

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Terciární prevence u uživatelů návykových látek –
klientů kontaktního centra**

Bakalářská práce

Autor: Lucie Balonová

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

Oponent práce: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.

Hradec Králové

2024



Zadání bakalářské práce

Autor:	Lucie Balonová
Studium:	P20K0058
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Terciární prevence u uživatelů návykových látek - klientů kontaktního centra
Název bakalářské práce AJ:	Tertiary Prevention in Substance Abusers - Clients of Contact Center

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku uživatelů návykových látek, kteří využívají služeb kontaktního centra. Teoretická část vymezuje důležité základní pojmy – omamné a psychotropní látky, závislost, rizikové užívání, terciární prevence a další. Podrobněji pak popisuje přístupy harm reduction a jejich uplatnění.

Empirická část práce se zabývá klienty využívající služeb K-centra a je realizována formou longitudinálního panelového výzkumu. Cílem práce je seznámení s činností kontaktního centra a jeho klientskou populací.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál (vydavatelství), 2013. ISBN 978-80-262-0366-7

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0709-4

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Svoboda Hoferková, Ph.D., LL.M.

Oponent: Mgr. Radka Skorunková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem Terciární prevence u uživatelů návykových látek – klientů kontaktního centra vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Hradci Králové dne 25. 4. 2024

Poděkování

Mé velké poděkování patří Mgr. et Mgr. Stanislavě Svoboda Hoferkové, Ph.D., LL.M., za odborné vedení mé práce. Děkuji též Klientům, kteří mi umožnili vhlédnout do jejich osobních příběhů.

Anotace

BALONOVÁ, Lucie. *Terciární prevence u uživatelů návykových látek – klientů K-centra*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta univerzity Hradec Králové, 2024. Bakalářská práce.

Bakalářská práce „Terciární prevence u uživatelů návykových látek – klientů kontaktního centra“ je zaměřena na problematiku dlouhodobých uživatelů návykových látek a metody sociální práce s nimi: terciární prevenci a postupy harm reduction.

První část zahrnuje vymezení a vysvětlení pojmů návyková látka; psychoaktivní látka; omamná a psychotropní látka; droga. Uvádí příklady nejčastěji zneužívaných látek, jejich specifik a působení. Popisuje rizika užívání těchto látek. Druhá část se podrobně zabývá pojmy terciární prevence a harm reduction. Vymezuje jejich obsah i význam. Popisuje činnosti v rámci harm reduction, uvádí přehled harm reduction materiálů. V třetí části se zaměřuje na kontaktní centra (K-centra) jakožto místa realizace terciární prevence. Vysvětluje jejich právní status, podrobně popisuje poskytované služby a zásady práce.

Výzkumné šetření má charakter longitudinálního panelového výzkumu sledujícího pět klientů konkrétního kontaktního centra po dobu 12 měsíců. Šetření je zaměřeno a zpracováno kvalitativně, cílem je seznámit se životem těchto klientů a zhodnotit přínosy, které pro ně služby K-centra představují.

Klíčová slova: terciární prevence, harm reduction, uživatelé návykových látek, kontaktní centrum.

Annotation

BALONOVÁ, Lucie. *Tertiary Prevention in Substance Abusers – clients of Contact Center*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. Bachelor's Thesis.

The bachelor's thesis "Tertiary Prevention in Substance Abusers – Clients of Contact Center" focuses on the issue of long-term substance users and social work methods with them: tertiary prevention and harm reduction approaches.

The first part includes the definition and explanation of terms such as addictive substance; psychoactive substance; narcotic and psychotropic substance; a drug. It provides examples of the most commonly abused substances, their specifics, and effects. It describes the risks associated with using these substances. The second part deals with the concepts of tertiary prevention and harm reduction in detail. It defines their content and significance. It describes activities within harm reduction and provides an overview of harm reduction materials. The third part focuses on contact centers as places for the implementation of tertiary prevention. It explains their legal status, and thoroughly describes the services provided and the principles of work.

The research study is characterized as a longitudinal panel study following five clients of a specific contact center over a period of 12 months. The study is processed qualitatively, aiming to familiarize with the lives of these clients and evaluate the benefits of the services in the contact center represent for them.

Keywords: tertiary prevention, harm reduction, substance abusers, contact center.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 25. 4. 2024

Obsah

ÚVOD.....	9
1 Drogy a rizika spojená s jejich užíváním.....	10
1.1 Návykové látky nejčastěji užívané v populaci klientů K-center.....	10
1.2 Rizika užívání drog.....	14
2 Terciární prevence a harm reduction	20
2.1 Strategie harm reduction	21
2.2 Harm reduction v kontextu ochrany veřejného zdraví.....	22
2.3 Harm reduction materiál a specifika způsobů aplikace drog	23
3 Kontaktní centra.....	27
3.1 Cílová skupina K-center a zásady poskytování služeb.....	27
3.2 Seznam a definice výkonů realizovaných v kontaktních centrech	29
4 Výzkumné šetření	37
4.1 Metodologie výzkumného šetření.....	37
4.2 Výsledky výzkumného šetření.....	41
4.3 Odpovědi na výzkumné otázky.....	52
ZÁVĚR	56
Seznam použitých zdrojů.....	57
PŘÍLOHA	62

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá terciární prevencí a harm reduction přístupů k drogově závislým klientům v síti kontaktních center v České republice.

Kontaktní centra, poskytující služby často „nepolepšitelným narkomanům“, „nemakačenkům“ a „fetskám“, rozhodně nepatří ze strany veřejnosti k „nejpopulárnějším“ a ze strany státu přednostně podporovaným sociální službám. Přesto je jejich přínos významný, nejen pro samotné klienty, ale i pro společnost. Uvedme například snížení rizika šíření nakažlivých chorob či snížení zatížení zdravotnického systému.

Naštěstí lze konstatovat, že přes výše zmíněnou „nepopulárnost“ je u nás síť kontaktních center poměrně kvalitní a rozvinutá. Autorka práce je již několik let pracovnící jednoho z nich.

Po teoretickém základu, uvádějícím jednotlivé postupy, úkony a zásady, je důležitou částí této práce kvalitativní výzkumné šetření zaměřené na život několika klientů centra.

Cílem práce je díky těmto informacím poskytnout plastický obraz jak klientů, tak problematiky práce s nimi v rámci činností K-centra a strategií terciární prevence.

Autorka se domnívá, že takové poznání může být důležité, nejen pro odborníky z praxe (kteří mají obvykle vlastní zkušenost), ale především pro osoby přicházející s provozem kontaktního centra a jeho klienty různým způsobem do kontaktu: úředníky, regionální politiky, ale i lékaře či policisty. A pochopitelně prosté občany.

Povědomí o tom, co se v našem „sousedství“ odehrává by mělo být zájmem každého z nás. Autorka doufá, že poznání a znalost, alespoň částečně otupí nedůvěru a odpor, přiměje k zamyšlení.

1 Drogy a rizika spojená s jejich užíváním

Látky působící na centrální nervovou soustavu způsobem, který má potenciál významně ovlivnit mozkové funkce se označují jako látky psychoaktivní. Bývají užívány za účelem prožitku změny stavu vědomí, zintenzivnění emocí, pocitu euforie, slasti nebo zklidnění. Toto je způsobeno komunikací neuronových sítí pomocí mediátoru dopaminu, zodpovědného za aktivaci mozkového systému odměny (Orel, 2020, s. 196).

Označení psychoaktivní látky se ve značné míře překrývá s pojmenováním omamné a psychotropní látky (OPL), lze jej považovat i za zastřešující termín. Výraz „omamné“ pak spíše specifikuje ty látky, které mají zklidňující účinek a/nebo jsou to látky přírodní, konkrétně se jedná o konopí, mák, koku a jejich deriváty (Sananim, 2018). Za psychotropní se považují ostatní látky a/nebo syntetické drogy. Toto rozčlenění však není ustálené a v literatuře i v běžné řeči je užíváno nejednotně. Terminologicky ne zcela správné je omamné a psychotropní látky zařazovat jako návykové látky, neboť ne všechny disponují potenciálem vytvářet závislost v pravém slova smyslu. Ještě méně přesné, přesto nejčastěji užívané, je označení drogy. To v širším slova smyslu popisuje velice široké rozpětí nejrůznějších látek, které nemusí být ani návykové, ani psychoaktivní. Nicméně, pro účely této práce bude užíváno naopak v nejužším významovém rozpětí, zažitém v běžné řeči.

1.1 Návykové látky nejčastěji užívané v populaci klientů K-center

Tento přehled se věnuje návykovým látkám, jejichž užívání je nejrozšířenější v populaci klientů kontaktních center.

Pervitin

Pervitin (slangově perník, piko, péčko, párnó, peří) je látka řadící se mezi stimulantia, tedy látky povzbudivé; podporující bdělost, výkonnost, vyvolávající pocity dobré nálady a přílivu energie. V populaci rizikových uživatelů drog, jejichž počet je v České republice odhadován na více než 46,5 tisíce osob, se jedná o jednoznačně nejčastěji užívanou drogu – více než 37 tisíc těchto osob užívá právě pervitin (Chomynová, Grohmannová, Dvořáková, 2023). Výraz pervitin vychází z dřívějšího obchodního názvu pro metamfetamin.

V současné době se jako pervitin označuje pouze ten metamfetamin, který je vyráběn a užíván jako nelegální droga, nikoliv metamfetamin sloužící k léčebným účelům (např. k léčbě narkolepsie či poruchy pozornosti s hyperaktivitou). V minulosti se na našem území pervitin vyráběl z efedrinu, běžně využívaném k výrobě léků na kašel a uvolnění dýchacích cest. Efedrin je alkaloid obsažený v rostlinách čeledi chvojníkovitých (ephedraceae). V současnosti nejsou léčiva s obsahem efedrinu dostupná, ve farmaceutickém průmyslu je využívána odvozená látka, syntetický pseudoefedrin. V České republice nemusí být léky obsahující pseudoefedrin vázány na lékařský předpis, avšak jsou volně prodejné s omezením – maximálně 900 mg pseudoefedrinu v období sedmi po sobě jdoucích dnů (Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2018).

Pervitin je užíván nasálně (šňupáním), kouřením (inhalací výparů z plamenem nahřívané hliníkové folie nebo skleněné dýmky), nitrožilně, perorálně nebo rektálně (tzv. booty bumping).

Buprenorfin

Překvapivě často užívanou návykovou látkou mezi klienty kontaktních center je buprenorfin. Odhaduje se, že rizikově jej užívá více než pět tisíc Čechů (Chomynová, Grohmannová, Dvořáková, 2023). Buprenorfin hydrochlorid je účinnou látkou substitučních medikamentů využívaných k léčbě závislosti na opioidech (zejména heroinu), známějšími spíše pod obchodními názvy Subutex a Suboxone. Z názvů těchto obchodních značek vychází slangová označení „esko“ a „subáč“ (ačkoliv jsou na trhu dostupné i přípravky obsahující buprenorfin s jinými názvy). Buprenorfin je částečným agonistou a zároveň antagonistou opioidních receptorů (Breckitt, příbalový leták přípravku Subutex). To znamená, že dochází pouze k jejich částečné aktivitě. Zároveň jsou však tyto receptory „obsazeny“, což v případě současného užití heroinu znemožňuje plné rozvinutí jeho účinku, případně dojde k uspíšení odeznění jeho účinku. Stejně tak samotný buprenorfin nemá výrazný sedativní efekt. Mírný euforizující účinek se při požití může dostavit u osob, které do té doby žádné opioidy neužívaly, v porovnání např. s heroinem je však mnohonásobně slabší. Buprenorfin, stejně jako ostatní opioidy, způsobuje fyzickou závislost.

Ačkoliv se jedná o přípravky vázané na lékařský předpis, jsou snadno dostupné na černém trhu. V současnosti K-centra navštěvuje mnoho uživatelů substitučních medikamentů bez historie závislosti na heroinu či jiném opioidu.

Jediný vhodný způsob užití je sublingvální, tedy rozpuštění tablety pod jazykem (Breckitt, příbalový leták přípravku Subutex). Přesto mnozí uživatelé tablety drtí, rozpouští ve vodě a následně aplikují injekčně do žíly. Nikdy nebylo prokázáno, že by tato forma užití zesilovala účinek, ačkoliv jsou o tom někteří uživatelé přesvědčeni. Výrobci přípravků obsahujících buprenorfin se naopak snaží složení tablet upravovat tak, aby nitrožilní užití bylo nekomfortní (např. přidáním příměsí, díky kterým se tablety obtížně drtí a rozpouštějí) nebo dokonce neúčinné (přidáním naloxonu, jako je tomu v případě Suboxonu).

Alkohol

Alkohol je regulovaná návyková látka, zákonem definovaná jako „nápoj obsahující více než 0,5 objemových ethanolu“ (§ 2 písm. g) zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – znění od 1. 1. 2024). Má sedativní účinky, ve vyšších dávkách způsobuje výrazné zhoršení úsudku, poruchy paměti a dehydrataci organismu. Alkohol zvyšuje aktivitu GABA (neurotransmitter gama-aminomáselná kyselina) a částečně i opioidních receptorů.

Častým důvodem, proč uživatelé některých návykových látek (zejména opioidů, jako je např. buprenorfin) současně užívají i alkohol je skutečnost, že se u nich po požití primární látky již nedostávají pocity, pro které látku původně začali užívat. Účel požití je spíše prevencí odvykacího stavu. Alkoholem pak doplňují pocity uvolnění a euforie.

V České republice alkohol užívá rizikově či škodlivě odhadem 1,3 milionu osob (Chomynová, Dvořáková, Grohmannová, 2023).

Heroin

Diacetylmorfin, známější pod názvem heroin (slangově herák, háčko, héro, kálo), se řadí mezi polosyntetické opioidy – látky získávané chemickou úpravou opioidů přírodních. Výchozí surovinou, ze které diacetylmorfin pochází, je opium (maková šťáva). Účinky heroínu lze popsat jako euforizující, uvolňující, navozující pocit tepla. Dochází ke zpomalení srdečního rytmu, mohou se objevovat stavy ospalosti s přechody do polospánku.

V současnosti je u nás heroin poměrně obtížně dostupný. Nabídka na trhu stále klesá, neboť Česká republika pro distributory představuje spíše oblast tranzitní, než cílovou (Chomynová, Grohmannová, Dvořáková, 2023). Odhaduje se, že heroin rizikově užívají zhruba tři tisíce Čechů (tamtéž).

Heroin se užívá injekčně, šňupáním nebo kouřením přes alobal (tzv. „chytání dračích ocásků“). Perorální požívání není příliš časté, neboť účinnost je nízká.

Benzodiazepiny

Jedná se o skupinu léků s anxiolytickými, sedativními a hypnotickými účinky. Kromě úlevy od úzkostí jsou některé z nich pacientům předepisovány jako svalové relaxanty a při léčbě epilepsie (např. klonazepam). Při nadužívání dochází k dramatickému nárůstu tolerance. Někteří závislí užívají i desetinásobky běžných terapeutických dávek denně.

Benzodiazepiny se váží na některé GABA receptory – to může být důvodem, proč účinek může připomínat stav, který je podobný stavu po požití alkoholu. Mechanismus účinku spočívá ve snižování aktivity neuronů, dochází tak k částečnému útlumu činnosti centrální nervové soustavy.

Marihuana

U klientů K-center není neobvyklé občasné či pravidelné kouření marihuany současně s užíváním jiné návykové látky. Marihuana je označení pro konopí, které je užívané jako lehká droga, jmenovitě rostliny *cannabis indica* nebo *cannabis sativa*. Hlavními složkami tohoto konopí jsou kanabinoidy THC a CBD. Kanabidiol (cannabidiol, CBD) není psychoaktivní, někdy je mu přisuzován různorodý terapeutický potenciál, který však nebyl ve většině případů dostatečně spolehlivě doložen. Tetrahydrokanabinol (THC) je látka zodpovědná za psychoaktivní účinky, existují rostliny s různým podílem THC. K účinkům patří pocit dobré nálady až euforie, zklidnění, změny ve vnímání smyslů a zvýšení chuti k jídlu. Kromě kouření lze látku užívat přidanou v potravinách.

1.2 Rizika užívání drog

Fakticky neexistuje způsob užívání drog zcela bez rizik. Rizikovost lze chápat několika různými způsoby: například z hlediska rizika vzniku závislosti a jejího sociálního a zdravotního dopadu; z hlediska rizikovosti způsobu aplikace, který může sám o sobě poškozovat zdraví nebo rizika plynoucího z neznalosti složení a intenzity působení substance, které může vést k předávkování.

Škodlivé použití a škodlivé užívání

Škodlivé použití je termín zahrnující negativní důsledky jednorázového užití či opakovaného užívání psychoaktivní látky, které se manifestují tělesně a/nebo psychicky. Za škodlivé použití lze považovat i takový způsob užití, při kterém není zdraví ohroženo přímo účinky látky jako takové, nicméně její psychoaktivní působení negativně ovlivňuje úsudek a jednání jedince, což následně může vést k rizikovému chování. Schopnost škodlivé použití rozpoznat je klíčová pro zahájení preventivního působení.

Škodlivé užívání (pravidelné) se označuje jako abúzus (z latinského *abusus*, *abusio* – zneužívat). Za abúzus se považuje epizodické nebo kontinuální užívání, které trvá nejméně měsíc (Orel, 2020, s. 200). Není synonymem závislosti.

Syndrom závislosti

„Syndrom závislosti lze definovat jako soubor psychických (kognitivních, emočních, behaviorálních) a somatických změn, které se rozvinuly v důsledku opakovaného užívání určité psychoaktivní látky.“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 112). Pravděpodobnost a rychlost vzniku závislosti se liší nejen vzhledem k individuálním rozdílům mezi jedinci, ale i v různorodosti potenciálu jednotlivých návykových látek. Například u heroinu vzniká již po několika týdnech pravidelného užívání prakticky u všech uživajících. U měkkých drog je tomu tak jen u 60–80 % uživatelů, a to po několika měsících až letech pravidelného užívání (Hrnčiarová, 2019, s. 143). Diagnostická kritéria závislosti jsou dle MKN-10 definována v šesti bodech popisujících projevy, přičemž nejméně tři musí být přítomny, aby byla kritéria naplněna.

