si prostě něco naplánujem, nějaký program, co bysme chtěli. To je tak všechno.

Běďa: jinak tady máme arteterapii,

Já: A máte tady ještě něco jiného, nějakou dramaterapie, hraje divadlo?

Běďa: už ne, ale měli jsme.

Petr (absolvent): Jj, to když jsem tu ještě byl, tak jsme hráli divadelní představení a to bylo super.

Já: A to už nepokračuje.

Petr: Ne, protože ta holka, Kamila, ona taky studovala v Olomouci, jako ty, už na to neměla čas a vlastně loni, jak jsme tam hráli, tak za náma jen párkrát zajela se podívat a pomoci nám. Pro mě dramaterapie byla zábavou.

Běďa: Jo, tak u té arte, to jsme kreslili nebo potom jsme hráli něco se zavázanýma očima, to bylo dobré. A jinak to divadlo, jak tady vykládal Peťa, to bylo fajn.

- **podmínky, finance**

Běďa:...spíš ty kolektivní věci, ale na to tady nejsou moc podmínky, tak mě to mrzí.

Michal: No u mě je to problém, já třeba lezu po skalách a tady to moc nejde. Teď jsem sice jednou byl na stěně, ale je to málo...a pak jsou taky problém finance.

Petr (absolv.): Víš co, ale zase spousta věcí se dá dělat i zadarmo, třeba v tom Brně...je hodně možností co dělat a kam jít zadarmo. Já jsem byl na koncertě a dá se to. Je to super, když vyrazíš mezi lidi, celkově ty aktivity s lidma. Když je mi blbe, tak jdu do divadla, na koncert, jdu ven mezi lidi. Protože jak zůstaneš sám, doma s hudbou na uších, tak to není dobrý, přijdou chutě a to je pak těžký.

Běďa: Jo, pamatuju si, že když jsem byl naposledy v Ostravě v DC (= doléčovák), tak jsem tam měl holku a to mě hodně nakoplo – byli jsme na vodě, na horách, měl jsem práci, každý den jsem měl nabitý a večer lehl do postele pořádně unavený, to bylo super...Teď ale nevím, jak si to užít...Víš co, když jako půjdu na koncert, jak jsme

třeba byli naposledy v té Ostravě, tak jsem měl strašný průjmy (= chutě) a fakt to bylo strašný, tak jsem z tama musel utéct.

- **volný čas = chutě**

Eva: Tak já k tomu, co se týká toho volného času, tak toho tady moc není. Že je pořád nějaký program, což mi vyhovuje...v neděli je vlastně jakoby hodně osobního volna a to mi zatím jako nevyhovuje, protože se plácám v těch chutích a nedokážu ještě bejt sama se sebou jako, takže to není ještě... A co se týče těch zátěžovek, tak sem tady nezažila žádnou...

Jirka‘: Tak já sem tady zátěžovku zatím žádnou nedal, to je přede mnou. S volným časem...volný čas pro mě znamená se rozjíždět v chutích, bejt v depresích, rozhozenej, zničenej, takže to sou pro mě neděle a volný čas.

- **nevím, co mě baví, teprve na to asi přijdu**

Eva: já jako ještě nějaké ty zájmy nemám, já jsem je všechny ztratila jo. Já si musím najít něco, co mě bude bavit nebo já zatím nevím, co mě bude bavit dělat.

Jirka‘: Nevím, jak nemám žádný koníčky...co sem měl venku, páchal sem trestnou činnost prostě a fetoval a to tady prostě nejde.

Zuzka:...a teďka mě začalo bavit se učit jo, že bych chtěla se prostě zase učit, nevím, přemejšlým nad školou třeba nebo, že třeba tak jako tu angličtinu nebo jako se prostě vzdělávat no a to myslím, že mě teďka začalo bavit no...no a jinak nic zatím no, ale čekám, že to přijde ještě.

- **volnočasová aktivita jako způsob abstinence**

Michal: No ono je to vlastně jediná šance, jak abstinovat, najít si něco jiného.

Zátěžové programy

- **zdroj pozitivních zážitků, dobrodružství**

Ondra: bylo to dobrodružství, jak jsme se ztratili a byla tma a pak jsme se tam vlastně všichni sešli, jak tam všichni stáli. Nakonec jsme se sešli na jednom místě známém.

Alča: Tak radost, že jsme to zvládli.

Ondra: Pro mě to byl taky pocit, že jsem něco dokázal, pro mě to bylo dobré. Štěstí, úleva, že to mám za sebou, byl jsem rád, že jsem to zvládl.

Ondra‘:...vlastně první co sem přišel, co bylo, tak jsme byli na zátěžovce na kolech. Kola mě baví, to mě bavilo vždycky, už i před léčbou no a ty běžky taky jako když jsme stáli na tom Šeráku na tom kopci, tak to bylo prostě úplně něco úžasného jo. V tu chvíli jsem si říkal, že jako proč vůbec brát drogy víš, že mě nějakým způsobem naplňovaly a tam když sem stál, tak sem byl plnej jenom z toho pohledu tam prostě.

Marek:...byl sem na jedný procházce a takže to byla spíš turistická akce, to bylo fajn, to se mi líbilo. Bylo to takový zajímavý.

