

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra
Kolín o.s. Prostor**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Paluchová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
Oponent práce: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor: Markéta Paluchová

Studium: P12737

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Název bakalářské práce: **Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor**

Název bakalářské práce AJ: Risk associated with using non-alcohol addictive substances by clients of the Contact center of civic association Prostor in Kolin

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá charakteristikou rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor. Teoretická část práce vymezuje nealkoholové návykové látky a uvádí jejich rozdělení. Charakterizuje kontaktní práci a sociální komunikaci s klientem centra. Přibližuje rizika spojená s užíváním návykových látek - oblast zdravotní, právní, sociální a osobní. Empirická část práce mapuje problematiku rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor s využitím kvalitativní metody výzkumu. Respondenty jsou klienti Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor.

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá charakteristikou rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor. Teoretická část práce vymezuje nealkoholové návykové látky a uvádí jejich rozdělení. Charakterizuje kontaktní práci a sociální komunikaci s klientem centra. Přibližuje rizika spojená s užíváním návykových látek - oblast zdravotní, právní, sociální a osobní. Empirická část práce mapuje problematiku rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor s využitím kvantitativní metody výzkumu. Respondenty jsou klienti Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 7.2.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 30.11.2018

Poděkování

Děkuji Mgr. et Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za podporu, metodické vedení a za její cenné rady při psaní bakalářské práce.

Anotace

PALUCHOVÁ, Markéta. *Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. s. 84. Bakalářská práce.

Bakalářská práce popisuje problematiku rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Obecně charakterizuje drogové služby, nízkoprahová kontaktní centra a kontaktní práci. Blíže specifikuje Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. Dále se zabývá charakteristikou nealkoholových návykových látek, definuje abusus nealkoholových návykových látek a vznik závislosti. Kapitola o rizicích užívání návykových látek blíže popisuje a rozděluje rizika do oblasti zdravotní, právní, sociální a dle pracovníků také osobní. Výzkumné šetření se zabývá subjektivním vnímáním rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s., pomocí kvalitativního přístupu zkoumání (případové studie), s metodou sběru dat ve formě rozhovorů s klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Klíčová slova: rizika drog, nealkoholová návyková látka, kontaktní centrum, abusus, závislost

Annotation

PALUCHOVÁ, Markéta. *Risk associated with using non-alcohol addictive substances by clients of the Contact center of civic association Prostor in Kolin*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 84 pp. Bachelor Thesis.

The Bachelor thesis deals with risks connected to abuse of non-alcoholic addictive substances by clients of Drug Addiction Treatment Centre (DATC) Kolín. It describes preventive service, low-threshold contact centres and social work. It specifies DATC Kolín in detail. The aim of this work is also to describe characteristics of non-alcoholic addictive substances, defines excessive use of non-alcoholic addictive substances and the origin of addiction. The chapter about risks of addictive substances further describes threads and divides them to medical, legal, social and also personal sphere as claimed by DATC employees. The study describes subjective perception of threads involved in use of non-alcoholic addictive substances by clients of DATC Kolín. It uses qualitative approach of research (case study) along with method of data collecting through interviews with clients of DATC Kolín.

Keywords: risks of drug abuse, non-alcoholic addictive substance, Drug Addiction Treatment Centre, abuse, addiction

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis studenta:.....

OBSAH

ÚVOD	10
1 DROGOVÉ SLUŽBY V NÍZKOPRAHOVÝCH KONTAKTNÍCH CENTRECH	12
1.1 Obecná východiska výkonů drogových služeb	12
1.2 Nízkoprahová kontaktní centra a jejich vývoj v České republice	14
2 KONTAKTNÍ PRÁCE V KONTAKTNÍM CENTRU KOLÍN PROSTOR PLUS O.P.S.	17
2.1 Výkony kontaktní a poradenské služby v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s.	18
2.2 Filosofická východiska Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.	20
2.3 Cílová skupina Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.	22
3 ABUSUS NEALKOHOLOVÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK S RIZIKEM VZNIKU ZÁVISLOSTI.....	25
3.1 Nealkoholové návykové látky užívané klienty Kontaktního centra Kolín Prostor Plus o.p.s.	26
3.2 Obecné definice abusu a závislosti.....	30
3.3 Rizikové faktory vzniku závislosti.....	32
4 RIZIKA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	34
4.1 Charakteristika rizik dle pracovníků Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s..	39
4.2 Rizika nealkoholových návykových látek užívaných klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.	40
5 VNÍMÁNÍ RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM NEALKOHOLOVÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK KLIENTY KONTAKTNÍHO CENTRA KOLÍN PROSTOR PLUS O.P.S.	43
5.1 Koncepce výzkumného šetření.....	45
5.2 Metoda sběru dat	46
5.3 Tvorba dat	50
6 PŘÍPADOVÉ STUDIE	53
7 DISKUZE.....	67
ZÁVĚR.....	74
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	82
SEZNAM TABULEK.....	83

SEZNAM PŘÍLOH.....	84
--------------------	----

ÚVOD

Návykové látky jsou součástí života mnoha lidí po celém světě. Jinak tomu není ani v České republice a ani ve středočeském městě Kolíně, kde sídlí kontaktní centrum, které je jedním ze sociálních programů obecně prospěšné společnosti Prostor plus. Tato společnost provozuje projekt Kontaktní centrum Kolín již od roku 2003. Do roku 2014 organizace vstoupila s novou právní formou obecně prospěšné společnosti a názvem Prostor plus. Toto nízkoprahové zařízení navštěvují osoby, kterým drogy znesnadňují život. Kontaktní centrum je pro ně mnohdy jedinou oporou, kterou v životě mají. Mohou využít např. hygienického či potravinového servisu nebo odborného poradenství. Především však výměny injekčního materiálu, čímž snižují zdravotní rizika, která jsou spojená s užíváním nealkoholových návykových látek. Také ale chrání celou společnost před šířením epidemie HIV/AIDS a virů HEP B, C, které se šíří (nejen) injekční aplikací.

Téma bakalářské práce bylo autorkou zvoleno na základě absolvování odborné praxe v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s. a z důvodu zájmu o adiktologii. Rizika drog se týkají všech osob, které přijdou do styku s návykovou látkou. Byť by to bylo pouze jednou. I přes to hrozí např. riziko, že experimenty budou nadále pokračovat a cesta k vytvoření závislosti se bude zkracovat.

Cílem bakalářské práce je přinést nové poznatky o vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Vytvořit malou brožurku, určenou primárně rodičům a osobám blízkým klientů, která ponese název „Co zvyšuje a snižuje riziko vzniku užívání návykových látek“.

Bakalářská práce je rozvržena do několika kapitol. V první kapitole jsou popsány drogové služby v nízkoprahových kontaktních centrech. Konkrétně se kapitola zabývá základním rozdělením drogových služeb, nízkoprahovými kontaktními centry, jejich vývojem v České republice a principem nízkoprahových služeb. Druhá kapitola pojednává o kontaktní práci v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s. Blíže charakterizuje výkony kontaktní a poradenské služby v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s., filosofická východiska a cílovou skupinu Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Ve třetí kapitole jsou definovány návykové látky a blíže popsány nealkoholové návykové látky užívané klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Také je zde definován abusus, závislost a popsány rizikové faktory vzniku závislosti. Čtvrtá kapitola se zabývá riziky užívání návykových látek. Vnímáním rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. se zabývá pátá kapitola. Je zde stanoven

výzkumný cíl, výzkumný problém a výzkumné a tazatelské otázky. Popsána metoda sběru dat a charakterizován přístup kvalitativního výzkumného šetření. V šesté kapitole jsou zahrnuty tři případové studie. Poslední sedmá kapitola je věnována diskuzi.

1 DROGOVÉ SLUŽBY V NÍZKOPRAHOVÝCH KONTAKTNÍCH CENTRECH

1.1 Obecná východiska výkonů drogových služeb

V metodice nazvané Seznam a definice výkonů drogových služeb, která vznikla v rámci projektu „Evaluace a kvalita drogových služeb“ za podpory Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v letech 2003-2004, je cílem sjednotit a standardizovat způsob hodnocení kvality a efektivity služeb určených uživatelům drog a jejich blízkým. Za koordinace projektu Miovské byly sestaveny seznamy výkonů drogových služeb, které jsou v současné době poskytovány jednotlivými institucemi. Tyto výkony a jejich definice nejsou konečné, průběžně se budou měnit a inovovat dle potřeb praxe. (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006, s. 9)

V roce 2015 proběhla na této metodice revize 1.1, při které byly doplněny materiály pro aktuální potřeby vykazování výkonů drogových služeb v České republice. Pojem výkon v souvislosti s drogovými službami je definován jako časově ohraničená jednotka práce s klientem. Tato jednotka je blíže specifikována na základě pěti základních vlastností. Jedná se o již zmiňované časové ohraničení, dále popis úkonů, které jsou klientovi poskytovány, popis požadavků na odbornost pracovníka, popis materiálních požadavků na provedení výkonu a popis minimálních požadavků na místo, kde smí být výkon prováděn. Cílové skupiny, pro které jsou výkony drogových služeb určeny, jsou jednotlivě definovány v rámci Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2015, s. 6)

Výkony drogových služeb se dělí na průřezové a specifické. Průřezové výkony se charakterizují jako výkony, které jsou společné většině nebo všem typům drogových služeb. Těchto výkonů je celkem 24. Zde je jejich seznam:

- Individuální poradenství
- Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům
- Individuální psychoterapie
- Jiné odborné vyšetření
- Krizová intervence
- Krizová intervence po telefonu a internetu
- Odběry biologického materiálu
- Práce s rodinou
- Pracovní terapie

- Psychiatrické vyšetření
- Psychologické vyšetření
- Rodinná terapie
- Skupinová psychoterapie
- Skupinová tarapie a poradenství
- Skupiny pro rodiče a osoby blízké klientovi
- Sociální práce
- Socioterapie
- Somatické vyšetření
- Telefonické, písemné a internetové poradenství
- Orientační test z moči
- Testování infekčních nemocí
- Úkony potřebné pro zajištění práce s klientem
- Vstupní zhodnocení stavu klienta
- Zhodnocení stavu a potřebnosti drogové služby

Specifické výkony jsou definovány jako výkony, které vyplývají od konkrétních požadavků cílové skupiny klientů. Těchto výkonů je celkem 23 a zde je jejich seznam:

- Beseda
- Dlouhodobý/komplexní program primární prevence
- Edukativní program
- Hygienický servis
- Chráněná práce/podporované zaměstnání
- Informační servis
- Interaktivní seminář
- Intervence v prostředí zábavy (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2015, s. 6, 7)

Základní rozdělení drogových služeb

Pod vedením Libry a díky projektu „Výměna zkušeností a šíření dobré praxe v oblasti řízení kvality služeb pro uživatele drog“, vznikla v roce 2010 pracovní skupina pro novelizaci „Standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách“ (Standardy odborné způsobilosti, 2015, s. 3, on-line)

Standardy odborné způsobilosti schvalují 10 typů drogových služeb:

- Detoxifikace
- Terénní programy
- Kontaktní a poradenské služby
- Ambulantní léčba
- Stacionární programy
- Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
- Rezidenční péče v terapeutických komunitách
- Doléčovací programy
- Substituční léčba
- Adiktologické služby ve vězení a následná po-výstupní péče (Standardy odborné způsobilosti, 2015, s. 4, 5, on-line)

1.2 Nízkoprahová kontaktní centra a jejich vývoj v České republice

V druhé polovině 20. století můžeme pozorovat postupnou specializaci oboru návykových nemocí. Obor se v této době stává interdisciplinárním. Prolíná se s resortem školství, sociálních věcí a s řadou dalších oborů. Před rokem 1989 existovaly AT ordinace, které sloužily pro uživatele alkoholu a toxikomany. Po roce 1989 řada AT ordinací zanikla. Systém péče o uživatele drog se ale postupně rozšiřoval o řadu nestátních i nezdravotnických organizací pro uživatele návykových látek. Začal se klást větší důraz na psychosociální a „Public Health“ problematiku počátku závislosti. Touto problematikou se budeme blíže zabývat v pozdějších kapitolách, jelikož Public Health je jedním z filosofických východisek Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.. Od tradiční medicínské „léčby závislých“ se kladl důraz na primárně preventivní programy a psychosociální souvislosti. Do popředí se řadila potřeba včasného kontaktu s nově přicházejícími problémovými uživateli a závislými. Také se hledal systém otevřených dveří s nízkým prahem, tzv. nízkoprahové programy vedoucí k léčbě, k včasnému varování a snížení rizika důsledků užívání látek. (Libra, 2003, s. 165)

Vymezení nízkoprahových kontaktních center dle zákona

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách definuje kontaktní centra jako: „nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým

závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., 2018, on line) Dále zákon uvádí, že drogové služby obsahují základní činnosti, jako jsou sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V neposlední řadě se jedná o poskytnutí podmínek pro osobní hygienu. (Zákon č. 108/2006 Sb., 2018, on-line)

Ministerstvo práce a sociálních věcí stanovilo dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vyhlášku č. 505, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška definuje základní činnosti nízkoprahových denních center, kterými jsou pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Oprávněnými zájmy rozumíme především pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podporu při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., 2018, on-line)

Princip nízkoprahových služeb

Zákon definuje kontaktní centra jako nízkoprahová zařízení, ale neuvádí, co pojem „nízkoprahovost“ znamená. Obdobně jako se Libra zmiňuje, že ve standardech sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí z roku 2000, je kontaktní práce definována jako „komplex nízkoprahově organizovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktní a konkrétní kontaktní práce s jednotlivci a sociálními skupinami, které nemohou nebo nechtějí vyhledat standardní institucionální pomoc a u kterých je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci.“ (Libra, 2003, s. 165, 166)

Libra také uvádí, že dle akreditačních standardů Ministerstva zdravotnictví z roku 2001, se definuje kontaktní a poradenská služba pro problémové uživatele drog jako služba, prováděná mimo jiné v nízkoprahových kontaktních centrech, které zahrnují kontaktní služby, poradenství, motivační trénink, programy pro snižování rizik, způsobené užíváním drog a zprostředkování léčby. (Libra, 2003, s. 166)

Česká asociace streetwork, která v České republice sdružuje nízkoprahové služby, definuje princip nízkoprahovosti. Avšak pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, která se od drogových služeb liší. Značné rozdíly můžeme vidět v zařízení, ale zda se liší i v základu hlavních zásad, porovnáme s již zmíněnou definicí od České asociace streetwork a principem nízkoprahovosti Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.. Česká asociace streetwork

v materiálu o pojmosloví z roku 2008 vymezuje hlavní zásady při poskytování nízkoprahových služeb, mezi které zahrnuje umožnění maximální dostupnosti a to bez časových, prostorových, psychologických či finančních bariér. Dalšími zásadami jsou přirozené prostředí pro cílovou skupinu. Klientovi není odepřen přístup pokud je pasivní či se názorově odlišuje. Anonymita, kdy je veškerá dokumentace vedena s klientovým souhlasem. Klient se není povinen při vstupu do zařízení registrovat, může přicházet a odcházet v rámci otevírací doby. Služba je bezplatná a může ji využít kdokoli z cílové skupiny, nesmí však ohrožovat ostatní klienty, sám sebe, pracovníky, ani chod služby. (Pojmosloví, 2008, s. 5)

Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. definuje nízkoprahovost jako systém programu, který je nastavený tak, aby vstup do programu a využívání služeb bylo pro klienta co nejjednodušší a nejbezpečnější. Hlavní zásadou je anonymita, kdy má klient možnost o sobě sdělit jen to, co uzná za vhodné a informace o klientovi nejsou dále nikomu sdělovány bez jeho vědomí a souhlasu. Druhou zásadou je pro klienta bezplatné využívání služby. (Operační manuál, 2018) Z výše popsaného můžeme vyvodit, že hlavní principy nízkoprahovosti v nízkoprahových centrech pro děti a mládež a Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. se nikterak neliší. V obou případech je pro klienta zásadní, aby byla služba anonymní a bezplatná. Tyto dvě zásady tedy můžeme považovat za základní rysy nízkoprahovosti.

V publikaci Kontaktní práce charakterizuje Klíma a Jedlička nízkoprahovost několika významnými aspekty. V první řadě se jedná o dostupnost služby, jak časové, místní, tak i finanční dosažitelnosti. Druhým aspektem je citlivost k roli klienta a respekt k procesu, kdy se náhodný uživatel, který zařízení navštívil, stává aktivním klientem. Možnost nezávazné orientace v nabídce služeb je dalším aspektem a to spolu s přijetím otevřené diskuze a následné vlastní volby. Dalším rysem nízkoprahovosti je akceptace životních obtíží, s kterými se uživatel potýká a respektování toho, že o některých věcech nechce mluvit. Poslední charakteristický rys popisuje Klíma s Jedličkou jako bezpečí, které je vytvořené pro klienta tím, že služba, ať se jedná o pomoc, poradenství či intervenci, je poskytována anonymně a často i bez registrace. (Klíma, Jedlička, 2009, s. 14, 15)

2 KONTAKTNÍ PRÁCE V KONTAKTNÍM CENTRU KOLÍN PROSTOR PLUS O.P.S.

Základní vymezení kontaktní práce

Základy kontaktní práce, jak uvádí Klíma a Jedlička, tvoří výchovné, vzdělávací a aktivizační služby. Tyto služby jsou charakterizovány jako: „*činnosti směřující k aktivizaci životního způsobu, rozšíření vědomostí, dovedností a návyků klientů, které vedou ke změnám v rizikových způsobech, jimiž lidé uspokojují své potřeby a jimiž dosahují své cíle.*“ (Klíma, Jedlička, 2009, s. 17)

Důležitou činností kontaktní práce je pomoc při prosazování práv a zájmů klientů. Často se jedná o intervence konané ve prospěch a na ochranu klientů. Podstatnou součástí kontaktní práce jsou poradenské služby, které mají za cíl poskytovat informace o způsobech a možnostech řešení těžkých životních situací. Důležitá je také pomoc v podobě zajištění osobní hygieny, získání potřebného oblečení a stravy a také pomoc při zprostředkování zdravotní péče. Všechny tyto druhy pomoci se vzájemně prolínají. Rozsah nabídky určené pro klienta se rozšiřuje při vzájemné interakci a s růstem důvěry. (Klíma, Jedlička, 2009, s. 17)

Broža a Richterová Těmínová uvádí, že v kontaktních centrech je uživatelům nabízena poradenská činnost při řešení zdravotních nebo sociálních problémů. V rámci poradenství má pracovník prostor pro krátkou motivační intervenci nebo navázat na dlouhodobější práci s motivací, která může vést k procesu změny závislostního chování. Pracovník doporučuje další léčebné možnosti. Většina kontaktních center nabízí poradenské služby samotným uživatelům a jejich rodinám. (Broža, Richterová Těmínová, 2015, str. 311) Takto je tomu i v případě Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.. Jedná se buď o jednorázový kontakt nebo dlouhodobější poradenství s rodinnými příslušníky.

Kontaktní práce jako výkon kontaktní a poradenské služby

Mezi drogové služby řadíme kontaktní a poradenské služby. Jedním z výkonů kontaktní a poradenské služby je kontaktní práce. Kontaktní práce je definována jako komplex nízkoprahově orientovaných služeb, jejichž cílem je vytvářet podmínky pro navázání kontaktu s jednotlivcem či se sociální skupinou, kteří z nějakého důvodu nemohou nebo nechtějí vyhledat pomoc v běžných institucích. Podmínkou pro kontaktní práci je předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci. Důležitou pomůckou pro odbourávání stigmatizace

klienta a navazování vztahu důvěry je zachování anonymity klienta. (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006, s. 33)

Kontaktní práci s drogovými uživateli vykonává odborný adiktologický pracovník s doporučenou délkou praxe min. 1 rok. Výkon kontaktní práce obsahuje vytvoření základního pracovního rámce, který je potřeba pro realizaci konkrétní služby. Tento pracovní rámec vychází z aktuální situace klienta a jeho potřeb. Odborný pracovník má za cíl vytvořit vzájemnou důvěru a takových podmínek, které budou potřebné pro poskytování dalších služeb. Pracovník také hledá a upevňuje hranice komunikace s klientem a snaží se o jeho kultivaci schopnosti vyjádřit své potřeby. Pracovník se snaží klienta naučit využívat nabízené služby. Součástí kontaktní práce je také mapování místní drogové scény a rizikového chování klienta. Práce s drogovými klienty se rozlišuje na práci v terénu a práci v kontaktní místnosti. (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006, s. 33) Kolektiv autorů v Seznamu a definicích výkonů drogových služeb vymezují vnější podmínky kontaktní místnosti, která odpovídá hygienickým požadavkům, je chráněným prostředím, které má charakter blízký neformálnímu kavárenskému prostředí, s jasně určenými a transparentními pravidly. (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006, s. 33)

2.1 Výkony kontaktní a poradenské služby v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s.

V rámci služby pracovníci poskytují výkony, kterými jsou:

- *Hygienický servis* – poskytování prostředků pro využití sprchy, možnost základní hygieny (WC, omytí rukou), poskytování obnošeného šatstva a možnost vyprání prádla.
- *Individuální poradenství* – obsahem výkonu jsou tři základní typy:
 - a) *Obecné poradenství* – zaměřeno na řešení aktuálních problémů a zvyšování kompetence klienta tyto problémy řešit.
 - b) *Strukturované poradenství* – učení klienta efektivněji jednat a dosahovat svých cílů, poradenství je strukturované a probíhá na základě plánu, je zasazeno o prvky psychoterapie, v průběhu je vedena dokumentace.
 - c) *Garantský rozhovor* – individuální konzultace klienta a jeho garanta o naplňování léčebného plánu, je zaměřený na rozvoj schopností a dovedností klienta.
- *Individuální poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům* – rozlišují se dva typy poradenství:

- a) Obecné poradenství pro rodinného příslušníka či jinou blízkou osobu uživatele drog zvýšení kompetencí při řešení problémů spojených s užíváním drog blízké osoby.
- b) Strukturované poradenství – cílem je pomoci lépe chápat uživatele drog a napomáhat mu k tomu, aby se naučil lépe vypořádat s problémy a lépe dokázal dosahovat svých cílů.
- *Informační servis* – informace o bezpečnějším užívání drog a bezpečnějším sexu, o zdravotní a sociálně – právní oblasti, o literatuře pro vzdělávání a jiné specifické informace.
 - *Interaktivní seminář* – interaktivní formou zprostředkované informace o problematice užívání návykových látek, sociálních a zdravotních rizicích , které souvisí s užíváním návykových látek a o možnostech vyhledání odborné pomoci.
 - *Korespondenční práce* – udržování písemného kontaktu s klientem ve vazební věznici a výkonu trestu odnětí svobody v rámci jeho podpory.
 - *Krizová intervence* – pracovník pomocí diagnosticko-terapeutického přístupu přispívá ke zvládnání psychické krize klienta, pozoruje chování klienta a posuzuje jeho aktuální psychický stav.
 - *Orientační test z moči* – rozlišují se dva typy orientačních testů z moči:
 - a) test na přítomnost drog a jejich metabolitů v moči, cílem je průběžná kontrola abstinence
 - b) těhotenský test
 - *Potravinový servis* – klientům jsou nabízeny potraviny a nápoje ke konzumaci v prostorech zařízení, výdej vitamínů.
 - *Práce s rodinou* – poradenství a edukace zaměřené na podporu a ozdravení rodinných vztahů, které byly zatíženy užíváním návykových látek, výkonem je párové a rodinné poradenství.
 - *Přednáška* – odborný výklad zaměřený na konkrétní téma (např. Přehled návykových látek, jejich účinky a rizika).
 - *Sekundární výměnný program* – výměnný program, který provádí osoba užívající drogy, mimo dosah služeb terénních programů a KC.
 - *Sociální práce* – cílem je zlepšit sociální situaci a klienta a naučit jej řešit své sociální problémy, např. Pomoc při vyřizování sociálních dávek, dokladů, přídavků na dítě, bydlení, klientovi je také nabízena asistenční služba či probační dohled.