- Silné přání užít látku (tzv. *craving*, česky bažení).
- Potíže v kontrole užívání látky (doba a množství).

- Somatický (tělesný) odvykací stav, nebo užívání látky se záměrem zmírnit odvykací příznaky.
- Zvýšená tolerance k účinku látky.
- Priorita užívání drogy před ostatními zájmy a závazky, zvýšení času nutného k získání látky, nebo zotavení se z jejích účinků.
- Přetrvávající užívání látky navzdory škodlivým následkům.

MKN-10 též popisuje pět podkategorií syndromu závislosti dělených dle aktuálního stavu postiženého – od aktivní závislosti, přes abstinenci za pomoci averzivních či blokujících látek, kontrolovaný nebo náhražkový režim (substituci), abstinenci v kontrolovaném prostředí až po samostatnou abstinenci (MKN-10, 2023). Zde je nutno podotknout, že vyjádření „abstinovat“ a „být abstinentem“ nemusí být nutně chápána jako synonyma – první zmíněné popisuje zdržení se užívání návykové látky v tuto chvíli. Status abstinenta je získán zdržením se užívání po určitou dobu (ta je definována odlišně v různé literatuře a studiích, kde závisí na účelu použití tohoto pojmu). Dalším specifíkem je nutnost odlišovat celoživotní abstinenty od osob, které v minulosti drogy či alkohol užívaly.

Při léčbě závislosti, má-li být co nejefektivnější, je třeba přihlížet ke všem jejím aspektům: biologickému, psychickému, sociálnímu a přesahovému (Orel, 2020, s. 200). Závislost specificky na psychoaktivních látkách (s výjimkou alkoholu) se označuje jako toxikomanie.

Odvykací stav

MKN-10 charakterizuje odvykací stav jako „skupinu příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání“ (MKN-10, 2023). U většiny látek se po vysazení dostaví psychologické příznaky jako podrážděnost, depresivní nálady, zvýšená citlivost na stres a craving (bažení). Tělesné symptomy se u jednotlivých drog odlišují podle jejich povahy. V případě zanechání užívání stimulantů se objevuje únava, zvýšená potřeba spánku, u tlumivých látek naopak potíže s usínáním. Vysazení opioidů může vyvolat třes, bolesti různých částí těla, průjem a zvracení. Třes se kromě jiných symptomů objevuje i v rámci odvykacího stavu u alkoholu. U osob, které alkohol užívají ve velmi vysokých dávkách se při náhlém přerušení užívání může objevit i tzv. delirium tremens – závažný stav doprovázený intenzivní úzkostí, halucinacemi, vysokou tělesnou teplotou a krevním tlakem, který může vyústit v úmrtí.

Předávkování (akutní intoxikace)

U nelegálně opatřených drog bývá bez příslušných testovacích setů nemožné určit jejich čistotu. Rovněž ne vždy lze s jistotou říci, že porizovaná látka je skutečně tou, jejímž názvem je označována.

Dalším rizikovým faktorem je přechod z jednoho způsobu aplikace na jiný. K dosažení podobně intenzivního účinku může být zapotřebí jiné množství preferované látky. V závislosti na způsobu podání se liší i doba nástupu účinku. Obecně známá je rizikovost nitrožilní aplikace, díky rychlému a intenzivnímu nástupu. Méně známé a mnohdy podceňované riziko předávkování se týká, z hlediska harm reduction jinak relativně bezpečného, perorálního užití drog. Dlouhé čekání na kýžený účinek některé uživatele vede k navyšování dávky, v domnění, že dávka předchozí byla příliš nízká.

Projevy samotného předávkování se liší v závislosti na užití látky. U opioidů dochází ke zpomalení dýchání, které může vyústit až k depresi dýchacího systému. Nedostatek kyslíku může způsobit nenávratná poškození mozku. Poruchy dýchání nastávají také při předávkování benzodiazepiny. Po užití příliš vysoké dávky pervitinu se mohou projevit stavy paniky a halucinace či bludy. Předávkování touto látkou vyvolá velmi rychlý nebo nepravidelný tep a hypertenzi. Dojít pak může k cévní mozkové příhodě (iktu) nebo upadnutí do kómatu.

Psychotická porucha

Psychotická porucha je stav, který svými příznaky může připomínat psychotické onemocnění, jako je například schizofrenie. V běžné řeči se častěji označuje jako tzv. toxická psychóza. Jedná se o „soubor psychotických fenoménů, které se objevují během použití psychoaktivních látek nebo po něm, které však nelze vysvětlit pouze akutní intoxikací a nejsou součástí odvykacího stavu“ (MKN-10, 2023). Existuje také psychotická porucha reziduální a s pozdním nástupem, která je charakteristická svými projevy přetrvávajícími i v době, kdy jedinec již prokazatelně není pod vlivem psychoaktivní látky. Do této kategorie spadají i tzv. flashbacky.

Virová infekční onemocnění

Nejvíce ohroženou skupinou v populaci uživatelů drog jsou pochopitelně osoby užívající drogy nitrožilně. Nejrozšířenější forma takového ohrožení má podobu hepatitidy typu C.

Virus HIV je oproti virům předešlých jmenovaných nemocí v současnosti spíše na ústupu. V ČR byl v roce 2020 zjištěn výskyt 0,8 případů nákazy virem HIV na milion obyvatel, což nás v rámci EU řadí mezi první desítku v nejnižší četnosti nově zjištěných případů (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2020).

HIV (human immunodeficiency virus) je virus napadající lidský imunitní systém. Syndrom získaného selhání imunity (AIDS, acquired immunodeficiency syndrom) je onemocnění, které nákaza virem HIV může způsobit. Virus cílí na bílé krvinky, které zajišťují funkci imunitního systému a tím usnadňuje rozvoj dalších infekcí a onemocnění, kterým se organismus není schopen účinně bránit (World Health Organization, 2023). Symptomy závisí na stádiu infekce. V prvních týdnech se nemusí projevovat žádné příznaky nebo se objevují příznaky podobné chřipce. V další fázi může dojít ke ztrátě hmotnosti, mohou se objevit průjemy, horečka, kašel a otoky lymfatických uzlin. Bez potřebné léčby může dojít k rozvoji závažných onemocnění jako je tuberkulóza, kryptokoková meningitida, rakoviny a další (tamtéž). Virus se přenáší krevní cestou, sexuálním stykem a z matky na plod. V současnosti je možná léčba antiretrovirotiky, která zabraňuje rozvoji onemocnění. Existuje také možnost postexpoziční profylaxe, kdy jsou antiretrovirotika podána co nejdříve po rizikovém kontaktu. Osoby vystavované riziku nákazy (např. pracovníci v sexbyznysu) mohou užívat preexpoziční profylaxi.

Hepatitida typu C je onemocnění, které ve své chronické podobě dlouhodobě poškozuje játra. Ve většině případů se neprojevují žádné příznaky, i řadu desetiletí. Po této době může vyústit v cirhózu jater. Proto lze předpokládat, že existuje množství nakažených, kteří o svém stavu nevědí. Inkubační doba může být dlouhá až půl roku. Virus se přenáší zejména krevní cestou, dále při sexuálním styku, dochází k přenosům z matky na plod. S nákazou se potýká asi 0,5 – 1 % české populace, každý rok přibývá přibližně 800 – 1000 nakažených (Institut klinické a experimentální medicíny, 2015 – 2024).

Další zdravotní komplikace typické pro uživatele drog

Jednou z nejčastějších komplikací v oblasti somatického zdraví injekčních uživatelů drog je výskyt abscesů. Abscesy vznikají v důsledku opakovaného vpichu jehly do kůže, často v nehygienických podmínkách. Při injekci drogy do žíly může dojít k poškození okolní tkáně, a to buď mechanickým zraněním jehlou nebo kontaminací drogami, bakteriemi nebo nečistotami, které se dostanou do těla spolu s injikovanou látkou (zde je nutno podotknout, že jen na samotném povrchu lidské pokožky se bakterie přirozeně vyskytují,

pokožka představuje bariéru bránící jejich proniknutí do krevního řečiště). Takto vznikají ideální podmínky pro vznik zánětu. Abscesy jsou ohraničené útvary obsahující hnis. Mohou být bolestivé, mají tendenci se rozpínat. Při jejich prasknutí se hnisavý obsah vylije na povrch pokožky. Může však dojít k situaci, kdy se tento obsah rozlije pod povrchem pokožky – vzniká tak flegmona – zánět se šíří do okolních tkání. Léčba flegmony často zahrnuje otevření a drenáž postižené oblasti a ve všech případech podání antibiotik.

Mezi uživateli drog se hojně šíří mýtus, který říká, že abscesy způsobené injekční aplikací vznikají pouze v místě vpichu. Jednou z úloh kontaktních pracovníků je tento mýtus vyvracet, neboť je obecně známo, že se tyto abscesy mohou objevit kdekoli na těle, v některých případech i na povrchu či uvnitř vnitřních orgánů.

K velmi závažným onemocněním se řadí infekční endokarditida – bakteriální infekce napadající vnitřní povrch srdce (Institut klinické a experimentální medicíny, 2015 – 2024). Tato infekce může způsobit rozvoj abscesů v srdci či jeho okolí a rovněž může vést až k poškození srdečních chlopní. Velké nebezpečí představuje nespecifičnost prvotních příznaků tohoto onemocnění, které lze snadno zaměnit např. za chřipku nebo nachlazení – únava, ztráta chuti k jídlu, zvýšená tělesná teplota, bolest svalů a kloubů. Z tohoto důvodu často dochází k odkladu potřebné lékařské intervence a dalšímu rozvoji onemocnění. V některých případech může být nutný chirurgický zákrok k odstranění infikované tkáně nebo rekonstrukce poškozených srdečních chlopní (tamtéž).

Některé návykové látky jsou hepatotoxické – při dlouhodobém užívání poškozují játra. Jedná se zejména o alkohol, kokain a některé léky; v případě, že jsou soustavně nadužívány. Například benzodiazepiny užívané v běžných terapeutických dávkách nepředstavují žádné zásadní nebezpečí. Jsou-li však užívány ve velmi vysokých dávkách osobami, které jsou na nich závislé (často v kombinaci s alkoholem), riziko poškození jater významně stoupá. Kokain může způsobit nedostatečný přívod krve do jater, což může vést až k nekrotizaci tkáně. Velmi problematické je užívání zmíněných látek v případě, že je jejich uživatel zároveň nakažen některým typem virové hepatitidy, násobí se tak zátěž vyvíjená na orgán.

Potíže spojené s narušením funkcí trávicího traktu jsou často zaznamenávány u osob užívajících opioidy. V mnoha případech dochází k rozvoji chronické zácpy. Žijí-li navíc tyto osoby v podmínkách, kdy nemají mnoho možností navštívit běžnou toaletu, mohou být jejich potíže stupňovány tímto způsobenou psychologickou zátěží.

2 Terciární prevence a harm reduction

Význam pojmu prevence je předcházení a ochrana před ohrožením pramenícím z různých jevů. Terciární prevence se pak zabývá případy, kde ohrožení již nastalo, jejím cílem je eliminovat dopady tohoto ohrožení, předcházet vzniku dalších následků a zabraňovat recidivě (Kraus, 2015, s. 70).

Přídavné jméno „terciární“ samo o sobě znamená „třetí v pořadí“ nebo „třetí stupeň“ (z lat. tertius – třetí). Ve zdravotnictví, kde se termínu terciární prevence též využívá, vyjadřuje zaměření na léčbu, rehabilitaci a následnou péči. V kontextu humanitních věd existuje analogie zmíněných klíčových slov: léčba, která vede k uzdravení, remisi nebo alespoň pokusu o ně je paralelou pro obtížnou životní situaci „sociálně nemocného“; rehabilitace má sama o sobě svou sociální formu. Následnou péči by bylo možno charakterizovat jako setkání se se „sociálně zdravým“, který stejně jako pacient lékaře potřebuje občasnou kontrolu či preventivní prohlídku; zároveň je ale připraven čelit novým výzvám a zahájit další kapitolu ve svém životě. Připodobnění sociální stránky se stránkou zdravotní může mít v některých případech podobu čistě metaforickou, v jiných jdou obě tyto stránky skutečně ruku v ruce, jako je tomu v případě problematiky, jíž se zabývá tato práce.

Terciární prevencí v oblasti látkových závislostí a rizikového užívání návykových látek se zabývá značná část textu této práce. Většinu úkonů, které lze do jejich rámců zařadit, spadá do postupů tzv. harm reduction, kterým je věnována samostatná podkapitola. Další jsou popsány například v podkapitole o věnované výkonům realizovaných v kontaktních centrech.

Pro kontext je vhodné stručně zmínit obsahy, kterými se v této oblasti zabývá prevence primární a sekundární. Nespecifická primární prevence je pravděpodobně nejúčinnější metodou předcházení rizikovému chování, nejen v souvislosti s užíváním drog, neboť pomáhá budovat zdravé návyky; inspiruje k volbě činností, kterými lze kvalitně trávit volný čas; buduje sebedůvěru a kritické myšlení. Specifická primární prevence v oblasti návykových látek probíhá nejčastěji ve školním prostředí a bývá realizována formou besed či přednášek vedených metodiky prevence, policisty, odborníky z adiktologických služeb nebo peer pracovníky. Cílem je zajistit informovanost o návykových látkách samotných i o lidech a institucích, na které se lze obrátit v případě potřeby.

Sekundární prevence, která se již zabývá osobami v přímém ohrožení návykovými látkami, znamená zásah vedoucí k podchycení problému. Kalina ji definuje jako „předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní stali závislými. Obvykle používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení“ (Kalina, 2001, s. 97).

2.1 Strategie harm reduction

Harm reduction, v zahraničí také risk reduction či harm minimisation, česky minimalizace rizik, je soubor politik, postupů a strategií, které mají za cíl mírnit rizika a zdravotní, případně i ekonomické a sociální dopady užívání drog u uživatelů, kteří v současné době z jakéhokoliv důvodu nemohou nebo nechtějí užívání zanechat nebo ho výrazně omezit. Je protikladem represivních politik. Akceptuje skutečnost, že uživatelé drog byli, jsou a budou součástí naší společnosti. Drží se premisy, že pozorovatelné zlepšení stavu může nastat i v případě nahrazení vysoce rizikového (chování, užívání, životního stylu) méně rizikovým, popřípadě může dojít alespoň k jeho stabilizaci a tím pádem eliminaci dalšího propadu (zdravotního, ekonomického apod.) „Harm reduction je založeno na spravedlnosti a lidských právech. Zaměřuje se na pozitivní změnu a na práci s lidmi bez odsuzování, nátlaku, diskriminace nebo požadavku, aby lidé přestali užívat drogy jako předpoklad podpory.“ (Harm Reduction International).

Pojem harm reduction lze chápat v užším a širším pojetí. V užším znamená minimalizaci rizik, které vyplývají přímo z užívání samotného. To zahrnuje dopady zdravotní, jako je šíření infekčních nemocí, poškození žilního systému či předávkování. V širším kontextu se týká i dopadů finančních a sociálních, například ztráty zaměstnání, bydlení nebo narušení vztahů s rodinou a blízkými osobami. V obou případech volí zaměření „tady a teď“ – klade otázku, co lze pro zlepšení kvality života klienta udělat v tuto chvíli.

Přístupy harm reduction ve své praxi využívají zejména sociální služby jako jsou kontaktní centra a terénní programy. Pracují s nimi však i poradny pro závislosti, ambulance pro léčbu závislostí a některé psychiatrické ambulance. Uplatnit je mohou i odborníci jiných specializací, kteří přichází do styku s osobami užívajícími návykové látky, např. praktičtí lékaři, hepatologové, dermatovenerologové a další.

Obecně nejznámější forma aplikace přístupů harm reduction je výměnný injekční program. Další nedílnou součástí je distribuce pomůcek k jiným způsobům aplikace drog, testování na infekční nemoci, distribuce prezervativů, předávání důležitých informací a kontaktů, poradenství, sociálně terapeutické činnosti, pomoc s úředními úkony a mnoho dalšího. V neposlední řadě, k postupům harm reduction patří substituční léčba. „Jedná se o časově neomezenou udržovací terapii, která odkládá splnění konečného cíle, tj. trvalé a důsledné abstinence, na dobu, kdy bude pacient objektivně i subjektivně schopen abstinenci orientovanou léčbu podstoupit.“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 98).

Ačkoliv se přístup harm reduction původně zaměřoval zejména na uživatele nelegálních drog, v současnosti je používán i v souvislosti s užíváním alkoholu a tabáku. Tuto potřebu určuje skutečnost, že zmiňované látky stále patří k nejvíce užívaným (Janíková, 2015, s. 272), navíc nadužívání alkoholu může být rovněž doprovázeno závažnými zdravotními, ekonomickými a sociálními dopady.

2.2 Harm reduction v kontextu ochrany veřejného zdraví

Ochrana veřejného zdraví (public health) je multidisciplinární oblast, která si klade za cíl udržovat a zlepšovat všechny aspekty zdraví a kvalitu života lidské populace, jedinců, komunit, společnosti. Právě z přístupu public health se zrodil přístup harm reduction, do postoje ruku v ruce je v 80. letech minulého století přivedla epidemie viru HIV. Významným společným centrem zájmu se dále staly virové hepatitidy typu B a C (Janíková, 2008, s. 99) Je obecně rozšířeným mýtem, že kontaktní centra (a jiné služby využívající strategií harm reduction) fungují pouze ve prospěch svých klientů, a tedy pečují jen o zachování zdraví osob užívajících drogy. Skutečnost je taková, že jedním z významných cílů těchto služeb je právě ochrana veřejného zdraví, která je realizována následujícími způsoby:

- Sběr pohozených injekčních stříkaček – sběr stříkaček a dalšího souvisejícího materiálu probíhá pravidelně ve všech městech a obcích, ve kterých harm reduction služby působí. Kromě této rutinní záležitosti služby velmi rychle reagují na podněty ze strany veřejnosti (oznámení nálezů). Touto cestou je minimalizováno riziko poranění a možné nákazy onemocněním u osob pohybujících se v dané lokalitě. Nutno podotknout, že i samotný výměnný

program má za úkol motivovat uživatele drog k vracení použitých injekcí. Na sběru pohozených injekčních stříkaček se kromě zaměstnanců harm reduction programů podílí také jejich klienti (v rámci pracovní terapie nebo obecně prospěšných prací) a instituce, nejčastěji městská policie (v některých případech i PČR, osoby povolané městským úřadem a další), které sebraný materiál odnáší do kontaktních center.