Ota: Nee, asi 40 dohromady akorát to probuzení bylo hrozný, to jsme se probudili a všude námraza prostě, my jako blázni tam jediný uprostřed nějakýho pole a prostě o hladu všichni a zmrzlí a no a jako vzpomínám na to hrozně rád s odstupem času, si říkám jako, že jsme byli fakt blázni.

• náročné, zpočátku k naštvání

Já: No a co ta zátěžovka, jaký to bylo?

Kačka: No bylo to na hovno, náročný...

Běďa: Mě to teda nasralo, tak jsem to viděl (smích ostatní, sdílení zážitků, energie v diskusi).

Já: No a vnímáte to teďka stejně?

Běďa: Bylo to moc dlouhý a náročný, jako pro mě to bylo na hovno (ostatní smích), já na to nejsem na ty zátěžovky, mě ty extrémní věci moc nebaví. Jakože když nevím, kam jdu. Jak už jsem měl ten cíl a věděl, kam jdu, tak to bylo dobrý. Třeba jak jsme šli v tom lese, tak to bylo dobrý.

Ondra: Tak mě v jednu chvíli vlastně Michal naštvál, protože to vymyslel a byl jsem nasraný, že to musíme všichni dělat, ale tak co jsme měli dělat (smích všichni) pak to nějak přešlo...

Kačka: Já měla chvíli pocity zoufalství, pak přišla krize, ale to bylo super...

Alča: Já jsem měla spíš pocit neutrální. Jakože na začátku pocit úplně v prdeli, ale pak už to bylo dobrý, když už jsem věděla, že dojdu.

Jiří: Já jsem měl pocit, že umřu (všichni smích).

Ota:...ale v tu chvíli, jak to probíhalo sem byl hrozně nasranej jo, to bylo neuvěřitelný, mi to přijde tak jako když prosíme o vodu nějaký vesničany a oni si jako klepou na čelo, že kam se to chystáme v tomhle mrazu tak jako i já bych si klepal na čelo kolikrát. Ale teď jako s odstupem času na to vzpomínám hrozně jako s úsměvem. A ty běžky...jako stál sem na běžkách podruhé v životě, to prostě po těch šesti dnech, co tam jako lidí postupně odpadali, tak to jako rád sem tam byl a rád sem to zažil. Vim, že jako sem tam měl občas jako nervy hodně velký a chtěl sem to občas vzdát, ale prostě vracel sem se vyřízenej a unavenej, ale příjemně unavenej a taky jako když na to vzpomínám s odstupem času tak jako já zimu nemám rád, tak sem si to užil a už sem se naučil i na těch běžkách stát. No takhle. A teď prostě nás čeká zase zátěžovka ten rejvíz no. Jako pro mě to bude masakr největší, protože není tam sprcha a budem všichni v jednom hangáru, takže se toho fakt bojím jako a srát někde do kadibudky, to sem úplně vyřízený z toho (ostatní smích). To jako prostě si myslím, že to bude nejhorší tahle zátěžovka.

Anička: Na zátěžových sem byla. Nejtěžší pro mě asi byly kola, to byla první zátěžovka, to sem měla hrozný strach, jestli to vůbec zvládnou tolik km, to pro mě bylo hodně nepředstavitelný, ale nakonec sem se jako i rozjela, takže i jako.

- **poznání lidí jinak, stmeluje to skupinu**

Michal: Mě to baví jo, stmeluje to skupinu jednak a že sem získal nadhled.

Jiří: Mě se líbí, jak se lidi v takové situaci k sobě chovají, že se semknou.

Kačka:...ale to bylo super, že jsme si všichni pomáhali. To že někdo spadl třeba stokrát, to bylo úplně jedno.

Eva: A co se týče těch zátěžovek, tak sem tady nezažila žádnou, ale asi ve 23 letech jsem byla v Bílé Vodě a tam jsme měli zátěžovku na běžkách, tak asi i protože sem byla mladší, to bylo v pohodě a ten kolektiv se jakoby stmelil. No a shodou okolností jedem na tu samou chatu teď se Sejkem no. A takže tam tehdy to ten kolektiv hrozně stmelilo. Nevím, jak to bude tady, ale bojím se toho, protože už přece jenom nejsem nejmladší no.

Anička:...a tak jako víc sem tam poznala ty lidi, tak jako třeba i jinak jako v přírodě a taka to je dobrý, ty lidi prostě, že je znám tady z těch skupina a řeší se tady jejich problémy a tak prostě a že v tý přírodě se prostě něco změnilo, jakože se zase poznáme z jiný strany, třeba kdo jak si pomáhá a tak, takže to sem poznala...ale teď třeba ten rejvíz co bude, tak to bude asi hustý, ale těším se tam (směrem k Otovi), jako já myslím, že to bude dobrý. Já si myslím, že to má něco do sebe, že se poznáme i jinak...

- **poznání sebe**

Běďa: Tak nevzdávat se, vědět, že se dá vše vyřešit, dát si cíl, stačí cíl. A taky jak se chovám, poznal jsem se, jak se třeba chovám v určitých situacích. Dalo mi to návod v týchle situaci, v tom extrému, kam jít, jak se chovat...i když jsem se třeba s lidma pohádal, tak jsme si pak pomohli a mohli jít dál. Prostě zastavit se, rozhlídnout se a jít dál.

Marek:...pak sem byl na běžkách a tam už to bylo horší no, tam sem se hned jako nějak chyt s terapeutama a vybuchl, ale zase sem si tam taky na něco přišel...