- *Telefonické, písemné a internetové poradenství* – terapeutická intervence prováděná prostřednictvím telefonického rozhovoru nebo písemné komunikace.
- *Testování infekčních nemocí* – součástí testování je před testové poradenství, informování o infekčních nemocech a přenosu infekčních onemocnění, odběr biologického materiálu a provedení testu.
- *Úkony potřebné pro zajištění práce s klientem* – např. mapování drogové scény za účelem provádění terénní práce.
- *Vstupní zhodnocení stavu klienta* – navázání spolupráce s klientem, mapování rizikového chování klienta, zhodnocení celkového stavu a stanovení terapeutického plánu.
- *Výměnný program* – výdej čistého a příjem použitého injekčního materiálu, nabídka vybavení potřebného k bezpečné aplikaci, mapování rizikového chování, poučení o bezpečné likvidaci použitého materiálu.
- *Základní zdravotní ošetření* – ošetření základních poranění a poskytnutí nejnútější pomoci, bez závislosti na tom, zda se jedná o poranění způsobené injekční aplikací drog (např. Abscesy). (Seznam a definice výkonů drogových služeb, 2006, s. 23-64)

Všechny tyto služby jsou cílově skupině dostupné bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, politické přesvědčení, náboženství, společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické postavení. Důležitým principem práce s uživateli drog je respektování jejich volby. Abstinence tedy není podmínkou pro vzájemnou spolupráci. (Operační manuál, 2018)

2.2 Filosofická východiska Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Harm Reduction a Public Health

Jedním z filosofickým východisek, které uvádí Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. je Harm Reduction. Ve spojení s drogami tento pojem Hrdina vysvětluje jako snižování poškození drogami. Jelikož je absolutní eliminace drog a jejich užívání podle historické zkušenosti neodstranitelné, model Harm Reduction usiluje o to, aby negativní důsledky užívání drog byly co nejmenší. Model je charakteristický snahou zlepšit kvalitu života klienta, jeho zdravotní stav a tělesnou i duševní pohodu. Snaží se stabilizovat životní styl klienta a vycházet přitom z jeho potřeb tak, aby měl možnost se rozhodnout sám jak, kdy a kde se

bude léčit. Harm Reduction klade důraz i na ochranu celé společnosti před nežádoucími dopady užívání drog. Souvisí tedy s modelem Public Health, který je strategií ochrany veřejného zdraví. (Hrdina, 2003, s. 263, 264)

Public Health se uplatňuje v boji proti šíření epidemie HIV/AIDS a virů HEP B a C, které se šíří nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem. S nástupem této strategie musely drogové služby rozšířit svou nabídku o poskytování kondomů, vzdělávání o bezpečném sexu a bezpečnějšího užívání drog. Strategie má širší význam, než jen ochranu problémových uživatelů. Jak popisuje sám Hrdina: „*je to právě rizikový sex, který překračuje hranice mezi drogovou komunitou a širší společností a jeho prostřednictvím může docházet k šíření virových infekcí do nedrogové populace.*“ (Hrdina, 2003, s. 264)

Bio-psycho-sociální model přístupu pomoci

Kalina popisuje další filosofické východisko a to přístup pomoci uživatelům drog. Jako první část charakterizuje Bio, tedy Biomedicínský model, kde je drogová závislost nemocí v lékařském slova smyslu. Drogovou závislostí se budeme více věnovat ve druhé kapitole této práce. Zde se jen zmíníme, že se pokládá za chronickou nemoc, která se obtížně léčí. U pacientů se lékaři setkávají s častými recidivami. Závislost není možné úplně vyléčit, ale je možné ji léčit abstinencí. „*Závislý nikdy nepřestane být závislým, ale může abstinovat.*“ (Kalina, 2003, s. 78)

Biomedicínský model se rozšiřuje v model Bio-psycho-sociální, který je dalším filosofickým východiskem Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.. Tento model je rozšířen o pohled na psychické funkce, mezilidské vztahy a vzájemné podmiňování. Drogová závislost vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemném působení biologických, psychologických a vztahových činitelů. Mezi nejdůležitější patří dispozice, např. genetické, zranitelnost a spouštěče. Kalina upozorňuje, že je důležité si uvědomit, že tento model není tradičním lékařským přístupem, ale vždy ze zdravotnických pojmů, jako jsou individuální diagnózy, prevence, léčení a rehabilitace, příznaky, syndromy, typy průběhu atd. vychází. Model vytváří přijatelnou představu, že za příznivých vnitřních a vnějších podmínek může člověk svoji závislost „přerůst“, uzdravit se a být nadále zdravým člověkem, nikoli pouze abstinentem. (Kalina, 2003, s. 79)

Dalším přístupem, z kterého vychází Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. a který charakterizuje Kalina, je Sociální a sociálně-pedagogický. Autor popisuje, že hlavní

roli v těchto přístupech hrají vnější faktory. Těmi jsou nepříznivé sociální prostředí, nevhodná výchova, chybění či ztráta sociálních dovedností, schopnost a možnost se integrovat do komunity. V těchto přístupech se používají především metody sociálního a výchovného poradenství, intervence, resocializace, reedukace a sociální komunikace. (Kalina, 2003, s. 80)

Poslání, cíle a zásady Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. je nízkoprahové zařízení, které poskytuje služby uživatelům omamných a psychotropních látek a jejich blízkým osobám. Cílem služby je minimalizace sociálních, zdravotních a právních rizik vyplývajících z životního stylu uživatelů drog. Dalšími cíli jsou motivace klienta k vlastní aktivitě, změně chování a soběstačnosti a tím usilovat o jejich začlenění do společnosti. Také efektivně intervenovat na základě individuálních požadavků klienta, vést klienty k zodpovědnosti za své chování s ohledem na ochranu veřejného zdraví a blízkým osobám poskytovat informace a podporu. (K-centrum, 2018, on-line) Pracovníci Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. se řídí několika zásadami, které jsou blíže popsány v příloze A. Zásady vychází z etického kodexu, stanovených práv, pravidel pro klienty a také z přesvědčení pracovníků zařízení.

2.3 Cílová skupina Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Matoušek obecně definuje cílovou skupinu: „*nepříznivou situaci, které je určena sociální služba. Tato nepříznivá sociální situace může být vyvolána věkem, nemocí, zdravotním postižením, životními návyky, nepříznivým prostředím, ohrožením ze strany jiných osob a jinými příčinami.*“ Matoušek dále odkazuje na výraz klient nebo také uživatel sociálních služeb. Jedná se o osobu, rodinu, skupinu i komunitu, která využívá sociální služby. (Matoušek, 2008, s. 35, 83)

Klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. neboli cílovou skupinou jsou uživatelé omamných a psychotropních látek, kterým drogy znesnadňují život a osoby jim blízké. Obecně můžeme tuto skupinu rozdělit na cílovou skupinu primární a cílovou skupinu sekundární. Do primární cílové skupiny patří problémoví a závislí uživatelé omamných a psychotropních látek, dále pak pravidelní uživatelé těchto látek. Do sekundární cílové skupiny patří rodiče, osoby blízké, sexuální partneři uživatelů a experimentátoři. Ke každému je přístupováno spravedlivě bez ohledu na věk, pohlaví, náboženství, etnickou příslušnost,

trvalé bydliště. Hlavní skupinu tvoří uživatelé pervitinu, heroinu a Subutexu. (Operační manuál, 2018)

Specifika klientů Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Jako první cílovou skupinu uvádíme uživatele pervitinu. Typickým uživatelem je muž, který má 23 let. Pervitin užívá intravenózně, má rozpory se zákonem a není v kontaktu s rodinou. Chová se promiskuitně a má žloutenku. Absolvoval několik pokusů o studium na SOU nebo SŠ. Nepracuje a není registrován na ÚP. Využívá zejména výměnný program, potravinový a hygienický servis, popřípadě počítač. Takovýchto klientů je cca 35%. Když se podíváme na uživatelku ženu, tak typickou je osmnáctiletá studentka, studující již druhou střední školu. Užívá pervitin intravenózně. Bydlí doma u rodičů, s kterými má rozpory. Nejvíce volného času tráví mezi staršími uživateli drog. Je nevyzrálou osobností. Chodí za školu a nevěnuje se žádným volnočasovým aktivitám. Nemá přátele mezi vrstevníky a nemá stálého partnera. Takovýchto klientek je cca 16%. (Operační manuál, 2018)

Typickým uživatelem Subutexu nebo heroinu je muž, který má 30 let. Je dlouholetým uživatelem heroinu. Nyní užívá Subutex a střídavě heroin. Je registrovaný na Úřadu práce s občasnými pauzami, když je vyřazen. Občas pracuje „načerno“, přivydělává si krádežemi. Neřeší příliš své problémy se zákony. Jeho zdravotní stav není dobrý (např. špatný žilní systém, žloutenka, snížená imunita). S rodinou se stýká zřídka. Žije s přáteli (uživateli) velmi často na ubytovně, občas se ocitne na ulici. V Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s. využívá zejména výměnného programu a potravinového servisu. Jedná se o cca 11% klientů. Typickou uživatelkou Subutexu nebo heroinu je i žena v průměrném věku 25 let. Užívá Subutex legálně, ale větší dávky než má předepsané. Nepracuje a je registrovaná na Úřadu práce. Je závislá na svém partnerovi (též uživateli). Součástí jejího života je i trestná činnost (v podobě drobných krádeží). Její zdravotní stav je špatný. Kontakt s rodinou neudrží. V Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s. využívá zejména výměnného programu, praní prádla, individuálního poradenství a sociálního šatníku. Zařízení navštěvuje cca 3% žen. (Operační manuál, 2018)

Další cílovou skupinou, která přichází do Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s., jsou tzv. Punkeři. Typickým punkerem je muž i žena, v přibližném věku 25 – 35 let. Žije na ulici a užívá různé kombinace drog. Pije denně alkohol. Nemá příliš velké hygienické návyky. Pracuje pouze narázově, převážně „načerno“. U práce příliš dlouho nevydrží. Chová se promiskuitně. Bývá ve většině případů registrován/a na Úřadu práce. Služby kontaktního

centra vyhledává především kvůli potravinovému a hygienickému servisu. Často mívá žloutenku. Využívá také výměnný injekční program. Zastoupeno cca 12% mužů a 1% žen. (Operační manuál, 2018)

Jedním z dalších klientů, kteří navštěvují Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. v cca 5%, jsou tzv. Travellers. Typickým znakem této skupiny je nestálost. Mají potřebu měnit místo svého působení. Objíždí velká města a využívají nízkoprahová zařízení, kde mají zájem o služby hygienického a potravinového servisu, popřípadě výměnného programu. Jedná se o muže i ženy, jejichž průměrný věk je 27 let. Žijí na ulici, squatech či nádraží. Nemají žádné doklady. Užívají alkohol jako primární drogu a to s jinými kombinacemi drog v podobě opia, marihuany, pervitinu, benzodiazepinů a toluenu. (Operační manuál, 2018)

Experimentátoři jako jedna z dalších cílových skupin, má zastoupení v cca 2%. Typickým experimentátorem je muž i žena ve věku 15 – 20 let. Jednorázoví nebo občasní uživatelé pervitinu a extáze. Pravidelně užívají marihuanu. Sympatizují s drogovou scénou. Studují střední školu a se studiem nemají větší problémy. S rodiči mají občasné neshody. Zařízení navštíví většinou ze zvědavosti s kamarádem (pravidelným uživatelem). Drogy jim zatím nijak výrazně nezasahují do běžného života. (Operační manuál, 2018)

Poslední cílovou skupinou jsou rodinní příslušníci. Zařízení navštěvují v cca 15%. Jedná se většinou o maminky klientů, ve věkovém rozmezí 35 – 40 let, často rozvedené. V případě, kdy rozvedené nejsou, mají časté rozpory s partnerem a to hlavně kvůli rozdílným názorům na výchovu. Nemají přehled o volném čase svého dítěte. Přichází po té, co doma u svého dítěte naleznou marihuanu nebo injekční stříkačku. Většinou tomu předchází dlouhodobé nedorozumění s dítětem. Jsou neinformované, co se týče projevů užívání drog. (Operační manuál, 2018)

Poslední Výroční zpráva o činnosti hospodaření obecně prospěšné společnosti Prostor plus z roku 2017 uvádí, že za tento rok mělo Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. 386 klientů a klientek. Počet kontaktů dosáhl až na 7537. Celkem bylo provedeno 4330 aktů výměn. Z toho přijatých stříkaček bylo 76569 ks a vydaných 91565 ks. (Výroční zpráva Prostor plus, o.p.s., 2018, s. 12)

3 ABUSUS NEALKOHOLOVÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK S RIZIKEM VZNIKU ZÁVISLOSTI

Obecné definice návykových látek

„Jako drogu můžeme definovat každou látku s tzv. psychotropním účinkem, která v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života a je schopna vyvolat chorobnou závislost. Tento pocit je prožitkem přítomnosti, okamžité nálady, ale je současně ovlivněn i relikty z minulosti a anticipací budoucího.“ (Skála, 1987, s. 140)

Němečtí lékaři Göhlert a Kühn o droze uvádí, že se jedná o pojem přejatý z francouzského slova 14. Století „drogue“ a obecně se označuje za živočišné či rostlinné látky. Pojem však postupně měnil význam. Jsou jím označovány léčivé byliny, ale i psychoaktivní přírodní, polosyntetické a syntetické substance s možným rozvinutím závislosti. K těmto pojmům se připojuje další s názvem psychotropní substance, která je návykovou látkou působící biochemicky v mozku a může vyvolat závislost. Tyto účinky mají všechny návykové látky, ať legální či ilegální. V lékařství se nedělí substance na legální a ilegální. Göhlert a Kühn mluví všeobecně o návykových látkách a tím staví na stejnou úroveň všechny substance, jako jsou opiáty, amfetaminy, alkohol, halucinogeny, konopné látky, kofein, nikotin a další. Pak také nemusí rozlišovat „tvrdé“ a „měkké“ drogy. (Göhlert, Kühn, 2001, s. 124)

Jak již zmiňují autoři výše, pojem droga má více významů. Kalina se na tyto významy dívá obdobně. Popisuje, že jedním z nich se drogou rozumí psychoaktivní látka, která se také často spojuje s drogami nezákonnými. Za psychoaktivní látku je považovaná látka, která mění duševní procesy, jako je myšlení nebo emoce. Kalina zmiňuje i psychotropní látku, která je se stejným obsahem jako psychoaktivní, tedy ovlivňuje psychiku a duševní procesy. Tyto látky jsou substancemi, které jsou vymezené od roku 1971 Úmluvou OSN o psychoaktivních látkách. (Kalina a kol, 2001, s. 89) Minařík a Kmoch definují drogu jako látku, která má vlastnost psychotropního efektu, který modifikuje naše prožívání a mění to, jak svět vidíme a prožíváme. Druhou vlastností je potenciál závislosti, který může vzniknout při dlouhodobém a pravidelném užívání. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 49)

3.1 Nealkoholové návykové látky užívané klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Cannabinoidy

Účinné látky v konopných drogách pocházejí z rostliny konopí indického (*cannabis indica*), v mnohem menší míře obsahuje účinné látky i průmyslová bylina konopí seté (*cannabis sativa*). Rostlina má účinné látky ve vrcholcích listů a výhoncích. Konopné drogy jsou užívány většinou kouřením. Někdy se objevuje i perorální užití, přidáním do pokrmů nebo nápojů. Množství požité drogy u marihuany se obecně pohybuje od desetin gramu až po několik gramů sušiny. (Miovský, 2003, s. 174) Nejznámější konopnou drogou je marihuana, která představuje název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva tmavě zelená až černo-zelená. Při dobrém zpracování je látka v menších kouscích, držících v hručkách při sobě, jemně lepících. Hašiš uvádíme jako druhou konopnou drogu ze skupiny cannabinoidů. Jedná se o konopnou pryskyřici, obvykle obsahující malý obsah květenství a malých nečistot. Barva je tmavě zelená až tmavě hnědá. (Miovský, 2003, s. 175) Účinky této skupiny drog nastávají do několik sekund až minut po požití. Celková doba účinku po vykouření drogy se pohybuje od 3–6 hodin. Charakteristickými účinky jsou sucho v ústech a pocit hladu. Nastávají deformace ve vnímání času, prostoru, sluchu, hmatu a přichází zrakové iluze. Většinou je stav vnímán jako příjemná nálada, euforie, přívaly smíchu. Někdy dochází ke špatným stavům. Tzv. bad tripy. (Miovský, 2003, s. 176)

Stimulancia

Mezi tyto látky patří především pervitin (chemicky metamfetamin), amfetamin, kokain a extáze, která může mít kromě stimulačního účinku i účinek psychedelický. Pervitin řadíme mezi budivé aminy. Tyto látky byly vyráběny jako léky proti únavě, narkolepsii, prostředky na hubnutí. Pervitin je bílý krystalický prášek, který je hořký a bez zápachu. Z černého trhu přichází ve žluté i fialové barvě a obsahuje různé příměsy. Pervitin se aplikuje ústy, šňupáním nebo nitrožilně. Dávky se běžně pohybují od 50 do 250 mg. Příznaky intoxikace mizí za 8 – 24 hodin. (Minařík, 2003, s. 166) Kokain je alkaloid jihoamerického keře Koky pravé. Kokain je v podobě bílých šupinovitých lesklých krystalků. Je hořký a bez zápachu. Nejčastěji se užívá šňupáním, injekční užití je méně časté. Běžná denní spotřeba se pohybuje

od desetin gramu do 20 – 30g. Tradiční způsob užívání je žvýkání kokových listů. (Minařík, 2003, s. 165)

Psychostimulanty obecně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti. Zkracují spánek a zahánějí únavu. Vyvolávají velmi příjemné pocity síly, euforii, energii a snižují chuť k jídlu. Vyvolávají ale také úzkost. Mohou stupňovat trému a vést k agresivitě. Po odeznění účinku přichází tzv. dojezd. Dochází k vyčerpání, únavě, bolesti kloubů a vlčímu hladu. Dlouhodobým účinkem užívání je vznik závislosti. Látky nevyvolávají somatickou závislost, „pouze“ psychickou. Dlouhodobé užívání může vést k toxické psychóze. (Minařík, 2003, s. 164)

Halucinogeny

Miovský rozděluje halucinogeny do tří základních skupin. Přírodní halucinogeny rostlinného původu a z hub (např. mezkalin, durman, psylocibin), původní halucinogeny živočišného původu (bufetenin) a semisyntetické drogy (např. LSD a PCP – andělský prach). (Miovský, 2003, s. 169) LSD se objevuje ve formě tzv. tripů nebo krystalů. Trip je malý papírový čtvereček s různými potisky. Krystalky představují malé granulky modré či zelené barvy. Užívá se ústně, rozpouštěním pod jazykem. Mezi ostatní halucinogeny se řadí Psylocibin, který je velmi aktivní psychickou látkou. Běžně se vyskytuje na území ČR. Existuje velké množství dalších halucinogenů. Svoji nebezpečností nejsou tolik rozšířené. Jsou i hůře dostupné než ostatní drogy. Např. Bufotenin nebo-li ropuší jed. Muscarin, to je jed obsažený v mochromůrce červené. (Miovský, 2003, s. 169-170)

Intoxikace přichází řádově do několik minut až jedné hodiny. Účinky jsou závislé na množství požití látky. Přichází tělesné chvění a neschopnost ovládat končetiny. U lysohlávek bývají tělesné příznaky výraznější, spojené s třesem až neklidem. Může se objevit agrese. Délka intoxikace je 4 – 8 hodin. Vyskytují se iluze a pseudohalucinace, zvýšená citlivost k prostorovému vnímání a vnímání barev, euforie, dobrá nálada. Někdy přichází úzkost. Vyšší dávky mohou způsobit tzv. bad trip. (Miovský, 2003, s. 170)

Opiáty

Opiáty potlačují percepční, lokalizační, psychickou a emocionální složku bolesti. Způsobují euforii a zklidnění, až ospalost. (Minařík, 2003, s. 159). Mezi základní opiáty

uvádíme heroin, braun a metadon. Heroin se nejčastěji aplikuje nitrožilně. Menší riziko užívání představuje šňupání nebo inhalování. Hnědý heroin je vhodný ke kouření z aluminiové folie. Bílý heroin je určen k nitrožilnímu užití či šňupání. Dávky se pohybují u začátečníků pod 100 mg za den. Při zvyšování tolerance je dávka okolo 1 g denně. (Minařík, 2003, s. 161) Braun je specificky česká droga, vyrábí se v domácích laboratořích z léčiv obsahující kodein. Výsledkem je hnědá tinktura, která se užívá nitrožilně. Metadon má pomalý nástup účinku, doprovázený jen minimálním pocitem euforie. Má nižší potenciál závislosti než heroin. Používá se při substituční léčbě 1x denně. Aplikuje se nejčastěji ústně. Metadon se vyrábí pouze legálně, prosakuje však na černý trh. (Minařík, 2003, s. 162)

S intoxikací přichází příjemná euforie a zklidnění. Akutní intoxikace se projevuje hučením v uších, pocitem tepla v obličeji, svěděním a škrábáním po celém těle. Při chronické závislosti jsou nejvíce postiženy charakterové vlastnosti. Intelekt bývá nepostižen. Závislý je líný, bez vůle a bývá depresivní. Také se vyskytuje nespavost, únava a podrážděnost. Nezdravá životospráva vede k celkovému vyčerpání organismu a k vyhublosti. Hrozí riziko závislosti somatického typu. (Minařík, 2003, s. 160)

MDMA – „taneční drogy“

Jedná se o nejpobulárnější „taneční drogu“, která byla vyrobena k potlačení chuti k jídlu. Vyrábí se v podobě tablet nebo kapslí, různých barev a různých tvarů. Běžně užívaná dávka bývá v rozmezí 80 – 150 mg, užívá se perorálně. Extáze svým účinkem spadá do stimulantů i halucinogenů. Vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy. Pocity štěstí a blaha, bez pocitu strachu. To vše může být doprovázeno halucinacemi, které jsou spíše vzácnější. Účinek nastupuje do 0,5 – 1 hodiny. Odeznívá po 5 – 7 hodinách. Mezi příznaky intoxikace patří pocit zmatenosti a neklid, který většinou ustoupí. Následně přichází pocit pohody, empatie, lásky, zlepšení nálady, komunikativnost. Somaticky při nástupu účinku přichází nevolnost, nechutenství, bolest svalů, snížená potřeba k jídlu a spánku, pocení, sucho v ústech a rozšíření zornic. Po odeznění 2. - 3. den dochází k bolesti kloubů, svalů, zhoršení nálady. Stav je podobný kocovině. (Minařík, Páleníček, 2003, s. 200)

Solvencia – těkavé látky

Různé chemické látky, nejčastěji ve formě organických rozpouštědel, ředidel, lepidel, čistících prostředků a barev (např. *toluen, trichlorethylen, benzin, rajský plyn, éter*). Droga se

užívá inhalováním (tj. čicháním, vdechováním) výparů. Snaha o jejich koncentraci vede k inhalaci v omezeném prostoru (např. pod dekou, nasazování igelitových sáčků na obličej apod.). (Hampl, 2003, s. 193) Dostavuje se velmi rychle pocit euforie, psychický útlum, obluzenost, spavost, poruchy vnímání, barevné halucinace, spánek a poruchy vědomí. „Inhalující“ se může dostat do bezvědomí až kóma, ve kterém může dojít k udušení zvratky nebo k zástavě dechu. Při delším užívání dochází k „hloupění“, poruchám chování, emoční nevyrovnanosti, labilitě a agresivitě. Nejzávažnějším rizikem je možnost předávkování s následnou těžkou otravou. Končící někdy úmrtím, poruchami orgánů (jater, mozku, plic, krve), funkčními poruchami (zhoršení paměti, zvýšená únava). Látky vyvolávají silnou psychickou závislost. (Hampl, 2003, s. 194)

Psychofarmaka

Do této skupiny patří léky s opioidním a benzodiazepinovým účinkem. Řadí se sem analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Hlavním společným účinkem je útlum CNS. Po užití je člověk ospalý, otupělý, utlumený. Při předávkování může dojít k hlubokému bezvědomí – kómatu. Při chronickém užívání vzniká psychická a somatická závislost na určité návykové látce. Absence léku – drogy vyvolává neklid, nespavost, zvýšenou mrzutost až agresivitu, bolest svalů, křeče, průjem, třes. Při chybění benzodiazepinů a některých hypnotik se může zhoršit vidění, udržení pozornosti a v krajních případech se může vyvinout epileptický záchvat. Analgetika zastupují vysoké procento léků s možným vznikem závislosti. V lékařství se používají k tlumení nebo odstranění bolesti. Nejčastěji se jedná o Acylcofin, Alnagon, Dinyl, Korylan, Coldrex, Morfin, Dolsin, Kodein, Diolan a Tramal. Hypnotika a sedativa tvoří další skupinu léků s potencionální závislostí. Užívají se při léčbě spánkových poruch, kdy se pak pacienti stávají na těchto lécích závislími. Patří sem preparáty jako je Nitrazepam, Rohypnol a Hypnogen-Stilnox. Anxiolytika (trankvilizéry) jsou další skupinou léků vedoucích k závislosti. Tyto léky tlumí patologický strach a úzkost. Řadí se sem léky jako je Neurole, Xanax, Diazepam, Apaurin nebo Lexaurin. Užíváním léků se stimulačním účinkem na CNS může vést také k závislosti. Jedná se o deriváty amfetaminu a některá anorektika. Patří sem Ritalin, který se používá při léčbě ADHD. Začala se objevovat závislost a to především v USA, kde se hojně používal doma v rodinách i ve školách. O Ritalinu se přemýšlí jako o možném léku pro substituční léčbu u injekčních uživatelů pervitinu. Dalším lékem je Fenmetrazin, Adipex retard či Solutan. (Hampl, 2003, s. 187- 190)

Jelikož klienti KC Kolín zneužívají léky s možným vznikem závislosti ve velkém měřítku, uvádíme pro větší přehled tabulku s podrobným rozdělením jednotlivých skupin a podskupin.