- Testování na přítomnost protilátek virových onemocnění – většina kontaktních center testování poskytuje blízkým osobám klientů i široké veřejnosti – tedy osobám mimo svou cílovou skupinu, popřípadě jsou ochotny jej zprostředkovat. Včasný záchyt a léčba onemocnění společně s výměnnými injekčními programy mají snížit pravděpodobnost setkání se s nakaženou osobou a nakažení dalších osob, například cestou pohlavního styku.
- Sběr dat a statistika – data neslouží pouze pro vnitřní účely a potřeby organizací, jsou poskytována zřizovatelům organizací a služeb (města, kraje), sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstvu práce a sociálních věcí a dalším. Tato data mohou být dále používána a interpretována dalšími institucemi, které do veřejného zdraví zasahují (například v rámci zdravotnictví či ve formě jejich využití jako pilíře k dalším výzkumným aktivitám) .
- Poskytování informací (nejen) o drogách osobám mimo cílovou skupinu, spolupráce s programy primární prevence.

2.3 Harm reduction materiál a specifika způsobů aplikace drog

Harm reduction materiál (dále také jen HR materiál) je pojem označující hmotné předměty a prostředky poskytované klientům pro účely dosažení co nejnižší rizikovosti preferovaného způsobu aplikace drogy. Ke snahám harm reduction programů patří, kromě jiného, prosazování méně rizikových způsobů aplikace drogy.

Harm reduction materiál a intravenózní způsob aplikace

Injekční set: Set je tvořen stříkačkou a jehlou. Ten je možno si nakombinovat podle potřeby (objem stříkačky a velikost jehly). Přesto drtivá většina uživatelů využívá již předpřipravený inzulinový set o objemu 0,5 nebo 1,0 ml. Slangovým výrazem „buchna“ má uživatel obvykle na mysli tento set. Injekční aplikace je jednoznačně nejrizikovějším způsobem aplikace. Důvodů, proč ji uživatelé volí, je několik. Touto cestou je vytěžen maximální účinek látky a nástup účinku je okamžitý. Dalším důvodem může být stále zakořeněný mýtus, že je nitrožilní užívání „čisté“; eventuálně domněnka, že všechny způsoby užití jsou si v míře rizik rovnocenné.

Do roku 2020 specializované programy v ČR distribuovaly okolo 7 milionů kusu stříkaček ročně, což naši zemi (hned po Francii) zařadilo na druhou příčku v množství distribuce v rámci EU (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2020). V roce 2022 počet vzrostl o více než dva miliony (Chomynová, Grohmannová, Dvořáková, 2023).

Voda pro injekce: Obvykle distribuovaná pod názvy jako Aqua pro injectione. V rámci HR strategie jde o nejbezpečnější variantu, a to především tehdy, je-li použita jedna ampulka pro jednu aplikaci, bez uchovávání zbytků pro aplikace příští. Stejně jako pro jiný HR materiál zde platí, že by se v žádném případě neměla sdílet s jiným uživatelem. Jinou, ne však lepší variantou je použití převařené vody z vodovodu. Všechny ostatní varianty (voda z jakéhokoliv jiného zdroje) už mohou být značně rizikové (voda je kontaminovaná látkami a organismy z okolního prostředí, hrozí bakteriální infekce) a proto se nedoporučují.

Filtry: Filtrování se provádí při natahování připravené suspenze jehlou do těla stříkačky. Cílem je oddělit pevné částice, které je nežádoucí si při aplikaci zanést do žilního systému. Existují filtry, které jsou navrženy přímo pro intravenózní uživatele drog. Logicky pak představují nejlepší možnost. Jinou možností jsou bavlněné vatové filtry. Uživatelé drog mnohdy využívají i méně vhodné prostředky k filtrování – jejich využití je však mnohdy stále lepší možností než úplná absence filtrování. Zanesením pevných částic do žilního systému se významně zvyšuje riziko endokarditidy.

Stericup: Jedná se o sterilně zabalenou, hliníkovou nádobku sloužící k přípravě dávky drogy, která je z hygienického hlediska vhodnější alternativou běžné lžice. Je určena k jednorázovému použití.

Dezinfekční tampony: Nejvhodnější formou ošetření místa budoucího vpichu jsou jednorázové jednotlivě balené dezinfekční tampony. Slouží k odstranění bakterií a nečistot na povrchu kůže. Správným způsobem použití je jeden jednosměrný tah. Opakované otírání je kontraproduktivní a může naopak vést k přenášení mikroskopických nečistot do místa budoucího vpichu.

Suché tampony a náplasti: Po aplikaci je třeba na vpich zatlačit a přidržit ho, například kusem čisté buničiny a zastavit tak tok krve ze žíly. Krytí místa čerstvého vpichu náplastí je žádoucí.

Kontejner: Použitý HR materiál lze skladovat v libovolné neprostupné, uzavíratelné a nerozbitné nádobě. Nejlepší je však využití malého kontejneru na infekční odpad, který je přímo k těmto účelům určený. Kontaktní centra spolupracují s firmami, které infekční odpad odváží a bezpečně likvidují.

Kyselina askorbová: Slouží k usnadnění rozpouštění při přípravě některých drog (např. heroinu). Používá se i při úpravě opia.

Harm reduction materiál a alternativní způsoby aplikace

Šňupací trubička (snorting straw, sniffer): Ani šňupací trubičky není vhodné používat opakovaně a sdílet je s dalšími osobami. Již při jejich vložení do nosu mohou vznikat mikroskopická poranění, která se mohou rozšiřovat po tom, co je nosní sliznice iritována požitou látkou. U uživatelů, kteří nasální způsob aplikace využívají příliš často, může postupem času začít docházet k destrukci nosní přepážky (Přečková, 2015, s. 13). Je proto třeba zvážit kombinaci s jinou alternativou aplikace.

Hliníková folie: Používá se v kombinaci se šňupací trubičkou v ústech k inhalaci výparů užívané látky, která je umístěna na povrchu alobalu. Ten je zespod zahříván plamenem. Nástup účinku je poměrně rychlý.

Želatinové kapsle: Prázdnou kapsli lze naplnit preferovanou látkou a užít perorálně. Nástup účinku je poměrně pomalý – časový odstup od požití látky po první pociťování účinku se pohybuje v řádech několika desítek minut. To může být v některých případech paradoxně nebezpečím, neboť tato skutečnost některé uživatele vede k opakování aplikace v domnění, že látka neúčinkuje a dávku je tak třeba navýšit. Dávku tak mohou nebezpečně znásobit.

Poloduté cigaretové filtry (THC filtry): Z názvu je patrné, že slouží ke kouření látek ve formě balené cigarety, často v kombinaci s tabákem. Toto je typické pro kouření marihuany (odtud označení THC filtr).

Injekční stříkačka má své místo i v oblasti alternativních způsobů aplikace. Lze použít k aplikaci per rectum (do konečníku). V tomto případě si uživatel dávku preferované látky připraví stejným způsobem jako pro intravenózní užití a před samotnou aplikací z ní odejme jehlu. Rektální aplikace je, co do nástupu účinku, nejpodobnější aplikaci nitrožilní (rychlost, intenzita a pocit tzv. „nájezdu“).

Ostatní harm reduction materiál nesloužící bezprostředně k aplikaci

Vitamíny: Multivitaminy, minerály – řada uživatelů se potýká s vitamínovou deficiencí z důvodu nedostatečného příjmu potravy a nevhodné skladby stravy. Užívání návykových látek pro tělo představuje zátěž, která se může negativně projevit na funkci nervového a imunitního systému.

Naloxon: Některá K-centra poskytují uživatelům opioidů naloxon, obvykle ve formě nosního spreje (Nyxoid) k pohotovostnímu použití v případě předávkování. Naloxon je antagonist opioidních receptorů, působí jako protilátka.

Prezervativy: Součástí harm reduction je i snižování rizik plynoucích ze sexuálních aktivit. Většina infekčních nemocí, které se přenáší krevní cestou, se rovněž přenáší při pohlavním styku.

3 Kontaktní centra

První kontaktní centra se na našem území začala objevovat na počátku 90. let 20. století (Sananim, 2024). Lze říci, že se jednalo o velmi pohotovou reakci na nově vzniklé problémy společnosti, které s sebou přineslo její nové politické uspořádání. Začaly vznikat otevřené drogové scény – distributoři i uživatelé drog se začali pohybovat v centrech větších měst, drogy se staly běžným zbožím na černém trhu. (Zábranský, 2003, s. 9). To byla situace diametrálně odlišná od předcházejících let, kdy obdobné návykové látky vyráběly a užívaly pravděpodobně podstatně menší, skryté (a novým členům obtížně přístupné) skupiny lidí. Prostupnost různých skupin uživatelů, užívání drog v klubech, ve veřejných prostorech a předpoklad dalšího rizikového chování v souvislosti s intoxikací vzbuzovaly obavy z ohrožení veřejného zdraví. Ty vycházely z předpokladu, že se situace bude vyvíjet podobným způsobem, jako v západních zemích, které se toho času již několik let potýkaly s epidemií HIV a hepatitid v populaci uživatelů drog.

Dnes jsou kontaktní centra běžnou součástí sítě služeb sociální prevence. Disponují jimi všechna česká velkoměsta a mnohá další různě velká města na našem území. Kontaktní centrum (též KC, K-centrum, slangově „káčko“) je nízkoprahová ambulantní služba pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách, která aplikuje přístupy harm reduction. Své služby může poskytovat i terénní formou, v případě, že v dané lokalitě nefunguje samostatný terénní program zaměřený na uživatele drog. Zákon o sociálních službách ve třech odstavcích definuje základní činnosti, které by kontaktní centra měla poskytovat: sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu (§ 59 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách - znění od 1. 1. 2024).

3.1 Cílová skupina K-center a zásady poskytování služeb

Jak již bylo zmíněno, K-centra jsou nízkoprahová zařízení. „Nízký práh“ znamená dostupnost – minimalizaci úředních, finančních, organizačních a sociálních překážek, které by potenciálnímu klientovi mohly stát v cestě za využitím služby. Při vstupu do centra klienti nepředkládají žádné doklady či dokumenty, ani nesdělují své kontaktní údaje. Mohou přijít kdykoliv během pracovní doby, pro využití většiny běžných služeb není třeba předchozí domluva či objednání. Překážku nevytváří ani absence státního občanství ČR či negramotnost. V drtivé většině případů jsou služby bezplatné.

Klienti jsou v rámci využívání služby anonymizováni. Při příchodu se identifikují unikátním kódem, pod kterým je vedena i jejich dokumentace. Oslovování jsou pouze křestními jmény či přezdívkami. Je-li realizován výkon, při kterém je nutno pracovat s osobními údaji (např. pomoc s úředními úkony), je možné klienta pro tento účel s jeho písemným souhlasem deanonymizovat. V praxi to znamená souhlas s odkrytím své totožnosti před pracovníkem (nikoliv před ostatními klienty, jinými osobami či institucemi). I v tomto případě je dokumentace klienta nadále vedena anonymně.

Pracovníci jsou vázáni mlčenlivostí. K-centra zajišťují diskrétní prostředí, ve kterém mohou klienti bez obav hovořit o citlivých tématech. Mezi další zásady patří rovný, partnerský přístup ke klientům, který respektuje jejich osobní postoje a rozhodnutí. Přístup je zároveň individuální, pracovníci zohledňují skutečnost, že potřeby jednotlivých klientů se mohou výrazně lišit. Využívání služeb a účast na aktivitách jsou dobrovolné, klienti je mohou kdykoliv přerušit, stejně jako mohou žádat úplné ukončení spolupráce.

Cílem poskytování služeb je zvyšování kvality života klientů a zlepšování či alespoň stabilizace jejich stavu nejen v oblasti užívání návykových látek a s ním nutně souvisejících zdravotních otázkách. Důraz je kladen rovněž na oblast bydlení, financí, vztahů, trávení volného času apod.

Cílovou skupinou K-center představují uživatelé legálních i nelegálních návykových látek ve fázi aktivního užívání. Tyto osoby mohou být ohroženy závislostí či jinými formami rizikového užívání a jeho zdravotními a sociálními dopady. Vedle uživatelů nelegálních drog do cílové skupiny spadají i osoby, které užívají substituční medikamenty, osoby zneužívající předepsané či nepředepsané léky (nejčastěji benzodiazepiny), osoby užívající dvě nebo více návykových látek současně či osoby, které je kombinují s alkoholem. Diskutabilní je zařazení osob, které užívají primárně či výhradně alkohol. V tomto směru mezi jednotlivými K-centry neexistuje konsensus. Některá K-centra je do své cílové skupiny řadí; některá je řadí, ačkoliv je explicitně nezmiňují a některá je nezařazují, přičemž se o nich zmiňují v negativním vymezení své cílové skupiny.

Kromě samotných uživatelů návykových látek K-centra nabízí poradenství a poskytují užitečné informace rodinným příslušníkům, partnerům a blízkým osobám uživatelů návykových látek (v souladu se zachováním mlčenlivosti a anonymity). Ve většině kontaktních center je k dispozici testování na infekční choroby i pro osoby mimo cílovou skupinu.

Zásady, cíle, cílová skupina, poskytované služby a další klíčové informace jsou součástí veřejného závazku každého zařízení. Ten je dostupný na webových stránkách příslušných služeb či organizací, případně si je lze vyžádat v tištěné podobě. Plnění veřejných závazků, podmínky, dostupnost služeb, vedení klientské dokumentace, vztahy mezi poskytovateli služeb a jejich uživateli a jiné důležité aspekty poskytování sociálních služeb podléhají standardům kvality sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách - znění od 1. 1.2024).

Využívání služeb je spjato s dodržováním pravidel. V K-centrech je zakázána konzumace drog a alkoholu. Zakázáno je využívat prostředí a vybavení kontaktního centra k plánování či realizaci přestupků nebo trestné činnosti (např. zapůjčený telefon k domlouvání distribuce drog). Od klientů je očekáváno slušné chování k pracovníkům i k sobě navzájem. Nepřípustné jsou vulgární, agresivní nebo sexuální projevy. Další pravidla si centra mohou nastavit podle svých potřeb a eliminovat tak nežádoucí jevy, se kterými se potýkají. V případě porušení pravidel lze udělovat sankce (běžně má taková sankce podobu dočasného zákazu vstupu nebo omezení využívání některých služeb). Pravidla jsou explicitně stanovena, jsou součástí metodik služeb. Ve stručné, výstižné a snadno srozumitelné podobě jsou vyvěšena v prostorách využívaných klienty.

3.2 Seznam a definice výkonů realizovaných v kontaktních centrech

Tato podkapitola popisuje výkony realizované v kontaktních centrech. Poradenské služby, sociálně terapeutické činnosti a výkony úzce spjaté s adiktologickou problematikou a harm reduction postupy jsou obligatorní součástí činnosti každého K-centra. Parametry a vymezení (včetně negativního vymezení) výkonů jsou stanoveny v oficiálním dokumentu Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb (Úřad vlády České republiky, 2023).

Vstupní zhodnocení stavu klienta

Poté, co jsou nově přichozímu zájemci poskytnuty základní informace o službách kontaktního centra a pravidlech jejich využívání, probíhá vstupní zhodnocení stavu klienta. Při něm pracovník shromažďuje anamnestická data – jaké látky klient užívá a na způsob a frekvenci užívání, rizikové chování v oblasti užívání drog a sexuálního života, věk a zdravotní stav. Dále se dotazuje na bydlení, finanční příjmy, vzdělání, kontakt s jinými uživateli drog, apod. Na otázky, které se přímo netýkají užívání drog, klient odpovídat nemusí. Získané informace slouží k mapování potřeb klienta a zhotovení individuálního plánu. Souhlas s dohodou o poskytování služeb klient vyjadřuje ústně. Vstupní zhodnocení se týká výhradně nových klientů, kteří do K-centra přichází poprvé.

Distribuce harm reduction materiálu

Většina kontaktních center je vybavena samostatnou výdejnou. Klienti si zde mohou vyžádat materiál, který je blíže popsán v podkapitole Prostředky a materiál využíváný v harm reduction a specifika způsobů aplikace drog.

Informační servis

Poskytování relevantních informací je jednou z hlavních úloh K-center. Mnohdy tak pomáhají k vyvracení mýtů a polopравd zažitých v komunitě uživatelů drog i mimo ni. Informační servis v sobě zahrnuje několik kategorií: bezpečnější užívání, bezpečný sex, zdravotní, sociálně právní, možnosti léčby, distribuce tištěného informačního materiálu a jiné. Každá z kategorií je samostatným obsáhlým tématem, ačkoliv samotný akt předávání informací může být stručný. Při něm je kladen důraz na srozumitelnost, pracovník si ověřuje, zda klient řečenému rozumí.

Informační servis může být poskytován na dotaz, častěji se však stává nadstavbou jiného výkonu, předchází mu nebo na něj navazuje. Příkladem může být situace, kdy klient při výměně injekčních stříkaček nežádá žádné pomůcky k filtrování, a jsou-li mu nabídnuty, odmítá je. Během rozhovoru pak vyjde najevo, že mu není znám jejich účel. Úkolem pracovníka je klienta s účelem seznámit, popsat způsob použití filtrů a zmínit rizika plynoucí z absence filtrování.