- **možnost využití venku**

Matěj:...to ma strašně naplňovalo, úplně maximálně prostě a že si to neodpustim ty běžky, že sem sa v tom našiel, to ma strašně baví ty běžky a za to sem fakt rád, že to možem využít hocikedy a že prostě keď mi bude špatně, tak si vylezem na kopec a bude mi dobře.

Ondra:...když jsme stáli na tom Šeráku na tom kopci, tak to bylo prostě úplně něco úžasného jo. V tu chvíli jsem si říkal, že jako proč vůbec brát drogy víš, že mě nějakým způsobem naplňovaly a tam když sem stál, tak sem byl plnej jenom z toho pohledu tam prostě.

- **zlepšení kondice**

Anička: Normálně si dovolím i říct, že díky těm zátěžovkám sem získala takovou nějakou kondičku, což je docela dobrý.

Společenství v TK

- **společné aktivity, lidi v TK**

Vena:...tak já když to tak vezmu, tak sem si to tady vzal hodně za svý, víš jako když děláš věci doma. A baví mě prostě tady být s váma, baví mě tady vstávat, večer jít spát, baví mě se s váma hádat a jo, že se tady někdo třeba rozčiluje a pak ti řekne, že už je to všechno v pohodě (ostatní smích) a to mě baví všechno tady a mám vás rád a jsem tady s váma rád, paráda.

Kuba: Tak já to mám...mě baví celá tahle léčba, já si tady užívám každou minutu, baví mě tady skupiny, baví mě komunity, prostě pomáhat těm druhejm, prostě vám ale i s tím, že já zjišťuju, že prostě já sám to mám tak, že mi ještě furt záleží na lidech já nevím a baví mě celkově ta moje léčba, že objevuju ty nové věci.

Radim: Tak já, mě tady baví, já sem strašně rád, že sem teďka tady mezi lidma, kteří podle mě jsou na tom stejně jako já, že si hledají sami sebe a já se cítím čím dál líp, protože se mi začínají ty city vracet a sem za to strašně rád za tadytu společnost a prostě se za tu dobu co tady sem cítím čím dál tím líp.

Tomáš: Jinak mám rád to, tady ty společný večeře, společný obědy a já mám lásku k jídlu a taky když si tady s někým příjemně popovídám. No a jsem rád, že si můžu najít takhle mezi lidma, který. No a sem prostě rád, že tady mezi lidma, že se prostě známe nějak tady...

Zuzka: Tak já za tu poměrně dlouhou dobu, co tady jsem, tak to co by mě pořádně bavilo sem ještě úplně nenašla, je to hrozně těžký jo. A já at' co dělám, tak říkám, že prostě mě to jako nenaplnuje jo. Baví mě přemýšlet nad lidma a taky mě baví si tady s váma povídat a rozmotávat prostě klubko těch zmatenejch věcí a co mě ještě baví...

- **sankce**

Tomáš: Tak já mám tady rád jako jednu věc, která mě jako teda vůbec nějak moc nebaví ani jakože bych ji v podstatě nechtěl nějak dělat často a sou to sankce, protože mě svým způsobem vychovávají a sem za to rád. Učej mě, čemu bych se asi jinak ani nenaučil prostě a nějakým trestem se naučím, aby se tomu předcházelo tak nějak a já sem si na to přišel, jak se tady o tom teď mluvilo a já to prostě potřebuju. Já sem měl anarchii nad sebou, nepotřeboval sem nikoho, vládl sem si sám takovou tu sou anarchii a vznikla z toho taková apatie. NO a ty sankce mě tady vlastně vychovávají no, když teda jako neberu v potaz lidi.

Zuzka: No a s těma lidma to myslíš jak?

Tomáš: No že prostě když si tady povídáme, tak ty vaše názory, tak mě to taky zklidní, ale není to tak moc, jakože když musím taky za to něco udělat, víš.

Zuzka: Jakože si řekneš jo, tak už se vyblekotej a pak když vezmeš tu sekyru, tak už víš. (ostatní komentáře a i mezi sebou, to je dobrý)

Tomáš: Já mám pocit, že si to jakože zapamatuju líp než...

Příloha č. 8 - Výpovědi respondentů na téma „Potřeby na drogách a potřeby nyní“

Výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím:

Potřeby na drogách

- **drogy, peníze na drogy**

Zdeněk: ...v tu chvíli, kdy mi bylo dobře, se to vztahovalo všechno na ty peníze, měli jsme drogy, prachy, tím pádem jsme si našli partnera, který byl s náma kvůli tomu, že máme prachy, drogy, takže vlastně sem byl bez tý rodiny, protože sem je nepotřeboval a já sem zavola sem mámě...já sem i zapomněl na tátovy padesátiny. Takže sem byl bez tý rodiny, byl jsem s kámošema.

Já: Že ty potřeby byly úplně někde jinde.

Zdeněk: No jasně. Já jenom já sám, jájinek. Takže ve finále říkám, že těch 10, 13 let bylo strašně drazo zaplacených.