Tabulka 1: *Léky s možným vznikem závislosti* (Hampl, 2003, s. 191)

Skupina	Charakteristika	Příklady léků
ANALGETIKA	Neopioidní s opioidní složkou ipioidní agonisté opioidní agonisté - antagonisté opioidní + noradrenalin + serotonin	ACYLCOFIN, COLDREX, DINYL, KORYLAN, ALNAGON MORFIN, DOLSIN, DIOLAN KODEIN, BEPHRONAL, TEMGESIC, SUBUTEX TRAMAL
SEDATIVA	Barbituráty (absolentní)	BELLASPON
HYPNOTIKA	Benzodiazepinová Nebenzodiazepinová	NITRAZEPAM, ROHYPNOL HYPNOGEN, STILNOX
ANXIOLYTIKA	Benzodiazepinová Nebenzodiazepinová	NEUROL, XANAX, RADEPUR, ELENIUM, DIAZEPAM MEPROBAMAT
OSTATNÍ	Stimulancia Anorektika (stimulans) Expektorans (stimulans) Antitusika (opioidní agonisté)	FENMETRAZIN, RITALIN ADIPEX RETARD SOLUTAN CODEIN, IPECARIN, KODYNAL, DIOLAN

3.2 Obecné definice abusu a závislosti

Abusus nebo-li zneužívání. V Mezioborovém glosáři pojmů z oblasti drog a drogových závislostí nalezneme převzatou definici z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, která říká, že abusus psychoaktivních látek je vnímán jako „*maladaptivní vzorec užívání látky vedoucí ke klinicky významnému poškození nebo psychické úzkosti, projevených jednou (či vícekrát) v následujících 12 měsících.*“ (Kalina, 2001, s. 11) Mezi nežádoucí vzorec chování řadí opakované užití návykové látky, které vede k neplnění úkolů v zaměstnání, ve škole nebo doma. Opakované užívání návykové látky v situacích, kdy je to nebezpečné po zdravotní stránce a opakované užití látky, které vede k právním a sociálním problémům a narušují mezilidské vztahy. (Kalina a kol., 2001, s. 11)

Skála uvádí pojmy, dle kterých se závislost vyvíjí. Jedná se o užívání, zneužívání (misúzus), nadužívání (abúzus), návyk (nutkavý abúzus) a samotná závislost. Přechod od zneužívání k závislosti je trvalý. Návrat k „pouhému“ užívání je dle zkušeností odborníků již nemožný. Závislý, který postupně fyzicky i psychicky chátrá a společností je odmítán, se může zařadit zpět do kvalitního života pouze léčbou a důslednou celoživotní abstinencí od návykových a psychotropních látek. (Skála, 1987, s. 141)

Závislost je definována podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí jako „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušení ovládnutí při jejím užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. Tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*“ (MKN-10, 2018, s. 200)

Nešpor uvádí, že definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo minimálně ke třem z uvedených projevů. Vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí a mezi kritéria řadí silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání při užívání látky, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (Nešpor, 2018, s. 18)

Matoušek ve Slovníku sociální práce píše, že užívání návykových látek vede k závislosti jen někdy. Neznamená to tedy, že každý experimentátor, který párkrát užije drogu, musí být nutně závislý. Jinak je to ale u problémového užívání, tam se již setkáme s vážnými psychickými i sociálními důsledky. Matoušek dále definuje závislost na návykových látkách jako „*stav, v němž se uživatel bez drogy nedokáže obejít, takže touze drogu získat je ochoten podřídit většinu jiných hodnot.*“ (Matoušek, 2008, s. 254)

Fyzická závislost nebo-li tělesná, reaguje na nedostatek drogy abstinčním syndromem, který lze u většiny návyků zvládnout během dvou týdnů. U psychické závislosti je to složitější. Nutí člověka užít drogu opakovaně a navodit si tak příjemný stav. Psychickou závislost lze zvládnout intenzivní léčbou, nejčastěji probíhá v terapeutické komunitě v řádu několika měsíců. Závislost na návykových látkách má i sociální složku. Problémem je stýkání se s uživateli návykových látek a pobývání v takovém prostředí, ve kterém je užívání drog normální. I pro člověka, který ukončil léčbu a po celou dobu zůstal bez relapsu, je takové prostředí velmi ohrožující, s rizikem, že začne drogu znovu užívat. (Matoušek, 2008, s. 254) Pro abstinenty je tedy vhodné úplně změnit prostředí, ve kterém budou dál žít. Po léčbě v terapeutické komunitě se doporučuje chráněné bydlení, kde má abstinents mnohdy možnost pracovat v přidruženém chráněném zaměstnání. Během pobytu intenzivně pracuje na resocializaci a hledání trvalého bydlení a zaměstnání.

3.3 Rizikové faktory vzniku závislosti

Sejkorová vysvětluje příčiny vzniku závislosti tím, že existují určité rizikové faktory, které výrazně zvyšují riziko vzniku závislosti. Mezi tyto obecné rizikové faktory řadí aktuální stresovou situaci, která funguje jako spouštěč. Nefunkční rodina s příliš volnou nebo naopak velmi tvrdou disciplínou bez citových vazeb. Dále neúspěch ve škole, nižší úroveň vzdělání, městské prostředí se snadnější dostupností drogy, závislost v rodině (popř. zneužívání alkoholu či jiné návykové chování). Vliv subkultury, pro kterou užívání drogy je normou. Chybějí sociální vazby na vhodný kolektiv. Autorka také charakterizuje i určité psychické dispozice, které zvyšují pravděpodobnost užití drogy. Především se jedná o nejisté a labilní jedince, kteří se složitě orientují v problémech a lehce se dostávají do stresových situací. Dále jedinci, kteří reagují impulsivně, mají potřebu uspokojovat své potřeby hned a mají nižší schopnost sebekontroly. Také se jedná o jedince, kteří mají nízkou sebedůvěru a sebehodnocení i ty, kteří negativně hodnotí okolní realitu. (Sejkorová, 2011, s. 6)

Kudrle rozděluje příčiny drogové závislosti dle bio-psycho-socio-spirituální úrovně. V první biologické úrovni popisuje, že za biologický faktor příčiny vzniku závislosti můžeme považovat některé problémy spojené v těhotenství matky. Jedná se například o matky alkoholičky nebo toxikomanky, kdy se plod setkával s účinky návykových látek ještě před narozením dítěte. Důležité je také zmínit, že problémové okolnosti mohou nastat i v průběhu porodu a to, když jsou používány psychotropní nebo tlumivé látky v době porodního stresu. (Kudrle, 2003, s. 91)

Klienti Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. se nejčastěji potýkají se závislostí na látkách se stimulačním účinkem, tedy metamfetaminech a na látkách opiátového typu. Metamfetaminy zvyšují vyplavení dopaminu a tím dochází ke zvýšení jeho nabídky pro postsynaptická vazebná místa, což způsobuje pocity euforie, kompetence, vzrušení a bdělosti. Tyto látky ale zároveň brání zpětnému vychytávání dopaminu, čímž dochází k vyčerpání příjemných pocitů a přichází pocity úzkosti a depresivní stavy. Tento opačný efekt rozvíjí potřebu další stimulace a je základem cravingu, tzv. bažení po droze. Každý jedinec má v těle přirozené endogenní opioidy. Těmi jsou endorfiny a enkefaliny. Při užití opiátové látky působí v těle synergicky. To znamená, že zesilují účinek na opiátových vazebných místech. Kudrle dodává: „zároveň ale působí kompetitivně vůči tělu vlastním působkům, jejichž produkci posléze utlumují. Tento mechanismus je později zodpovědný za nutkavou potřebu užít drogu znovu.“ (Kudrle, 2003, s. 92)

Další úroveň je psychologická. Kudrle popisuje významné faktory, které mohou vézt k abusu, tedy zneužívání návykové látky a zapříčinit tak vznik závislosti. Patří do ní úroveň postnatální péče, harmonický vývoj dítěte a jeho vyvážené uspokojování potřeb s respektem k hranicím. Velmi důležitá je i podpora v době dospívání, kdy dítě hledá svou vlastní identitu a také v situacích, kdy se objevují úzkosti či deprese. V případech, kdy není dotyčnému nabídnuta adekvátní pomoci, může dojít k vlastní sebemedikaci návykové látky, která vede k abusu a později k závislosti. (Kudrle, 2003, s. 92)

V sociální úrovni autor vysvětluje, že se jedná o širokou škálu vlivů s okolím, které formují zrání jedince, při kterém může docházet k brzdění zrání či deformaci. Do těchto vlivů je zahrnutá například rasová příslušnost, společenský status rodiny, sociální zajištěnost, prostředí, ve kterém jedinec žije, rodinné vztahy a sociální učení v době dospívání.

Spirituální úroveň je poslední, o které autor píše, že: „*spiritualita je vztahem k tomu, co mne přesahuje, k čemu se vztahuji jako k nejvyšší autoritě, řádu, ideji. Jde o intimní oblast přímého prožitku toho, co je za každodenním úsilím, co dává smysl tomuto úsilí, co dává smysl životu vůbec.*“ (Kudrle, 2003, s. 92) Konkrétněji hovoří o vztahu k vyšší moci, který má člověku vrátit smysl života a uzdravit ho. Vzdát se svého závislého Já, sebestřednosti a pocitu ublíženosti. Tyto potřeby hledali původně v návykových látkách dnes již závislí. Například taneční drogy se užívají s touhou po skupinové transcendenci (např. na diskotéce). Od opiátů, které se často užívají v ústraní, se očekává, že se prolomí vlastní osamělost v mimořádné prožitky. Místo vnitřní svobody však dochází k prolomení závislosti. (Kudrle, 2003, s. 93, 94)

Tabulka 2: *Typ závislosti a symptomy při odnětí drogy* (Kalina, 2003, s. 102)

Typ drogy	Droga	“Psychická závislost”	“Fyzická závislost”	Abstinenční příznaky
Stimulancia	Kokain	Silná, vzniká velmi rychle zejména u i.v. aplikace nebo “crack”	Slabá	Především psychické znaky, těžké deprese, dysforie, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu
	Amfetaminy (Extáze)	Silná, trochu pomalejší vznik, kromě i.v. aplikace	Slabá	Dtto jako kokain
Tlumivé látky	Benzodiazepiny	Slabá, pomalu vzniká	Slabá - střed.	Slabé a různorodé, těžký strach, dysforie, poruchy spánku, citění mimo realitu, třes, křeče, halucinace
	Barbituráty	Slabá - střední, pomalu vzniká	Výrazná	Těžké, strach, úzkost, dysforie, poruchy spánku, třes, křeče
Opiáty	Morfin, heroin methadon	Silná, rychle vzniká pokud i.v. aplikace nebo kouření Slabší	Silná Silná	Střední - těžké, strach, úzkost, dysforie, poruchy spánku, svalové křeče, průjem, chvění a třes, otřásání Slabší(pomalu se vylučuje z organismu)
Kanabinoidy	Kanabis, marihuana, tetrahydrokanabinol	Střední, relativně rychle vzniká při kouření	Střední?	Slabé, strach, úzkost, dysforie, poruchy spánku
Halucinogeny	Kyselina lysergová (LSD) diethylamid, meskalin	Slabá?	Slabá?	Řídké, nezvyklé vzhledem k frekvenci užívání, která nebývá tak častá, aby se vyvinula “fyzická závislost”

4 RIZIKA UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Rizika spojená s užíváním návykových látek nelze redukovat pouze na závislost. Ta je pouze jedním z možných negativ. Nežádoucích důsledků užívání návykových látek je mnohem více. Tyto důsledky negativně působí přímo na jejich uživatele, rodinu, nejbližší a širší okolí i na celou společnost. (Sejkorová, 2011, s. 5)

Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek se mohou vyskytovat na několika úrovních jako rizika psychická, u kterých je silná pravděpodobnost vzniku závislosti a s tím spojený craving (silné bažení po droze), či jiných duševních onemocnění, jako jsou toxické psychózy a poruchy osobnosti. Další úroveň tvoří rizika tělesná, kdy dochází k poškození organismu abusem návykových látek, jako je například infekce a další fyzikální a chemická poškození. Poslední riziko, které definuje Kalina a kol. je sociální, mezi kterým se objevuje postižení rodinných, partnerských, vrstevnických a širších sociálních vztahů. Také v mnohých případech vyloučení ze školy a ztráta zaměstnání či kriminální chování. (Kalina a kol., 2001, s. 93)

Návykové látky mají některá společná rizika, ke kterým patří úrazy, otravy a dopravní nehody. Uživatel se stává obětí, ale i pachatelem trestných činů. Návykové látky vyvolávají závislost a zbavují člověka svobody. Dalším společným rizikem je předávkování, které může nastat i u člověka, který není závislým. Jedná se o situace, kdy je užitá droga silnější, než se uživatel domníval. K otravám často dochází při užití nečisté drogy s různými příměsemi. Rizikem při užívání návykových látek je i zaostávání ve vzdělání, pracovních návycích, sociálních dovednostech, ale i škodlivost při užívání v těhotenství, které poškozuje plod dítěte. (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999, s. 12-13)

Ganeri se ve své knize *Drogy – od extáze k agonii* shoduje s Nešporem, Pernicovou a Csémym, kdy upozorňuje na nebezpečí spojená s užíváním drog. Rozděluje je do šesti bodů, kterými jsou užití nadměrné dávky, které může způsobit ztrátu sebekontroly, zhroucení a vézt až ke smrti z předávkování. Dalšími riziky jsou vznik závislosti a míchání drog, čímž je myšleno současně několik druhů drog, hned s dalším významným rizikem vzniku závislosti na vícero látkách. Riziko nevypočitatelnosti jejich účinků, kdy není možné předem odhadnout působení různých látek na jednotlivé jedince. Vedlejší tělesné účinky, jako je zvracení, bolesti hlavy, bolesti žaludku, oslabení imunitního systému, ztráta péče o svůj vzhled a zvýšené nebezpečí úrazu pod vlivem drogy. V posledním bodu s názvem drogy a zákony, je popsáno porušování zákona koupí, prodejem, přechováváním či výrobou návykových látek. Uživatel

se tak vystavuje trestnímu stíhání. Mimo jiné se Ganeri zmiňuje o páčání trestné činnosti kvůli užívání návykových látek. (Ganeri, 2001, s. 60-61)

Nešpor a Müllerová se zmiňují o některých nevýhodách drog, které můžeme vnímat jako společná rizika při užívání návykových látek. Tyto nevýhody jsou rozděleny na několik částí. Jedná se o tělesné zdraví, duševní zdraví, vztahy k druhým lidem, finance, životní styl a práce nebo škola. U tělesného zdraví poukazují na možnou nákazu virem HIV, postihnutí organismu epileptickým záchvatem. Upozorňují na oslabený imunitní systém, tělo je tedy méně odolné vůči nemocem a je vystaveno infekcím. Kožní nemoci jsou také velmi časté. Ženy či dívky mají problémy s menstruací. Může dojít k poškození mozku, vzniku nádorů, kdy u některých drog je riziko vzniku vyšší. Rizikem je také otrava krve nebo předávkování. Je zde možnost poškození sliznic, srdečních nemocí, poruchy trávicího systému a embolie s rizikem náhlé smrti. Při užívání drog vznikají sexuální problémy. Uživatelé zanedbávají své zdraví, nepečují o své zuby. Potýkají se se zánětlivými ložisky po vpiších a jejich žilní systém bývá poškozen, dochází k nálezům hepatitidou. Často dochází k úrazům a dopravním nehodám. Všechny tyto nemoci mají těžší průběh. (Nešpor, Müllerová, 2004, s. 10)

Autoři popisují rizika, které mohou ohrozit duševní zdraví. Samotným rizikem je i možnost vyššího výskytu duševních chorob jako takových. Velmi časté jsou u uživatelů deprese. Běžně se vyskytují halucinace, poruchy paměti, špatný spánek, děsivé sny, velmi nepříjemné pocity pronásledování, tzv. „stíha“, „paranoia“, úzkosti a vznik závislosti. Celková psychická stránka uživatele je ovlivněna drogou. Cítí se rozladěný, nejistý, jedná ukvapeně a nepromyšleně. Ocítá se v osobním sebeklamu, je uzavřený do sebe, má výčitky svědomí. Nepříjemné dojezdy ho dovádí k šílenství, má sebevražedné myšlenky, potýká se s agresí a dopouští se násilí vůči blízkým i cizím lidem. (Nešpor, Müllerová, 2004, s. 10)

Nešpor a Dvořák se zmiňují o některých dalších zdravotních poruchách, které vyvolávají návykové látky. Akutní intoxikace, škodlivé užívání, odvykací stav a psychotická porucha podmíněná psychotropními látkami (toxická psychóza). Akutní intoxikace je přechodným stavem, který navazuje bezprostředně po podání psychoaktivní látky. Autoři také vysvětlují, že by se mělo jednat o hlavní diagnózu pouze v případě, že stav intoxikace nedoprovází žádné jiné současné problémy. Pokud tomu tak již je a problémy se již vyskytují, měla by se upřednostnit diagnóza škodlivého užívání, závislosti nebo psychotické poruchy. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 21)

„Škodlivé užívání poškozuje zdraví.“ (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 21) Je tomu tak v případě tělesného i duševního zdraví. U poškození tělesného je dána příkladem infekce při nitrožilním užíváním drogy. U duševního poškození těžké deprese. Autoři se také zmiňují, že

by příznaky měly trvat nejméně jeden měsíc nebo by se měly opakovaně vyskytovat během jednoho roku. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 21)

K odvykacímu stavu dochází při vysazení drogy nebo náhlému snížení opakovaně či dlouhodobě užívané drogy. Odvykací stav doprovází příznaky, které jeví stejné znaky jako odvykací syndrom. Tyto „*příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou.*“ (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 22) Odvykací syndrom se u různých látek liší. Např. u opiátů se objevují křeče, bolesti, nespavost a podrážděnost, rozlady. (Kalina a kol., 2001, s. 73)

Toxická psychóza se objevuje obvykle po delší době užívání. Psychotické stavy začínají během užití drogy, ale v některých případech mohou nastat i do dvou týdnů po užití. Při lehčích formách není potřeba užití antipsychotik a psychóza odezní sama. V těžších případech je uživatel hospitalizován na psychiatrii s užitím medikace. Do jednoho měsíce by měla toxická psychóza částečně odeznít, do půl roku zcela. (Kalina, 2015, s. 73) Příznaky toxické psychózy jsou především halucinace, narušené vnímání, bludy, vzrušení nebo strnulost, abnormální emoce. Typické jsou pocity pronásledování, tzv stíha. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 22)

Tabulka 3: Škodlivé účinky drog (Kalina, 2003, s. 103)

Droga	Akutní toxicita	Chronická toxicita a patologické změny CNS	Ostatní patologie
Kokain Amfetamin Extáze	Srdeční arytmie, hypertenze, mrtvice, křeče, delirium, psychóza, (hypertermie, smrt) Hypertermie, vyčerpání, dehydratace	Paranoidní psychóza, nespavost, delirium se sluchovými halucinacemi Neurodegenerace serotonergního nerstva?	Vasokonstrikce a atrofie tkání v místě vpichu, šňupání nebo inhalace, někdy pneumotorax, poškození CNS plodu in utero
Benzodiazepiny	Hypertenze, zmatenost (zejména u starších), amnézie, hypotermie	Viz. akutní toxicita (méně výrazné), zhoršení kognitivních funkcí (u starších)	Poškození CNS plodu
Heroin, morfin, Methadon	Zmatenost, deprese dechu, koma, zvracení, (cyanóza, smrt)	Únavnost, apatie, podrážděnost, nespavost	Deprese dechu u novorozenců, zvýšená vagotonie (hypotonie, bradykardie), mizí potence
Kanabis, tetra-hydrokanabinoid	Zmatenost, halucinace, tachykardie, ortostatická hypotenze, ztráta krátkodobé paměti, akutní paranoidní psychóza	“Flashbacks?“, psychóza?, poruchy paměti - demence, delirium	Rakovina plic, imunosuprese, snížená sekrece testosteronu, (abnormality vývoje plodu)
Halucino-geny	Zmatenost, panická úzkost	“Flashbacks?“, psychóza?	Poškození plodu?

Se vznikem závislosti se stává droga nejdůležitější. Vztahy k druhým lidem přestávají být důležité. Závislý ztrácí přátele svým nerozvážným jednáním, odcizením, povrchností a častými výmluvami. Vytvořené nové vztahy jsou falešné, jelikož hlavním cílem je získat drogu. V rodině jsou časté hádky, napětí, nedůvěra a lidé se rozcházejí. Uživatel vnímá problémy v mezilidských vztazích, ale neřeší je. Cítí se provinilý vůči druhým lidem. Má problémy s lidmi v okolí. Dopouští se *trestných činů*, kdy okrádá společnost a roste tak riziko ostudy i uvěznění. Zneužívá, přepadává, okrádá, vydírá a to vše v souvislosti s drogami. (Nešpor, Müllerová, 2004, s. 10)

Tabulka 4: *Rizikové chování a návykové látky ve vztahu k trestné činnosti* (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 20)

	Typická rizika ve vztahu k trestné činnosti
Opioidy (např. heroin)	Trestná činnost jako způsob, jak si opatřit prostředky na drogu, prodávání a pašování drog.
Konopí (hašiš, marihuana)	Prodávání a pašování drog, nelze vyloučit ani nebezpečné nebo zmatené jednání. Dopravní nehody u řidičů ovlivněných konopím.
Tlumivé látky	Ilegální prodej léků na lékařský předpis, okrádání osob ovlivněných tlumivými léky.
Pervitin a kokain	Agresivní nebo jinak nebezpečné jednání osob ovlivněných drogou. trestná činnost jako způsob, jak si opatřit prostředky na drogu, prodávání a pašování drog. Násilná trestná činnost vůči osobám pod vlivem drogy.
Halucinogeny (LSD, extáze)	Nebezpečné a nesmyslné jednání v souvislosti s aplikací drogy. Prodávání a pašování drog.
Těkavé látky	Nebezpečné a nesmyslné jednání v souvislosti s aplikací drogy. U některých smrtelných otrav nutno uvažovat i o účasti další osoby.