Kontaktní práce

Kontaktní práce je práce s rozhovorem s jakožto nejvýznamnějším nástrojem, který má pracovník k dispozici. Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb samotný výkon definuje jako „kontakt, při kterém se buduje důvěra klienta v zařízení a k možnosti využití odborné pomoci obecně. Snažíme se u klienta navodit pocit bezpečí a vyjadřujeme o něj zájem. Během kontaktu jsou hledány a upevňovány hranice komunikace s klientem a kultivovány jeho schopnosti vyjádřit své potřeby a naučit se využívat existující nabídky služeb“ (Úřad vlády České republiky, 2023). Kontaktní práci lze chápat i jako samostatnou disciplínu, lze se v ní plnohodnotně vzdělávat ve specializovaných kurzech či ve dvouletém výcviku. Kontaktní práce se uplatňuje i v jiných, zejména nízkoprahových službách, například v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež.

Poradenství

Individuální poradenství je konzultační činnost, která postihuje velmi široké spektrum témat. Může být obecné nebo strukturované. V kontaktních centrech se často uplatňuje poradenství motivační, při němž lze mimo jiné využít přístupů motivačních rozhovorů – klinicky ověřené metody, jíž využívá pracovník, který v ní absolvoval výcvik. Probíranými tématy může být abstinence, osobní vztahy, zaměstnání a jiné. Další formou je poradenství sociálně právní, které zahrnuje i pomoc s praktickými úkony (např. vyplňování formulářů).

Testování na virová infekční onemocnění

Prvním úkonem je zjištění požadavků klienta ohledně testování – na která onemocnění si přeje být testován, přičemž by měl být seznámen s kompletní nabídkou testů, které zařízení poskytuje. Klíčovým aspektem předtestového poradenství je dotaz na motivaci k testování a získání základních anamnestických údajů. Důležitými údaji je popis rizikového chování vedoucího k možné nákaze a časové ohraničení, kdy k němu došlo. Následuje poskytnutí základních informací o onemocněních a způsobu jejich přenosu. Rozhovor by měl být veden způsobem, který redukuje napětí a obavy, zároveň však akcentuje realitu možného pozitivního výsledku.

V průběhu testování pracovník klientovi srozumitelně popisuje úkon, který právě provádí a krok, který následuje bezprostředně po něm. Samotné testování zahrnuje odebrání vzorku krve, ve většině případů pomocí pipety ze vpichu lancetou na koneček prstu. V zařízeních disponujících zdravotnickým personálem (všeobecnou či praktickou sestrou) a příslušným vybavením je možný odběr krve ze žíly (venepunkce). Odebraný vzorek je aplikován do otvoru v testovací kazetě, do něhož se následně nakape roztok (pufr). Testovací linie na membráně testovací kazety reaguje na protilátky viru způsobujícího onemocnění (jde o antigenní test). V případě, že se testovací linie zabarví, je výsledek testu pozitivní. V opačném případě je výsledek nereaktivní, tedy negativní. Kromě testovací linie test obsahuje linii kontrolní, k jejímuž zabarvení musí dojít v obou případech. Pokud k zabarvení kontrolní linie nedojde, je výsledek testu považován za neplatný a test je nutno opakovat. Zmíněný diagnostický proces je kvalitativní formou testování, nelze jím určovat kvantitativní hodnoty (množství či rychlost nárůstu protilátek). Pro testování na každé jednotlivé onemocnění se používá samostatný speciální testovací set.

Sdělováním výsledku testu klientovi je zahájeno potestové poradenství. V případě pozitivního výsledku je navázáno na obsahy již nastíněné v poradenství předtestovém – doplnění informací o onemocnění a popis konkrétních kroků, které je třeba podniknout v rámci řešení této situace. Pracovníci kontaktních center jsou orientováni v síti zdravotnických zařízení, které se podrobnější diagnostikou a léčbou hepatitid, případně HIV, syfilidy a dalších onemocnění, zabývají. V případě negativního výsledku testu je zdůrazňována skutečnost, že pokud k rizikovému chování docházelo kontinuálně až doposud, není nákaza vyloučena. Totéž platí v případě ojedinělého incidentu, je-li jedinec testován v období, kdy uplynula minimální možná délka inkubační doby. Klientovi seznámenému s těmito skutečnostmi pracovník doporučí další, eventuelně pravidelné testování v určitých časových intervalech. Potestové poradenství je završeno připomenutím příslušných zásad harm reduction.

Základní zdravotní ošetření

Náplní tohoto výkonu je ošetřování drobných či méně závažných poranění (případně onemocnění), která svým rozsahem nevyžadují zásah či dohled lékaře; případně základní ošetření, která je třeba provést do doby, než se klientovi lékařské (zdravotnické) péče dostane. Součástí tohoto výkonu je i poskytnutí první pomoci. Základní zdravotní ošetření mohou klienti žádat ve všech kontaktních centrech.

Konkrétní možnosti zdravotního ošetření jsou do jisté míry závislé na personální struktuře týmu, odborné kvalifikaci jeho členů a typu zařízení. K běžným úkonům patří například ošetřování odřenin, tržných a řezných ran, abscesů, bércových vředů apod.

Řešení akutní intoxikace

Prvním úkonem v případě akutní intoxikace je vyhodnocení stavu klienta. To je následováno adekvátní první pomoci. Nezbytná je soustavná kontrola vitálních funkcí, a to až do chvíle, kdy pomine jejich předpokládané ohrožení. Je vhodné zvážit přivolání zdravotnické záchranné služby. Existuje-li podezření, že je u klienta přítomna porucha vědomí, je důležité jej uvést do bdělého stavu a ten následně udržovat – přimět klienta k aktivnímu rozhovoru. Rozhovor zároveň slouží jako nástroj, pomocí kterého lze vyloučit poruchy základních kognitivních funkcí. Vždy je třeba intoxikovanému zajistit vhodné podmínky a bezpečné prostředí, ve kterém je minimalizováno nebezpečí úrazu. Zpravidla je žádoucí zajistit příjem tekutin, v případě potřeby přísun minerálů. Dojde-li k předávkování opioidy, lze podat naloxon (obvykle ve formě nosního spreje).

Krizová intervence

Krizová intervence představuje první pomoc v emocionálně náročné situaci. Jejím cílem je „zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní prvky v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně souvisejí s jeho krizovou situací.“ (Vodáčková, 2007, s. 60).

Ideální je zajistit vhodné místo k realizaci samotné intervence, kam lze klienta dovést, pokud to situace a podmínky umožňují. Úkolem pracovníka je pomocí otázek zjistit, co krizi vyvolalo. Žádoucí je využívat jasné a stručné formulace, hovořit klidným tónem. Důležitou součástí je zmapování záměrů klienta, vyhodnocení rizika sebevraždy či násilí. Dalším krokem je identifikace vnitřních i vnějších zdrojů, které mohou napomoci zvládnutí situace. Stanovuje se krátkodobý cíl, který je realistický a pro klienta nepředstavuje vynaložení nepřiměřeného úsilí.

Edukativní a nácvikové činnosti

Edukativní a nácvikové činnosti jsou výkonem zahrnujícím vytváření a upevňování celé řady měkkých i tvrdých dovedností. Mezi ně spadá trénink každodenních sebeobslužných úkonů i získávání zcela nových dovedností. V současnosti je významná i výuka základů práce s počítačem a mobilním telefonem (efektivní vyhledávání na internetu, psaní e-mailů, tvorba pracovního životopisu). Dále se k těmto výkonům řadí budování komunikačních dovedností. Nácvik rozhovoru formou hraní rolí, například objednání k lékaři nebo pracovního pohovoru. Je možné se zaměřit i na méně specifické situace, jako je získání schopnosti popsat svou zakázku, srozumitelně vyjádřit své potřeby, respektovat elementární zásady společensky přijatelného projevu, který je adekvátní situaci.

Mimo to jsou pro kontaktní centra specifické nácvikové činnosti spojené s harm reduction postupy. Velmi často takový výkon probíhá souběžně s některým výkonem informačního servisu. Od informačního servisu samotného jej však odlišuje praktická ukáзка postupu provedená pracovníkem a následné provedení úkonu klientem, který je instruován. Příkladem může být správné použití zaškrcovačla na paži pro účely injekční aplikace drogy (výhradně u osob, které již injekčně užívají).

Potravinový servis

Potravinový servis zahrnuje distribuci trvanlivých potravin a nápojů z potravinové banky nebo čerstvých potravin k okamžité spotřebě poskytnutých přímou cestou od dárce, například řetězce supermarketů, lokální pekárny, restaurace apod. V rámci potravinového servisu může být zahrnuta možnost využít spotřebiče, jako jsou například mikrovlnná trouba, rychlovarná konvice atd.

Potravinový servis je doplňkovou službou, kterou klienti obvykle využívají společně se službami základními (spadajícími do poradenského, sociálně terapeutického a harm reduction rámce), nikoliv však samostatně (například dlouhodobá docházka výhradně za účelem potravinové pomoci). Potřebnost doplňkových služeb je zjišťována v rámci vstupních a průběžných zhodnocení. Potravinový servis není obligatorní součástí všech kontaktních center.

Hygienický servis

Obecně lze hygienický servis charakterizovat jako poskytnutí zázemí a materiálních prostředků pro potřeby osobní hygieny klienta. Do tohoto servisu může spadat poskytnutí čistého oděvu včetně spodního prádla, vyprání oděvu stávajícího, možnost se osprchovat, stříhání vlasů, poskytnutí jednorázových holítek a jejich bezpečná likvidace, poskytnutí šamponu, mýdla, ručníku, dámských hygienických potřeb, přípravků pro prevenci ektoparazitů (např. veš dětská), antibakteriálních přípravků a čistících prostředků. Hygienický servis je spíše doplňkovou službou.

Všechna kontaktní centra by měla být schopna zajistit svým klientům možnost alespoň základní hygieny. Nezbytné to může být například v rámci některých zdravotních ošetření (případně v situacích, jako je např. znečištění zvratky).

Pracovní terapie

Pracovní terapie může zahrnovat široké spektrum aktivit, které nemusí být jednotné ve všech K-centrech, stejně tak je možné je mírně upravovat v závislosti na potřebách klientů i služby. Obecně lze říci, že se jedná o vykonání činnosti klientem, s předem dohodnutým časovým rozsahem a náplní. Tou nejčastěji bývají úkony spojené s údržbou objektu, ve kterém kontaktní centrum sídlí (úklid, práce na zahradě), pomoc s chystáním zázemí pro společné aktivity, balení HR materiálu atd. Cílem pracovní terapie je budování základů pracovních návyků, samostatnosti a zodpovědnosti.

Klient může být za absolvování pracovní terapie odměněn určitým finančním obnosem. Jinou variantou je odměna v podobě poukázky, stravenky, potravinového balíčku apod. Výhoda této možnosti je skutečnost, že nevyžaduje žádné právní ošetření (dohodu o provedení práce, dohodu o pracovní činnosti), a tedy nevytváří žádný zásah do statusu uchazeče o zaměstnání využívajícího systému pomoci v hmotné nouzi, který by mohl být pro klienta paradoxně nevýhodný a tím pádem demotivující.

Korespondenční práce

Významem korespondenční práce je udržování kontaktu s klientem, který vzhledem k okolnostem nemůže KC po určitou dobu navštěvovat. Takovou okolností se míní např. hospitalizace, výkon trestu odnětí svobody nebo pobyt v terapeutické komunitě. Stranou kontaktního pracovníka je vhodné zvážit, jakým směrem komunikaci vést v případě, že důvodem klientovy absence je léčba závislosti. Klient by neměl K-centrum chápat jako místo, na které se po absolvované léčbě chce pravidelně vracet.

Minimální kontakt

Krátké setkání pracovníka s klientem, při němž neproběhne žádný z výše popisovaných výkonů. Příkladem může být situace, kdy takovýto klient přichází jako doprovod jiného klienta. Krátce hovoří s pracovníkem, nepřichází však se svou zakázkou a není mu poskytnuta žádná služba. Vzhledem ke krátkosti rozhovoru pro pracovníka nevzniká prostor pro využití technik kontaktní práce, proto nelze takový výkon jako výkon kontaktní práce vykazovat. Vždy se jedná o kontakt se stávajícím klientem služby. Nezahrnuje setkání s potenciálními zájemci o službu nebo odmítnutí služby osobám nespádajícím do cílové skupiny.

4 Výzkumné šetření

Empirická část práce sleduje vybrané klienty lokálního kontaktního centra ve dvanáct měsíců trvajícím longitudinálním panelovém výzkumu.

Zmíněná sociální služba se nachází ve středně velkém průmyslovém městě s přibližně třiceti tisíci obyvateli. Nejedná se o vyloučenou, či jiným způsobem znevýhodněnou lokalitu. V kontaktním centru je evidováno více než třináct set klientů, ročně dochází přibližně čtyři sta padesát osob.

4.1 Metodologie výzkumného šetření

Výzkumným cílem je poskytnout náhled do komunity dlouhodobých klientů centra, do jejich životního stylu i osobních postojů. Na konkrétních případech pak popsat různé formy činností a intervencí centra a jejich objektivní i subjektivní vliv na klienty.

Stanoveny jsou následující výzkumné otázky:

- Jaký je ekonomický, sociální, zdravotní stav a adiktologická anamnéza vybraných klientů a jak se měnily po dobu výzkumu?
- Jaké jsou typické vzorce chování a postoje vybraných klientů K-centra?
- Jaké je reálné využití služeb K-centra a jaký mají služby vliv na život vybraných klientů?

Pojetí výzkumu

Vzhledem k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám směřujícím k všeobecnému prozkoumání života vybraných klientů, k pokusu o empatické popsání jejich aktuální situace v kontextu předchozího života, zdravotního a psychického stavu a též v kontextu dostupných a využitých služeb centra a vzhledem k potřebě zaznamenat pestrou a předem nedefinovatelnou škálu dějů a událostí včetně osobních názorů a postojů klientů, bylo zvoleno kvalitativní pojetí výzkumu.

„Kvalitativní výzkum uvádí zjištění ve slovní (nečíselné) podobě“. „Výzkumník se snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat.“ (Gavora, 2010, s. 35).

Autorka práce je kontaktní pracovnící centra, jako taková je v denním styku s klienty docházejícími do jeho prostor. Tato situace jí umožnila provádět výzkum přístupem blízkým tomu, jak ho popisuje Hendl: „Kvalitativní výzkum se provádí pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Tyto situace jsou obvykle banální nebo normální, reflektující každodennost jedinců, skupin, společností nebo organizací.“ (Hendl, 2016, s. 47).

Metoda výběru

Výběr sledovaných klientů byl záměrný.

Praktické provedení longitudinálního výzkumu vyžadovalo, aby vybraní klienti patřili mezi stabilní uživatele služeb centra, u nichž je dostatečná pravděpodobnost, že budou v kontaktu s výzkumníkem po celou dobu trvání výzkumu.

Zvážení tohoto aspektu vedlo k zpřesnění výzkumného cíle směrem k dlouhodobým klientům, kteří představují přibližně 40 % klientely a tvoří do určité míry samostatnou, uzavřenou skupinu, typickou například bezdomovectvím, dlouhodobou nezaměstnaností, chronickými zdravotními problémy a podobně. Výzkum tedy nezahrnuje náhodné, krátkodobé, jednorázové či sezónní klienty s odlišnými charakteristikami.

Mezi klienty splňujícími zmíněný praktický požadavek pak byly konečné vzorky vybrány na základě metody intenzivního vzorkování, jde tedy o „případy intenzivně manifestující daný fenomén, nejde však o extrémní případy“ (Hendl, 2016, s. 156, tabulka). Tato metoda se zdála vhodná pro co nejzřetelnější zachycení životního stylu klientů a významu služeb centra na základě relativně malého množství sledovaných osob.

Výzkumný vzorek byl sestaven z pěti klientů, dvou žen a třech mužů, ve věkovém rozmezí 32 – 41 let.

Metoda sběru dat

Pro získání dat byly použity všechny základní metody kvalitativního sběru dat, tedy pozorování, interview a dokumenty (Hendl, 2016, s. 166).

Pozorování probíhající při návštěvách centra, při využívání služeb, které centrum poskytuje a při pobytu ve společenských prostorách, které mohou klienti volně využívat, bylo důležitým zdrojem přímých informací, nezátížených interpretací klienta.

Pozorováno bylo chování, včetně chování k ostatním klientům a personálu, fyzické a psychické zdraví, hygiena, stav oblečení a podobně. Záznam těchto jevů je v anonymizované formě rovněž běžnou součástí dokumentace centra, autorka tedy mohla vycházet i z této dokumentace, pokud nebyla přímo přítomna při konkrétní návštěvě.

Zmíněná pozorování lze obecně považovat za participaçní (zúčastněná), protože pracovník centra interaguje s klienty, je součástí dění v něm a pro klienty je známou, alespoň do jisté míry důvěryhodnou osobou. Jedná se ale spíše o částečně aktivní participaci, jak jí popisuje Gavora: „V některých činnostech funguje aktivně, v jiných pasivně. Jeho pozice je však okrajová, není plnohodnotným členem pozorované skupiny.“ (Gavora, 2010, s. 198).

Interview bylo použito v podobě neformálních rozhovorů, často inicializovaných samotnými klienty. Jiná část informací, pak byla získána z polostrukturovaných rozhovorů vedených pro potřeby clientské dokumentace například jako vstupní anamnézy.

Mnoho rozhovorů probíhalo nebo přecházelo do narativní formy, která „je pravděpodobně nejpřirozenější způsob lidského vyjadřování“ (Gavora, 2010, s. 204). „Odborníci se domnívají, že jeden z nejlepších způsobů zkoumání člověka je analyzování této lidské zkušenosti zakódované v příbězích.“ (tamtéž).

Je třeba přihlídnout k tomu, že informace a výňatky z vyprávění klientů jsou důležitou, ale faktograficky nepřesnou, záměrně i nezáměrně zkreslenou, emotivně zatíženou a obvykle neprokazatelnou součástí tohoto výzkumu. Poskytují náhled na svět a život klientů mimo prostředí centra jejich vlastním pohledem.