Honza: Tak to neřešíš, já sem to neřešil ve chvíli, kdy sem měl ty drogy a byl sem pod vlivem těch drog, tak člověk absolutně nevnímá, jaký má potřeby. Je spokojenej, veškerý problémy, který normální lidi řešej, se neřešej a...řeší se to prostě ze dne na den...jo protože ten žebříček hodnot se mění s délkou užívání tý drogy, takže ve chvíli kdy člověk žije stylem ze dne na den 10 let, tak má úplně jinej žebříček hodnot, jo a tam se vlastně nedá mluvit ani o žebříčku. Pro něj je důležitý jenom to, že si dá jo...já si dám a bude všechno v pohodě jo a takhle ten zkrat tam probíhá a nic jinýho v tom mozku se neřeší...že by člověk potřeboval jíst, budu to řešit až budu mít hlad a vztahy, vztahy taky ne.

Běďa: Tak když bereš, tak je nejdůležitější mít drogy, aby nepřišel ten dojezd, peníze a drogy, to je to samý jo. Když to takhle rozdělím, tak drogy a pak prachy...

Verča: Já nevím, tak když sem byla na drogách, tak sem vlastně nic nepotřebovala, jsem měla tu drogu a to mi stačilo. Sem nepotřebovala lidi, mě byli všichni jedno.

- **základní potřeby (jídlo, voda, cigára, klid)**

Běďa: Je důležitý bejt sjetej, bejt v klidu a aby nikdo nekazil stav na těch drogách. Aby bylo jídlo, aby byly cigára, aby tekla voda, svítilo světlo, byl přisun pornokazet a takovýhle kraviny, to byl trošku jinčí svět....Potom sem potřeboval soukromí, klid, abych moh ty drogy v klidu brát, takže byt, to bylo hodně důležitý.

Míša: Sem moc jako nejedla na drogách...když sem byla sjetá, tak sem vlastně nespala že jo, ale přitom když sem tu dávku neměla, tak sem chtěla jako prostě spát. Takže sem spala hodně jako, když sem nebyla sjetá.

- **nějakou pojistku, někoho, kdo mi pomůže, když bude nejhůř**

Béďa: Mít nějakou pojistku, když mi bylo špatně jsem měl stíhy, něco potřeboval, abych ho mohl zavolat. Ale bylo to drogy, peníze, klid jako domov, tam jsem měl svůj byt a tam sem si ho držel, kde sem moh fetovat a nikoho sem tam nepouštěl, pak někam, kde se můžu opřít a....víš co, tam chyběj věci jakou jsou sny, cíle, zaměstnání, to tam vůbec není, to není potřeba.

- **nějakou činnost**

Radim: Na drogách, co bylo pro mě důležité...(ticho)...Něco dělat to určitě nějakou práci určitě. Já jsem většinou, když jsem bral, tak jsem prodával ovoce a zeleninu s kamarádem nebo jsem pomáhal kamarádovi na autoservisu a tak jakože jsem vždycky musel dělat nějakou činnost. Když jsem neměl peníze, tak jsem nefetoval. Jsem nějak neměl moc potřeby, netlačil jsem to na silu, abych kvůli tomu musel krást.

Potřeby nyní

- **zdraví, udělat něco pro sebe, péče o sebe**

Honza:...musím prostě se věnovat svému zdraví, A spoustu dalších jinejch věcí, který prostě teďka mám jo.

Béďa: Tak určitě se to změnilo, tam jako bylo důležitý hlavně bejt zdravěj, jo, ale to si uvědomí člověk, až když si píchne žílu mimo a vyteče mu půlka do ruky. Jinak v tu chvíli Ti to nedojde. Teď mám nejdůležitější bejt zdravěj. Protože když bych někde lehnul, tak je to špatný. Zdraví je nejdůležitější.

Zuzka:...no a teďka jako spíš se zaměřuju na vevnitř, co se ve mně děje, než co je zvenku a říkám si, že je teď pro mě důležitý ten vnitřek a že venek když bud chtít, tak změním kdykoliv a ten vnitřek je prostě jenom jeden a to je prostě takový pro mě takový hodně...Vím, že za ty roky co jsem byla závislá tak vím, že toaletu prostě už si uvědomuju, že je pro mě velký problém a už je ta cesta pro mě tak těžká, že už si říkám, že prostě ten fyzickej vzhled prostě není tak důležitěj.

Míša: já nemám teda menší potřebu starat se o svůj zevnějšek, to mám naopak větší než na drogách, protože na drogách mi přišlo, že jako můžu chodit nenamalovaná a tak a sem to viděla asi jako jinak a teďka mám zas jako potřebu pro sebe víc dělat.

Verča: nemyslela jsem vůbec na sebe a teď už si dokážu jako říct, že se mi třeba nechce...dokážu dělat něco i pro sebe.

- **láska, vztahy, rodina, důvěra**

Zdeněk:...a bude mi stačit, když třeba budu mít vztah s někým a když se mě třeba zeptá co sem dělal, jestli sem unaveněj, jka sem se měl a jestli nemam hlad. Bude mít starost prostě jak se mam jo...a v tom případě je mi jedno jestli budu třeba tahat palety v práci.

Béd'a: Už nejsou potřeba ty materiální věci pro mě, to neřeším, ale takový ty věci už, jako zdraví, svoboda, naděje a **láska**, cíle sny...těch se nechci zbavit...

Radim:...najít si nějakou lásku, přítelkyni, splatit dluhy, začít žít rodinný život...

Míša: Jo a mám taky větší potřebu bejt s rodinou, ti mi chybí hodně. Na drogách mi chyběli a to jsem jako zabíjela prostě a ten pocit viny, že sem od nich jakoby utekla a prostě teďka mám zase potřebu, že jako si vybudovat tu důvěru v těch ostatních jako jo.