Drogy a finance. I zde najdeme rizikové faktory. Jedním z nich, o kterém se autoři Nešpor s Müllerovou zmiňují je prodávání sebe kvůli droze, tedy prostituce. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 uvádí souvislost mezi užíváním drog a poskytováním komerčních sexuálních služeb. Přibližně 20-25% klientek organizace Rozkoš bez rizika, které poskytují sexuální služby, jsou nebo byly uživatelkami návykových látek. Rozkoš bez rizika s ohledem na různé zkušenosti s užíváním drog, rozděluje sexuální

pracovnice do čtyř skupin. Aktivní uživatelky, které si neaplikují injekčně a u kterých nelze určit, zda začaly služby nabízet, aby si vydělaly na drogy nebo zda začaly užívat drogy až v průběhu kariéry v sexbyznysu. Podíl klientek v posledních šesti letech poklesl z 11% na 8%. Další skupinou jsou injekční uživatelky drog, které jsou na drogách zjevně závislé. V posledních šesti letech se podíl celkového počtu klientek stabilizoval okolo 2-3%. Abstinující klientky se řadí do další skupiny. Jejich podíl vzrostl za posledních šest let téměř čtyřnásobně ze 4,2% v roce 2009 na 15,5% v roce 2014. Příčinou může být například uživatelská minulost nebo matky samoživitelky. Poslední skupinu tvoří komerční sexuální pracovnice, které drogy nikdy neužívaly. Snaží se si při práci zachovat „čistou hlavu“. Takových klientek Rozkoše bez rizika je 75-80%. (Mravčík a kol., 2014, s. 157)

Životní styl lidí závislých na drogách je velmi strohý. Ocitají se v bludném kruhu a zaobírají pouze drogou. Každý den je jen jedna povinnost a to sehnat peníze na drogu. Na hygieně ani péči o zevnějšek nezáleží. Ubývá přátel, zájmů, zálib. Život se táhne ke dnu, do propasti, odkud vede jen velmi zpletená cesta zpět. Riziková je také ztráta zaměstnání či propuštění ze školy. Dochází k tomu ve spojení s častou absencí, chybnými výkony, napětím či agresí v pracovních vztazích a ve škole. Nezájmem o práci, pozdními příchody, pracovní neschopností ve spojitosti s dojezdem či abstínencí. Závislí se často potýkají s nezaměstnaností a tak zůstávají bez finančních příjmů. Pracovní uplatnění je pro ně obtížnější a často vykonávají práci pod své možnosti a kvalifikaci. (Nešpor, Müllerová, 2004, s. 11)

Drogové delikty dle trestního zákoníku (zákon 40/2009 Sb.) ve znění účinném k 3.1.2018

§ 283

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

§ 284

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

§ 285

Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

§ 286

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

§ 287

Šíření toxikomanie (Trestní zákoník 2018, 2018, on-line)

4.1 Charakteristika rizik dle pracovníků Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Pracovníci Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. rozdělují rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek do čtyř kategorií. Mezi ně řadí rizika zdravotní, sociální, právní a osobní. Do zdravotní oblasti řadí onemocnění cévních systémů, jako jsou například abscesy či flegmóny. Gynekologické obtíže, kdy ženy uživatelky nechtěně otěhotní a problematika těhotných užívatelk obecně. Dalším rizikem jsou infekční choroby, kterými jsou hepatitidy, HIV a pohlavní choroby. Také riziko psychiatrického onemocnění, stejně jako uvádí Kalina a kol., kam řadí poruchy osobnosti a toxické psychózy. Jedná se také o celkovou devastaci organismu, psychosomatické poruchy, deprese, úzkosti, kolísání nálad, pocity vykořeněnosti, osamocení a komplikace vzniklé v důsledku nežádoucí nitrožilní aplikace Subutexu.

V sociální oblasti hrozí velké riziko sociálního vyloučení a tzv. nálepkování. Také velmi často dochází ke snížení aspirace a uplatnění jak ve společnosti, tak i na trhu práce. Dochází k problematické komunikaci a vztahy s jinými institucemi, agresivnímu chování na úradech, nepřítomnosti jakýchkoli dokladů, jako je občanský průkaz či rodný list. Hrozí, že uživatel bude zaměstnán pouze na „černo“. Dalším rizikem je život na ulici, ztráta sociálních dávek či odejmutí dítěte z péče.

Právními riziky pracovníci rozumí přestupkovou a kriminální činnost, konflikty se zákonem, soudy, vyšetřování, trestní stíhání a s tím spojené riziko nástupu do výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Mezi právní rizika také řadí odejmutí dítěte z péče před nástupem do výkonu trestu, dluhy a exekuce.

Užívání drog sebou nese i rizika, která především ovlivňují osobní život uživatelů. Tyto rizika se týkají vztahů v rodině, špatné komunikace s rodinnými příslušníky, vyloučení z rodiny a ztráta důvěry. Nesoulady vznikají také v partnerských vztazích, kdy užívá drogy jeden z partnerů nebo oba. Mezi užívatelkami bývají často přítelkyně se syndromem spasitelství, často dochází k rozchodům. Uživatelé mívají velmi časté problémy s dodržováním základních hygienických návyků. (Operační manuál, 2018)

4.2 Rizika nealkoholových návykových látek užívaných klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Cannabinoidy

Nešpor s Dvořákem popisují rizika u drog z konopí menší než např. u pervitinu nebo heroinu. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 12) Kalina vysvětluje, že psychická závislost může vzniknout, ale bývá tomu tak zřídka kdy. Tělesná závislost nevzniká. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 66) I přes to, že se závislost v podobě psychické objeví málo kdy a rizika jsou menší než u jiných drog, i tak drogy z konopí poškozují tělesné i duševní zdraví. Jelikož se jedná o skupinu drog, které se kouří, vyskytuje se vyšší riziko vzniku nádorů v oblasti dutiny ústní, hltanu a jícnu a onemocnění dýchacího systému, jako jsou např. záněty průdušek. Velmi nebezpečné jsou pro lidi s nemocným srdcem a s vysokým krevním tlakem. U těhotných žen vzniká riziko poškození plodu. Cannabinoidy způsobují poruchy paměti, u labilnějších lidí duševní poruchy. Vysoké riziko dopravních nehod. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 12) Kalina navíc uvádí, že konopné drogy jsou považovány za nebezpečné, jelikož jejich rizika nejsou dostatečně prozkoumány. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 66)

Stimulancia

Drogy se stimulačním účinkem způsobují postupné poruchy motorických funkcí a paměti. Při užívání stimulantů jsou velmi časté stavy úzkosti. U dlouhodobého užívání hrozí riziko vzniku toxické psychózy. V některých případech je potřeba medikace či hospitalizace na psychiatrii. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 73) Toxická psychóza je blíže popsána v kapitole Rizika užívání návykových látek, v odstavci o zdravotních potížích. Hrozí riziko smrtelné otravy v důsledku srdečního selhání nebo otoku plic. Poškození srdce a jater. Uživatel je více náchylný k nemocem. Může dojít k poškození plodu u těhotných žen. Psychická závislost se rozvíjí velmi rychle. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 14)

Halucinogeny

U halucinogenů hrozí riziko, že postižený bude nebezpečný sobě nebo druhým. Doporučuje se tedy, aby při intoxikaci nezůstával uživatel sám. Po užití mohou nastat sebevražedné pokusy, v „lepší“ případě si postižený může přivodit toxickou psychózu, stavy

silných úzkostí či depresi. Při užívání halucinogenů hrozí riziko poškození plodu u těhotných žen. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 15) Kalina navíc dodává, že tato skupina drog obvykle nevyvolává psychickou ani fyzickou závislost. Hrozí ale fatální předávkování a to hlavně u látek jako durman, nebo u některých nových syntetických drog. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 69)

Opiáty

U opiátů je časté předávkování, jelikož je u této drogy malý rozdíl mezi dávkou účinnou a smrtelnou. K předávkování může dojít např. po abstinenci, kdy dojde k poklesu tolerance. Při zvýšení kvality drogy se může obvyklá dávka stát smrtelnou. Dochází ke ztrátě vědomí, změlnění dechu, modrání kůže a může skončit až zástavou dechu a dalších životních funkcí. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 58) V kombinaci s jinými drogami mohou být opiáty smrtelně nebezpečné i při nižších dávkách. Závislost se rozvíjí velmi rychle. U těhotných žen hrozí riziko poškození plodu. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 11)

MDMA a „taneční drogy“

Při užívání MDMA je vysoké riziko ztráty tekutin. Zvyšuje krevní tlak a velmi zatěžuje játra. U citlivějších osob hrozí riziko smrtelné otravy i při množství, které je pro ostatní snesitelné. U těhotných žen je rizikem poškození plodu. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 15) Taneční drogy mohou vyvolat psychickou závislost, která je podobná závislosti na pervitinu, ale v mnohem slabší formě. Fyzická závislost nevzniká. Jako další rizika Kalina popisuje poškození ledvin, srážení krve v cévách, jaterní selhání či ztrátě sodíku, kvůli pocení na celonočních tanečních párty. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 78)

Solvencia

Skupina látek vyvolává psychickou závislost. Fyzická závislost se nevyskytuje. Hrozí vysoké riziko poškození mozku. (Minařík, Kmoch, 2015, s. 76) Nešpor a Dvořák popisují, že organická rozpouštědla nepříznivě působí na mozek a způsobují poruchy paměti. Dále může dojít k onemocnění jater a krvetvorby a v nejhorších případech otravě, která končí smrtí. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 16)

Psychofarmaka

U této skupiny látek vzniká psychická i fyzická závislost. Při ovykání může být postižený ohrožen na životě. Hrozí riziko otravy, které se zvyšuje v kombinaci užití alkoholu. Riziko poškození plodu u těhotných žen. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 13)

Rizika při injekčním užívání nealkoholových návykových látek

Při injekčním užívání jakékoli drogy stoupá riziko otravy, jelikož koncentrace drogy v krvi rychle stoupá. Hrozí také, že do těla bude zanesena infekce – zánět srdeční nitroblány, přenos žloutenky, AIDS. Objevují se i otravy z příměsí, z kterých se drogy vyrábí nebo které jsou určené ke zředění drogy, aby se zvýšil její objem a tak i její zisk. Často dochází k zánětům žil. Hrozí riziko hnisavých míst po vpichu. Velmi nebezpečná je embolie do plicnice, kterou může zapříčinit např. vzduch nebo krevní sraženina. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 11)

Tabulka 5: *Rozdělení drog dle míry rizika* (Kalina a kol., 2015, s. 51)

Do tabulky byly zařazeny i alkoholové drogy z důvodu zajímavosti v rozdílnosti výše skóre. Čím vyšší skóre, tím vyšší riziko.

Droga	Skóre škodlivosti
Alkohol	72
Heroin	55
Crack	54
Metamfetamin	33
Kokain	27
Tabák	26
Amfetamin	23
Kanabis	20
Benzodiazepiny	15
Ketamin	15
Metadon	14
Mefedron	13
Butan	11
Anaboličké steroidy	10
Extáze	9
LSD	7
Buprenorfin	7
Houbičky	6

5 VNÍMÁNÍ RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM NEALKOHOLOVÝCH NÁVYKOVÝCH LÁTEK KLIENTY KONTAKTNÍHO CENTRA KOLÍN PROSTOR PLUS O.P.S.

Nález podobných studií

V roce 2015 byla realizována největší celoevropská studie zaměřená na užívání návykových látek u dospívajících. Jednalo se o mezinárodní projekt s názvem Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Projekt je realizován každé čtyři roky od roku 1995. V roce 2015 tedy proběhla již šestá vlna studie. Hlavním cílem projektu ESPAD je zpracování přehledu o užívání legálních a nelegálních drog mezi mládeží a srovnání se situací v jiných evropských zemích. Mimo jiné se zkoumaly i názory studentů k návykovým látkám a byly dotazováni na vnímání rizik spojených s užíváním návykových látek. Název této části studie se doslovně shoduje s výzkumným problémem této bakalářské práce. Do projektu bylo zapojeno 2735 studentů ve věku 16 let. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Dotazování se týkalo vnímání rizik u alkoholových i nealkoholových návykových látek. Bylo zaměřené na vnímání zdravotních rizik a u každé drogy bylo zkoumáno vnímání rizik při užívání příležitostného a pravidelného. (Chomynová, Csémy, Mravčík, 2016, s. 10)

Tabulka 6: *Vnímání rizik spojených s užíváním návykových látek, rok 2015, v %*
(Chomynová, Csémy, Mravčík, str. 11, 2016)

	Žádné nebo malé	Střední nebo velké	Nevím
Cigarety příležitostně	64,7	32,5	2,8
20 a více cigaret denně	15,8	81,7	2,6
1-2 alkoholické nápoje denně	50,5	45,8	3,7
4-5 alkoholických nápojů denně	12,7	83,5	3,9
5+ alkoholických nápojů každý víkend	20,1	74,4	5,5
Konopné látky 1-2 krát	49,0	40,8	10,1
Konopné látky příležitostně	43,2	47,6	9,2
Konopné látky pravidelně	13,1	78,7	8,1
Extáze 1-2 krát	28,3	54,2	17,6
Extáze pravidelně	5,7	80,6	13,7
Pervitin/amfetaminy 1-2 krát	15,5	66,3	18,1
Perivitin/amfetaminy pravidelně	4,2	81,3	14,4

V roce 2010 byl proveden výzkum s názvem Vnímání zdravotních rizik intravenózní aplikace psychoaktivních látek ve skupině drogově závislých. Cílem projektu bylo ověřit, zda si lidé závislí na psychoaktivních látkách uvědomují rizika přenosu a šíření infekčních onemocnění v souvislosti s nitrožilní (i.v) aplikací. Jedná se o kvantitativní výzkum s metodou dotazování. Výzkumný soubor byl tvořen 98 respondenty. Dotazník byl rozdělen do čtyř částí – Osobní a socioekonomické údaje, Užívání a rizikové chování spojené s i.v. aplikací psychoaktivních látek, Informovanost o infekčních hepatitidách a HIV a Testování na infekční hepatitidy a HIV. Bylo stanoveno 5 hypotéz. H1: Uživatelé psychoaktivních látek podceňují rizika spojená s i.v. aplikací – hypotéza byla potvrzena. H2: Většina (t.j. více než 50 %) i.v. uživatelů se dosud nenechala testovat - hypotéza nebyla potvrzena. H3: Pravděpodobnost infekce HEP C u i.v. uživatelů psychoaktivních látek se zvyšuje v závislosti na způsobu aplikace psychoaktivní látky - hypotéza byla potvrzena. H4: Riziko infekce VHC se zvyšuje u uživatelů psychoaktivních látek v závislosti na délce užívání psychoaktivních

látek – hypotéza nebyla potvrzena. H5: Muži se chovají rizikověji než ženy - hypotéza byla potvrzena. (Prokšová, 2010, s. 41, 42, 119)

5.1 Koncepce výzkumného šetření

Výzkumný cíl

Cílem výzkumného šetření je vysledovat vnímání rizik klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s., která jsou spojená s užíváním nealkoholových návykových látek.

Výzkumný problém

Jak vnímají klienti Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek?

Výzkumné otázky

VO 1: Jak jsou klienti informovaní o škodlivosti nealkoholových návykových látek?

TO 1) Když jsi začal brát, věděl si co ti ta droga může udělat?

TO 2) Řekl ti někdo nebo sis někde přečetl, jak je droga nebezpečná?

TO 3) Zajímal ses o to, jaké má droga účinky?

TO 4) Začal jsi brát, i když jsi znal negativa?

TO 5) Pamatuješ si, že by k vám do školy někdo přišel a mluvil o škodlivosti drog?

TO 6) Kdybys znal negativa, začal bys brát?

VO 2: Kdy se stalo pro klienta potenciální riziko již následkem užívání nealkoholové návykové látky?

TO 7) Vnímáš období, kdy jsi začal mít problémy kvůli droze?

VO 3: Jak vnímají klienti potenciální rizika ve zdravotní oblasti?

TO 8) Půjčuješ si jehlu nebo půjčuješ ty někomu?

TO 9) Stalo se ti někdy, že jsi použil jehlu, která byla infikovaná, věděl jsi o tom, ale neměl jsi na „výběr“?

TO 10) Dáváš si i přes to, že máš např. absces?

TO 11) Potkal jsi někdy někoho s toxickou psychózou? Jak jsi to vnímal?

TO 12) Míváš deprese nebo úzkosti?

VO 4: Jak vnímají klienti vztah se státním úředníkem?

TO 13) Jak se k tobě chovají úřednice/úředníci?

VO 5: Jak vnímají klienti možné riziko problému se zákonem?

TO 14) Měl jsi někdy problém s policií?

VO 6: Jak vnímají klienti potenciální rizika v osobní oblasti?

TO 15) Jsi v kontaktu s rodinou?

TO 16) Máš partnera/partnerku?

TO 17) Báls ses, že můžeš být závislý, života na ulici?

TO 18) Napadá tě někdy, že můžeš kvůli droze zemřít?

5.2 Metoda sběru dat

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní způsob zkoumání s metodou sběru dat ve formě rozhovorů s klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Významný metodolog Creswell definuje kvalitativní výzkumné šetření jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ (Hendl, 2016, s. 46) Před samotným praktickým výzkumným šetřením vybíráme téma a uvádíme základní výzkumné otázky, které můžeme v průběhu výzkumu měnit či doplňovat. Z tohoto důvodu se kvalitativnímu způsobu zkoumání říká pružný typ výzkumného šetření. Výzkumník zjišťuje a analyzuje informace, které mu pomohou osvětlit výzkumné otázky. Přichází do styku s novými lidmi a pracuje s nimi přímo v terénu. (Hendl, 2016, s. 46)

Volba metody se má řídit výzkumným problémem. Zabýváme se vnímáním drogových rizik klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. „*Pokud nás zajímá, co si lidé myslí, jak cítí, čemu věří atd.*“, (Hendl, 2016, s. 165) doporučuje Hendl u takových to výzkumných problémů použít rozhovor, dotazník nebo postojové škály. Pro toto výzkumné šetření byl vybrán rozhovor, jako nejvhodnější metoda k doplnění nejedné oblasti případové studie.

Rozhovor může být veden volně, s předem stanovenou strukturou nebo jen z části stanovenou strukturou. (Bělík, Hoferková, 2016, s. 69). Pro toto výzkumné šetření byl zvolen narativní rozhovor. Tedy volný, otevřený či hloubkový, ve kterém bude respondent povzbuzován k tomu, aby spontánně vyprávěl svůj životní příběh. Při takovém to typu rozhovoru musí být dbáno na to, aby téma – v našem případě Vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek, v sobě mělo vyprávěcí apel. (Olecká, Ivanová, 2010, s. 37)

Stejně tak i Hendl uvádí, že při narativním rozhovoru se nevyužívá standardizovaných otázek, ale respondent zcela volně vypráví. „*Vychází se z předpokladu, že existují subjektivní významové struktury o určitých událostech, které se vyjeví při volném vyprávění, a naopak neprojeví při cíleném dotazování.*“ (Hendl, 2016, s. 180) Z tohoto důvodu byl zvolen narativní typ rozhovoru.

Hendl rozděluje vlastní rozhovor na čtyři fáze – stimulaci, vyprávění, kladení otázek pro vyjasnění nejasností a zobecňující otázky. Při stimulaci klientovi představíme téma a požádáme ho, aby začal vyprávět. Budeme se inspirovat Hendlem a vypravěče oslovíme tímto způsobem: „*Chtěla bych Tě poprosit, abys mi vyprávěl, co všechno se Ti v životě přihodilo. Nejlepší bude, když začneš od dětství a pak mi vylíš všechno, co se postupně přihodilo až do dnešního dne.*“ (Hendl, 2016, s. 180) Po ukončení vyprávění se budeme snažit vyjasnit nejasnosti kladením otázek. Při každém dotazu se vrátíme do místa v rozhovoru, kdy se nejasná otázka objevila a to tak, že budeme klienta citovat. Stále se budeme snažit o to, aby respondent vyprávěl. Hendl popisuje, že v poslední fázi rozhovoru je „*vypravěči povoleno odpovídat na otázky typu proč, aby se dospělo k vyjasnění významových struktur, které vypravěč neodhalil. Přitom se např. vyjasňují kritické body biografických zkušeností.*“ (Hendl, 2016, s. 181)

Oproti Hendlovi, Rosenthalová dělí narativní rozhovor pouze na dvě fáze. První fáze se týká hlavního vyprávění, kdy respondent vypráví o svém životě. Druhá fáze je dotazovací, kdy se kladou otázky, které se týkají vyprávění, ale také otázky s tématy, o kterých se dosud nemluvilo, ale pro rozhovor jsou podstatné. Rosenthalová uvádí příklady otázek, které lze formulovat v průběhu rozhovoru. První okruh otázek tvoří fáze života. Další otázky představují určité téma. Zde je pro naše výzkumné šetření důležité zjištění, jelikož u tohoto typu otázek můžeme klienty požádat, aby vyprávěli o tom, jak vnímají rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek. Třetím typem jsou otázky ke specifické, již

zmíněné situaci. Dále prozkoumání vyprávění pro vyjasnění argumentace a otázky ke zkušenostem někoho jiného nebo k přenesené znalosti. (Hendl, 2016, s. 181)

Předvýzkumné šetření

Autorka výzkumného šetření se dne 21.6.2018 účastnila jednodenní stáže, z důvodu seznámení se s novými dočasnými prostory Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Změna místa proběhla v měsíci červnu 2018, z důvodu rekonstrukce budovy a revitalizace okolního prostředí. Nyní se Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. nachází nedaleko původního zázemí. V blízkosti je restaurace, kam klienti občas zavítají a v místě nových prostor Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. byla herna s automaty, ve které klienti trávili svůj čas. Proto místo dobře znají a je jim svým způsobem blízké. Prostory jsou však velmi stísněné. Oproti velké kontaktní místnosti, s veškerou výbavou pro potravinový servis, praní a sušení prádla, sociálního zařízení, poradenské místnosti, prostor pro výměnu injekčního materiálu, kanceláří pro pracovníky služby, má nyní Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. k dispozici pouze jednu místnost pro kontakt, výměnu, poradenství a jednu místnost sloužící jako kancelář, navíc průchozí s přístupem k toaletám a sprchovému koutu. Praní a sušení prádla v dočasných prostorech bohužel není možné. Autorka výzkumného šetření byla seznámena s chodem kontaktní a poradenské práce. Čas strávený na stáži byl využit i k předvýzkumnému šetření. Byli osloveni klienti a slovně dotazováni, zda by se chtěli účastnit výzkumného šetření ve formě rozhovorů. Reakce byly kladné, ze strany klientů byl zájem.

V srpnu 2018 došlo ke zjištění, že Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. se bude stěhovat zpět na původní adresu. Dočasné prostory se ukázaly nevhodné jak pro klienty, tak i pro obyvatele Kolína. Rekonstrukce budovy se přesunula na pozdější zimní termín 2018/2019. Do této doby musí Město Kolín najít vhodnější místo. V úvahu stojí Záchytná protialkoholní stanice, která sousedí s kontaktním centrem. Opětovné stěhování výzkum nijak neohrozilo. Naopak. Ve starých prostorech se nachází poradenská místnost, kde bude dostatek soukromí pro provedení rozhovoru.

Pilotní studie

Před uskutečněním rozhovoru byla dne 22.8.2018 provedena pilotní studie, která ověřila, zda jsou otázky jasné, pro klienty srozumitelné a zodpověditelné. Při pobytu

na kontaktní místnosti, byl požádán jeden z klientů (neúčastnil se rozhovoru), zda by byl ochoten zodpovědět otázky, které budou pokládány respondentům při rozhovorech, aby byla zjištěna jejich srozumitelnost. Pilotní studie se definuje „jako pokusné ověření metody výzkumu nebo intervence (příp. obojího), které se probíhá před začátkem celé studie na malé části předpokládaného vzorku, aby došlo k vyzkoušení přiměřenosti navrhovaných postupů.“ (Kalina a kol., 2001, str. 80) Tazatelské otázky se ukázaly jako srozumitelné. Klient neměl problém s pochopením otázek ani odpovědí na otázky.

Výzkumný soubor

K výběru souboru byla zvolena metoda samovýběrem. Tato metoda „je založena na principu dobrovolnosti, respektive aktivního projevení zájmu zapojit se do výzkumné studie. Nejedná se tedy o pouze o prostý souhlas s účastí ve výzkumu, který je obecnou etickou podmínkou pro jakýkoli výzkum. Jedná se o situaci, kdy více potenciálním účastníkům výzkumu nabízíme možnost se do výzkumu zapojit a je na jejich volbě, zda učiní, či nikoli.“ (Miovský, 2006, s. 133)

Jednodenní stáž v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s., která se konala v červnu 2018, byla využita k oslovování klientů s nabídkou účasti ve výzkumném šetření o vnímání drogových rizik. Pracovníci Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. s klienty o možnosti účastnit se výzkumu dále komunikovali a společně s autorkou výzkumného šetření hledali vhodný termín k provedení rozhovorů. Jelikož bylo u cílové skupiny předpokladem, že nebude schopna dodržet přesnou hodinu příchodu, byla autorka výzkumného šetření rozhodnuta, že stráví čas v kontaktní místnosti po celou dobu jejího otevření. První dva klienti přišli do Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. ve sjednané dny. Třetí klient se nedostavil. Z tohoto důvodu byla zvolena metoda příležitostného výběru výzkumného souboru, která „je ve své podstatě velmi jednoduchá. Její základní princip spočívá v tom, že využíváme příležitostí, které se nám v průběhu realizace výzkumu nabízejí, k tomu, abychom získali účastníky výzkumu.“ (Miovský, 2006, s. 134) Při pobytu v kontaktní místnosti byl osloven klient, zda by měl zájem účastnit se výzkumného šetření. Klient souhlasil a rozhovor s ním byl uskutečněn.