V rámci analýzy dokumentů byla použita především dokumentace K-centra. Šlo například o doplnění informací mimo časový rámec výzkumu (dřívější anamnéza klienta), fakticky provedené výkony (ošetření, vydané injekční stříkačky apod.) a zápisy ostatních pracovníků centra v případě, že se autorka výzkumného šetření v určitém časovém období s klientem osobně nesetkala. Jde o nejméně rozsáhlou část použitých informací.

Metoda zpracování dat

Data o situaci a životu klienta získaná nestrukturovaně, během řady pozorování a velkého množství často náhodných rozhovorů, byla průběžně zaznamenána a následně roztríděna a uspořádána podle vztahu k následujícím tématům:

- Osobní historie (biografická anamnéza).
- Ekonomický a sociální stav.
- Partnerský a rodinný život.
- Zdravotní a duševní stav.
- Drogová závislost.
- Ostatní.

Pokud byly získány, jsou uvedeny postoje a názory klientů k tématu.

Dále byly informace rozděleny do dvou skupin. První tvoří zjištění, vztahující se k dřívějším událostem v životě klienta a k jeho situaci na začátku výzkumného šetření. Zde je součástí i stručná biografická anamnéza.

Druhou skupinu tvoří informace o událostech a změnách v průběhu výzkumného šetření, získané převážně pozorováním a rozhovory. Informace o provedených výkonech a užitých službách kontaktního centra byly přiřazeny k událostem, pokud to bylo smysluplné, jinak byly zpracovány samostatně pro potřeby třetí výzkumné otázky.

Etika výzkumu

„Etické otázky hrají ve společenskovedním výzkumu důležitou roli“ (Hendl, 2016, s. 157). „Velmi důležitou zásadou v kvalitativním výzkumu je nezveřejňovat osobní údaje (jména, lokality), aby nedošlo k poškození zkoumaných osob.“ (Gavora. 2010, s. 199).

V provedeném výzkumu jsou všichni sledovaní klienti označováni pouze slovem Klient či Klientka a pořadovým číslem. Jsou vynechány údaje K-centra v němž byl výzkum realizován (lokalita, provozující organizace) které by mohly vést k identifikaci klientů.

Všichni sledovaní klienti jsou dospělé svéprávné osoby, o průběhu výzkumu byli informováni a souhlasili s ním. Svůj souhlas vyjádřili ústní formou.

4.2 Výsledky výzkumného šetření

V následujícím textu jsou nejprve uvedena zjištěná data o jednotlivých klientech. První část vždy zahrnuje vstupní stav, druhá část shrnuje průběh a konečný stav (chronologický zápis událostí je uveden v příloze). Následuje shrnutí odpovídající přímo na výzkumné otázky.

Klientka 1 – vstupní stav

Žena, uvádí věk 34 let. Klientkou K-centra je 15 let.

Biografická anamnéza: Podle svého vyprávění vyrůstala v dysfunkční domácnosti, matčin partner ji dlouhodobě týral. Matka partnerovo chování tolerovala. V pubertě se pokusila o sebevraždu. Prošla pobytem v diagnostickém a výchovném ústavu. Zde začala užívat pervitin.

Ekonomický a sociální stav: Vystřídala různé způsoby bydlení, v současnosti již dlouhodobě pobývá na jedné konkrétní ubytovně. Je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pobírá příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Ve 24 letech si začala přivydělávat prostitucí v nočním klubu. Jinou práci nemá a neměla. Podle možností se pokouší splácet dluhy vzniklé v minulosti – na alimentech, zdravotním pojištění a mikropůjčkách.

Partnerský a rodinný život: Je matkou dvou dětí, neví, kdo je jejich otcem. Že je těhotná zjistila příliš pozdě, nemohla proto jít na interrupci. Přestože děti nechtěla, nějakou dobu se o ně starala. Postupem času přestala roli matky zvládat. Nyní jsou obě děti v péči její matky. Nedávno jí zemřel bratr.

Zdravotní a duševní stav: Průběžně se potýká s řadou zdravotních potíží: žlučnickové kameny, poškozená játra, epileptické a astmatické záchvaty, zápal plic, potíže s žilním systémem, abscesy. Před deseti lety jí byla diagnostikována hepatitida typu C, následně i typu B – vyléčila se. Několikrát neplánovaně otěhotněla a absolvovala interrupci. Aktuálně se zřejmě alespoň částečně snaží dodržovat pravidla bezpečného sexu a ve velké míře využívá nabídku kondomů v K-centru.

V minulosti prožívala tzv. „toxické psychózy“. Často se u ní střídají nálady – při některých návštěvách působí optimisticky, jindy je podrážděná. Emoce výrazně, až teatrálně, projevuje.

Drogová závislost: Užívá pervitin. Již od prvního užití volila nitrožilní podání. Frekvence a velikost dávky se v průběhu času mění. Několikrát se pokusila o abstinenci, setrvala v ní však maximálně 2 – 3 týdny. V současnosti užívá zhruba 3x – 5x týdně.

Ostatní: V době počátku výzkumu lze pozorovat, že se snaží být opatrnější, snaží se více dodržovat zásady bezpečnějšího injekčního užívání drog. Na KC pravidelně žádá testování na infekční nemoci. Využívá výměnný injekční program, sociální šatník a potravinový servis. Nárazově služby poradenství a krizové intervence. Mimo to kontaktní centrum navštěvuje kvůli možnosti sociální interakce, ráda a hodně mluví, s klienty i pracovníky centra.

Při využívání potravinové pomoci bývá vybíravá – stává se, že jí nabízené potraviny nevyhovují. Uvádí, že některé z nich jsou pro ni nevhodné, příliš tvrdé a neukouše je, jiné zase obsahují suroviny, na které má prý alergii. Některé jí zkrátka nechutnají. Když je k dispozici dostatečný výběr, je nadšená a přímo na místě všechny poskytnuté potraviny sní, žádá další. Směje se, a říká „*jsem hrozně nápasná, já vím*“.

Klientka 1 – průběžný a výstupní stav

Ekonomický a sociální stav: Stále pobývá na stejné ubytovně, pobírá příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení. Její ostatní finanční příjmy se snížily, neboť omezila svou činnost v oblasti sex byznysu. Noční klub, ve kterém pracovala, neměl dostatek zákazníků a v polovině roku zcela ukončil svou činnost. Klientka se nyní snaží stejným způsobem získávat finanční prostředky samostatně, není však příliš úspěšná a postupně rezignuje (ačkoliv krátce po uzavření nočního klubu se jí relativně dařilo).

Partnerský a rodinný život: Udržuje vztah s matkou. V průběhu roku se prokázalo, že tento vztah je momentálně dobrý a pro klientku důležitý. Po ztrátě mobilního telefonu, ke které došlo na KC, byla velmi rozrušená. Plakala a stěžovala si, že si nepamatuje matčino telefonní číslo a tím pádem přišla o možnost ji kontaktovat. O svých dětech nemluvila.

Zdravotní a duševní stav: Ze známých zdravotních potíží si stěžovala pouze na příznaky astmatu, jiné nezmiňovala. Během roku se třikrát testovala na infekční nemoci. Testy na hepatitidu typu B a HIV vyšly ve všech případech negativně. Test na hepatitidu typu C byl reaktivní, vyšetření specialistou dosud neabsolvovala. Proto není jasné, zda se jedná o reinfekci či pouze o reakci na protilátky, které mohou být v těle přítomny po prodělání nemoci v minulosti.

V průběhu roku bylo možné pozorovat výkyvy nálad, v mnohých případech i dramatické změny během jedné návštěvy. Byla agresivní, lítostivá, veselá. Často působila nesoustředěně a roztěkaně, zmateně opakovaně přerovnávala věci ve svých taškách a podobně.

V průběhu výzkumu proběhly tři krizové intervence. Témata intervencí byla následující: trápení plynoucí z úmrtí blízkých osob, obava z vlastní smrti; stres ze ztráty mobilního telefonu a nemožnosti kontaktovat svou matku; rozrušení při shlédnutí filmové scény s aplikací drogy, k čemuž došlo v době, kdy se pokoušela abstinovat a její psychický stav byl už před incidentem nepříznivý.

Drogová závislost: Frekvence užívání drog po dobu sledování mírně kolísá. Několikrát po dobu několika dní abstinuje, jednou i déle než týden. V tomto případě se potýkala s příznaky odvykacího stavu, úzkostmi a napětím.

Z dlouhodobého hlediska se však jedná o vzorec užívání, který je podobný vzorcům v předchozích letech.

Ostatní: Během roku byla sledována klientčina zlepšující se schopnost sebereflexe. Začala opouštět méně vhodné způsoby upoutávání pozornosti na svou osobu. Kromě toho se byla schopna přiznat k nežádoucímu chování, například k hlučnosti na ubytovně, kde ji napomenula žena z vedlejšího pokoje. Klientka prohlásila, že stížnost ženy přijala a dodala: „*má pravdu, pracuje a vlastně vydělává i na mě, na moje dávky*“.

Po většinu roku využívala potravinový servis, sociální šatník a výměnný injekční program. Proběhlo několik individuálních poradenství motivačního charakteru na téma abstinence a edukační nácvik zaměřený na údržbu oděvu. Je patrné, že významným přínosem návštěv KC jsou pro ni běžné rozhovory s pracovníky.

Klient 2 – vstupní stav

Muž, uvádí věk 41 let. Klientem K-centra je 18 let.

Biografická anamnéza: V době, kdy začal na KC docházet, bydlel na ubytovně a pracoval v automobilovém průmyslu. Docházka byla epizodická, často i s několikaletým přerušením. Dle jeho slov v těchto obdobích drogy neužíval vůbec, případně jen svátečně. V roce 2021 žil s partnerkou, do K-centra chodili společně. Postupně přišli o bydlení i zaměstnání. Užívali pervitin, alkohol a marihuanu.

Ekonomický a sociální stav: Pobývá na ulici, je nezaměstnaný. Neprojevuje zájem hledat si práci a bydlení. Je evidován na úřadu práce, pobírá příspěvek na živobytí.

Partnerský a rodinný život: Partnerka ho opustila před rokem, rozchod nesl velmi těžce. Má dva náctileté syny, se kterými není v kontaktu. Stanovenou vyživovací povinnost neplní.

Zdravotní a duševní stav: Nedávno byl napaden neznámou osobou, utrpěl mnohočetnou zlomeninu čelisti. Podstoupil několik operací, při poslední z nich mu byla aplikována zevní fixace. Zlomenina se dlouhodobě nehojí vzhledem k nedodržování léčebného režimu a neopatrnosti klienta.

Z rozhovorů vyplývá, že sobě, svému zdraví a životu přikládá nízkou hodnotu. Naopak často zmiňuje touhu pomáhat druhým.

Drogová závislost: Aktuálně konzumuje především alkohol. Přichází téměř vždy v podnapilém stavu. Pervitin užívá sporadicky. O marihuaně nehovoří.

Ostatní: Rád s pracovníky vede dlouhé rozhovory o svém životě. Ne vždy jsou smysluplné, neboť si vzhledem ke svému stavu někdy nepamatuje jejich obsahy. Občas dochází k situacím, kdy bývá z KC vykázán nebo mu do něj není umožněn vstup, jelikož to jeho stav neumožňuje (silná podnapilost).

Klient 2 – průběžný a výstupní stav

Ekonomický a sociální stav: V únoru nastoupil na pět měsíců do výkonu trestu odnětí svobody. Po návratu byl bez přístřeší a bez finančního příjmu, znovu si žádal o příspěvek na živobytí až v říjnu. Na konci října přijal nabídku od svého známého, jít k němu „načerno“ pracovat a bydlet, mimo město. Z výplaty poslal výživné na své syny ve výši 5000 Kč.

O víkendech se však vracel do města za svými přáteli a opíjel se s nimi. Pracovníky KC byl upozorňován na rizikovost tohoto chování. Klient dal najevo, že si je těchto rizik vědom. Zároveň zdůraznil, že se svých přátel užívajících alkohol a drogy nechce vzdát. Určitou dobu se mu dařilo se ke známému se vracet. Jedna z víkendových návštěv přátel se nakonec prodloužila i do pracovního týdne. Na krátkou dobu pak ještě pracovat odjel. V prosinci už pracovat přestal definitivně, opustil byt a vrátil se k životu na ulici.

Partnerský a rodinný život: Není známa žádná změna.

Zdravotní a duševní stav: Po celý rok se potýkal se zlomeninou čelisti, kterou měl fixovanou zevním fixátorem. Ignoroval návštěvy lékaře, byl oteklý, vstupy fixátoru mu hnisaly. Ošetřován byl pracovníky KC. K dočasnému zlepšení došlo během pobytu ve věznici, krátce po propuštění se mu však stal úraz, o němž nevěděl, jak k němu došlo. Celá část čelistní fixace byla v oblasti brady vytržena z kosti a dislokovaná, přesto nenavštívil lékaře. Při jedné návštěvě mu byly ošetřovány klouby prstů, přiznal, že v afektu udeřil pěstí do země.

V listopadu uvedl, že ho srazilo auto. Z místa utekl, nepřál si být konfrontován. Nevyčkal příjezdu záchranné služby. Lékařské ošetření nevyhledal.

Nedlouho po propuštění z výkonu trestu proběhla krizová intervence. Klient hovořil o tom, jak moc se mu na svobodě nedaří a vznesl přání vrátit se zpět do vězení, kde se cítil dobře. Vyhovoval mu řád, denní režim a přátelští spoluvězni. Cítil se dobře i během krátké epizody, kdy pracoval a bydlel mimo město.

Drogová závislost: Po celý rok, s výjimkou výkonu trestu odnětí svobody, nadužíval alkohol. Obvykle udával několik litrů vína denně. Tento stav trvá dosud. Mnohokrát přišel na KC v silně podnapilém stavu, jednou se alkohol pokoušel pít i přímo v jeho prostorách. Krátce před nástupem do VTOS opakovaně užil pervitin. Po propuštění jej užil jen jednou.

Ostatní: Několikrát proběhla individuální poradenství motivačního charakteru směřující k řešení zdravotního stavu. Pracovníci K-centra mu opakovaně zajišťovali kontrolu u lékaře s doprovodem, kam se ovšem nedostavil. Totéž se odehrálo v případě doprovodu na městský úřad, ten se ale nakonec podařilo realizovat a zajistit mu tak zhotovení občanského průkazu.

Na začátku roku jednou absolvoval pracovní terapii – úklid prostor KC za stravenku. V době, kdy byl osobou bez přístřeší, často využíval potravinový a hygienický servis.

Klient 3 – vstupní stav

Muž, uvádí věk 36 let. Klientem centra je 6 let.

Biografická anamnéza: O svém předchozím životě nemluví rád. Otec mu zemřel v jeho dvanácti letech, k životu s matkou po této události se vyjadřuje negativně. Několik lety žil na ulici, příležitostně na squatu. Při první návštěvě centra uvedl, že se právě vrátil z výkonu trestu odnětí svobody.

Ekonomický a sociální stav: Bydlí na ubytovně. Má dluhy, které nechce splácet. V současnosti je evidován na úřadu práce, pobírá příspěvek na živobytí. Dříve byl několikrát vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání, jelikož se nedostavoval na schůzky. Finančně ho podporuje bratr, občas matka; platí mu ubytovnu, dostává „kapesné“, kupují mu věci. Není motivován si hledat legální zaměstnání (též kvůli povinnosti splácet dluhy). S nelegálními brigádami má špatnou zkušenost.

Partnerský a rodinný život: Udržuje vztahy s matkou a bratrem.

Zdravotní a duševní stav: Jeho zdravotní problémy obvykle souvisí s užíváním návykových látek. V roce 2020 byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče po předávkování morfinem. Občasně mívá psychické potíže. Popisuje depresivní stavy, suicidální ideace a sebepoškozuje se (někdy jsou jeho zranění ošetřována na KC – většinou přiznává, že si je způsobil sám).

Drogová závislost: Denně pije alkohol, kouří marihuanu a užívá benzodiazepiny (perorálně). Svěřil se, že alkohol pije od doby, kdy mu zemřel otec. Intravenózně užívá pervitin, substituční medikamenty (nelegálně získané), případně i jiné návykové látky – dle jeho slov podle toho, co má zrovna k dispozici. Několikrát projevil zájem o léčbu své kombinované závislosti. Vždy se jednalo o jednorázový výrok, po němž nenásledovaly další kroky směrem k léčbě.

Ostatní: Někdy přichází na KC silně intoxikovaný, není schopen stát, běžně se pohybovat, komunikovat. Jindy naopak s intenzivními příznaky odvykacího stavu, především v souvislosti s vynecháním konzumace alkoholu.

Klient 3 – průběžný a výstupní stav

Ekonomický a sociální stav: Během ledna musel opustit ubytovnu z důvodu nedovolené konzumace alkoholu. Do konce července byl osobou bez přístřeší. Poté bydlel u kamaráda, nájemné mu hradil bratr. V prosinci se odstěhoval zpět na ubytovnu, kde žije dosud. Klient ubytovnu preferuje, kvůli menší kontrole ze strany rodiny. Navíc zde žije s dalšími uživateli drog, kteří dochází do stejného K-centra.

Pobíral příspěvek na živobytí, v říjnu byl vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání, protože se nedostavil na domluvenou schůzku. Z tohoto důvodu mu zanikl nárok na zmiňovanou dávku.

V průběhu roku dvakrát projevil zájem hledat si zaměstnání. V obou případech se nejednalo o vlastní iniciativu, šlo spíše o tlak ze strany rodiny. Při jedné z návštěv projevil zájem o pomoc se sestavením pracovního životopisu, nicméně nespolupracoval. Na otázky, co ho zajímá, co umí a co by chtěl dělat odpovídal slovy „baví mě sex“ a podobně. Situaci nebral příliš vážně, smál se.

Další kroky v hledání zaměstnání nepodnikl, práci si nenašel. Bratr ho nepřestal finančně podporovat.