Zuzka: Já sem si uvědomila, že mám taky potřebu vyhledávat zdravý upřímný vztahy. Jo, že fakt jako čistou hru a že třeba i za cenu toho, že se mi něco hodí, tak s tím člověkem, že prostě...Dřív sem jakoby lidi hodně využívala třeba sem, když sem z toho něco měla, tak sem se s tím člověkem bavila, i přesto, že jsem k němu žádnou sympatii necítila. A teďka mám potřebu se bavit s tím, co s kým opravdu chci a záleží mi na tom, aby ten vztah byl čistej a abychom si říkali věci prostě upřímně tak jak jsou a no, takhle jako zdravý vztahy no, pěstuju s lidma a o to mi teda hrozně jde teďka.

Verča: A potřeba jako nebejt furt v kontaktu s rodičema, nepomáhat jim pořád, oni sjou docela ve špatný situaci a pořád jim pomáhat, to vím že sem začala jako hodně i brát, oni mě vlastně hodně zatěžovali jejich problémama a já sem je musela poslouchat a teď už nemám tu potřebu to s něma řešit. Dokážu jim říct, ať mě nechaj jako.

• **Základní potřeby (spánek, jídlo,...)**

Zdeněk:...jo a já mám jídlo to hodně vysoko...

Honza: Dneska už třeba vím, že musím řešit co k jídlu, musím plánovat jo, musím být s financema, musím z něčeho žít, musím si nakoupit.

Radim: A ze začátku jsem neměl potřebu vůbec jíst, ale postupem času jsem se to naučil, jakože jíst.

Zuzka: tak mě se změnily potřeby určitě, že víc sem unavená, víc se mi chce spát, že víc...jako jim a potřeba k jídlu, to hlavně po operaci, protože to jídlo strádalo a pak od tý doby, co sem přibrala, mám navíc asi 25 kilo...

Míša: Tak já mám jako větší potřebu jíst určitě. Sem moc jako nejedla na drogách. A mám nevím, jestli větší potřebu spát, protože jako když sem byla sjetá, tak sem vlastně nespala že jo.

• **zájmy, sport, neupadat do nudy**

Zdeněk: Já sem se doučil češtinu, byl sem na tom špatně slohově, takže češtinu se doučuju. Teď si chci dělat rekvalifikaci a na vysokozdvizný vozík a já sem trochu zaostalej, co se týká techniky, takže mám e-mailovou adresu teď 2 měsíce je mi 31 a třeba vůbec nevím jak třeba facebook, vim , co to zhruba je jo, ale...Takže sem si zařídil kurz počítačů jo, takže tohleto mám co dohánět. Dlouho sem spal.

Honza: Mam vztah, mam vztah k elektrotechnice, vystudoval sem vlastně katedru informatiky, takže dělám do počítačů, věnuju tomu veškerej svůj volnej čas, protože to je oblast, ve který se člověk potřebuje neustále zdokonalovat a já neustále potřebuju

držet tempo a potřebuju bejt in a svůj volnej čas věnuju vesměs tady tomu, ale...chodím na bazén, mám rád turistiku, mám rád sporty, fotbal, stolní tenis...no to je tak asi tak všechno. Ale je to hodně důležitěj prvek tý abstinence, protože jak člověk nemá nic, tak je zase zpátky tam, kde byl jo, takže člověk musí plánovat pořád, ať jsou to sporty, ať je to cokoliv jo, volnočasová aktivita, prostě člověk závislej si musí udělat na ten den takovej plán, aby se prostě nenudil.

Radim: Tak určitě mít záliby, koníčky...a neupadat do nudy.

Míša:...prostě víc sportovat, což mě to nebavilo předtím nikdy, tak teďka mě to baví a dávat dohromady prostě fyzično a něco pro to dělat, abych vypadala, abych byla hubená, protože vlastně mám i poruchy příjmu potravy a je to pro mě docela těžký to tady zvládnout a mám větší potřebu jako bejt s lidma, ale jako nejde mi to, že prostě bych chtěla, jakože chci bejt s ostatníma, že bych se třeba účastnila kolektivních her a tak, ale to stejně stroskotá, protože pak nemám jakoby ani chuť, ale chtěla bych jako jo.

- **svoboda**

Běďa: Být svobodný, mít právo se rozhodnout, co chci dělat.

- **pravidla**

Míša: Ale vlastně mám potřebu jako mít nějaký pravidla prostě, protože to mě docela baví dodržovat pravidla tady, to se snažím jako je dodržovat.

Příloha č. 9 - Výpovědi respondentů na téma „Euphoric recall a strategie zvládání euphoric recall a cravingu“

Výpovědi respondentů k jednotlivým kategoriím:

Euphoric recall

- **vzpomínky na pozitivní zážitky**

Zdeněk: Ty hezčí samozřejmě...Jasně, protože první co tě napadne, bylo to, co si zažil hezkýho, jasně. Co si vzpomeneš, byl sex, protože na drogách to je úplně jinej sex. Na to si vzpomeneš jako na jednu z prvních věcí jo, prostě dlouhej, i když ne už třeba tak citlivej jako čistej, jinej jo, ale vzpomínky, který jste dělali s rukama, který, kde jste všude byli a kde jste se třeba jako vůbec nedostali, kam byste nešli, nejeli vůbec jo.