Etické principy

Před provedením samotného rozhovoru byly dle Průchy a Švaříčka stanoveny etické principy, se kterými byli respondenti obeznámeni a které budou dodržovány. Bude zaručena důvěrnost. Nebudou zveřejněny žádné informace, které by umožnily respondenty identifikovat. Jména respondentů budou v prepisech rozhovoru změněna. S informacemi bude zacházeno diskrétně. Nahrávky pořízené během rozhovoru budou po zpracování do bakalářské práce smazány. Respondent vyplní formulář a svobodně jej podepíše. Tím bude souhlasit s uskutečněním rozhovoru, s nahráním rozhovoru na diktafon, s nahlédnutím do osobní složky a se zpracováním rozhovorů a anamnestických údajů do bakalářské práce. Vzor formuláře se souhlasem respondenta bude uveden v příloze B. (Průcha, Švaříček, 2009, s. 99–101, on-line)

5.3 Tvorba dat

Dne 22.8.2018 byl proveden první rozhovor.. Rozhovor byl rozdělen na dvě fáze. V první fázi byl respondent požádán, aby vyprávěl o svém životě. Do vyprávění se snažil výzkumník nezasahovat. Následně byl respondent dotazován doplňujícími otázkami pro ujasnění některých vyprávěných pasáží. V druhé fázi rozhovoru byly pokládány tazatelské otázky, na které respondent odpovídal a to opět se snahou ve formě vyprávění. Rozhovor byl po celou dobu s písemným souhlasem klienta nahráván a následně přepsán pomocí techniky doslovné transkripce. *„Transkripce se nazývá proces převodu mluveného projevu z interview nebo ze skupinové diskuze do písemné podoby. Jedná se o časově velmi náročnou proceduru. Pro podrobné vyhodnocení je však transkripce podmínkou. Je možné pak zdůrazňovat důležitá místa podtrháváním, patřivat určitá místa komentářem na kraji stránky nebo vytvářet seznamy a srovnávat jednotlivá místa textu.“* (Hendl, 2016, s. 212) Hendl také upozorňuje, že se při převodu může postupovat různými způsoby. Jedním ze způsobů je převedení mluveného projevu do literárního opisu, při zachování dialektu pomocí normální abecedy. Také uvádí, že se text někdy přenáší do spisovného jazyka. (Hendl, 2016, str. 212) V prepisu rozhovorů byl jazyk zachován dle slov klientů Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Dne 27.8.2018 byly provedeny další dva rozhovory. Opět byly po celou dobu nahrávány. Jeden prepis rozhovoru byl na ukázkou vložen do přílohy C. Všechny rozhovory byly uskutečněny v poradenské místnosti Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Klient tuto místnost znal a cítil se bezpečně. Jeden rozhovor trval v průměru 1 hodinu a 30 minut.

Celkem bylo pořízeno 4 hodiny a 15 minut nahrávek. Rozhovory byly přepisovány bez úvodu rozhovoru a konečného rozloučení. Celková doba trvání přepisu rozhovorů byla cca 8 hodin a 30 minut.

Redukce prvního řádu

Pro usnadnění práce s daty doporučuje Miovský jednotlivé dílčí úpravy. Rozšířenou metodou úprav transkripce záznamu rozhovorů patří tzv. redukce prvního řádu. „*Cílem této operace je učinit přepis plynulejším a usnadnit analytickou práci s ním. Redukcí prvního řádu rozumíme proces transformace doslovné transkripce záznamu interview do plynulejší podoby, vhodnější pro další analytickou práci.*“ (Miovský, 2006, s. 209, 210) Tato metoda se používá převážně tam, kde se pracuje pouze s obsahem (bez zkoumání pauz, různých zvuků atd.). Při redukci prvního řádu vynecháme různé zaznamenané zvuky, slovní vatu. Slova, která narušují plynulost a nenesou pro výzkumníka bližší význam. (Miovský, 2006, s. 210) Rozhovory byly vytištěny a postupně škrtnuty věty, které nebyly obsahem pro analýzu důležité. Po té byl text připraven k provedení rámcové analýzy.

Rámcová analýza

Autoři rámcové analýzy, Ritchie a Spencer „*vycházejí z toho, že prvním krokem práce s materiálem je jeho organizace, kdy jde o pečlivé rozřídění a redukci dat. Druhým krokem je vlastní interpretace, která vede k popisné nebo explanatorní zprávě o zkoumané oblasti.*“ (Hendl, 2016, s. 221) Při rámcové analýze se vytvářejí tabulky, do kterých se zaznamenají hlavní témata a podtémata. Na každé hlavní téma je zvláštní tabulka, do které se umístí jednotlivé případy a podtémata. Autoři popisují jednotlivé kroky analýzy. V prvním kroku se musí identifikovat počáteční témata a koncepty. Po důkladném seznámení se s textem se vyberou hlavní témata. Témata se liší dle typu kvalitativní analýzy. Zde byla vybrána dvě hlavní témata. Anamnéza a Diagnóza. Byla pojmenovaná jako Tabulka A – Téma Anamnéza a Tabulka B – Téma Diagnóza (příloha D). Druhým krokem je označení dat. Byly pročitány jednotlivé odstavce a ty byly označovány. Např. táta a alkohol, sestra a rakovina, škola, drogy, ubytovna, partnerství, smrt, zákon, atp. Označení se u všech tří případů opakovala a vesměs shodovala. Na základě toho byla vytvořena podtémata. V tabulce A, která se týká Anamnézy jsou obsaženy tyto podtémata – Rodina a dětství, Škola, Práce, Partnerství, Drogy, Konflikty se zákonem. Tabulka B – Diagnóza, obsahuje následující podtémata – Vztahy

s rodinou, Vztahy s partnery a ostatními, Bydlení a Zdravotní stav. Třetím krokem při tvorbě rámcové analýzy je vytváření tematických tabulek a schémat pro třídění a uspořádání dat. Počet tabulek závisí na počtu hlavních témat, které byly vytvořeny na začátku analýzy. Každý případ má svůj sloupec a ten je zachován pro obě dvě tabulky. Čtvrtým krokem je sumarizace a syntéza dat. Jedná se o zapsání dat do tabulek. (Hendl, 2016, s. 222, 223) Každé podtéma bylo v textu barevně vyznačeno. Takto bylo zacházeno se všemi podtématy, u všech případů. Po té byly data přepsány do tabulky v papírové podobě.

6 PŘÍPADOVÉ STUDIE

S kvalitativním výzkumem je spojováno několik přístupů. Jedním z nich je případová studie. Případová studie nebo-li kazuistika podrobně popisuje a rozebírá jeden nebo několik málo případů. (Hendl, 2016, s. 101) Při tvorbě případových studií budeme popisovat tři oblasti – anamnézu, diagnózu a prognózu. U anamnézy budeme zjišťovat vše z klientové minulosti. K tomu budeme mít k dispozici tzv. IN COME dotazníky, které pracovník vyplňuje s klientem při prvním kontaktu v kontaktním centru. Vzor dotazníku bude součástí přílohy E. Také budeme pracovat s Klientskými deníky, které se vedou od prvního kontaktu až do ukončení služby. Přepis rozhovoru bude další, který nám poslouží k čerpání údajů při tvorbě anamnézy. K vytvoření diagnózy budeme mít k dispozici přepis z rozhovoru a nahlédneme i do Klientského deníku. Popíšeme stav současného řešení problému a budeme se snažit zachytit aktuální situaci. Budeme tedy zkoumat, jaký je aktuální život klientů a jak vnímají rizika, kterými jsou ohroženi při užívání návykových látek. Případové studie uzavřeme prognózou. Vyvodíme závěr a pokusíme se kvalifikovaně odhadnout, jak by se případy mohly dál vyvíjet. (Bělík, Hoferková, 2016, s. 78, 79)

Případová studie – Karel (R1)

Anamnéza: Muž Karel, narozen v roce 1985. Poprvé navštívil Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. v roce 2017, za účelem výměny injekčního materiálu, potravinového a hygienického servisu. V té době žil na squotu. Byl bez zaměstnání, se základním vyučením. Při prvním kontaktu byl testován na HIV, HEP B, C. HEP C pozitivní. V té době užíval marihuanu denně a pervitin 1-2x týdně.

Pochází z neúplné romské rodiny. Rodiče se rozvedli. Jeho teta si ho adoptovala a vychovávala do jeho 12 let. Od 12 let vyrůstal v Dětském domově. Po ukončení pobytu v Dětském domově se vrátil ke své matce. Matka se předávkovala v kostele, pravděpodobně heroinem. Otec je bývalý boxer. Získal bronzovou medaili na Mistrovství Evropy a zlatou medaili na Mistrovství Československa. Má jednu vlastní sestru a čtyři nevlastní bratry. Mají jiného otce. Sestru vídá. Bratry nikdy neviděl.

Chodil na ZŠ s pozdějším přerazením do školy Praktické (dříve Zvláštní). SOU. S Primární prevencí na školách se nikdy nesetkal.

Před tím, než matka zemřela, pobýval nějaký čas v Anglii. Měl tam „nějaké“ problémy. S pracovníky Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. mluvil o užívání

heroinu. Po návratu z Anglie klient uvádí, že začal mít problémy s drogami. Pracoval také v jedné restauraci, kde vypomáhal v kuchyni. Vypomáhal na zahradě u majitele restaurace a hledal si občasné brigády, většinou výkopové práce.

Po neúspěšném ukončení odborného učiliště si našel partnerku, se kterou má jedno dítě. Syn byl po porodu odebrán do Kojeneckého ústavu. Pro dítě měli vše, peníze i vybavu. Partnerka však byla nemocná a údajně by nebyla schopná se o něj postarat. Synovi bude 9 let. Viděl ho pouze jednou v kojeneckém věku. Není si jistý, zda se za ním pojede podívat.

Karel při narativním rozhovoru popisoval, že po návratu z Anglie začal užívat drogy. Uživatelem je již více jak deset let. Nejdříve začal kouřit marihuanu a pít alkohol. Později, asi v 18 letech vyzkoušel pervitin a po další době opiáty, převážně Subutex. Chodí sbírat makovice. Uvádí, že alkohol neužívá, maximálně jedno až dvě piva. Popisuje, že alkohol pít nemůže, že je blázen. Drogy užívá i injekčně. Před prvním užitím netušil, jaké mají drogy škodlivé účinky. Nikdo mu nikdy neřekl o nebezpečí drog. Nikdy si ani nic nepřčetl. Kromě jednoho kamaráda, který mu řekl, jaké účinky má pervitin a co je to dojezd. Nedokázal si to představit. Postupem času, kdy už sám užíval, se k němu začaly dostávat další a další informace o škodlivosti návykových látek. Viděl například dokument od Heleny Třeštíkové o narkomance Katce z Prahy, která dlouhodobě užívá heroin. Žádné varování to v něm zřejmě nezanechalo. Na druhou stranu si ale myslí, že kdyby znal škodlivost drog a věděl, že onemocní například HEP C, tak by drogy brát nezačal. Tímto tvrzením si však není jistý.

Karel se v minulosti dopustil několika hádek s policií, krádeží, výtržnictví, v opilosti napadl muže, byl v policejním pátrání. Hrozilo mu celkem 5 let vězení. Nakonec byl odsouzen k podmínce s dohledem PMS na 2 roky, 8 měsíců a výkonem OPP na 200 hodin. Karel se bojí porušení podmínky a rizika nástupu do VTOS. V KC nastoupil k výkonu OPP, které dokončil. Na PMS dochází.

Diagnóza: Karel mluvil o svém otci, jako o jediném, koho má. Otec bydlí nedaleko něj, na ubytovně. Mají dobrý vztah, ale dlouho se neviděli. Otec s Karlem nechce mluvit. Ani o boxu, který byl zřejmě častým tématem. Otec momentálně hodně pije alkohol. Bude mu 62 let. Karel si myslí, že s ním otec nechce mluvit, protože ho nejezdí navštěvovat. Otec údajně naznačoval, že by ho z boxu ještě něco naučil. Karel si myslí, že otec ví, že užívá drogy. On sám kouří marihuanu. Říkal mu, ať si drogy nepíchá a raději si zakouří marihuanu.

Má čtyřletý vztah s partnerkou. Několikrát se již rozešli, ale po pár dnech se k sobě zase vrátili. Má ji rád, ale zároveň ji lituje. Popisuje, že se kvůli ní hodně obětoval. Obviňuje ji z toho, že kvůli ní ve rvačce přišel o zuby. Hodně na ni žárlí. Vadí mu její promiskuita

a útěky za jinými muži. Nakazila ho Chlamydií a nechce se léčit. Zvykl si s ní být. Žijí spolu na ulici. Užívají převážně pervitin. Ona cca od 15 let. Je jí 30 let. Údajně měla porodit syna sama na vlakovém nádraží. Karel vypráví o tom, že ji zavolal sanitku. Na místo přijela policie. Dítě jí sebrali a umístili do Kojeneckého ústavu. Chodila ho navštěvovat, ale asi po měsíci už tam nebyl. Pracovníci Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. mají informace, že žádný porod ani těhotenství neproběhlo. Karlova partnerka byla na lékařském vyšetření a porod v uplynulé době lékaři vyloučili. Dle Karlova vyprávění nelze vyloučit, že jeho partnerka trpí toxickou psychózou následkem užívání pervitinu. Po odebrání dítěte se prý zbláznila. Po ulicích sbírá odpadky do krabiček a nosí se je na squat. Ve vztahu Karlovi chybí ocenění. Říká o sobě, že je dobrák, protože se k ní vždy vrátí. Má strach, že si něco udělá, když jí opustí. Také se bojí, že mu něco udělá, když bude spát.

V době, kdy vypomáhal v restauraci měl přátelský vztah s majitelem. Jeho rodina Karla brala „jinak“. Karel ji popisuje jako „dobrou rodinu“. Asi před měsícem se před majitelem v rozhovoru prozradil, že jde na léčbu HEP C. Majitelova rodina netušila, že Karel užívá drogy. Přiznal se. Nešel už k němu ale do práce. Neví, jak to přiznání, že užívá drogy, majitel restaurace vzal. Choval se jinak, měl jiný tón hlasu a moc nemluvil. Stačilo, když ho Karel prozvonil telefonem a zavolal mu zpět. Teď už mu nezavolá. Věděl, že kouří trávu, vždy mu to vyčítal. Říká prý o něm, že je slušný, čistotný, umí pracovat. Ale chodí pozdě do práce. Pořád ho ale prý bral. Karel mu hlídal zahradu, jednu dobu u něj i bydlel. Byl ale víc a víc nezodpovědný. Uvědomuje si, že mu drogy ničí vztahy s lidmi. S partnerkou, v práci...

Pravidelně dochází na PMS. Je tam prý hodná paní. Když zaspí, zavolá ji a ona mu nabídne náhradní termín. Vztahy s úředníky má dobré. Táta mu vždy říkal, že když bude slušný, tak nejdál dojde. Policie ho chválí. I společně s jeho partnerkou, že nekradou. S pracovníkem Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. byl domluvený na doprovodu do pražského IKEMU kvůli léčbě HEP C. Ten den si vzal pervitin a na KC se vůbec neukázal. Když pracovníka potkal, dával prý najevo nezájem. Myslí si, že za ním udělal „tečku“.

Karel žije sedm let na ulici. Nějaký čas bydlel u majitele restaurace. Na ulici si už možná zvykl. Poslední dva roky byly prý v zimě lepší, než ty předchozí. Nečekal, že ho drogy přivedou na ulici.

Karel se cítí jako utrápený pesimista. Myslí si, že se už neuzdraví. Nemá zuby, nedoléčenou Chlamydii a jiné kožní problémy. Neléčenou HEP C a zřejmě i prodělanou HEP B, se kterou si tělo poradilo. Mrzí ho, že nejel na léčbu HEP C. Injekční materiál si od nikoho nepůjčuje, ani on nikomu nepůjčuje svůj. HEP C se nakazil nejspíš sexem. Uvádí ale, že

v minulosti se mu stalo, že použil infikovanou jehlu. Nechce se k tomu ve vyprávění vracet. Do žíly si drogu aplikuje i přes to, že má například absces. Může ale použít i jiné místo. Žíly má v relativně dobrém stavu. Ze začátku si aplikoval do paže. Domnívá se, že jeho partnerka měla nebo má toxickou psychózu. On sám měl pouze „záseky“, ale když vyprchaly účinky drogy, tak byl zase v pořádku. Mívá deprese. Pociťuje úzkost. Umí to skrývat. Trápí ho jeho zkažený život. Neví, kde má začít. Zvykl si žít tam, kde je. Má poslední šanci se vzpamatovat a začít znovu, jinak ho čeká vězení.. Bojí se, že je závislý nebo že bude ještě víc. Uvědomuje si, že může zemřít. Pořád si říká, že přestane brát, ale sám sobě lže. Když má drogu, tak si nezapomene na to, co říkal. Jakoby si ani nechtěl vzpomenout. Nikdy nebyl na léčbě závislosti, ale nedávno o ní přemýšlel.

Prognóza: Karel již od svého dětství bojuje s těžkými životními zkouškami. Začalo to rozvodem rodičů a adopcí v útlém věku. Vyrůstal sice u tety, kterou zřejmě znal, ale zůstal bez matky a otce, které potřeboval. Dále DD, přeřazení ze ZŠ do Speciální. To vše na něj muselo působit negativně a na dětské duši zanechat šrámy. Velmi těžkým obdobím pro něj muselo být, když mu zemřela matka. V té době začal experimentovat s drogami. Matka ani otec pro něj zřejmě nebyli dobrým vzorem. Nevěděl, jak má žít. Měl partnerku, bydlení. Narodilo se jim dítě, ale stejně jako on, skončilo v DD. Nedokončil odborné učiliště. Stálé zaměstnání nikdy neměl. Dlouhou dobu nepobíral ani žádné dávky z ÚP, jelikož nevlastnil OP. Po několik let nebyl schopen ušetřit peníze, aby mohl zaplatit pokutu a OP by mu vydali. Karel se potýkal s problémy s policií, byl odsouzen k podmínce a výkonu OPP, které dokončil.

S otcem se momentálně nestýká. Má komplikovaný partnerský vztah. Jeho partnerka také užívá drogy. Jeho kamarád, který je majitelem restaurace, ve které Karel vypomáhal, se dozvěděl, že užívá drogy. Karel se ho bojí navštívit.

Karel často využívá služeb KC i TP. V Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s. bývá často agresivní. Vyvolává hádky s klienty i pracovníky služby. Několikrát již dostal tzv. stopku, kdy nemohl po určitý čas využívat služeb Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s., pouze výměnný servis. Dokonce mu jednou byla ukončena Dohoda o poskytování služeb KC, jelikož fyzicky napadl jednoho z klientů.

Karel se potýká s několika zdravotními problémy. Má pozitivní HEP C, kterou neléčí. Mívá i různé kožní problémy, kdy je pracovníky odkazován k lékaři. Služeb Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. využívá od července 2015. S pracovníky Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. pracuje na individuálním plánu se snahou naplnit několik cílů.

Společně kladou důraz na to, aby nezhoršil svůj zdravotní stav, vlastnil OP, nešel do VTOS. Aby nevypadal jako ten, co užívá drogy. Aby měl prostor řešit problémy spojené nejen s užíváním návykových látek. Aby neměl hlad, léčil se s HEP C, znal svůj zdravotní stav a zajistil si pravidelný příjem.

Na začátku roku 2018 si díky výzkumu s neléčenými klienty s HEP C, v Kontaktním centru Kolín Prostor plus o.p.s. vydělal částku, kterou mohl zaplatit pokutu kvůli opakované ztrátě OP. Zaregistroval se na ÚP a zažádal o HMN. Shání si jednorázové brigády – výkopové práce. Získání OP po několika letech Karla motivovalo a začíná se mu postupnými kroky dařit. Aby se zbavil závislosti na návykových látkách, musel by zahájit dlouhodobější léčbu. Momentálně má největší podporu od pracovníků Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Otec mu zřejmě nevěří. Sám pije alkohol ve velké míře. Karel by se po léčbě neměl kam vrátit. Musel by začít sám, např. v chráněném bydlení. Bývalí uživatelé se bohužel po léčbě často vrací ke svým bývalým známým, s kterými užívali drogy. Bez podpory rodiny a blízkých, kteří žijí normálním životem, je návrat do reality bez drog velmi těžký. Karel užívá návykové látky již řadu let. Na ulici žije 7 let. Stýká se převážně s lidmi, kteří jsou uživateli drog. Takový je jeho život. Život v bludné drogovém kruhu, ze kterého je obtížné se vymanit. Tam, kde momentálně je, být nechce. Drogy mu ale stále dávají některá pozitiva. Kam až by musel zajít, aby řekl DOST a opravdu sám chtěl změnit svůj život? Nebo bude žít stále na ulici, usilovat o to, aby neztratil OP, hledat si nárazové brigády, užívat drogy, řešit konflikty se zákonem, dokud nezemře? Obě cesty jsou možné, změna i setrvalý stav. Jakou si Karel vybere, je pouze na něm.

Případová studie – Marek (R2)

Anamnéza: Muž Marek, narozen v roce 1980. Poprvé navštívil Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. v roce 2006 za účelem výměny jehel. V té době vlastnil pronajatý byt, ve kterém žil s partnerkou a dítětem. Společně užívali drogy. Byl pravidelně zaměstnaný, se základním vyučením. Při prvním kontaktu byl testovaný na HIV a HEP B, C. Vše negativní. V té době užíval marihuanu 1x týdně a Subutex denně.

Marek má jednoho bratra a jednu sestru. Otec byl diskriminovaný komunisty, vystudoval strojní inženýrství, ale pracoval na šachtě jako údržbář, v 8 letech našel svého otce oběšeného. Kvůli tomu začal údajně pít alkohol ve velkém množství. Sestra ve 3 letech těžce onemocněla rakovinou kostní dřeně. Otec přestal ze dne na den pít, aby mohl své dceři kostní dřeň darovat. Marek o svém otci mluví jako o „fajerovi“. Kvůli sestřině nemoci a špatnému

ovzduší se museli často stěhovat. Sestra se vyléčila. Při narativním rozhovoru Marek mluvil o své matce pouze ve spojení s jeho novou prací ve firmě, kam má v nejbližší době nastoupit a kde ona sama údajně pracuje jako kontrolorka kvality. Pracovníky Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. jsou ale zaznamenána data z krizové intervence z r. 2015, kdy Marek popisuje smrt matky, která ho velmi zasáhla a kdy měl pocit, že se o ni měl postarat. O úmrtí se dozvěděl až více jak týden po její smrti a nerozloučil se s ní. Líčil špatné rodinné vztahy a trápilo ho to. V té době chtěl přestat užívat drogy a žít normálně, kvůli sourozencům. Především kvůli sestře, která byla vážně nemocná, aby se o ni mohl postarat, když matku zanedbal.

Otec zemřel když Markovi bylo 32 let. Po operaci klíční kosti dostal zápal plic. Otec měl 63 let. Sestra je zdravá. Má 2 děti a žije spokojený život.

Na ZŠ se učil bez problémů. Ze 6. třídy přestoupil na osmileté gymnázium, bez přijímacího řízení, na základě IQ testů. Kvůli stěhování musel přestoupit na jiné gymnázium, kde se mu nepodařilo zapadnout do kolektivu. Vrátil se zpět na ZŠ do 9. třídy. Čtyři roky studoval na Vojenské lékařské akademii. Měl před maturitou. V té době již experimentoval s drogami. Kouřil marihuanu a užíval pervitin. Kvůli drogám byl ze školy vyloučen. Nepamatuje si, že by se na škole někdy setkal s PP.

Celé mládí vypomáhal v restauraci, kterou vlastnil jeho strýc. Vydělal si tak na kapesné. Po vyloučení ze školy, musel otec doplatit školné a Marek mu musel vše splácet. Nejdříve pracoval ve firmě, která vyráběla dveře. Dále pracoval jako svářeč, lakýrník. Také byl zaměstnaný ve stáčírně alkoholu, ve sklárnách a měl několik brigád tzv. na černo.

V 19 letech se zamiloval do partnerky, s kterou čekali rodinu. Seznámili se na hudební zábavě. Společně užívali drogy, převážně Subutex. Podařilo se mu najít trvalé zaměstnání v gumárně. Ve firmě zůstal 11 let jako mistr ve výrobě. Firma bohužel ukončila provoz a Marek zůstal bez práce. V té době začali mít s partnerkou problémy. Partnerka ho požádala, aby se přestěhoval z bytu na ubytovnu, aby nebyl posuzován jejich společný příjem. Na ubytovně žil 6 let. Od té doby je nezaměstnaný. Hledá si pouze nárazové práce na černo. S partnerkou se rozešli. Mají spolu dvě děti. Dva syny, 15 a 8 let. Mladšího syna viděl naposledy, když mu bylo asi rok a půl. Matka se dětí vzdala. Babička dětí (její matka) si je vzala do vlastní péče.