Partnerský a rodinný život: Přes občasné konflikty nadále udržuje vztahy s matkou a bratrem.

Zdravotní a duševní stav: Při jedné z návštěv došlo k situaci, kdy usnul na gauči. Nereagoval na běžný dotek a hlasitou mluvu, reagoval až na bolestivý podnět. Byl mu zajištěn přísun tekutin, vitamínů a minerálů. Při odchodu padal, nakonec byl s obtížemi schopen odejít. Jindy si stěžoval na bolest břicha, domníval se, že mu selhávají vnitřní orgány. Lékařskou pomoc vyhledat nechtěl.

Bylo mu ošetřováno několik poranění, u kterých nevedl mechanismus vzniku. Rovněž mu bylo ošetřeno zranění ruky, u kterého přiznal sebepoškození. Koncem roku se klient nechal testovat na infekční onemocnění, s reaktivním výsledkem u hepatitidy typu C.

V listopadu prožíval výkyvy nálad a záměrně se dopouštěl provokativního chování. Při jedné návštěvě si zapálil cigaretu v kontaktní místnosti. Byl vykázán, ale zprvu odmítl odejít.

Proběhla jedna krizová intervence, klient popisoval ztrátu smyslu života a zmínil myšlenky na sebevraždu. Podařilo se nalézt krátkodobý cíl, pomohla mu připomínka městské pouti, na kterou se těšil.

Drogová závislost: Na počátku roku proběhlo jedno individuální poradenství na téma omezení konzumace alkoholu a kontrolovaného užívání návykových látek. Na jeho návycích se to nijak neprojevalo. O další pomoc zájem neměl.

V jarních a letních měsících, krom ostatních návykových látek, získával z makovic opium a užíval ho. Žádal specifický HR materiál k tomuto účelu.

Ostatní: Na jaře a v létě byly jeho návštěvy krátké, odcházel po naplnění svých potřeb. Argumentoval, že „*venku je hezky a na káčku se nemůže chlastat*“. Dvakrát byl přistižen při pití alkoholu v prostorách KC a potrestán dočasným zákazem vstupu.

Vesměs po celý rok využíval potravinový servis. V době, kdy byl bez přístřeší, využíval hygienický servis, ačkoliv ne vždy projevoval dostatečné hygienické návyky.

Na začátku roku nenosil použité stříkačky zpět. Bylo mu opakovaně připomínáno, proč je to důležité. Postupně se v tomto ohledu výrazně zlepšil.

Klient 4 – vstupní stav

Muž, udává věk 40 let. Klientem služby je 7 let.

Biografická anamnéza: O jeho minulosti není mnoho známo. V době, kdy začal KC využívat, žil na squatu. Později se přestěhoval ke své matce.

Ekonomický a sociální stav: Žije u matky, několikrát odešel či byl vyhozen, v těch případech žil na ulici. Několikrát říkal, že si chce vydělat nějaké peníze, zažádat si o doplatek na bydlení a jít bydlet na ubytovnu. Nikdy však nepodnikl žádný krok, který by k vyřčenému vedl. Je nezaměstnaný. Aktuálně není evidován na úřadu práce, z evidence uchazečů o zaměstnání byl vyřazen, jelikož nedorazil na schůzku.

Partnerský a rodinný život: Uvádí, že nepříliš dobře vychází se svou matkou. Vlastní děti prý nemá.

Zdravotní a duševní stav: Byl sledován na psychiatrii kvůli poruchám spánku a psychotickým symptomům, se kterými se potýká dosud. Užívá antidepresiva a antipsychotika. Není jasné, zda se jedná o tzv. „toxické psychózy“ nebo o jiné psychotické onemocnění. Jeho psychiatricka s ním odmítla nadále spolupracovat, neboť nedochází na kontroly. Potýká se s vadou řeči, která mu někdy mírně komplikuje plynulou komunikaci s ostatními lidmi.

Drogová závislost: Intravenózně užívá pervitin, frekvence ani dávkování není jasné. Jeho vyjádření bývají v tomto směru velmi nekonzistentní a zmatená. Uvádí četnost od 1x – 5x měsíčně. Zmiňuje i delší období soustavné intoxikace nebo užití vysokých dávek, hraničících s předávkováním. Příležitostně kouří THC, ačkoliv po něm opakovaně mívá nepříjemné psychické stavy.

Ostatní: Klient má velké potíže s iniciativou a samostatností. Často žádá, aby pracovníci KC vyřizovali jeho telefonáty a další záležitosti. Doma za něj většinou jedná matka. Pro pracovníky centra se jedná o nežádoucí stav a snaží se ho motivovat k větší aktivitě a budování kompetencí.

Klient 4 – průběžný a výstupní stav

Ekonomický a sociální stav: Stále žije u své matky. Měl práci, ve které setrval jen pár dní. Nepobírá žádné dávky. Během sledované doby několikrát projevil zájem hledat si zaměstnání. Proběhlo několik motivačních a sociálně právních poradenství. Pracovníci KC s ním prohledávali pracovní inzeráty na internetu. Žádný mu však nepřípadal vyhovující.

V září mu i s jeho matkou hrozilo vystěhování z bytu. Neplatili nájemné. K vystěhování nakonec nedošlo. Klient neví, jak se jeho matce podařilo situaci vyřešit.

V průběhu sledování vyšlo najevo, že má klient dluhy. Během jedné z návštěv zmínil, že by je chtěl řešit. Od zaměstnanců KC obdržel kontakt na dluhovou poradnu, kam se objednal. Více už se o této problematice nezmínil.

Partnerský a rodinný život: Na soužití s matkou si momentálně nestěžuje.

Zdravotní a duševní stav: Po celou dobu výzkumu se mu pracovníci K-centra snažili zajistit nového psychiatra. Problémem bylo, že se klient nedostavil ani na jedno z domluvených vyšetření. Často se dostával do situací, kdy mu docházela antidepresiva a antipsychotika. Jedné z pracovnic se s velkým nasazením podařilo zajistit nezbytnou medikaci od původní psychiatřičky.

V prosinci byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici. Volal si zdravotnickou záchrannou službu. Řekl, že „*to přehnal s perníkem*“, odmítl sdělit podrobnosti.

Další krize nastala po návratu z psychiatrické nemocnice, kdy klientovi zbývaly léky pouze na tři dny. V KC byl velmi rozrušený, křičel, že nemůže čekat. Jeho projev se stával agresivním. Měl dojem, že mu pracovnice KC nechce pomoci a stále opakoval, že neví, co má dělat. Bylo mu doporučeno navštívit centrum krizové intervence v jiném městě a poskytnuty veškeré informace. Klient souhlasil, ale nedostavil se tam. Momentálně je tedy bez medikace.

Drogová závislost: Na začátku roku, při jedné návštěvě uvedl, že již dvacet dní neužívá pervitin a že omezil kouření marihuany. V té době se soustředil na svůj koníček – pěstování bylinek a vaření si čajů z nich. S pracovníci o tomto tématu nadšeně a zaujatě hovořil. Pracovnice se ho snažila motivovat k udržení abstinence a vyzdvihla skutečnost, o které sám hovořil – že se nyní cítí dobře.

K užívání pervitinu se ale později vrátil a užívá jej dosud. Četnost se neliší od minulých let. Uvedl, že po kouření THC má „divné“ a nepříjemné pocity. Nedokáže vysvětlit, proč ho přesto stále užívá.

Ostatní: Po celou dobu klient využíval potravinový servis a výměnný injekční program. Proběhl jeden edukační nácvik práce s počítačem a internetem za účelem hledání zaměstnání.

Klientka 5 – vstupní stav

Žena, uvádí věk 32 let. Klientkou je 7 let.

Biografická anamnéza: Vyrůstala s otcem. V dětství ji pohlavně zneužíval rodinný příslušník. Jako náctiletá byla umístěna do diagnostického ústavu, odkud několikrát utekla.

Ekonomický a sociální stav: Od rozchodu s bývalým manželem nemá stabilní bydlení, přespává u přátel a různých známých. Její finanční zdroje nejsou známy.

Partnerský a rodinný život: Byla vdaná, z manželství má jedno dítě. Manžel ji před několika lety opustil, dítě bylo svěřeno do jeho výhradní péče. Klientka o dítěti mluví málokdy. Má bratra, který je rovněž klientem KC.

Zdravotní a duševní stav: Pravidelně se nechává testovat na krvi přenosné nemoci (dosud vždy s negativním výsledkem, nikdy neprodělala žádnou infekční chorobu), aktivně se zajímá o zásady harm reduction a dle svých slov je aplikuje.

V minulosti se potýkala se sebepoškozováním. Mívá úzkostné a depresivní stavy, někdy suicidální ideace.

Drogová závislost: Uživatelka pervitinu, od 14 let. Nejprve užívala nasálně, později přešla na intravenózní aplikaci. V době těhotenství abstinovala. Znovu začala užívat po porodu, kdy se touto cestou snažila o redukci tělesné hmotnosti. V té době měla dojem, že je schopna s užíváním přestat, kdykoliv se tak rozhodne. Později měla několik dalších, různě dlouhých období abstinence. V současnosti připouští, že začít abstinovat pro ni není snadné. Je přesvědčena, že se jí to nedaří kvůli psychickým obtížím. Rovněž se zkoušela vrátit k nasálnímu podávání nebo k dalším alternativním způsobům aplikace. Užívá přibližně 3x – 4x týdně.

Ostatní: Přála by si abstinovat nebo užívat drogy kontrolovaně.

Klientka 5 – průběžný a výstupní stav

Ekonomický a sociální stav: Začátkem roku žila v odstaveném vagónu a měla víkendovou brigádu. Následně byla několik měsíců bez finančního příjmu, až do července, kdy si našla legální zaměstnání. Tuto práci má dosud. Od doby, kdy si našla zmiňované zaměstnání, bydlela v kanceláři. Nyní bydlí u partnera.

Partnerský a rodinný život: O svých dětech nemluvila. Navštěvovala svého bratra, měnila injekční sety pro něj a pro další osoby, se kterými bratr bydlí.

Na konci roku zmínila, že má nového partnera. Hovořila o něm v rámci krizové intervence, kdy prohlásila: „*Vlastně ho ani nemám ráda, jen se hodně bojím samoty.*“

Zdravotní a duševní stav: Během sledovaného období se nechala dvakrát testovat na hepatitidy typu B a C a HIV. V obou případech byl výsledek negativní.

V průběhu roku proběhly dvě krizové intervence. Při obou klientka akcentovala ztrátu smyslu života, při první z nich explicitně zmínila myšlenky na sebevraždu. V rámci druhé krizové intervence zmínila hned několik životních strastí – společnost lidí, jejichž jediným zájmem jsou drogy; tendenci myslet na ostatní víc než na sebe; obavy ze samoty a pochybnosti o vztahu k partnerovi; nezpracované traumatické zážitky z dětství.

Drogová závislost: V únoru uvedla přechod z injekční aplikace drogy na alternativní způsoby užití. Preferovala nasální podání, občas volila kouření přes alobal. Příslušný HR materiál jí byl na KC poskytnut. Během (více než měsíc trvající) odmlky, kdy nedocházela do KC, se opět vrátila k intravenózní aplikaci. V průběhu září a října, kdy službu také nenavštěvovala, dle svých slov abstinovala úplně. Momentálně pervitin opět užívá, užívání se však snaží omezovat. Uvádí, že si mnohdy raději zakouří marihuanu.

Ostatní: S pomocí pracovníků KC si zajistila novou kopii rodného listu, aby si následně mohla nechat zhotovit občanský průkaz, který také postrádala. Měnila (a dosud mění) injekční sety i pro další osoby. Využívala potravinový servis, v první polovině roku i servis hygienický.

4.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Odpověď na výzkumnou otázku: Jaký je ekonomický, sociální, zdravotní stav a adiktologická anamnéza vybraných klientů a jak se měnily po dobu výzkumu?

Většina klientů řešila problémy s bydlením. Dva z nich po celou dobu výzkumného šetření bydleli stabilně, zbývající bydlení střídali. Tyto problémy měly buďto finanční povahu nebo souvisely s nadměrnou konzumací alkoholu. Po dobu šetření se tři z klientů ocitli bez přístřeší, v závěru je bez přístřeší jeden z nich.

Tři z klientů pobírali příspěvek na živobytí, jeden z klientů na něj ztratil nárok po zameškání schůzky na úřadu práce. Klient 4 pracoval jen několik dní, nepobíral žádné dávky, většinu času ho živila matka. Tři klienti měli alespoň po určitou dobu nějakou formu přivýdělku. Pouze Klientka 5 si koncem roku našla legální zaměstnání.

Tři klienti mají děti, žádný z nich je nemá ve své péči. Pouze jeden z nich zmínil, že na ně jednorázově zaslal výživné. Čtyři klienti udržují vztahy alespoň s jedním rodinným příslušníkem, ve dvou případech se jedná o matku, v jednom případě o bratra a v jednom o matku a bratra. Jediná Klientka 5 zmínila aktuální existenci partnerského vztahu, tento vztah navázala v průběhu výzkumu.

Dva klienti nezmiňují žádné zdravotní (somatické) potíže. U dvou klientů byl zaznamenán reaktivní test na hepatitidu typu C. Ani jeden z nich nepodstoupil další vyšetření. Dva klienti jsou opakovaně ošetřováni z důvodu různých úrazů a oběma je jednou ošetřován úraz způsobený sebepoškozením. Klient 2 měl a má dlouhodobé problémy po úrazu čelisti, rovněž byl ošetřován na KC. Obecně lze konstatovat, že se klienti lékařské péči vyhýbají.

Všichni klienti měli po dobu výzkumného šetření větší či menší psychické potíže. U všech klientů v průběhu roku proběhla krizová intervence. Ve dvou případech došlo ke zmínce suicidálních ideací. Klient 4 byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici v návaznosti na pravděpodobné předávkování pervitinem.

Čtyři z pěti sledovaných klientů během výzkumného šetření určitou dobu abstinovali. Klientka 1 opakovaně abstinovala, nejdéle více než týden. Klient 2 pět měsíců, z důvodu výkonu trestu odnětí svobody. Klient 4 dvacet dní. Klientka 5 uvedla 2 měsíce abstinence. Mimo období abstinence u žádného z klientů nedošlo k zásadním změnám ve vzorci užívání. Dva klienti mají problém s nadužíváním alkoholu, které jim často způsobovaly závažnější potíže než ostatní návykové látky. Klient 2 užívá zejména alkohol, pouze nárazově užil pervitin.

Odpověď na výzkumnou otázku: Jaké jsou typické vzorce chování a postoje vybraných klientů K-centra?

Všichni klienti by si alespoň do jisté míry přáli změnit určité aspekty svého životního stylu, brání jim v tom nekonzistentnost tohoto přání a mnohdy i nerealistické představy. Dva klienti zřejmě úmyslně opustili standardní bydlení. Klient 2 se vrátil k životu na ulici, Klient 3 se rozhodl jít bydlet na ubytovnu. Oba k těmto rozhodnutím vedla pravděpodobně potřeba soužití se svou komunitou a nezávislosti.

Klientka 1 a Klient 3 se příležitostně dopouštěli provokativního chování v prostorách kontaktního centra. Když opomeneme vliv návykových látek, lze si je ve většině případů vykládat jako potřebu upoutat pozornost.

Klient 4 obecně nerad řeší komplikované situace, veškeré existenční záležitosti ponechává na své matce. Podobný postoj uplatňoval při zajištění psychiatrické péče a medikace – zde delegoval většinu odpovědnosti na pracovníky K-centra, sám spíše nespolupracoval. Tentýž klient nedokáže vysvětlit, proč stále užívá THC i přes to, že mu nevyvolává příjemné stavy, naopak se cítí „divně“.

Klientka 5 se v určitých ohledech vymyká sledované skupině. Zneklidňuje jí společnost, v níž se pohybuje (komunita drogově závislých), uvádí nejdelší období dobrovolné abstinence a jako jediná se rozhodla pro legální zaměstnání.

Odpověď na výzkumnou otázku: Jaké je reálné využití služeb K-centra a jaký mají služby vliv na život vybraných klientů?

Všichni zmínění klienti v době výzkumného šetření využívali potravinový servis. Důvodem je skutečnost, že se všichni po celou dobu (nebo většinu doby) nacházeli v tíživé finanční situaci. Všichni klienti, kteří byli po určitou dobu bez přístřeší, využívali hygienický servis. Rovněž všichni klienti využívali výměnný injekční program a distribuci dalšího harm reduction materiálu. Poskytování informačního servisu přirozeně provázelo související výkony.

U každého klienta alespoň jednou proběhla krizová intervence. U Klientky 1 proběhly krizové intervence tři. Ve všech případech klienti odcházeli ve stabilizovaném psychickém stavu. U Klientky 1 a Klienta 4 proběhla jedna edukační a nácviková činnost. U Klientky 1 se jednalo o zašívání oděvu, Klient 4 se učil pracovat s počítačem a internetem. V obou případech došlo k pozorovatelnému zlepšení těchto dovedností. U poradenství motivačního charakteru byla míra úspěšnosti diskutabilní, v některých případech se sice podařilo klienty motivovat krátkodobě („tady a teď“), nicméně dlouhodobějšího udržení motivace nebylo dosaženo. Pracovníci klientům průběžně pomáhají se složitými životními situacemi – ztráty věcí, zajišťování zdravotní péče, úřední úkony a další.

K-centrum představuje zázemí pro sociální interakci. Jde o jedno z mála míst, kde se klienti v přátelském duchu setkávají s osobami z odlišného sociálního prostředí a s odlišným životním stylem. Zlepšuje se jim tak schopnost s tímto prostředím komunikovat. Klienti si k pracovníkům vytváří vztah. Z jejich upřímných vyprávění osobních příběhů vyplývá,

že k nim chovají důvěru. K-centrum navštěvují i v případě, že nežadají konkrétní pomoc. Klientka 1 během výzkumného šetření několikrát prohlásila, že má pracovníky KC ráda. Klient 2 s nimi vede dlouhé rozhovory o svém životě. Na K-centru se pořádají oblíbená filmová odpoledne, kde se schází pestrá skupina klientů, včetně sledovaných.