Honza: Určitě, protože to jenom potvrzuje to, co říkám, ty drogy jsou prostě dobrý, tam je to bezpodmínečně, o tom se nedá mluvit. Ty drogy lidi berou, protože jsou dobrý jo.

Béd'a: No jasně, je to tahle.

Radim: To jo no, je to tak.

Verča: No já sem tady měla období, kdy sem viděla jen ty špatný a období, kdy zase ty dobrý. Ale jo, hodně to jsou ty dobrý, když se třeba tady bavíme a rozjíždíme, tak vidíme to dobrý jako a smějem se tomu a řeknem si, že to bylo dobrý nebo to, to jo no...

Strategie zvládání euphoric recall a cravingu

- **odvézt pozornost, navodit jiné myšlenky, zastavím to - při usínání**

Honza: u mě to funguje tak, že ve chvíli, když mám chutě, tak chutě, je už konečný důsledek, před chutěma je spouštěč, před spouštěčem nastává otázka to, proč se ten spouštěč se vyvolal jo, takže to je prostě taková rovnice, takže v tu chvíli, když já jsem úplně na začátku nebo dokážu si myšlenkama odůvodňovat proč to tak je, že jo, takže to znamená, že si říkám, takže teď bych si třeba dal jo, co to znamená, proč, prostě najdu si všechno, co se mi za ten den stalo jo, aha...neúspěch v práci, co sem pro to mohl udělat jinak jo, mohl jsem z toho konfliktu, než došel konečnej výsledek, mohl sem z toho konfliktu vyjít jinak? A mam možnost volby ano/ne jo, až postupně se tím pavoukem dostanu někam na začátek, kde je valstně ta chuť jo. Ta chuť, ten důsledek může bejt únava, může to bejt rozlada, ten důsledek může bejt neúspěch...

Já: No a když si to takhle logicky odůvodníš...

Honza:...tak ta chuť prostě odejde jo, já s tím umím pracovat jo, člověk kterej ty drogy užívá tímto způsobem nepřemýšlí, jo...ta chemie v mozku potom funguje prostě jinak, buď si ten člověk dá a buď je sjetej nebo není sjetej jo, takže tak neexistuje žádný

vyhodnocování jo, takže je důležitý u těch lidí, který na to nahlíží tímto způsobem se umět rozhodovat, protože mít vždycky volbu ne nejdůležitější na světě jo, nemít tam vždycky buď ano/ne, ale něco mezi tím. Kdy já jsem schopnej se svobodně rozhodnout, mohl sem to udělat tak jo anebo noh sem to udělat tak jo. Protože pro nás všechny věci, co sou zkratový, sou nebezpečný a sou důležitý prostě v tom životě, že jo.

Běďa: Zastavím si to okamžitě.

Já: Jakože si to stopneš?

Běďa: Jo, dám si stopku a zastavím si to.

Já: Aha, a to si logicky sám v hlavě řekneš anebo třeba začneš dělat nějakou jinou činnost nebo...

Běďa: Zastavím si to. Mě se to většinou stává když usínám nebo když jsem v klidu. Nebo když jsem teďka na tom klidáku, ležím tam a koukám jo, tak prostě koukali jsme na Avatar a oni když se tam tak spojí těma chobůtkama, tak se jim rozjednou oči. Tak sme si hned řekli, ty vole, to musel být nástřel a to chce hned zastavit a už o tom nemluvit jo a myslet na něco jinčího a přes den musím dělat aktivity, ale když se mi to třeba stává večer, tak si to musím zastavit jinak víš.

Radim: Tak když si uvědomím, že prostě mi třeba při usínání skáčou v hlavě vzpomínky, na nějaké drogové scény, co jsem dělal tak se snažím je odpoutat a myslet na něco jiného, třeba kde jsem teď, co dělám tady. Nebo si taky promítnu, co mi drogy vzaly, ale to moc nefunguje. Takže spíš ty myšlenky odvézt jinam...

• změna činnosti - přes den

Zdeněk: Já chodím ráno běhat, to sem většinou v klidu, dopoledne....a první, když vyběhám ráno, tak mě napadne, jak se zahřát že jo nejrychlejc. Jenže v tu chvíli se rozběhnu a už je to zase dobrý jo. Večer, večer běhat nemůžu zase, takže si třeba dělám kliky jo, to člověka unaví. Nebo si zamedituju.

Já: Takže si takhle vždycky něco najdeš, něco máš a víš, že když to na tebe přijde.

Zdeněk: Mám už něco, i když to zase není úplně zaručeno jo. Je fakt, že už sem viděl tady prostě lidi, co si seškrábali prostě pytlíky a to teda v tu chvíli první co mě napadlo, že kdyby si šli radši zaběhat. Takže mě jako nenapadlo, že bych se jich šel zeptat co maj nebo šel kolem nich, takže tohleto bylo dobrý. To bylo jako fajn to bylo skvělý....jo a taky dost často nosim pití, nosim drobný prostě na nějaký automat prostě když by si chtěl něco koupit, takže mám prostě vždycky třeba dvacku danou v kapse bokem od peněz. Mám v telefonu fotky jo, táty, mámy, kamarádky čistý, na kterou se těším, prostě to je kamarádka jo takže...Ono kolikrát stačí podívat se na tu fotku těch rodičů jo a ono ty chutě jako můžeš mít a mám je a budu je mít, že jo...