Na střední škole začal experimentovat s drogami. V 15 letech kouřil poprvé marihuanu. Před prvním užitím věděl, že mu může omezit krátkodobou i dlouhodobou paměť. Nepřipouštěl si to. Byl mladý a kouřil pro zábavu, venku s kluky nebo na pivu. V 16 letech šňupal pervitin a v 17 letech si ho aplikoval do žíly. I u pervitinu znal negativa, která může

droga přinést, ale nepřipouštěl si je. Věděl, že může být závislý na pervitinu, ale říkal si, že mu se to nestane. Tvrdí, že psychicky na pervitinu závislý nikdy nebyl. Domnívá se, že pervitin si může dát kdokoli a vyspí se z toho. Z opiátů se prý člověk nevyspí. Po vyloučení ze školy se stal pravidelným uživatelem pervitinu. Naučil se tuto drogu vařit. Užíval vysoké dávky, po kterých usnul a po probuzení měl halucinace. Věděl, že by mohl umřít. U pervitinu mu šlo pouze o tzv. nájezd. Stav na pervitinu se mu nelíbil a tak v 21 letech přešel na heroin, první aplikace byla do žíly. Nejdříve užíval hnědý heroin a potom i bílý. Skončil na 2,5 gramech denně. Byla to náhražka pervitinu. Nepřemýšlel, jestli bude závislý. Heroin ho začal bavit. Mohl dělat cokoli. Byl v klidu, najedl se, vyspal se. Byla to pro něj ideální droga. Heroin užíval 5 let. Na Subutex přešel, když se mu narodil syn. Užívá ho 15 let. 15 let je závislý na Rivotrilu, který bude muset užívat do smrti. Při pokusu o vysazení, začal mít epileptické záchvaty. Bere ho 2x denně.

V době, kdy byl první syn malý, vnímal, že jsou mu drogy problémem. Jedním z nich bylo to, aby syn nic nevěděl. Chodil si do lékárny pro Subutex, synovi pustil pohádku a řekl mu, že si jde na toaletu vzít léky. Dnes již syn ví, že Marek užívá drogy. Poznal to na otci, když mu bylo asi 11 let. Především na změně chování. Také to slýchal od lidí, kteří mu říkali, že Marek umře. Prý má svůj vlastní rozum a chápe ho. Syn má negativní názor na drogy.

V době, kdy užíval heroin, kradl ve vysoké míře. Převážně láhve s alkoholem. Dříve to byla prý legrace krást. V dnešní době je to již těžší. Naštěstí už několik let krást nemusí. Za výrobu a distribuci omamných a psychotropních látek byl 4,5 měsíce ve VTOS. V červnu 2017 dostal podmínku 1,5 roku za zneužití platební karty.

Diagnóza: Marek se potají vídá se starším synem, píše si i na Facebooku. Je prý jeho miláček. Mladší syn ho nezná. Babička dětí mu syny nedovolí vídat. Nemá Marka ráda. Když se dozvěděla, že si píše, chtěla staršího vnuka poslat na internát. Aby mohl děti vídat, musel by se znovu soudit. Mladšímu synovi posílá pozdravy. Platí alimony.

Za nedlouho má nastoupit do nového zaměstnání, včetně bydlení v zařízeném pokoji. Jeho nynější přítelkyně má dvě děti, které by musely dojíždět do školy z velké dálky a nemohli by tak bydlet všichni pohromadě. Přítelkyně však vidí jako důležité, aby pracoval. Marek chce ve vztahu setrvat, i kdyby spolu neměli bydlet. Partnerka tomu nevěří. Myslí si, že ji má pouze jako letní lásku. Marek ji miluje. Partnerka má problémy s alkoholem, společně užívají i jiné drogy, Subutex. Momentálně bydlí na letním bytě u jedné známé. Marek nemá problémy s úředníky, má s nimi dobrý vztah.

V době, kdy přišel po 11 letech o práci, měl velké deprese, umřel mu otec a nesměl vidat děti. Od té doby, co je s nynější partnerkou, se cítí dobře.

V druhé polovině r. 2018 byl 6 týdnů na detoxikačním oddělení. Po té měl domluvenou následnou léčbu, ale bohužel se tam nedostavil. Vrátil se zpět k lidem, se kterými užíval drogy. Popisuje, že měl jet přes celou republiku, v silných mrazech, s těžkou krosnou a bylo mu zle.

Přemýšlel o tom, že by Subutex úplně vysadil, kvůli tomu byl i na detoxu. Když by mu drogy v nové práci způsobovaly problémy, pokusí se o léčbu znovu. Rád by se zbavil závislosti. Subutex mu už nic nového nepřináší, pouze může normálně fungovat. Kdyby si ráno nevzal, tak by ani nevstal. Měl by křeče, klepal by se, nespal by, potil by se. Není to ale prý tak těžké, jako na heroinu.

Nikdy si od nikoho nepůjčil jehlu a ani on nepůjčuje svoje. Má HEP C, ale nakazil se zřejmě sexem. HEP C má chronické, neléčitelné, zakuklené, není přenašeč. Nikdy se mu nestalo, že by použil jehlu, která byla špinavá, natož tak infikovaná. Raději by si nedal nebo si počkal klidně i dvanáct hodin a trpěl by. Dalo by se ještě tolerovat půjčování jehel s partnerkou, s kterou spí, jinak ne. Když má např. absces, tak si přímo do něj rozhodně neaplikuje. Aplikuje si třeba do druhé ruky. V lepším případě Subutex vycucá. Snaží se aplikovat bezpečně. Potkal už několik lidí s toxickou psychózou. Takové lidi popisuje jako šílené, které by měli dostat svěrací kazajku a okamžitě se odvézt do PL. I on sám měl toxickou psychózu, třeba 3 dny, která vždy sama odezněla. Dříve ho napadalo, že může zemřít. Užíval vysoké dávky a věděl, že smrt může přijít kdykoli. Tříkrát zažil klinickou smrt. Teď, díky Subutexu nezemře hned, ale ví, že se mu zkrátí život. Subutex vnímá jako lék z lékárny, předepsaný od lékaře.

Prognóza: Marek v začátku vyprávění převážně mluvil o svém otci a sestře. Na matku a bratra jakoby zapomněl nebo o nich mluvit nechtěl. Na Markovi bylo znát, že nemoc jeho sestry ho velmi zasáhla. Velká část pozornosti zřejmě byla zaměřena na ni a Marek tím možná trádal.

Byl bystrý chlapec s výborným studijním prospěchem. S nástupem puberty začal experimentovat s drogami a vyloučili ho ze střední školy. Začal kouřit marihuanu, záhy vyzkoušel pervitin a po pár letech heroin. Díky substitučnímu léku Subutex, se mu podařilo z heroinu odabstinovat.

Markovi poměrně brzy zemřeli oba rodiče. Měl vážný vztah. Narodily se mu dvě děti. Celý život se snažil pracovat. Po dobu několika let se mu to dařilo. Vystřídal 4 zaměstnání

a měl i trvalý pracovní poměr ve stejné firmě 11 let. Po ukončení provozu výroby, přišel o práci a zůstal nezaměstnaný. Partnerka, s kterou žil a společně vychovávali dva syny, byla dle Markových slov zvyklá na trvalý vysoký příjem z jeho strany. Po ztrátě zaměstnání byl jejich vztah pravděpodobně na začátku krize. Marek byl partnerkou požádán o přestěhování na ubytovnu a to bylo pro Marka zlomové období. Děti vídal méně. S partnerkou se rozešli. Děti si vzala matka Markové partnerky do vlastní péče.

Marek delší čas pobýval na ubytovně, v bytech kamarádů, ale i na squotech. Má podmínku 1,5 roku za zneužití platební karty. Měl snahu si domluvit léčbu, asi třikrát na ni nenastoupil. Až začátkem roku 2018 se mu podařilo dokončit detox, ale na léčbu už nedorazil. Užívání Subutexu má kontrolované lékařem. Pravidelně dochází do Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Využívá potravinového a hygienického servisu. Pobírá dávky hmotné nouze. Trvalé zaměstnání nemá, a v příštím měsíci nastupuje na 3 měsíce do jedné firmy s možností prodloužení smlouvy. Od roku 2017 společně s pracovníky Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. tvoří individuální plán. Snaží se naplnit několik cílů. Nezhoršit svůj zdravotní stav, nezhoršit svoji sociální situaci, být čistý, mít prostor řešit problémy spojené nejen s užíváním.

Marek je chytrý člověk. Ví, co musí udělat pro to, aby žil normálním životem bez drog. Dle jeho slov, to lze vnímat tak, že není dostatečně motivován k tomu, aby se na dobro zbavil závislosti na Subutexu. S jinými drogami momentálně nemá problém. Kromě Rivotrilu, ten zřejmě bude muset užívat pořád. Je možné, že spouštěčem experimentu s drogami, byla parta kluků, s kterými posedával, pil alkohol a kouřil trávu. Marihuana byla pro Marka průchozí drogou k cestě k drogám tvrdým. Když se mu narodil syn, snažil se dávky heroinu snižovat na minimum, až přešel na Subutex. Od té doby stále užívá Subutex a je tomu tak již 15 let. Je to dlouhodobý setrvalý stav, který mu jistým způsobem vyhovuje. Má dávky, bydlí na squotu a možná i nastoupí do nové práce. Drogu si však stále nechává jako záložní plán. Lze předpokládat, že je Marek na takovýto život navyklý a není stoprocentně rozhodnutý se jich na dobro zbavit. Možná ze strachu, co mu život bez drog přinese nového. Strachu ze změny.

Případová studie – Aleš (R3)

Anamnéza: Muž Aleš, narozen v roce 1969. Poprvé navštívil KC v roce 2017, za účelem výměny jehel. V té době bydlel s přáteli, kteří také užívali návykové látky, na ubytovně. Byl bez zaměstnání, se základním vyučením, registrovaný na ÚP. Při prvním kontaktu byl

testovaný na HIV, výsledek byl negativní. V té době užíval marihuanu víkendově a pervitin méně jak 3x měsíčně.

Z dětství nemá žádné pěkné zážitky. Zažíval opakované zklamání již od narození. Rodiče se o něj nestaraly. Byl odebrán OSPOD. Od 5 let byl vychovávaný babičkami. Jednu dobu byl vychovávaný u romské rodiny, kteří ho zneužívali. Nepouštěli ho ven a musel zůstat zavřený doma. Mohl jít ven pouze za účelem sběru železa. Údajně si na něho vzali úvěry a kvůli tomu má exekuce. Babičky péči nezvládali a byl poslán do DD. Později byl přerazen do VÚ, kde vyrůstal do svých 18 let. Má nevlastní 2 bratry a 1 sestru. Sourozenci mají jinou matku. S bratry se nestýká, se setrou se viděl po 4 letech, kdy u ni strávil víkend. Našli se na Facebooku. Sestra má 38 let a 7 dětí. Její manžel ji psychicky i fyzicky ubližuje a každý rok po ní vyžaduje 1 dítě.

Když byl propuštěn z VÚ, matka si pro něj přijela. Bez předchozí zprávy. Neviděl ji od svých 5 let. Aleš popisoval, že byl pro matku překážkou. Měla mnoho milenců a neměla na něj čas. Nechávala ho u sousedů nebo na pískovišti. Měl hlad, byl pokálený, pozvracený, ale seděl na jednom místě a čekal na ni. Velmi detailně vše popisoval. Po propuštění z VÚ ji chtěl vrátit vše za to, jak se k němu v dětství chovala. Otcí nebyl svěřen do péče, jelikož byl alkoholik. Otec zemřel, když bylo Alešovi 28 let. Po 14 dnech, kdy byl nezvěstný, mu policie oznámila, že spadl na probíhající stavbě do základů domu a utopil se. Popisoval chování jednoho z bratrů, který má u postele umělohmotnou hlavu, s kterou si povídá. Je to jeho žena, do které kope a mlátí ji. Je to jeho představa manželství.

Aleš navštěvoval Praktickou ZŠ. Nějaký čas žil v německé rodině, kde hovořili pouze německy. V normální ZŠ nerozuměl dobře česky a nestíhal např. zápisy do sešitů. Z tohoto důvodu byl přerazen. ZŠ dokončil a chtěl se vyučit zedníkem. Studium ho ale nebavilo. Chodil jen na praxi a na konci prvního ročníku byl vyloučen. S PP na školách se nikdy nesetkal.

Po propuštění z VÚ byl cca 14 let ve vězení. S občasnými přestávkami, cca 2 měsíce pobýval na svobodě. Trvalé zaměstnání nikdy neměl. Kvůli jeho špatnému zdravotnímu stavu žádal o důchod, ale nemá na něj nárok. Za posledních 5 let nepracoval alespoň 1 rok u jedné firmy.

Aleš hovořil o jeho bývalé přítelkyni. Popisoval jeden ze svých agresivních stavů, kdy ji málem vyhodil z 12 patra domu. Měla nařknout jeho matku z promiskuity. Stav popisoval jako „záblesk v hlavě“. Naštěstí byl v bytě kamarád, který všemu zabránil. Po odchodu z bytu si nebyl jistý, zda to opravdu neudělal a musel se vrátit. Alešova partnerka z něj měla strach.

Udala ho na policii kvůli jeho častým krádežím. Aleše zavřeli a tak se rozešli. Pokoušeli se o dítě, Aleš je ale neplodný.

Ve věznici se naučil čichat toluen a různá lepidla. Později přešel na pervitin, který užíval v intenzitě 1x za 14 dnů. Nikdy nemusel mít drogu každý den. Dříve hodně pil alkohol, který přestal užívat ze dne na den. Kvůli své silné agresivitě hledá utěšení v drogách. Vysvětluje, že na nich je mu vše jedno. Z heroinu, makovic a hub má prý strach, ale jinak vyzkoušel vše. Když začínal užívat drogy, tak nevěděl, co mu mohou způsobit. Údajně ani nevěděl, že užívá pervitin. Popisoval, že dotyčný, který ho učil užívat pervitin, mu ho sypal prvních 14 dnů do kávy. Řekl mu, že když už „to bere“ 14 dnů, tak ať si to zkusí aplikovat do žíly. V první chvíli si neuvědomoval, co to obnáší, teď už ví, že se může např. nakazit nějakou chorobou. Nikdy se dřív o rizika drog nezajímal. Neznal účinky ani negativa např. u pervitinu. Začal se o ně zajímat až později, až když se stal pravidelným uživatelem. Vysvětloval, že kdyby věděl o škodlivosti drog předem, myslí si, že by s drogami nezačal. Kdyby mohl přestat užívat, přestane. Zkoušel abstinovat půl roku a ví, že to není možné. Nakonec si musí nějakou drogu vzít. Když nemá k dispozici pervitin, vezme si Subutex. Napadlo ho, že by místo nitrožilní aplikaci drogu šňupal nosem. Při šňupání ale nemá tzv. nájezd. Stavy na pervitinu ho stále baví, kvůli tomu ho také užívá.

Za svůj život strávil cca 14 let ve vězení. Po přestěhování se z místa, kde se stýkal s lidmi, kteří ho nutili k trestné činnosti, již k tomu nemá důvod. Aleš měl 2x podmínku. Dva roky za zneužití platební karty a dva roky za jízdu autem bez řidičského oprávnění.

Diagnóza: Aleš se z rodiny stýká pouze s matkou a sestrou. Matka žije v Domově důchodů. Navštěvuje ji cca 3x do měsíce. Aleš popisuje návštěvu sestry pozitivně. Na začátku setkání dokonce hovořili o společném bydlení. Její partner má z Aleše ale strach. Aleš vysvětloval, že by ho byl schopen zabít a to z důvodu neakceptovatelného chování k jeho sestře. Kdyby měl prý Aleš vlastní bydlení, vzal by si sestru i s dětmi k sobě. Aleš se neshodne ani s partnerem matky. Žije v domě, který Alešova matka zdědila a kde by Aleš teoreticky mohl bydlet. Aleš to již před časem zkoušel, ale několikrát prý vzal na partnera matky sekyru a chtěl ho zabít. Je prý alkoholik.

S matkou mají momentálně dobrý vztah. V minulosti se ale několikrát stalo, že ji uhodil. Jednou ji dokonce uhodil tak moc, že si myslel, že je mrtvá. Sebral se a odešel. Matka v té době začala mít strach, že ji jednou zabije. Aleš hovořil o tom, že by se to možná někdy stalo.

Dříve žil Aleš s matkou, cca 5 let. Její přítel ji dal však na výběr. Buď on nebo syn. Aleš musel odejít. Jednu dobu bydlel také u sestry. To ovšem žila s jiným partnerem. Poslední dva roky žije na ulici. Kromě zimy, tu strávil na ubytovně. Teď již nemá možnost ubytování se na ubytovně. Buď pro něj není volné místo nebo je to drahé. A nebo řeší pouze konflikty. Aleš se nikdy nebál, že by mohl skončit na ulici. Nikdy ho to nenapadlo. Až když se to stalo. Když ze dne na den přišel o pokoj na ubytovně. Nezaplátil doplatek na bydlení a majitel ho vystěhoval. Nechce se mu už začínat znovu. Na ulici se snaží přežít.

V roce 2006 se pokusil spáchat sebevraždu. Spolkl několik léků a zapil je půl litrem tvrdého alkoholu. Tři měsíce byl v komatu. Má zdravotní následky, které mu komplikují už tak těžký život. V době, kdy páchal sebevraždu, byl odhodlaný opravdu zemřít. Našla ho matka. Má špatnou výslovnost, zadržává. Je neplodný. Má špatnou stabilitu těla, zakopává. Na krční páteři má výrůstky, které mu tlačí na míchu, hrozí mu ochrnutí. Několikrát již spadl a zkolaboval. Výrůstky lze řešit operativně. Hrozí však riziko, že zůstane na vozíku. Z operace má strach. Mívá bolesti.

Aleš o sobě mluví jako o psychopatovi. Mívá dny, kdy se mu zatmí před očima a nekouká, zda je tam matka, otec, dědeček, babička. Je prý schopen i zabít. Ve zdravotní dokumentaci má uvedeno, že má psychopaticky osobnostní rysy k násilí. Má problém se ovládnout. Když někomu ublíží, lituje toho.

Mívá deprese. Napadá ho, že se zabije. Někdy leží na posteli a zdá se mu, že honí lidi a chce je zabít. Mluví o matce, o sestře...nebo že vyvraždil celou rodinu. V takových stavech nechodí vůbec ven. Snaží se být sám se sebou. Někdy to trvá i 3 dny.

Po užití pervitinu jednou zažil stavy pronásledování. Všude viděl policisty. Nikdy se nesetkal s toxickou psychózou. Nikdy ani nikoho s toxickou psychózou nepotkal.

Po psychické i fyzické stránce je mu po pervitinu lépe. Lépe se mu chodí, může občas i běhat. Nemá žádné problémy. Má pocit, že pervitin někdy spíše pomáhá. Když odezní účinky drogy a přijde na řadu tzv. dojezd, snáší ho dobře. Je ale nervózní a na celý den se někdy zavře a vyhýbá se lidem. Vše mu vadí.

Má zásadu, že si po nikom nikdy neaplikuje špinavou jehlou. Ani on sám své jehly nikomu nepůjčuje. Kdyby měl k dispozici cizí infikovanou jehlu, tak by si s ní rozhodně neaplikoval. Raději by si drogu šňupnul. V tomto směru má snahu užívat bezpečně. Ovšem když má např. absces, tak si drogu aplikuje klidně do stejné končetiny. Někdy i přímo do postiženého místa. S žílami má problém, hodně mu praskají. Má pouze dvě místa, do kterých si může aplikovat. Pak jedinečně do svalu nebo obsah stříkačky vystříknout do pusy.

Ví, že je na drogách závislý, ale nepřipouští si ji. Řekne si, že závislost neexistuje. Je schopný drogu odmítnout.

Prognóza: Aleš se narodil do rodiny, ve které opakovaně zakoušel velké zklamání. Vyrůstal v DD a VÚ. Otec byl alkoholik. Matka se o něj kvůli velkému zájmu o muže nestarala. Babičky nezvládali jeho náročnou výchovu. Při Alešově vyprávění, mu člověk věří, jak těžké dětství musel zažívat. Detailně si pamatuje na čekání na matku, např. na pískovišti. Celé dny, do tmy. Byla mu zima a měl hlad. Byl pomočený i pokálený.

Aleš byl několikrát ve VT. Nyní je rád, že s trestnou činností přestal. Osmnáct let je na svobodě. V poslední době ho ale napadá, že něco provede a nechá se zavřít. Prý už nemá žádné jiné východisko. Nechce žít na squotu s alkoholiky. Nemá je rád, má k nim fobii. Drobné problémy s policií trvají do teď. Policie prý stále nevěří, že recidivista jako je on, může být „čistý“. Na squotu ho neustále kontrolují a rozhazují mu věci.

Aleš nedokončil učiliště z důvodu nezájmu o teoretickou výuku. Nikdy nebyl trvale zaměstnán. Pobírá dávky HN. Měl jeden vážný vztah, který již netrvá. Aleš je momentálně bez partnerky. Vidá se s matkou a sestrou. S matkou mají údajně dobrý vztah. Sestru lituje. Otec je mrtvý.

Aleš vyzkoušel za svůj život různé drogy. Jeho primární drogou je pervitin. Užívání ho baví. Má pocit, že mu pervitin pomáhá snadněji překonat jeho zdravotní komplikace, které si způsobil při pokusu o sebevraždu. Bývá často agresivní, dříve až útočný. Mívá představy, že někoho zabije, i sám sebe. Je těžké odhalit, zda mu způsobuje větší potíže agresivita či užívání návykových látek. Při vyprávění o agresivitu vůči matce vysvětloval, že drogu má jako utěšení. Když si ji vezme, zapomene na své dětství. Je tedy zřejmé, že agresivitu zažívá při vzpomínkách na své dětství. Může tedy pramenit z odmítnutí rodičů, výchovy ze strany matky, alkoholismu ze strany otce. Alkohol sám neužívá. S alkoholiky se nese. Matčín partner je také alkoholik a Aleš ho chtěl v minulosti několikrát napadnout.

Aleš nemá absolutně žádné návyky zdravého žití. Neví, jaké to, když člověk každé ráno vstává do práce. Spoléhá na stát. Na dávky HM. Stěžuje si, že nemá nárok na invalidní důchod. Se svou agresivní povahou nemůže na ubytovnu, kterou by byl schopen zaplatit. Policie ho vždy odveze v poutech. Na ulici je opakovaně přepadán a okrádán jinými uživateli drog. Zdá se, že je v bezvýchodné situaci. Životní situaci, kterou nechce a nemá sílu řešit. Nemá motivaci změnit svůj život. Od roku 2017 společně s pracovníky Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. pracuje na individuálním plánu. Cílem je udržení si svého zdravotního stavu, najít si vyhovující bydlení, nemít hlad, být čistý a mít prostor řešit

problémy spojené nejen s užíváním drog. V první polovině roku 2018 byl testovaný na HEP B, C a HIV. Vše negativní. Pokud si Aleš nenajde bydlení, čeká ho první zima na squotu.

7 DISKUZE

Výzkumné šetření se zabývalo subjektivním vnímáním rizik klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s., kteří užívají nealkoholové návykové látky. Pomocí narativních rozhovorů, IN COME dotazníků a klientských deníků, byly vytvořeny případové studie. Rozhovory se prováděly se 3 klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Uskutečnily se v červenci 2018, v budově Kontaktního centra Kolín Prostor Plus, o.p.s. Kontaktní centrum bylo vybráno z důvodu, že zde autorka výzkumného šetření vykonávala praxi v rámci studia na UHK. Jelikož sama v této organizaci pracovala, pouze v jiném projektu, s některými pracovníky i klienty přicházela do styku. Předpokládala tedy, že by mohlo dojít k ulehčení komunikace s klienty a rychlejšímu prolomení důvěry.

Na začátku výzkumného šetření byl stanoven výzkumný cíl a výzkumný problém. Po zkoumání výzkumů na podobné téma, byly uvedeny dvě studie. V první studii projektu ESPAD byly zkoumány názory studentů k návykovým látkám. Toto zjištění bylo pro autorku výzkumného šetření vodítkem, že zkoumání vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek je smysluplné a pro praxi by mohlo být přínosné. U druhé studie bylo formou dotazníkového šetření ověřováno, zda si uživatelé návykových látek uvědomují rizika přenosu o šíření infekčních nemocí. Zde došlo k zamyšlení, že se vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek dá zkoumat z více úhlů pohledu. Autorka výzkumného šetření však chtěla nahlédnout více do hloubky subjektivních pocitů o vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek, které se přímo dotýkají samotných uživatelů.