Z dlouhodobého hlediska je pro klienty hlavním přínosem průběžné zlepšování či udržování kvality života v rámci dostupných možností.

ZÁVĚR

V teoretické části této práce byly vysvětleny důležité pojmy týkající se zaměření práce, tedy pojmy z oblasti zneužívání návykových látek, terciární prevence a harm reduction.

Podrobně pak byly popsány činnosti a postupy prováděné v rámci kontaktních center, metody harm reduction týkající se minimalizace rizik při užívání drog a další postupy.

V empirické části bylo na základě dvanácti měsíců trvajících longitudinálního panelového výzkumu, který proběhl na vzorku pěti klientů K-centra, odpovězeno na výzkumné otázky. Ty se týkaly jejich ekonomické, sociální a zdravotní situace, užívání návykových látek, některých osobních postojů a vlivu služby na kvalitu jejich života. Vzhledem k malému výzkumnému vzorku jsou odpovědi na otázky nejednoznačné, u jednotlivých zkoumaných osob se liší, a nelze vyvozovat paušalizující závěry.

Limitem výzkumného šetření byl především jeho rozsah. Dané téma by si jistě zasloužilo rozsáhlejší zpracování na větším výzkumném vzorku. Přesto se domnívám, že se podařilo získat zajímavé informace, které přibližují život sociálně vyloučené komunity drogově závislých a úskalí práce pracovníků kontaktního centra. Tím práce splnila svůj cíl.

Z práce jednoznačně vyplývá, že vliv kontaktních center je pro klienty přínosem. Kromě hmotného zajištění a možnosti využívat různé služby, jim zprostředkovávají sociální interakci mezi sebou a s pracovníky a zlepšuje jejich život po hodnotové stránce.

O osobnostech, přístupu k životu a životním stylu klientů je možné získat představu z výsledků výzkumného šetření v této práci. Autorka nepokládá za vhodné ani potřebné přikládat svou subjektivní interpretaci.

Seznam použitých zdrojů

Literatura:

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada Publishing, 2014. 2. rozšířené a aktualizované vydání. ISBN 978-80-247-5046-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010. 2. rozšířené vydání. ISBN: 80-85931-79-6.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál s.r.o., 2016. 4. přepracované a rozšířené vydání. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRNIČIAROVÁ, Jela. Závislost na návykových látkách. In: HOSÁK, Ladislav, HRDLIČKA, Michal, LIBIGER, JAN a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3011-3.

JANÍKOVÁ, Barbara. Harm reduction: časné intervence v nízkoprahových službách. In:

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. 1. vydání. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády české republiky, o. s. FILIA NOVA, 2001. 1. vydání. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. 1. vydání. ISBN 978-80-247-1411-0.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 978-80-7435-575-2

OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing, 2020. 3., aktualizované a doplněné vydání. ISBN 978-80-271-2529-6.

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Seznam a definice výkonů adiktologických odborných služeb*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023. Revize 2.2. Příručka.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007. 2. vydání. ISBN 978-80-7367-342-0.

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 1. vydání. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje:

ČESKO. § 2 písm. f) zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS, 2010–2024 [cit. 2024-04-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#p2-1-f>

ČESKO. § 59 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS, 2010–2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p59-2-a>

ČESKO. Příloha č 2. vyhlášky č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS, 2010–2024 [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505#f3144877>

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Evropská zpráva o drogách* [online]. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2020. [cit. 2023-08-14]. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439CSN.pdf>

Harm Reduction International. What is Harm Reduction? [online]. © Harm Reduction International. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

CHOMYNOVÁ, Pavla, DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, GROHMANNOVÁ, Kateřina a kol. *Zpráva o alkoholu v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023. [cit. 2024-04-10]. ISBN 978-80-7440-334-7. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2023-210178/>

CHOMYNOVÁ, Pavla, GROHMANNOVÁ, Kateřina, DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023* [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2023. [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/informacni-balicek-zprav-o-zavislostech-2023-210178/>

Institut klinické a experimentální medicíny. Hepatitida C [online]. © Institut klinické a experimentální medicíny, 2015–2024. [cit. 2024-04-19]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/hepatitida-c/a-3619/>

Institut klinické a experimentální medicíny. Infekční endokarditida [online]. © Institut klinické a experimentální medicíny, 2015–2024. [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/hepatitida-c/a-3619/>

MKN-10 2023. F10-F19 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek [online]. Operační program zaměstnanost, ÚZIS ČR, Institut biostatistiky a analýz MUNI. [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>

PŘEČKOVÁ, Eva. Šňupání. *Dekontaminace* [online]. © SANANIM z. u., 2015, č. 2, s. 13. [cit. 2023-03-12]. Dostupné v tištěné formě nebo z: <http://new.edekontaminace.cz/dekontaminace-ii-2015-alternativni-aplikace/>

SANANIM. O nás [online]. © SANANIM z. ú., 2024. [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.sananim.cz/o-nas/>.

SANANIM. Omamné a psychotropní látky. In: DROGOVÁ PORADNA [online]. © SANANIM z. ú., 2018. [cit. 2023-08-28]. Dostupné z: <http://drogovaporadna.cz/dotazy/37062/omamne-a-psychotripni-latky.html>.

Tiskové oddělení MV ČR, MZ ČR a SÚKL. Od července se změní způsob výdeje léků s obsahem pseudoefedrinu (tisková zpráva) [online]. Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2018. [cit. 2024-01-15]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/sukl/od-cervence-se-zmeni-zpusob-vydeje-leku-s-obsahem>

World Health Organization. HIV and AIDS [online]. © World Health Organization, 2024. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Ostatní zdroje:

Subutex 8 mg [příbalový leták.]. Dublin, Irsko: Reckitt Benckiser Pharmaceuticals Inc., 2002.

PŘÍLOHA

Chronologický zápis.

Klientka 1

Leden

Kontaktní centrum navštíví celkem šestkrát. Vyměňuje stříkačky, jedna z výměn je velmi objemná, komentuje to se slovy, že mění pro několik dalších osob. Dvakrát využije sociálního šatníku.

Při jedné z návštěv se při výběru chová poněkud neurvale, prohrabuje skříň, žádá nepřiměřené počty kusů oděvů, tráví mnoho času výběrem a dělá nepořádek. Na upozornění ze strany pracovníků reaguje tím, že už bude mít vybráno a dá to do pořádku, to se však nestane. Ukáže se, že neumí oblečení složit a ani nemá dostatek trpělivosti se to učit.

Únor

Proběhnu dvě návštěvy. Nevyužije potravinového servisu, sociálního šatníku ani výměnného injekčního programu.

Při první z návštěv si jedné z pracovnic stěžuje, že jí „nejdou kšefty“. Má zhruba dva klienty týdně a v nočním klubu je nyní jedinou pracovnící poskytující sexuální služby. Má dojem, že na podnik dopadá ekonomická krize.

Při druhé zase hovoří o tom, že se četnost užívání pervitinu, i objemy dávek, které si aplikuje, snížily. Nejenže nemá dostatek peněz na financování své závislosti, ale často se dělí s jinými uživateli. Popisuje, že jí často nic jiného nezbyvá. Není totiž moc zdatná v injekční aplikaci a tak si mnohdy „nechává pomoci“ od jiných lidí, kteří na oplátku žádají „podíl“. Mluví o tom, že se několikrát stalo, že si tito lidé vzali mnohem víc, než na čem se původně dohodli.

Březen

Žádná návštěva.

Duben

V dubnu proběhnu dvě krátké návštěvy. Nevyužívá žádných doplňkových služeb, není známo proč.

Při jedné návštěvě přivádí do K-centra nového klienta, o němž uvádí, že se sním nedávno seznámila. Domnívá se, že služby centra pro něj budou prospěšné.

Znovu sděluje, že noční klub, ve kterém si přivydělává, neprosperuje – téměř nikdo do něj nechodí. Často se stává, že nemá peníze.

Květen

Probíhá jedna velmi krátká návštěva za účelem výměny stříkaček. Nežádá žádné jiné služby.

Červen

Žádná návštěva.

Červenec

Proběhne tři návštěvy. Využívá pro ni obvyklé doplňkové služby.

Podnik, ve kterém si přivydělávala, prý ukončil svou činnost. Říká, že si zkouší nadále přivydělávat stejným způsobem, jen tentokrát „na vlastní pěst“. Příležitostí je prý sice málo, ale vypráví o tom, že měla štěstí a podařilo se jí získat větší finanční obnos při jednom setkání se zákazníkem „s velmi specifickým přáním“.

Proběhne testování na infekční nemoci, dochází k reaktivitě na antigen hepatitidy typu C. V tuto chvíli nelze s jistotou říci, zda se jedná o reinfekci, či jde o protilátky, které jsou v těle přítomny z důvodu nálezů prodělaných v minulosti. Je jí tedy doporučeno navštívit specializované pracoviště.

Srpen

Dochází přibližně dvakrát týdně, celkem proběhne devět návštěv. Mění stříkačky a využívá doplňkové služby.

Pervitin užívá téměř denně. Dramaticky se u ní střídají emoce. Je neklidná, roztěkaná, nesoustředěná. Repetitivně přerovnává věci ve svých taškách. Snaží se autoritativně úkolovat ostatní klienty i pracovníky. Je vybíravá a nespokojená s potravinami, oblečením v sociálním šatníku apod.

Při jedné z návštěv začne být agresivní – slovně napadá ostatní klienty, tituluje je různými vulgárními výrazy a hovoří o nich jako o „smažkách“, s hlubokým despektem.

Dojde ke krizové intervenci pracovníků centra. Klientka se nejprve chová stále agresivně, později se rozpláče. Rozhovoří se o tom, že ji trápí úmrtí blízkých osob, ke kterým v nedávné době došlo. Říká, že se sama bojí smrti. Také hovoří o svém strachu z nemocnic, protože má momentálně zdravotní komplikace (není jasné, zda má na mysli reaktivní test na hepatitidu C nebo něco jiného). V rámci intervence je ujištěna, že její emoce jsou v této situaci validní. Je směřována k přiměřeným způsobům truchlení, vhodnějším než agresivní projevy.

Září

KC navštíví třikrát, dvakrát z toho si vymění stříkačky a pokaždé využije služeb potravinového servisu a sociálního šatníku. Četnost užívání je zřejmě o něco nižší, klientka se zdá být klidnější. Stále se ale projevuje příliš náladově.

Říjen

V říjnu služeb kontaktního centra využije šestkrát, využívá stejné služby, jako obvykle.

Většinu času se projevuje vesele. Říká, že má pracovníky K-centra ráda. Lze si všimnout, že se její vztah k současnému týmu pracovníků neustále prohlubuje. Témata rozhovorů přináší sama, jde o nevážené, „oddechové“ obsahy (horoskopy, móda, žerty...)

Při jedné z návštěv se přiznává, že na ubytovně dělala hluk. Přišla ji napomenout žena z vedlejšího pokoje. Klientka pracovníkům sděluje, že stížnost ženy přijala a ztišila se. Dodává, že dotyčná žena „*má pravdu, pracuje a vlastně vydělává i na mě, na moje dávky*“. Stranou pracovníků je pochválena za schopnost sebereflexe na této úrovni.

Při jedné z návštěv přichází velmi unavená. Říká, že si několik dní nedala pervitin. Krátce usíná na kontaktní místnosti. Po probuzení zjišťuje, že jí někdo ukradl telefon. Pláče. Vyjadřuje hluboké zklamání v lidech, kteří se tváří jako kamarádi, ale nemají zábran ji okrást. Stěžuje si, že nebude moci zavolat své matce, nepamatuje si její číslo. Vyplývá, že je to pro ni velmi důležité, že má v současnosti dobrý vztah s matkou, přestože s ní není často ve fyzickém kontaktu. Rozhovor vede k jejímu uklidnění, ačkoliv odchází stále poněkud zklamaná.

Listopad

Klientka dochází často, minimálně třikrát týdně. Využívá obvyklé služby. Nechává si provést těhotenský test a testy na infekční nemoci. Hepatitida typu C je stále reaktivní, znovu je jí doporučeno nechat se otestovat specialistou.

V průběhu tohoto měsíce se klientka pokouší abstinovat. Potýká se s příznaky odvykacího stavu, úzkosti a napětím. Rozruší ji filmová scéna s injekční aplikací drog. Má pocit, že „jsou drogy všude“. Pracovníci centra se jí snaží v abstinenci podpořit. Opět probíhá krizová intervence, která přechází do poradenství motivačního charakteru. Kromě jiného jsou probírány alternativní náplně volného času. Klientka zmiňuje, že by si ráda zašila díru v oděvu, ale neumí šít. S pomocí pracovníce se šít učí. Odchází v dobré náladě.

Bohužel v abstinenci později nesetrvává, vrací se k původnímu vzorci užívání.

Prosinec

Navštíví centrum osmkrát. Užívá pro ni běžné služby.

Dostává doporučenku od úřadu práce, chystá se na pracovní pohovor. Mělo by jít o pracovní pozici uklízečky. Je nadšená. Při dalším setkání pracovníky informuje, že ji na pracovním pohovoru odmítli. Dodává ale, že práci bude sama aktivně hledat.

Na odběr krve (kvůli vyloučení reinfekce hepatitidou typu C) je objednána.

Klient 2

Leden

Probíhá sedmnáct návštěv. Využívá hygienický a potravinový servis. Jednou absolvuje pracovní terapii – úklid prostor KC za stravenku.

Vstupy zevní fixace hnisají, má oteklou tvář. Dlouho prý nebyl na kontrole. Pracovníci KC opakovaně, minimálně dvakrát týdně, provádí základní zdravotní ošetření. Vstupy dezinfikují a odstraňují nečistoty. Ke konci měsíce přichází s poškozenou fixací. Říká, že k tomu došlo při bitce s kamarádem. Svěřuje se, že ho koncem měsíce čeká soud pro neplacení výživného. Na konci měsíce přiznává, že k soudu nepřišel.

Stěžuje si, že mu nepřišla složenka s příspěvkem na živobytí. Pracovníci s ním tento problém úspěšně řeší.

Únor

Na KC přijde jedenáctkrát.

Stav čelisti se zhoršuje, otok je masivní, okolí fixace hnisavé. Má zvýšenou tělesnou teplotu. Stále ošetřován na KC, k lékaři nejde.

Je odsouzen k pěti měsícům odnětí svobody. Pracovníky KC je mu do věznice připraven balíček s oděvy, hygienickými a dalšími potřebami. 20. 2. nastupuje do výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS).

Několik dní před nástupem do VTOS probíhá individuální poradenství motivačního charakteru. Cílem je motivovat klienta k řešení svého zdravotního stavu, který se rapidně horší. Zároveň vrůstá jeho spotřeba alkoholu a uvádí návrat k užívání pervitinu.

Březen – Červenec

Je ve VTOS.

Na konci července zasílá dopis, jehož obsahem je pouze list s obrázkem. Vesele působící kresba vyobrazuje smějící se, mávající postavu se slunečnou krajinou a zvířaty v pozadí. Oznamuje tak, že bude brzy na svobodě.

Srpen

Návštěva šestkrát.

Přichází na KC den po propuštění. Působí odpočatě a vyrovnaně, je střízlivý. Stále má upevněný zevní fixátor čelisti, tvář nemá oteklou. Sdílí svou pozitivní zkušenost s pobytem ve vězení – uvádí, že mu vyhovoval řád a denní režim, spoluvězni byli přátelští.

Je však bez přístřeší, záležitosti hygieny a stravy řeší na KC.

Již třetí den od propuštění přichází pod vlivem alkoholu. Stal se mu úraz, o němž neví jak k němu došlo. Celá část čelistní fixace je v oblasti brady vytržena z kosti a dislokovaná. Mechanismus by mohl odpovídat pevnému úchopu a vytržení jinou osobou, což je i úvaha, se kterou sám přichází. Zbytek měsíce je opět pravidelně ošetřován na KC, podobně jako před nástupem do VTOS. Ze stran pracovníků je na něj apelováno, aby co nejdříve vyhledal lékařskou pomoc, k tomu nedochází.

Uvádí, že drogy neužívá.

Na konci měsíce v rámci jednoho setkání probíhá krizová intervence. Klient během ní dává najevo, jak moc se mu na svobodě nedaří a vznáší přání se vrátit zpět do vězení.

Září

Dvanáct návštěv KC, využívá potravinový i hygienický servis.

Pervitin neužívá, stále však pije alkohol – v průměru 5l vína denně.

Má příležitost odjet do jiného města za svým známým, u kterého by mohl pracovat a zároveň i bydlet. Domluví se, ale nedorazí k němu.

Nedojde na domluvenou kontrolu čelisti u lékaře. Ošetřován je stejně jako doposud na KC. Domlouvá si u lékaře nový termín a zároveň i doprovod pracovníci KC. Opět nepřichází.

Říjen

Třináct návštěv, využívá obvyklé doplňkové služby.

Tento měsíc si zařizuje zhotovení občanského průkazu (který opakovaně ztrácí), registraci v evidenci uchazečů o zaměstnání a příspěvek na živobytí. Pro tyto úkony si často domlouvá asistenci pracovníků KC. Velmi často nedodrží domluvené termíny.

Kromě čelisti jsou mu ošetřovány odřené klouby prstů pravé ruky. Na otázku, jak k tomuto poranění došlo, odpovídá, že v afektu udeřil pěstí do země.

Při jedné z návštěv si bere jednu stříkačku, prý „kdyby náhodou“. O pár dní později ji použitou vrátí, nové si nebere. Říká, že jednou užil pervitin.

Od poloviny měsíce pracuje a bydlí u svého známého, mimo město. Přiznává, že jde o práci načerno a že při ní v menším množství konzumuje alkohol. Při návštěvách působí střízlivě. Pervitin (a ani jiné drogy) v tuto dobu neužívá – říká, že k nim nemá přístup a ani nemá potřebu je užívat.

Listopad

Probíhá pět návštěv.