Běďa: Tak sport, jsem hrával i hokej závodně, víš. Takže třeba sport. A co je stejný, to je vztah s holkou. Ty dopaminy jsou stejný. Když se zamiluješ do nějaký holky a teď se dotýkáte a ne ten sex, ale to předtím to koketování předtím. Tak to je tak lákavý, že to mě baví. Dokazování si něco.

Radim: nebo když jsem během dne, tak dělat něco, nějakou aktivitu...poslouchat nějakou hudbu, dát si sprchu, nezůstat v tom.

Já: Hmm, a co třeba sport?

Radim: Jo, určitě, procházka venku, projížďka na kole.

Verča: No já většinou jdu něco dělat já nevím, mě třeba baví tady strašně pít a vařit jako. A začala sem tady i běhat jednu dobu...a jinak tak různě no, že si zajdu na kafe, na cigáro...

• říct to někomu

Radim: Mluvit o tom určitě, někomu to říct...

Verča: Já jsem se tady naučila, že je dobrý o tom mluvit. Tady můžu buď jít za ostatníma normálně třeba jen tak se rozptýlit nebo koukat na televizi nebo takhle nebo si popovídat. A když už je to hodně silný, tak jako tu mimořádku a mluvit o tom a cítit vlastně tu oporu v tý skupině a tak nějak.

• obava, jak to bude fungovat venku

Verča:...no ještě nevím sama no. Prostě když sem sama, tak se to rozjíždí víc a víc, ale všechno umím jako takhle, jakože si to umím zastavovat, no ale zatím sem furt tady, divný to bude pak v praxi...

Já: A myslíš, že třeba něco z toho můžeš pak použít venku, až pak budeš?

Verča: No právě tam se to bude blbě využívat. Já ještě furt spoléhám na ty ostatní, že mě z toho vytáhnou tím, jak o tom mluvíme a když já pak venku vlastně půjdu do doléčováku a nebudu nikoho mít, tak vlastně ještě ani nevím, co s těma chutěmi budu dělat. To bude horší no...Já sem zjistila, že sem až moc tady, že když jsme teďka byli venku, v těch Olších, to bylo takový strašně divný bejt někde jinde než tady, přišlo mi to hrozně zvláštní, ale pak už se to dalo...

Honza:...no to je právě ono, mě už ani tady ty terapie nemaj kam posunout, já už prostě všechno vim, ale ta praxe, v tý praxi to je opravdu těžký...

Běďa:...když mám hořko v krku a mám chuť strašnou. Tady je to v pohodě. Co se tady stane, nic. V nejhorším případě řekneš, že chceš odejít...a do prvního města je to 3 hodiny jo, tak si to každej člověk rozmyslí. Ale když máš přes chodbu kluka na baráku, kterej má perník v kapse, tak je to zlý. Nebo když má holku, která bere a zkouší to s ní...já si říkám, že komu jinému by se o tom mělo zdát než mě, že jsem si to teď postavil jinak Já jsem se toho dřív strašně děsil. Úplně jsem panikařil, ježiš, jestli se mi bude zdát...

Já: Aha, takže to bereš jako svou součást a snažíš se to nějak překonat.

Běďa: Patří to ke mně no, nechávám si varovnej prst, třeba že sem unavenej, podrážděnej, že mám hlad, ale že si říkám, že komu jinému by se o fetu mělo zdát a kdo jinej by měl ve spánku fetovat, než já, no tak si říkám že to tak prostě je a nedělám z toho vědu.

Radim:...v zimě je to úplně jinak, já si nedokážu představit, že bych odsud vyjít v prosinci. Jakože zimu moc nemusím a ten volný čas si dokážu víc vyplnit přes to léto, než v zimě. V zimě je to složitější no.

- **plánovat, nedostat se do pocitu nudy**

Honza:...lidi, kteří jsou prostě závislí by měli mít všechno naplánovaný veškerý věci, který dělaj do budoucna a plány a všechno a měli by si všechno plánovat...já jsem prostě přestal plánovat. Tak jak jsem byl naučenej, že člověk musí prostě plánovat, musí počítat se vším, že přijdou špatný pocity, že přijdou v životě neúspěchy a místo toho, abych premejšlel nad věcma a předcházel, tak prostě jsem to přestal dělat...přestal jsem plánovat, dostával sem, pořád víc mého času, měl jsem splněny nějaký limity, chtěl jsem mít rodinu, to jsem měl, barák, to sem chtěl, peníze, to jsem měl a ve chvíli, kdy jsem měl prostě všechno, tak bylo prostě černo černá tma a dál za tím už nic nebylo...jsem přemýšlel proč, jo, člověk pořád, člověk závislý musí mít nějaký, nějaký cíl, který si musí držet něco, ze čím jít a ve chvíli, kdy to přestane dělat, tak je prostě naprosto ztracenej a já jsem toho prostě zdárnej příklad, nebo nezdárnej ...jo bylo to nepříjemný... u závislejších lidí jo, my musíme mít tisíc plánu, co když nastane situace taková taková...ono se řekne prostě přestat drogy brát jo...