V dalším kroku výzkumného šetření byla identifikována a obecně popsána výzkumná metoda sběru dat. Sběr dat probíhal formou narativního rozhovoru. Bylo provedeno předvýzkumné šetření, pilotní studie a vybrán výzkumný soubor. Dále došlo na samotné provedení rozhovoru. Mezi tím se Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. 2x přestěhovalo. Nejdříve na jinou adresu. Po cca 1,5 měsíci se vrátilo na adresu původní. Po sběru dat byla provedena doslovná transkripce. Transkripce byla upravena pomocí redukce prvního řádu a data zpracována pomocí rámcové analýzy. Následně byly vytvořeny případové studie.

Záměrem výzkumného šetření bylo zachytit, jak klienti subjektivně vnímají rizika před samotným užíváním, tak i v době užívání nealkoholových návykových látek. Pro zjištění těchto pocitů, názorů a postojů bylo vytvořeno několik výzkumných a tazatelských otázek, které byly pokládány klientům v druhé části narativního rozhovoru. Vyobrazení odpovědí

na tyto otázky bylo promítnuto v průběhu tvorby případových studií, které jsou závěrem výzkumného šetření.

Karel je dvaatřicetiletý mladý muž, romské národnosti. Užívá převážně pervitin, ale nevyhýbá se ani jiným návykovým látkám. Užívání drog je na něm znát. Je pohublý, má propadlé lícní kosti a smutek v očích. Na první pohled člověk vidí, že není šťastný a že se ocitá v tíživé životní situaci, která mu znesnadňuje život. Bez domova, bez zaměstnání, bez finančních prostředků. Navštěvuje Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s., které na jednu stranu vítá, ale na druhou mu brání v tom, aby se postavil čistě jen na své vlastní nohy a začal znovu žít. Otázkou je, zda vzhledem ke své minulosti, někdy žil spokojeným životem. Nemá zažité vzorce chování. Neví, jak žít se má. A to je pro něj nesmírně těžké, aby se vůbec vydal na cestu životem bez drog.

Marek je osmatřicetiletý muž, který navštěvuje Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. již řadu let. V minulosti byl závislý na pervitinu, později na heroinu. Nyní je denním uživatelem Subutexu. Karel se snaží udržet svůj životní standard. I přes každodenní užívání Subutexu, se mu to daří. Není na ulici, nárazově chodí na brigády. To ho alespoň částečně udržuje v realitě normálního života. Dalo by se říct, že jde postupnými kroky k jasnému cíli, života bez opiátů. Člověk mu chvílemi věří, že opravdu chce, má snahu a pracuje na své vůli.

Aleš je devětačtyřicetiletý muž. Jako velmi mladý člověk strávil několik let za mřížemi. Momentálně je již 18 let na svobodě. Má velké problémy se sebeovládáním, je výbušný a agresivní. Často se zmiňoval o ublížení druhým lidem. I svým blízkým. Otázkou však je, jak moc k sobě blízkým, jelikož např. jeho matka mu v dětství ubližovala nejvíce tím, že o něj nejevila dostatečný zájem. Aleš žije mezi ulicí, ubytovnou, drogami. Pevně převážně pervitinem. Zdá se, že pervitin je jediný, který mu v životě dává „jiskru“. To, co ho baví. Má těžké zdravotní problémy, které mu znesnadňují už tak tíživou životní situaci. Aleš je bez jakékoli vnitřní motivace k životnímu restartu. Doslova říká: „Když chcípnu zejtra, tak chcípnu zejtra“.

Klienti se ve svém životě potýkali hned s několika riziky, které hrozí každému uživateli návykových látek. Za jejich drogovou kariéru se z rizik staly již následky užívání návykových látek. Vyskytují se zde rizika ze všech oblastí – zdravotní, právní, sociální i osobní. Všichni tři klienti mají zdravotní komplikace. Problémy s rodinnými příslušníky, ale i ostatními. Např. při komunikaci ve státní správě nebo při kontrole OP s Policií ČR. Rovněž se potýkají s konflikty se zákonem. Ať se zkušeností ve VTOS nebo výkonem OPP. Všechny tyto oblasti se vzájemně prolínají a na sebe vzájemně působí. Klienti některá rizika vnímají jako vysoce negativní a při sebereflexi v nich vyvolávají smutek a sebelítost.

K podrobnějšímu zkoumání případů by bylo potřeba zkušeného odborníka, nejlépe z oboru psychologie, adiktologie či sociální pedagogiky.

Cílem výzkumného šetření bylo vysledovat, jak vnímají klienti Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. rizika, která jsou spojená s užíváním nealkoholových návykových látek. Cíl výzkumného šetření byl naplněn. Byly provedeny rozhovory se třemi klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Autorka výzkumného šetření měla k dispozici další informace z klientských deníků a IN COME dotazníků. Důraz byl kladen na zpracování případových studií, ve kterých se promítají odpovědi na výzkumné otázky. Jednotlivé výzkumné otázky jsou zodpovězeny i v následujícím textu.

VO 1: Jak jsou klienti informovaní o škodlivosti nealkoholových návykových látek?

U první výzkumné otázky bylo zkoumáno, zda si byli respondenti vědomi rizik v době, kdy s návykovými látkami začínali experimentovat. Respondenti byli také dotazováni, zda měli nějaké informace o škodlivosti nealkoholových návykových látek v době před i po setkání s návykovou látkou. Dále bylo pro výzkumné šetření zajímavé, zda si respondenti zjišťovali nějaké informace o škodlivosti návykových látek sami nebo začali užívat návykovou látku i s možnými hrozícími riziky. Respondenti se také setkali s otázkami ohledně primárně prevence, a to zda se někdy setkali na ZŠ či SŠ s tzv. PEER programy. Další složitou otázkou bylo, zda by respondenti začali experimentovat s nealkoholovými návykovými látkami i za předpokladu, že by byli předem informovaní o možných negativních rizicích.

Jeden z respondentů byl informovaný o tom, co mu může užívání nealkoholových návykových látek způsobit, ale nikdy si rizika nepřipouštěl. Říkal si, že mu se to nikdy nestane a domnívá se, že takto to vnímají všichni, kteří s drogou přichází do styku. Měl informace o škodlivosti, znal i účinky jednotlivých návykových látek. S PP se nikdy neseťkal a s drogovými experimenty začal i přes to, že znal všechna negativa. Další dva respondenti nebyli informovaní, neznali rizika, neměli žádné informace o škodlivosti, s PP se nikdy neseťkali, kromě dokumentů zaměřených na drogovou prevenci. Jeden z respondentů dokonce uváděl, že nevěděl, že návykovou látku užívá, jelikož mu byla kamarádem sypána do nápoje. Oba dva se domnívají, že kdyby znali negativa a všechna rizika, s návykovou látkou by nezačali.

R2: „Já všechno vím, já sem všechno věděl. Ale každé si vždycky připadá jako král. Jak hrdina, víš? Já si to zkoriguju, mě se to nemůže stát. Každé takhle většinou ... takhle začínaj všichni. Každé ví, jak to může skončit. Ale každé ... nikdo si to nepřipouští.“

R3: „...to sem jako nevěděl. Protože já sem ani nevěděl, že to беру. Protože ten dotyčný, co mě to naučil, tak on mi to prakticky čtrnáct dní dával do kafe. Po čtrnácti dnech mi teprve řek, že беру.“

VO 2: Kdy se stalo pro klienta potenciální riziko již následkem užívání nealkoholové návykové látky?

Zde bylo zkoumáno, jak respondenti vnímají přechod z rizika do následku užívání nealkoholové návykové látky a zda si tento přechod vůbec uvědomují. Všichni tři dotazovaní uváděli, že vnímali období, kdy začali mít problémy kvůli nealkoholovým návykovým látkám. Tyto problémy se vesměs týkaly vztahu s lidmi, rodinnými příslušníky a jejich blízkými.

R1: „No, uvědomoval sem si, že mi to ničí vztah s lidma. Vztah s holkou a v práci. Ale že mě to přivede na ulici, to sem nečekal.“

R2: „Bylo to hlavně, když sem měl děti, rodinu. Tak jako hlavně, aby nic neviděl, jako dítě, že jo. Tak schválně na hajzliku jako že jo. A takhle. Tak kvůli tomu, to byl první problém a už sem vnímal ty problémy, že mi to nic nedělá ten Subutex a že si chodím do lékárny a že jenom řeknu synovi, tady koukej na pohádku, já jdu na záchod, já si potřebuju dát léky, jo? Tak prostě no. A už sem v tom viděl problém.“

R3: „Uvědomoval sem si to jako v rodině. Že prostě mě začali odsuzovat a tohle, ale jinak jako po mojí psychický strážce mě jako normálně .. vim, že to je jako blbost jo, ale já si dám třeba pervitin nebo tohle a líp se mi chodí, nemám žádný problémy. Prostě, že mi to třeba i někdy pomáhá.“

VO 3: Jak vnímají klienti potenciální rizika ve zdravotní oblasti?

U třetí výzkumné otázky bylo u respondentů zkoumáno, jak se chovají před injekční aplikací nealkoholové návykové látky. Zda si navzájem půjčují injekční materiál. Zda si aplikují nealkoholovou návykovou látku i přes to, že mají onemocnění cévního systému a zda si aplikují i přes to, když ví, že jehla byla použita a je infikovaná. Také byli respondenti

dotazování, jak vnímají osoby, které by mohly trpět toxickou psychózou následkem užívání nealkoholových návykových látek nebo zda se s psychózou setkali sami u sebe. Také bylo zkoumáno, zda respondenti trpí či trpěli depresemi a pociťují úzkost. Všichni tři respondenti uváděli, že si vzájemně injekční materiál nepůjčují. Ovšem jeden z respondentů odpovídal, že jedenkrát použil infikovanou jehlu. Další z respondentů uváděl a to velmi razantně, že by si do postiženého místa např. abscesem nikdy neaplikoval. Druzí mluvili o tom, že si aplikují klidně i do postiženého místa. Jeden ze tří dotazovaných má tedy snahu o bezpečnou injekční aplikaci. Další dva, i přes negativní pocity, se vystavují velkým zdravotním rizikům a to např. z důvodu, že nemají jiné místo pro vpich. Všichni tři respondenti mají zkušenost s tzv. stíháními a pocity pronásledování. Jeden respondent se setkal s toxickou psychózou. Všichni tři respondenti trpí či trpěli depresemi a úzkostmi.

R2: „...žádnou špinavou. Vůbec. Absolutně. To si radši nedám nebo si počkám. Budu trpět než si seženu čistou. Klidně počkám dvanáct hodin do rána, než si půjdu sehnat čistou, než abych si dal špinavou. Ne, vůbec, fuj. Úplně mám k tomu odpor. Teď mám z toho husinu. Fuj.“

R3: „Když se mi udělá třeba boule, tak si dám i do tý boule“

R3: „Deprese. To jo, to občas mívám, jako že se zabiju a takovýhle. Nebo prostě ležím a najednou se mi začne zdát, že du a naháním lidi, že je chci zabít, mámu. Nebo že chci zabít ségru. Nebo že sem vyvraždil celou rodinu. Tak se potom snažím zalízt někam a nevylejzat a být sám se sebou.“

VO 4: Jak vnímají klienti vztah se státním úředníkem?

U čtvrté výzkumné otázky bylo cílem zjistit, jakou mají respondenti zkušenost s úředníky ve státní správě. Dva respondenti vnímají kontakt s úředníky pozitivně. Třetí respondent má i negativní zkušenost.

R3: „Někdy dobře, někdy ne. Prostě sou dny, kdy se s něma hádám a sou dny, kdy prostě ne.“

VO 5: Jak vnímají klienti možné riziko problému se zákonem?

Zde bylo zkoumáno, jak respondenti vnímají konflikty se zákonem, jakou mají zkušenost a popř. vztah s policií. Všichni tři respondenti mají zkušenost se zákonem. Vesměs tu negativní. Jednoho z respondentů ale chválí, že nekrade.

R1: *„Policajti mě chválili, i Olinu, že nekrademe nic. Vůbec. Radši něco prodám. Mám peníze a nepotřebuje krást, vůbec. A nejen v krámech.“*

R2: *„...byl sem asi čtyři měsíce na vazbě. Za výrobu a distribuci. Pak drobný krádeže. To je jasný. Jako tím sem si vydělával, že jo. Není stoprocentní, že tě nikdy nechytanou. I když si myslím, že sem to uměl dobře.“*

R3: *„Problémy, který trvají do teď. Protože policie nedokáže přenést přes srdce, že nic nedělám ... prostě už se snažím bejt čistej.“*

VO 6: Jak vnímají klienti potenciální rizika v osobní oblasti?

U poslední šesté výzkumné otázky bylo zkoumáno, zda jsou respondenti ve spojení s rodinou a zda spolu komunikují. Zda mají partnerský vztah nebo kvůli užívání nealkoholových návykových látek přišli o partnera či partnerku. Také bylo zkoumáno, zda jsou si vědomi, že se mohou kvůli nealkoholovým návykovým látkám ocitnout bez přístřeší, mohou být na droze závislí a nebo že mohou zemřít v důsledku předávkování. Všichni tři respondenti jsou v kontaktu s minimálně jedním rodinným příslušníkem. Dva klienti mají partnerský vztah. Obě partnerky s nimi užívají návykové látky. Jednoho z klientů nikdy nenapadlo, že by mohl žít na ulici. Druhý nad tím nikdy nepřemýšlel a třetí respondent si to uvědomil až v době, kdy se to opravdu stalo. Dříve to nevnímal jako riziko a nikdy ho to nenapadlo. První z respondentů se bojí, že je již závislý. Druhý respondent nad závislostí nepřemýšlel a třetí si nepřipouští, že by nějaká závislost v jeho případě existovala.

R1: *„Furt říkám, že s tím přestanu a sám sobě lžu. Hrozný. A vždycky, když mám drogu, tak si nevzpomenu na to, co sem říkal. Vzpomenu si na to, až když si dám. Jako bych nechtěl si vzpomenout.“*

R2: *„...vím, že díky Subutexu neumřu hned, ale že si mi zkrátí život. Ale jako dřív sem věděl, jak sem se přepaloval, naschvál, že kdykoli můžu umřít. Třikrát sem byl v klinický smrti.“*

R3: „...já si prostě řeknu, že ta závislost není. Se mi třeba kolikrát stalo, že přišel kluk, přede mnou si nastřeloval a já sem to nemusel. On mi nabízel a já sem mu řek nechci. Prostě nemusím mít. Prostě když nechci, tak nechci.“

ZÁVĚR

Rizika spojená s užíváním nealkoholových látek se dotýkají každého, kdo experimentuje nebo je již pravidelným uživatelem návykových látek. Ať už je to hrozící riziko vzniku závislosti nebo vybraná rizika z oblasti zdravotní, právní, sociální či osobní. Je tedy důležité zaměřovat se na prevenci, aby k těmto negativním jevům nedocházelo nebo aby se co nejvíce eliminovali. V případě primární prevence pracovat s lidmi (především dětmi) a snažit se, aby předcházely problémům a následky spojených s užíváním návykových látek. Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. navštěvují převážně osoby, které již s návykovými látkami mají zkušenost. V jejich případě je důležitá sekundární a terciární prevence. V případě sekundární prevence se snažit předcházet vzniku závislosti u osob, které např. užívají návykovou látku na úrovni experimentu a nebo u osob, které jsou již závislé. U nich se snažit, aby se závislost dál nerozvíjela. V případě terciární prevence se snažit předcházet či mírnit zdravotní a sociální problémy.

Cílem bakalářské práce bylo přinést nové poznatky o vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. Pomocí narativních rozhovorů klienti popisovali, jak vnímají rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek. Vnímaná rizika se promítala při tvorbě případových studií, které jsou zároveň i výstupem výzkumného šetření. Jelikož se jednalo o subjektivní vnímání a každý člověk vnímá odlišně, autorka výzkumného šetření se domnívá, že nové poznatky o vnímání rizik spojených s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. přinesla a cíl bakalářské práce tak byl naplněn. V úvodu bakalářské práce byl specifikován i druhý cíl bakalářské práce, který se pojil s tvorbou malé brožurky. Letáčku o rizicích spojených s užíváním návykových látek je nepřeborné množství. Klienti Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. mají v kontaktní místnosti k dispozici informace ze všech rizikových oblastí, které návykové látky přináší. Autorce výzkumné šetření však přišlo zajímavé a pro Kontaktní centrum Kolín Prostor plus o.p.s. přínosné, vytvořit malou brožurku (příloha F), vhodnou k zamyšlení, s informacemi pro rodiče a osoby blízké, kteří přichází do Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. na odborné poradenství (ale i pro samotné klienty) a trápí se s otázkou, proč se právě jejich rodina potýká s takovými problémy. V hledání odpovědi by jim mohla být nápomocna právě tato brožurka, která nabízí informace o tom, z jakého důvodu mohla u dotyčného vzniknout závislost, která je vysokým rizikovým faktorem při užívání nealkoholových návykových látek. I tento cíl bakalářské práce byl naplněn.

Autorka výzkumného šetření se domnívá, že práce byla přínosem především pro samotné respondenty. Díky záměrně zvoleným narativním rozhovorům měli časový prostor pro otevření se a vypovídání. Byl tam pro ně někdo, kdo se jim snažil porozumět, nehodnotil je a hlavně jim po celou dobu vyprávění naslouchal. Práce by také mohla sloužit pro studijní účely těm, kteří studují humanitní obory nebo těm, kteří se zajímají o tuto problematiku. Mohla by také poskytnout přínosné informace pro pracovníky, zejména v adiktologických službách.

Jako omezení výzkumného šetření byly vnímány sklony respondentů k fabulaci. Nevyřešenou otázkou je, zda k tomu docházelo záměrně či nezáměrně. Při rozhovoru s Markem bylo z jeho slov zjištěno, že jeho matka pracuje ve firmě, kde by měl nastoupit i on. Při intervenci s pracovníkem Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s. však vyprávěl o smrti, kdy jeho matka zemřela a nemohl se s ní rozloučit. Klient Karel popisoval porod své přítelkyně a odebrání dítěte do Kojeneckého ústavu. Dle popisu pracovníků k žádnému porodu nedošlo, klientka byla řádně vyšetřena u lékaře. Cílem této práce však nebylo odkrývat skutečnosti. Důvody, proč mají někteří uživatelé návykových látek sklony k fabulování, může být dále zkoumáno v oboru klinické psychologie.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literatura:

BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Tvorba odborné práce: vysokoškolská učebnice pro studenty sociálně pedagogických oborů*. First edition in Tribun EU. Brno: Tribun EU, 2016. 121 stran. ISBN 978-80-263-1021-1.

BROŽA, Jiří a RICHTEROVÁ–TĚMÍNOVÁ, Martina. Adiktologické poradenství. KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 311. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

EMMERT, František a kol. *Odmaturuj ze společenských věd*. 1. vyd. Brno: DIDAKTIS, 2004. 224 s. ISBN 80-86285-68-5.

GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. 1. vyd. Praha: Amulet, 2001, 149 str. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.

GÖHLERT, Fr.-Christoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti: toxikomanie, drogy: účinky a terapie*. Vyd. 1. Praha: Ikar. 2001. 143 s. Z pohledu lékaře. Pro zdraví. ISBN 80-7202-950-9.

HAMPL, Karel. Léky vyvolávající závislost. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 187-192. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

HAMPL, Karel. Těkavé látky. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 193-199. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2016. 440 str. ISBN 978-80-262-0982-9.

HRDINA, Petr. Harm Reduction – Snižování poškození drogami. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 263-268. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 str. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 str. Monografie, no 2. ISBN 80-86734-05-06.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 stran. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova pro Radu vlády České republiky, 2001. 1. 118 str. ISBN 80-238-8014-4.

KLÍMA, Petr, ed. Et al. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. 359 s. ISBN 978-80-254-4001-8.

KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 91-95. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

LIBRA, Jiří. Nízkoprahová kontaktní centra. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 165-171. Monografie, no. 2. ISBN 80-86734-05-06.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize - Tabelární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2017. 876 s. ISBN: 978-80-7472-168-7

MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 159-163. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

MINAŘÍK, Jakub. Stimulancia. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 164-167. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

MINAŘÍK, Jakub a KMOCH, Vladimír. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 49-83. Psyché. ISBN 978-80-247-4331-8.

MINAŘÍK, Jakub a PÁLENÍČEK, Tomáš. MDMA a jiné drogy „technoscény“. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 200. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

MIOVSKÝ, Michal. Halucinogenní drogy. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 169-173. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 174-179. Monografie, no. 1. ISBN 80-86734-05-06.

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

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., GROLMUSOVÁ, L., TION LEŠTINOVÁ, Z., ROUS, Z., KIŠŠOVÁ, L., NECHANSKÁ, B., SOPKO, B., VLACH, T., FIDESOVÁ, H., JURYSTOVÁ, L., VOPRAVIL, J., MALINOVÁ, H. 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-134-3.

NEŠPOR, Karel a DVOŘÁK, Václav. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství ARMEX, 1998. 98 s. ISBN 80-902283-9-9.

NEŠPOR, Karel. MÜLLEROVÁ, Marie. *Jak přestat brát (drogy): svépomocná příručka*. 4. rozš. vyd. Praha: Sdružení FIT IN – Rodiče proti drogám pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 140 str. ISBN 80-260-3847-6.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. 5. 255 stran. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana a CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 112 s. ISBN 80-7178-299-8.

OLECKÁ, Ivana a IVANOVÁ, Kateřina. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 44 s. ISBN 978-80-87240-33-5.

Operační manuál. Kontaktní centrum Kolín, Prostor plus o.p.s.. Interní materiál, poslední revize 2018.

Pojmosloví: Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Praha: Česká asociace streetwork, 2008. 20 str.

PROKŠOVÁ, Michaela. *Vnímání zdravotních rizik intravenózní aplikace psychoaktivních látek ve skupině drogově závislých*. Č. Bud., 2010. diplomová práce (Mgr.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.

SEJKOROVÁ, Tereza. *Životní styl- ZÁVISLOST*. Praha: Medea Kultur, s.r.o. + Všeobecná zdravotní pojišťovna, v rámci projektu Řekni drogám NE! 2011, 19 str.

Seznam a definice výkonů drogových služeb. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 88 s. Metodika: no. 5. ISBN 80-86734-81-1.

Seznam a definice výkonů. Revize 1.1. Praha: Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Úřad vlády České republiky, 2015. 69 str.

SKÁLA, Jaroslav a kol. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 206 str.

Výroční zpráva o činnosti a hospodaření obecně prospěšné společnosti Prostor plus v roce 2017. 1. vyd. 2018. 48 str.

Internetové zdroje:

PRŮCHA J. A ŠVARŤÍČEK R., Etický kodex české pedagogické vědy a výzkumu. *Pedagogická orientace* 2009, roč. 19, č.2, s. 89-105. ISSN 1211-4669. [online]. 2009. [cit. 2018-08-15]. Dostupné z: <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/1225/934>

STANDARDY ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče): Schváleno Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky dne 03.03.2015. *Vláda.cz: Protidrogová politika* [online]. 2015 [cit. 2018-05-22]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/certifikace/Standardy-odborne-zpusobilosti_brezen-2015x_1.pdf

K-centrum: Kontaktní a poradenské služby pro uživatele drog, rodiče a blízké okolí. *Prostor-plus: Pomáháme* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <https://www.prostor-plus.cz/pomahame/k-centrum/>

Legislativa:

Trestní zákoník 2018 - aktuální úplné znění (zákon č. 40/2009 Sb.). *Práce pro právníky*. [online]. 2018 [cit. 2018-08-11]. Dostupné z: <http://www.pracepropravniky.cz/zakony/trestni-zakonik-uplne-zneni>

Vyhláška č. 505/2006 Sb.: Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. *Zákony pro lidi: Sbírka zákonů ČR* [online]. 2018 [cit. 2018-07-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi: Sbirka zákonů ČR* [online]. 2017 [cit. 2018-07-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zdroj pro tvorbu brožurky (Příloha F):

NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. Vyd. 4. Praha: Besip, 1997. 128 s.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder, porucha pozornosti s hyperaktivitou, hyperkinetický syndrom u dětí

AT ordinace – ordinace pro alkoholismus a (jiné) toxikomanie

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome nebo též Acquired Immunodeficiency Syndrome, Syndrom získaného selhání imunity

CNS – Centrální nervová soustava

HEP B,C – žloutenka typu B, C

HMN – Hmotná nouze

HIV – Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

KC – kontaktní centrum

MDMA – 3,4 – methyl enedioxy metamfetamin (extáze)

OP – Občanský průkaz

OPP – Obecně prospěšné práce

OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

OSN – Organizace spojených národů

PMS – Probační a mediační služba

TP – Terénní práce

TO – Tazatelská otázka

ÚP – Úřad práce

VO – Výzkumná otázka

VTOS – Výkon trestu odnětí svobody

VÚ – Výchovný ústav

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Léky s možným vznikem závislosti

Tabulka 2: Typ závislosti a symptomy při odnětí drogy

Tabulka 3: Škodlivé účinky drog

Tabulka 4: Rizikové chování a návykové látky ve vztahu k trestné činnosti

Tabulka 5: Rozdělení drog dle míry rizika

Tabulka 6: Vnímání rizik spojených s užíváním návykových látek, rok 2015, v %

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Zásady Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

Příloha B: Vzor Souhlasu respondenta

Příloha C: Doslovná transkripce - Aleš

Příloha D: Tabulka Anamnéza, Diagnóza

Příloha E: Vzor IN COME dotazníku

Příloha F: Brožurka „Co zvyšuje a snižuje riziko vzniku užívání návykových látek“

Příloha G: Vzor Žádosti o povolení výzkumu

Příloha A

Zásady Kontaktního centra Kolín Prostor plus o.p.s.