Sděluje, že se mu daří skvěle, v práci je spokojený. Známý-zaměstnavatel mu pořídil vybavení do bytu. Z výplaty prý poslal výživné, 5000 Kč. Vychází však najevo, že o víkendech se vrací do města za svými přáteli a opíjí se s nimi. Je upozorněn na rizikovitost tohoto chování. Klient dává najevo, že si je těchto rizik vědom. Zároveň zdůrazňuje, že se svých přátel užívajících alkohol a drogy nechce vzdát, záleží mu na nich.

Pracovníci centra se ho snaží motivovat k udržování pracovních návyků a vyhýbání se rizikovým aktivitám.

Na konci měsíce jednu z pravidelných návštěv přátel prodlouží nad rámec víkendu a nedorazí ke svému zaměstnavateli. Přichází na KC opilý a zmatený. Po chvíli prohlásí, že ho srazilo auto. Někdo, zřejmě kolemjdoucí nebo řidič, zavolal záchranou službu. Klient však z místa utekl, nepřál si být konfrontován. Uvědomuje si, že incident pravděpodobně zavinil sám. Na pohled nepůsobí zraněně, nicméně si stěžuje na bolest hlavy a mírně krvácí z úst. Pracovníci ho důrazně upozorňují, že je nutné, aby vyhledal lékařskou pomoc. To klient odmítá a odchází.

Prosinec

Osm návštěv KC.

Znovu odjíždí pracovat a bydlet ke svému známému, vydrží ale jen několik dní. Vrací se do města uprostřed týdne. Přiznává, že opět pije několik litrů vína denně. Dokonce se pokouší konzumovat alkohol v prostorách KC. Z toho důvodu má týdenní zákaz vstupu. Potuluje se po městě a spí venku. Neuvádí, že by užil pervitin.

Do zaměstnání s bydlením se nehodlá vrátit. Stravu a hygienu si opět zajišťuje na KC.

Klient 3

Leden

Navštívil centrum desetkrát. Využívá výměnný injekční program, potravinový servis, sociální šatník.

Při jedné z návštěv proběhne individuální poradenství motivačního charakteru. Tématem je omezení alkoholu a přechod na jeho kontrolované užívání. Klient nastíní, že by chtěl hledat zaměstnání, není to jeho vlastní iniciativa, cítí tlak ze strany rodinných příslušníků. Projeví zájem o pomoc se sestavením pracovního životopisu, na němž příliš nespolečuje. Na otázky, co ho zajímá, co umí a co by chtěl dělat odpovídá slovy „baví mě sex“ a podobně. Situaci nebere příliš vážně, směje se.

Při jiné návštěvě usíná na gauči. Nereaguje na běžný dotek a hlasitou mluvu, reaguje až na bolestivý podnět. Je mu zajištěn přísun tekutin, vitamínů a minerálů. Při odchodu padá, nakonec je s obtížemi schopen odejít.

Během další návštěvy je přistižen při pití alkoholu v kontaktní místnosti. Dostává zákaz vstupu na dva týdny.

Přichází s informací, že musel opustit ubytovnu z důvodu nedovolené konzumace alkoholu. Opět je bez příštěší.

Únor

Třináct návštěv, vyměňuje injekční stříkačky, využívá hygienický a potravinový servis.

Při většině návštěv je zjevně pod vlivem alkoholu a utlumený. Zájem na svém stavu cokoliv měnit již nejeví. Často opomíná nosit použité stříkačky zpět – je mu opakovaně připomínáno, proč je to důležité. Reaguje laxně.

Březen

Patnáct návštěv. Využívá výměnný injekční program, potravinový servis, hygienický méně. Většina návštěv je krátká.

Ve dvou z pěti případů přinese použité stříkačky.

Duben

Probíhá deset návštěv. Využívá výměnný injekční program a potravinový servis.

Stěžuje si na bolest břicha. Říká, že se domnívá, že mu selhávají vnitřní orgány. K lékaři jít nechce.

Sedmkrát jsou mu poskytovány čisté injekční stříkačky, v pěti případech přinese použité. Jedná se o výrazné zlepšení.

Květen

Přichází jedenáctkrát. Využívá potravinový i hygienický servis, ale sprchu jen dvakrát. Komentuje to slovy, že se mu nechce.

Návštěvy jsou většinou krátké, odchází po naplnění svých potřeb. Argumentuje, že „venku je hezky a na káčku se nemůže chlastat“. Častěji si mění stříkačky, připouští, že více užívá návykové látky.

V rámci jedné návštěvy je mu ošetřována ráda na čele. Prý se popral.

Červen

Deset návštěv. Častěji využívá hygienický servis včetně sprchy. Při jedné návštěvě jsou mu vyjímána klíšťata.

K užívání dříve zmiňovaných návykových látek přibývá opium, neboť začíná maková sezóna. Žádá specifický HR materiál pro jeho přípravu a aplikaci.

Červenec

Devět návštěv. Využívá obvyklé služby.

Přichází s intenzivními abstinenciálními příznaky, viditelně se třese, stěžuje si na nevolnost.

Při jedné z návštěv se opět pokouší pít alkohol v kontaktní místnosti. Dostává zákaz vstupu na KC na dva týdny.

Při poslední návštěvě sděluje, že bydlí u kamaráda. Nájem mu platí bratr. Pochvaluje si, že tam má vše, co k životu potřebuje. Téhož dne probíhá ošetření odřeniny na pravém rameni. Klient neví, jak k poranění došlo

Srpen

Přichází patnáctkrát. Využívá potravinový servis a výměnný injekční program.

Při první návštěvě je mu znovu ošetřováno odřené rameno. Má další, nové poranění – řeznou ránu na předloktí. Při druhé návštěvě mu je ošetřováno zranění i na levém rameni, prý způsobené kousnutím. Nevysvětlí, jak k poraněním došlo.

V rámci jedné z návštěv je mu poskytována krizová intervence. Klient vyjadřuje ztrátu smyslu života, zmiňuje myšlenky na sebevraždu. Daří se najít maličkosti, pro které by mohl žít. Na vytyčení krátkodobého cíle – dožít se pouti, na kterou se těší – zareaguje pozitivně.

V druhé polovině měsíce si stěžuje, že mu bratr dal ultimátum. Klient si má do září najít práci. V opačném případě mu bratr nebude nadále hradit nájemné.

Září

Třináct návštěv. Využívá potravinový servis, výměnný injekční program.

Práci si nenachází, nicméně bratr ho i přes to stále podporuje. Vztahy ovšem popisuje jako napjaté.

Říjen

Proběhne šestnáct návštěv. Využívá potravinový servis, výměnný injekční program.

Přichází s informací, že zřejmě zmeškal schůzku na úřadu práce. Telefonuje své specialistce, ta mu sděluje, že ho vyřadili z evidence uchazečů o zaměstnání. Zaniká mu tedy nárok na příspěvek na živobytí.

Stěžuje si, že už není k dispozici makovina.

Listopad

Čtrnáct návštěv. Využívá obvyklé služby.

Mívá výkyvy nálad, záměrně se dopouští provokativního chování. Při jedné návštěvě si zapálí cigaretu v kontaktní místnosti. Je vykázan, ale zprvu odmítá odejít.

Je mu ošetřena řezná rána na dlani. Přiznává sebepoškození.

Nechává se testovat na infekční onemocnění. Má reaktivní test na hepatitidu typu C. Uvádí, že měl nechráněný pohlavní styk s nakaženou osobou. Ke konci měsíce má s pracovníci domluvený doprovod na hepatologii, kam nedorazí.

Prosinec

Přichází jedenáctkrát, využívá stále stejné služby.

Stěhuje se opět na ubytovnu. Uvolnilo se místo. Klient ubytovnu preferuje, kvůli menší kontrole ze strany rodiny. Navíc zde žije s dalšími uživateli drog, kteří dochází do stejného K-centra.

Klient 4

Leden

Přichází třikrát, využívá potravinový servis a výměnný injekční program.

S pomocí pracovníků K-centra se mu podařilo zajistit si novou psychiatricku. Návštěva u ní je však domluvena až na další měsíc, aktuálně mu však dochází medikace. Pracovnice K-centra telefonicky kontaktuje bývalou psychiatricku, podrobně popisuje situaci a prosí lékařku o výjimečné, poslední zaslání e-receptu. Psychiatricka nakonec vyhoví.

Během všech návštěv klient hovoří o tom, že se necítí dobře a špatně spí.

Únor

KC navštíví pětkrát, využívá potravinový servis a výměnný injekční program.

K nové psychiatrice nedorazil, objednává se na nový termín. Vztah s matkou má prý momentálně dobrý.

Ke konci měsíce přichází na KC s informací, že již dvacet dní abstinuje od pervitinu a omezil kouření marihuany. Soustředí se na bylinky – rád je pěstuje, vaří si z nich čaje, baví ho to. S pracovníci o tomto tématu nadšeně a zaujatě hovoří. Rozhovor postupně přechází do individuálního poradenství motivačního charakteru – klient nachází pozitiva současné situace. Pracovnice se ho snaží motivovat k udržení abstinence a vyzdvihuje skutečnost, o které klient sám hovoří – že se nyní cítí dobře.

Březen

Probíhají čtyři návštěvy během prvních deseti dnů v měsíci.

Pracovníci mu připomínají nový termín vyšetření u psychiatricky. Souhlasí, že o termínu ví, a že ho jistě dodrží.

Při jedné z návštěv hovoří o tom, že má dluhy a chtěl je řešit. Rozhodne se využít služeb dluhové poradny, na kterou dostal kontakt od pracovníků – přímo na místě se telefonicky objednává.

Uvádí, že stále abstinuje od pervitinu, jen několikrát kouřil marihuanu a opět mu po ní bylo „nějak divně“. Nedokáže odpovédět na otázku, proč ji přesto užívá.

Duben – Červen.

Nedochází.

Červenec

Přichází šestkrát. Využívá výměnný injekční program a potravinový servis.

Uvádí, že v době, kdy nedocházel, měl práci. Setrval v ní jen pár dní.. Vyjadřuje zájem hledat novou práci. S hledáním na internetu mu pomáhá pracovnice – proběhne edukační nácvik práce s počítačem. Po jeho skončení již klient používá počítač částečně samostatně. Žádnou z nabídek práce si však nevybere.

Na žádnou z domluvených návštěv u nové psychiatricky nedorazil. Objednával se znovu a znovu, dokud zdravotní sestra žádost o další nový termín nezamítla. Řešit problém nejprve nechce, při další návštěvě se k němu vrací. Jsou mu předány kontakty na všechny ambulance v přiměřené vzdálenosti. Obvolává je, nikde není volná kapacita, případně dlouhá čekací doba. Medikace by mu měla vydržet do konce měsíce. Ze situace je frustrovaný, nechce se dál bavit o alternativních řešeních.

Pervitin opět užívá, udává četnosti 1x – 2x do měsíce.

Srpen

KC v tomto měsíci navštíví šestkrát, ve většině případů žádá (kromě poradenství a možnosti si popovídat) potraviny. Výměnný injekční program využívá jednou.

Probíhá několik motivačních a sociálně právních poradenství. Klient se zajímá o práci. Je mu poskytnut seznam pracovních inzerátů, který jedna z pracovnic vytvořila. Žádná z těchto prací se klientovi dle jeho slov nelíbí. Stěžuje si na různé skutečnosti, od náplně práce až po trojsměnný provoz.

Pracovníci se ho stále snaží motivovat primárně ke shánění psychiatra, vysvětlují mu, že není vhodné nastoupit do zaměstnání s nemedikovaným psychiatrickým onemocněním. Klient zvažuje návrat k původní psychiatrice, ta ho ale důrazně odmítá. Telefonuje nejprve sám, pracovnice KC později hovor přejímá, protože klientovi se pod vlivem stresu (a vzhledem k vadě řeči) nedaří vyjadřovat. Pracovnice vyjedná poslední e-recept na antipsychotika a antidepresiva.

Září

Pět návštěv, využívá obvyklé služby.

Podaří se zajistit novou psychiatricku v jiném městě a klienta objednat. Klient má zájem o doprovod, který je mu zajištěn.

Do konce měsíce se údajně mají s matkou vystěhovat z bytu. Nemají finanční prostředky, nemají žádnou představu, co chtějí dělat dál. Vše, co se týče bydlení a finančních výdajů, je v režii jeho matky, jejímž jediným příjmem je starobní důchod. Klient má zájem hledat bydlení, ale ubytovnu nepokládá za vhodnou pro matku (vzhledem k jejímu věku a zdravotnímu stavu). Prozatím tedy situaci ignoruje.

Říjen

Na KC přichází šestkrát, využívá potravinový servis.

Na návštěvu psychiatrické ambulance s domluveným doprovodem nepřichází. Na telefonáty pracovnic nereaguje. Při další návštěvě KC o tom nechce mluvit. Prohlásí jen: „já vím, že je to průser“.

K vystěhování z bytu nedošlo. Klient neví, jakým způsobem se jeho matce podařilo situaci vyřešit.

Uvádí užívání pervitinu 3x do měsíce. Ve skutečnosti to ale může být častěji. Dvakrát si mění stříkačky, množství odpovídá četnějšímu užívání.

Listopad

Kontaktní centrum navštíví dvakrát, při obou návštěvách si bere potraviny. Jeho návštěvy jsou krátké.

Domlouvá si náhradní termín u nové psychiatricky, pracovnícím KC ho však odmítá sdělit. Obecně příliš nekomunikuje.

Prosinec

Dvě návštěvy, využívá potravinový servis.

Přichází na KC s informací, že ho právě propustili z psychiatrické nemocnice. Říká, že „*to přehnal s perníkem*“, volal si zdravotnickou záchrannou službu. To byl prý důvod, proč byl hospitalizován. Odmítá sdělit podrobnosti.

Je ve špatném duševním rozpoložení. Léky má pouze na tři dny. Lékařka z ambulance ho ale může objednat až poději. To ho velmi rozruší. Křičí, že nemůže čekat, jeho projev se začíná stávat agresivním. Říká, že má pocit, že mu pracovníce KC nechce pomoci a stále opakuje, že neví co má dělat. Je mu doporučeno možné alternativní řešení – navštívit centrum krizové intervence (v jiném městě). Klient se trochu uklidní. Říká, že se tam v pondělí vypraví a ještě předtím se zastaví na KC. Pracovnice mu poskytne instrukce, co vše je potřeba, aby v centru krizové intervence řekl. Zdá se, že klient moc neposlouchá. Opakuje jen: „*já na to dneska už nemám*“.

K návštěvě centra krizové intervence nedojde. Znovu se dostaví na konci měsíce a za pomoci pracovníce KC se znovu objednává na psychiatrickou ambulanci. Psychiatrickou medikaci v současné době neužívá, protože ji nemá.

Klientka 5

Leden

KC navštíví pětkrát. Využívá výměnný injekční program, potravinový a hygienický servis.

Jsou jí provedeny antigenní testy na hepatitidy typu B a C a HIV, výsledky jsou negativní.

Při jedné z návštěv hovořila o svých psychických problémech. Objevují se u ní myšlenky na sebevraždu. V rámci poskytnuté krizové intervence se pracovníce ujistí, že tyto myšlenky pravděpodobně nejsou ve stádiu rizika aktivního suicidálního jednání.

Únor

Deset návštěv. Využívá potravinový a hygienický servis.

Uvádí, že z intravenózní aplikace přešla na nasální podání, někdy volí kouření přes alobal. Vyžádá si příslušný HR materiál.

Našla si víkendovou brigádu. Práce jí vyhovuje, vyjádřila ale, že by byla radši, kdyby to bylo na více dní v týdnu.

Žije v odstaveném vagónu se skupinou dalších osob, pro které mění injekční stříkačky.

Březen

Nedochází.

Duben

Přichází pětkrát. Využívá hygienický a potravinový servis a výměnný injekční program.

O práci přišla. Pervitin opět užívá intravenózně.

Květen

Tři krátké návštěvy. Využívá stejné služby jako v minulém měsíci.

Červen

Přichází čtyřikrát. Využívá obvyklé služby.

Vychází najevo, že nemá občanský průkaz ani rodný list. Domlouvá si doprovod pracovníka KC na matriku. Je jí vystaveno potvrzení o tom, že je osobou bez přístřeší. Vzhledem k tomu, že potřebuje mít doručovací adresu, je s ní sepsána dohoda o zasílání písemností na adresu KC.

Znovu mluví o tom, že by ráda abstinovala.

Červenec

Dvě návštěvy, využívá pouze výměnný injekční program a distribuci dalšího HR materiálu.

Návštěvu na matrice uskutečnila, má nový rodný list. Zažádala si o nový občanský průkaz.

Má legální zaměstnání mimo město. Uklízí ve vlakových soupravách. Uvádí, že spí v kanceláři v nádražní budově.

Srpen

Probíhá jedna návštěva, při které využívá potravinový servis, sociální šatník a výměnný injekční program.

Září – říjen

Nedochází.

Listopad

Jedna návštěva. Využívá potravinový servis.

Předchozí měsíce abstinovala, nyní došlo k relapsu. Říká však: „*ale nechci užívat moc, radši si dám brko*“.

Vyměňuje stříkačky pro šest lidí, navštěvuje prý svého bratra, který žije se skupinou dalších uživatelů drog. Popisuje otřesné podmínky, ve kterých žijí.

Nechává se testovat na infekční onemocnění, všechny testy jsou negativní.

Prosinec

Dvě návštěvy. Využívá potravinový servis a výměnný injekční program společně s dalším HR materiálem.

Při jedné z nich probíhá krizová intervence. Klientka uvádí, že nevidí smysl života. Zneklidňuje ji společnost, v níž se pohybuje. „*Kolem sebe vidím jen lidi, který neřeší nic jiného, než drogy, nemaj žádněj život*.“ Také uvádí, že myslí víc na ostatní než na sebe. Žije s novým přítelem. „*Vlastně ho ani nemám ráda, jen se hodně bojím samoty*“, říká.

Vrací se k traumatickým zážitkům z dětství, které vnímá jako vnitřně nedořešené. Je jí doporučena psychoterapie.