Příloha č. 10 - „Pohled na léčbu v terapeutické komunitě očima jejich absolventů“

Výpovědí respondentů:

Zdeněk: Já sem rád, že sem do tý komunity šel. Člověk si přijde na věci, který si člověk vůbec nemyslel jo. Já sem šel hodně s egem, s pokorou hodně dolů, protože sem byl hodně nafoukanej a namyšlenej, strašně sem byl nejlepší, nejkrásnější, nechytřejší jo a takhle. (smích)...a teď si myslím, že sem úplně stejnej...a to jen díky tomu, že tam furt na mě někdo řval a bylo to tam fajn. Nevím, jestli drsný, ale bylo to fajn. Já sem to potřeboval a potřebuju to, ještě furt to potřebuju a furt potřebuju jako nějaký bič nad sebou. Potřebuju něco, co mě bude hlídat. Teďka teďka to je třeba ten doléčovák tady, že ještě mě to třeba jako nějak drží, že vim, že když budu mít průser tak, že mě vyhoděj jo nebo takhle. Mám strach z toho, že až budu jako bydlet sám, tak že vim že nechci, vim, že nemůžu a blablabla a toaletu, to já všechno vim, ale furt nevím, jak se zachovám, když přede mnou někdo zatřepe tím pytlíkem jo. Já vim teoreticky, co bych měl udělat, to já všechno vim. Teorie všechno, to já zvládám na jedničku, všechno umím, všechno vim jo, ale stejně tak jako já nemůžu říct, že už nikdy nebudu nic brát, nikdy si nic nevezmu prostě, protože to nevím, že jo ja vim, že bych neměl, vim, že nemůžu, vim, že nechci a tohleto, ale ja to fakt nevím, že jo.

Zdeněk: jojo,...byli jsme na zátěžových, byli jsme na běžkách, byli jsme na pochodech, túrách dlouhých i několikadenních, což bylo zážitkový, ne zátěžový, protože aspoň pro mě teda tím, že mě táta učil od malička běhat a potom plavat a tohleto, kdy ujít třeba 30 km s bágla je pro mě zážitek, ale ne zátěž.

Já: No a jak jsi to třeba vnímal, dávalo ti to něco?

Zdeněk: Já na to vzpomínám do dneška na ty akce. Já na to vzpomínám strašně rád, když...někdo nemůže a někdo jinej mu pomůže nebo jak kolikrát je někdo nasranej, když už ten bágel nemůže odnést jo a jak tam ty bágly a hovada a krávy lítaj vzduchem a to tam lítá prostě a sem rád, že mě táta honil k tomu, že ten bágel unesu a určitě sem za to rád, že mě táta takhle ved. Jednak vzpomínám na to, že psychicky sem na tom celkem slušně, že jenom to, že mam hlad tak se z toho nezesypu jo, že mě nenasere, když prší a já nemůžu tak to prostě tak je a že tohleto je fajn. Já to vzpomínám strašně rád na ty akce jo, když jsme spali prostě na sněhu a zmrzlý prostě, všechno nás bolelo, to bylo fajn.

Honza: Zážitkový terapie jo, ono to je hrozně moc o prožitcích. Ty programy jsou tak nadupaný, že tam se člověk nezastaví od 7h od rána do 11 h do večera. Jo, je to schválně postavený tak, aby ten člověk byl vystavenej maximálnímu stresu, maximálnímu vypětí, maximální možností zjistit si, čím ten člověk vůbec disponuje jo a oni opravdu až do kritických mezí toho člověka pouštěj a až když viděj, že jde prostě o

zdraví tak to prostě stopnou. Ale takhle, tam se jedná, tam bych to rozdělil na zátěžový terapie jo, to sou zátěžovky, nepočítám do toho pracovní terapii. To sou zátěžový terapie v tom smyslu jo, že dem se na chvíličku projít a z toho „na chvíličku projít“ sou 3 dny jo, takže ten člověk se naučí překonávat nějaký hranice, naučí se překonávat sám sebe.

Já: Hmm... a jak jsi to vnímal?

Honza: Jak jsem to vnímal?

Já: Hmm, myslíš si, že Ti to bylo k něčemu?

Honza: To stoprocentně.

Honza: Takhle, abych to ještě zreflektoval, v tý komunitě, tam je to hodně úzký téma tohle nebo takhle oni to vedou tímhle směrem jo, takže to znamená, že vyloženě klienty nutěj a do těch prožitkových terapií se chodí, se jezdí na vodu, jezdí se na kola, jezdí se na hory, tam ty zážitkový terapie prostě musí probíhat, takže tam vlastně toho člověka učeť za tím dobrým pocitem si jít jinou cestou jo.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Barbora Sedláková
Katedra/Ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Význam prožitku v léčbě drogových závislostí
Název v angličtině:	The Importance of Experience in Drug Addiction Treatment
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na fenomén prožitku v léčbě drogových závislostí. Cílem teoretické části je představit ucelený pohled na dané téma. V rámci empirické části je realizován kvalitativní výzkum s klienty terapeutických komunit a doléčovacího centra a následně jsou reflektovány získané poznatky.
Klíčová slova:	prožitek, potřeby, závislost, craving, drogy, léčba
Anotace v angličtině:	The thesis focuses on the phenomenon of experience in drug addiction treatment. The aim of the theoretical part is to introduce an integral insight into the given matter. The client research in therapeutic communities and treatment center is realized in the empirical part and the gained research information is reflected afterwards.
Klíčová slova v angličtině:	experience, needs, addiction, craving, drugs, treatment
Rozsah práce:	113 stran
Jazyk práce:	český jazyk