- *Lidská důstojnost* – pracovník zachovává lidskou důstojnost svých klientů, žádným způsobem je neponižuje, nezlehčuje jejich názory, chování, nehodnotí
- *Dodržování práv klientů* – uživatelé nejsou v nevýhodném postavení vůči zařízení a jeho pracovníkům, zařízení usiluje o vytváření podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou svá práva nejen znát ale i plně naplňovat, jde jak o práva, která jsou viditelně vyvěšena v zařízení, tak i o základní lidská práva
- *Nízkoprahovost* – systém programu je nastaven tak, aby vstup do programu a využívání služeb bylo pro klienta co nejjednodušší a nejbezpečnější (anonymita – klient má možnost o sobě sdělit jen co uváže za vhodné a informace o klientovi nejsou dále nikomu sdělovány bez jeho vědomí a souhlasu, bezplatnost – klient neplatí za poskytování služby)
- *Partnerský přístup, respektování individuality klienta* – ke klientovi je přistupováno jako k partnerovi ve využívání služby, v jednání s klientem přistupuje každý pracovník individuálně a přizpůsobuje se potřebám klienta (v rámci služeb)
- *Dobrovolnost* – k využívání služeb přistupuje klient dobrovolně na základě vlastního rozhodnutí, stejně se dobrovolně rozhoduje zda chce své využívání služeb ukončit
- *Respekt k volbě klienta* – klient se sám rozhoduje, jaké služby chce využívat a není nucen pracovníkem k využívání jiných služeb
- *Rozvoj samostatnosti a nezávislosti na službě* – pracovník se snaží vést klienta k samostatnosti, neznepokojuje klienta, snaží se být průvodcem klienta v jeho problému, hledá možnosti jak, co nejvíce, zapojit klienta do procesu řešení jeho problému, poskytuje služby, tak aby klient na službě nebyl plně závislý, mluví s klientem o tom zda ještě poskytované služby stále potřebuje nebo v nich jenom setrvává
- *Transparentnost* – zařízení deklaruje navenek své poslání, cíle i okruh osob jimž je určeno (Operační manuál Kontaktního centra, 2015)

Příloha B

Souhlas respondenta s uskutečněním a záznamem rozhovoru, nahlédnutím do dokumentace a použitím získaných dat v bakalářské práci „Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor“.

SOUHLAS RESPONDENTA č.

(Vaše anonymita a mlčenlivost bude zachována)

Ne/souhlas* uživatele služeb Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor **s uskutečněním rozhovoru.**

Ne/souhlas* uživatele služeb Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor **s nahráním rozhovoru na diktafon.**

Ne/souhlas* uživatele služeb Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor **s nahlédnutím do osobní dokumentace.**

Ne/souhlas* uživatele služeb Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor **se zpracováním rozhovorů a anamnestických údajů** do bakalářské práce Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor.

Dne:

Podpis:

Zpracovala: Markéta Paluchová, - pro účely bakalářské práce (2018)

* nehodící se škrkněte

Příloha C

Rozhovor s Alešem

Rozhovor vedl/a: Markéta Paluchová

Rozhovor přepsal/a: Markéta Paluchová

Datum a místo: 27.8.2018, Kolín

MP: Ta první část by se týkala toho, že bys vykládal jen ty, já se tě nebudu ptát, až na konci. Nechám tě mluvit. A že bys mluvil o svém životě. Co se ti událo.

A: O tom není co mluvit. /

MP: Co tě napadne prostě. O dětství, kde ses narodil, jestli jsi K.

A: Ne. Jsem ČL.

MP: Já ti jen v kostce řeknu, jak to bude vypadat a pak tě nechám mluvit – o rodině, kde jsi chodil do školy, kde si pracoval a tak. A potom ta druhá část rozhovoru ... bysme to udělali tak, že se tě budu ptát a ty mi budeš odpovídat. Otázky se budou týkat toho, jak vnímáš rizika, který jsou spojený s užíváním drog. Jo? Tak já si budu dělat aji poznámky. Začni klidně tím dětstvím.

A: Dětství nic moc, jsem se narodil a pak do svých dvanácti let jsem se poflakoval mezi rodinama, protože .. jelikož mamka s mym tátou se o mě nestarali, takže prostě mě sociálka sebrala a chvílku jsem byl u babičky, chvílku jsem byl u druhý babičky. No. Pak jsem začal chodit do zvláštní školy, protože jsem šel do normální a nestíhal sem, jelikož jsem byl prostě vyrůstal jsem v německý rodině. A u nás se nemluvalo nijak než německy. Já když jsem potom šel do český školy a oni na mě začali česky, tak jsem s tím měl potom problémy. Já jsem třeba napsal jednu větu a učitelka už diktovala pátou jo. Takže jsem byl takovej zpomalenější a proto bylo babičce poraděno, abych šel do zvláštní školy, tak jsem šel do zvláštní školy. Tam jsem vychodil. Pak jsem se šel učit na zedníka. Jenže tam jsem vychodil jen jeden ročník, protože mě nebavila škola. Takže jsem chodil jenom na praxi a to se jim nelíbilo, tak mě do druháku už nepustili a pak jsem začal už živořit no. Pak do osmnácti let v past'áku. No nejdřív v děcáku, pak jsem šel do past'áku. No a od osmnácti let jsem prakticky byl pořád zavřenej. Vždycky jsem byl maximálně venku měsíc dva a pak jsem byl po kriminálech. Takže já jsem žádný dětství nebo moje dospívající žádný neměl, to bylo všechno po kriminálech. No potom roku 2000, tam jsem právě v kriminále naučil fetovat, ne jako pervitin nebo takhle. Tam jsem začal právě toluenem, lepidla a takovýdle ... No a s tím jsem jel do dvaceti let. No a pak jsem se .. jsem měl takovou schýzu na tom toluenu, mi ruplo v hlavě a sežral jsem nějaký prášky a skončil jsem tři měsíce v komatu. No a potom léčebna, kvůli tomudle, jako že pokus o sebevraždu, tak jsem přestal fetovat a přestal jsem s toluenem. A pak jsem potkal kamaráda a ten mě naučil na piko. Od dvaceti let jedu už piko. No ale zase můžu říct, že to nemám každej den. Já jsem třeba jenom víkendovej. Třeba jednou za čtrnáct nebo jenom o víkendu. Prostě, když mi někdo dá nebo na to seženu. Ale že bych to musel mít a kvůli tomu krad nebo todle, abych to musel mít, to ne. Jsem jenom takovej víkend'ák no. No a potom jsem skončil na ulici. Jsem se pohádal s rodičema a teď poslední dva roky jsem na ulici. Po ubytovnách nechci. Slečna mě žádala, že nechce. Abych se uchytil. Ale teď už to nijak neřeším. Když chcípnu zejtra, tak chcípnu zejtra. Prostě to nelámu přes koleno no. Jsem akorát rád, že už jsem přestal s trestnou činností. Jsem se odstěhoval sem, takže tady nemám žádný kamarády, takový který by mě k tomu nutily. Takže já už jsem prakticky osmnáct let venku. Od roku 2000. Ale už mě taky kolikrát napadlo, že něco udělám a nechám se zavřít. Prostě už já nemám žádný východisku. Než být takhle na tom squatě mezi ... protože já

nevím proč, ale já prostě mám fobii k alkoholikům. Já nemůžu být v jedné místnosti s alkoholikem. Já jsem teď v místnosti se třema a mě to nedělá dobře. Jsem z toho hotovej, když čuchám ty jejich výpary. Oni jsou denně na sračky. A když se mám koukat, jak oni to .. jak oni .. prostě .. je pravda, že dřív, když jsem byl mladej, tak jsem taky hodně to .. chlastal, taky hodně. No ale tam došlo tak, že jsem jednoho dne řekl a dost skončil jsem ze dne na den. No a prostě kluci mi říkají: A tobě to nechybí? A já říkám: Ne nechybí. Prostě jako ráno sehnat pivo a klepavky, už abstáky. Říkám já tohle nemám. Já to nemám ani po drogách. Prostě když nemám, tak nemám. Nejdou, abych tam něco vykradl a musel to mít. Prostě naskytne se příležitost, tak si dám. Ale bych volel tady takhle žebrot po nádraží, žebrot od lidí, abych měl na víno. To ne. Jako je pravda, že už jsem se kolikrát taky zeptal o nějakou kačku, ale to bylo třeba když jsem měl hlad nebo to, abych měl na jídlo, že jo. Ale nikdy ne na chlast nebo na drogy. Prostě já sem takovej .. prostě když to není, tak to není. To by bylo asi tak všechno o mojí životě. Takhle to vypadá no.

MP: Máš nějaký sourozence?

A: Mám nevlastní tři bratry a jednu sestru. S bratrama se nestýkám a se segrou, ta je jediná z rodiny, která se se mnou stýká. No ale to až po čtyřech letech si mě našla na Facebooku jo. Po čtyřech letech jsme se prakticky viděli v sobotu. V pátek jsem tam k nim jel a byl jsem tam celý víkend. Jako supr. Ona jako řekla, že kdyby jako mohla, tak by mě k sobě vzala. Ale já se nesnesu s jejím. My sme tam spolu byli tři dny a když mi vyprávěla, jak o se k ní choval. Já už jsem prostě už jenom vystartoval. A málem jsem ho chytl pod krkem. Říkám: Ještě jednou šáhneš na moji segru, přijedu sem a zabiju tě. Vemu nůž a normálně tě podříznu. Víš co to je? On přijde, když s prominutím .. když chce ... tohle. Tak ne když ona má chuť, jako moje sestra, ale prostě když má chuť on a když je ožralej. Jo a on ji normálně teď naposled, co jsem viděl na vlastní oči, on ji ... úplně do krve. Já jsem úplně nevěděl kde je. A ona v koupelně, hadr mezi nohama a normálně z ní chtěla krev. Normálně z přirození ji normálně chtěla krev, jak on jí to rozto .. proto já jsem na něho vylít a on jí řekl: Ale já tě kvůli ničemu jinému nemám, než abys tady uklízela, vařila, šukala a dávala mi děti. Ono jí je třicet osm let a ona má sedm dětí. V té době. To si vem, jak ona se musí ohánět. Já řekl: Každý rok mi budeš dávat jedno dítě. Čím víc dětí, tím víc peněz. Protože je to cigán. A já jsem jí říkal: Lucko, proč seš s ním? Proč od něho neodejdeš? A ona mi říká: A kdo by si mě vzal se sedma dětma. A já říkám: Ale vždycky by se někdo našel. I kdybys měla být sama. Tak já bych byl s tebou a já bych ti vždycky pomoh. S nějakou tou korunou. Ale bylo by to lepší, než tady takhle trpět. Tobě se to líbí jako jak tady do tebe kope, jak tady do tebe mlátí? Když nemá ... když přijde dom z práce a nemá na stole jídlo, tak dostane přes držku. Ona dostane svoje dny ženský a on přijde a přede všema jí vytáhne vložku a všem jí ukazuje? Že má menstruaci? Tak co to je za chlapa? To je normálně uchylák. Já sem mu říkal: Ještě jednou, není to daleko, nejsem odsad. I kdybys měl jet do toho L. Přijedu sem a já si za tebe těch dvacet let vemu, ale ty živej nebudeš. Normálně tě podříznu. No a pak jsme se právě v tu neděli pohádali, jinak já bych tam ještě byl. Ona mi segra řekla, že by mě tam chtěla, ale von mě tam nechce, protože on má strach. On ví, že já sem psychouš. Já jsem psychopat. Mě se zatmí před očima .. já mám dny, kdy se mi najednou .. tma před očima a du a nekoukám doleva do prava, jestli je tam máma, táta, děda, babička. Prostě vemu, co mám po ruce a normálně mu to vomlátím o palici. Já sem schopnej i zabít. Já to mám aji v papírech, že jo. Já mám v papírech, že mám psychopatickou ... psychopaticky osobnostní rysy k násilí. Takže já to jako nemám jako dobrý že jo, prostě. Že se prostě neovládnu. Já v tu chvíli se prostě neovládnu, ale pak zase záblesk, vrátím se zpět a lituju toho. Prostě já něco udělám a potom jdu a omlouvám se za to co už je pozdě. Já jsem ...tohle byl můj případ mojí bejvalky. Já si jim málem vyhodil z dvanáctého patra. Sme bydleli v paneláku, takhle sem ji držel z balkonu. Říkám: Ještě cekni a letíš. Prostě záblesk ... řekla o mojí mámě, že je kur... Mě se to nelíbilo. Říkám: Hele, já to říkat můžu o mojí mámě, že je kur .. jo to je pravda, ale to můžu říkat já, ale ty ne, ty ne .. ty

ještě do rodiny nejseš. Říkám: Nesor mě, nesor mě nebo tě vezmu a vyhodím tě z balkonu. Říkám: Tak pod'. No a naštěstí kámoš, že mě chytnul za to. No ale pak v zápětí, jsem ji položil, šel sem do hospody, šel sem si dát pár piv, to jsem ještě chlastal.. no a najednou při první pivu .. chtěl sem víc piv, ale dal sem si jenom jedno ... říkám: Ty jo? Cos to udělal? Neudělals to fakticky? Nezbils ji nebo todle? A už sem běžel domů, že jo. Musel sem jít prostě domů. No a ona byla epileptička a ona zrovna po záchvatu, vid'. Takže ještě že tam byl ten kámoš, ještě že ji pomohl. Kdyby tady nebyl, tak se umlátí. Hm, tak sem mu poděkoval. Dal sem mu asi tisíc korun a říkám: Tady máš, to máš za to a di. No ale už to bylo prostě mezi náma.. no měla prostě ze mě strach, tak sme se radši rozešli. No a rozešli sme se tím způsobem, že já sem pro ní čoroval a ona jediná vona věděla, kde sem, kdy tam budu a tak .. no a poslala na mě policajty. Prostě mi nedokázala říct do očí: Hele, kašlu na tebe, běž pryč, rozejdeme se nebo todle, dobry. Prostě to udělala toudle formou, že mě nechala zavřít. Pak za mnou .. pak za mnou ještě na drzovku přide na vazbu a zkouši na mě, že je těhotná. To bylo nějak po sedmi měsících. No a co už sem seděl, no a ona mi řekne, že je ve čtvrtym. Já říkám: Kočičko, uvědomuješ si, co říkáš? Ona: Jo, to musí být jediná s tebou. Já říkám: Jak dlouho sedím? Jak dlouho sem na vazbě? Ona říká: Sedm měsíců. A já říkám: A ty si v kolikátým? To nějak nejde dohromady? Ty seš ve čtvrtym a já sedm měsíců sedím, tak mi chceš říct, že sme to tady měli přes zed'? Nebo, že sem ti poslal spermie a že ses nechala uměle oplodnit? Mojema spermie? No a od té doby ž přestala psát, přestala jezdi, no prostě uplně to ukončila. Pak byl soud a já sem prostě ji vyhrožoval dopisama, ale já sem ji psal jenom takvy psychicky to.. psychicky sem ji deptal .. no a u soudu mi za to ještě přifařili čtyři měsíce jenom za to .. protože ona jim všechny ty dopisy dala a soudce je tam četli, že jo. Takže já se prakticky dostal dvacet dva měsíců sem dostal na tvrdo, dva roky zákaz pobytu v O. a protialkoholní nebo protitoxický jako kvůli tomu toluenu léčení na dva roku. Takže já sem dostal v jednom tři tresty. No a to mi bylo osmadvacet, devětadvacet. To bylo ještě před tou sebevraždou .. ne, to už bylo po .. já sem tu sebevraždu spáchal dva šest. To bylo v tom roku 2006, takže to mám i v těch papírech. Proto teď mám problémy i s tou mluvou. Proto mám i problémy sehnat si práci. Důchod mi nedaj, odůvodnili mi to tím, že nemám odpracovaných v posledních pěti letech, že nemám odpracovanej aspoň jeden rok u jedny firmy. Tak já sem se na to odvolal, šel sem do Prahy. Vzal sem s sebou prostě sešit, co sem měl s razítkama z firmy. A já jim říkám: Podívejte se, vidíte ty razítka? To sou firmy, kde sem všude byl. Já říkám: Dejte mi práci, kde mě vezmou a já budu dělat. Myslíte si, že já bych radši nedělal? Víte co to je, když mě nechce vzít ani starosta na zametání chodníků? Řekne mi: Děkuju, nemám zájem? Že si vás neveme na svědomí? Tak mi řekněte, kde já mám ten rok odpracovat? To nás nezajímá. My sme si takovej zákon nevymysleli. Běžte si stěžovat na vládu. Já říkám: Já vím, já nejsu černej. Já nemám černou barvu, že jo. Přijde k vám černej, nemusí být ani nemocnej a automaticky mu důchod dáte. Tady v Kolíně, co znám cigány, všichni mají důchody. Neznám tady cigána, kterej by neměl důchod. A když už to je, když tam přijde třeba osmiletý dítě a ono už má třeba důchod. V osmi letech? Má invaliditu třetího stupně a prostě bere sice jenom částečně bere jenom ten nejnižší, ale bere. Mě ani to ne. Můj měsíční příjem je 3400,- Kč To je všechno co já mám na celý měsíc. Z toho já si mám koupit ubytovnu, zaplatit. Zaplatit si jídlo, ošacení, hygienu. A navíc nemám nárok. Přijdu na sociálku, chei balíček nebo todle, nemám nárok. Prostě na nic nemám nárok. Z toho musíte vyžít. Já říkám: Víte co? Na dva měsíce si to vyzkoušíme. Já si vezmu Váš plat, vy budete brát, to co já, jestli s tím vyjdete. Abyste si zaplatila nájem, ošatila, nasytila a úplně musíte krásně vyjít. Dvě stovky na den, to vám musí stačit. Říkám: V dnešní době jdete s dvěma stovka do krámu a uvidíte. Jako v dnešní době se to nedá. Až si budu přivydělavat, tak to hned musím nahlásit, že si támdle přivydělám třeba pět set korun. Jestli si přivydělám třeba pět set korun na železo .. ale už koukaj na to, jak by mi to snížili. Oni jsou normálně schopni mi těch pět set korun sebrat. Takže v týdle době .. to i klobouk před segrou, jak ona v týdle době se může

uživit. Takže, kdybych já měl svůj barák nebo todle, tak ji okamžitě беру k sobě a nenechám ji tam. Nejmladšímu teď bude rok. Říkám, ona každé rok mu dává dítě. A nejhorší je, že jsem je těch po čtyřech letech viděl poprvé. Ty na mě koukali. Ono, když už jsme byli spolu před těma čtyřma letma, tak měla tři. Měla dvě holky a kluka. Po čtyřech letech jsme se teď viděly, mě normálně nepoznaly, že jsem jejich strejda. Aji, když jim mama říkala: Víš, kdo to je? Ne maminko. My nevíme. No to je váš strejda, kterej vás od malička vychovával, vozil vás v kočárku, přebaloval. Sejgra se o ně ani nemusela starat. Když už potom nekojila, tak už se o ně nemusela starat. Dítě jenom zakňouralo a už jsem byl u něho. Jak vstávala, ale já říkám: Lež, já to udělám. Ale nemusel jsem, nebyl jsem táta.

MP: Takže vy ste spolu dřív bydleli?

A: No. Bydleli. Dřív, než šla do toho L., tak sme spolu bydleli. Jsme měli svůj rodinej baráček. Jenže otec umřel, matka umřela taky potom, jako jejich. Protože jako my sme měli jenom stejného tátu, ale jinou mámu. Takže jim umřela máma teď, je to prakticky rok co jim umřela a táta umřel asi před třema rokma. Prostě neutáhli to, měli jako exekuce a přišel exekutor a prostě celej barák sebral.

MP: A ona tam měla toho stejného chlapa, co má teď?

A: Ne ne ne, ona měla jinýho. Ona má čtyři děti s jedním a čtyři děti s druhym. Ten, kterého měla poprvé, ten byl milionovej. Já ji říkám: Vidíš to, nevážíla sis ho, tady to máš. Ten by ti snes modrý z nebe. Vždyť on přišel z práce, první co bylo, obrátil kapsy a celou vejplatu hodil na stůl a na starej se. Proste. Neřešil to. D poslední koruny, všechno, to vyplácl. Nebo šel nakoupit a nakoupil ji. Poslední dobou taky zjistil, že ona si ráda vypije, tak řekl a dost. Uděláme to takhle. Peníze budu držet já. Vždycky, když budeš něco potřebovat, řekneš si a půjdem to koupit.

MP: Takže tys tam do té doby bydlel s něma?

A: No.

MP: A pak vlastně si přišel o bydlení ...

A: Pak jsem přišel o bydlení. Šel sem k matce. S matkou sme se odstěhovali sem. Jako ne sem do K., ale do T. Tam moje máma sdělila po svý matce. Po mojí babičce. Tak sme bydleli tady v T., pět let. No a pak máma prostě to psychicky, ne psychicky nezvládla, byla nějak nemocná a šla k psychiatrovi a psychiatr ji poslal na léčení do S. No a tam to dopadlo tak, že ze Sadský ji rovnou odvezli do Domova důchodců do Lysý. Takže mamka je teď v Lysý. Na baráku bydlí přítel. Jenže s tím já se nesnáším. Na něho už sem vzal dvakrát sekeru, že ho zabiju. Tak máma jako, že tam nemůžu bejt. Protože on ji řek, že .. on ji dal prakticky nůž na krk. Řekl ji: Vyber si, buďto on nebo já. Ale spolu tady bydlet nebude. Máma to chtěla, že tam budem spolu ... jsou tam dvě místnosti, každém bysme měli jednu. Akorát bysme měli společnou kuchyň. Máma ale říkala: Nezlub se. On si to nepřeje, nedělalo by to dobrotu. Já říkám: To by nedělalo. To máš pravdu. Já ho prostě nesnesu. Alkoholik. On je alkoholik prvotřídní. On byl schopněm mámu ve dvanáct hodin vzbudit. Aby mu šla pro pivo. A řekl ji: A nezajímá mě, bez piva se nevracej. A tak dlouho do ni vandroval, že ona se musela oblíknou, protože už třeba ležela a musela jít na pivo. U nás v T. byla hospoda a tam byl hospodský náš soused našťestí. Takže i když už měl zavřeno, tak sme za ním šli a natočil nám třeba pivo. Takže on to prakticky měl v baráku. Todle bylo dobrý. Kolikrát sem kvůli tomu na něho vyjel. On ví, čeho já sem schopen. Tam by to opravdu nedopadlo dobře. Mě by za něho zavřeli, já to vim. Já sem to řek mámě. To samý sem řek ségře. Říkám hele Aleno nezlob se, ale já ti říkám když to bude trvat pět let, šest let, ale jednou to dopadne tak, že já si za něho půjdu sednout. Já tě nenechám. Já to dělám z toho důvodu, protože to byl jedinej člověk z rodiny, kterej když mě pustili z kriminálu, tak se o mě prakticky staral. Prostě mě hlídal, dával mi energii, abych neblbnul. Která ženská by todle udělala, že by o půlnoci vyskočila z prvního patra, v noční košilce naboso a běžela za mnou půl kilometru. Já sem to jednou tak vyzkoušel, jestli by toho byla schopná. Přijel za mnou kámoš a jestli pojedu ven. Že má a že pojedem k němu, že si

uděláme jízdu, tak já sem utek z okna, aby o tom nevěděla. Protože ona kdyby věděla, že půjdu ven, tak to smrdí průserem. A kor s tou bandou. Prostě ona mě zná, že je mě všechno jedno. Prostě, jak mi někdo řekne, prostě du. Prostě řekne: Pod' támdlenc zbijem toho člověka, uděláme el paso. Tak já ho zbiju. Normálně ho dokopu.

MP: Aji ted' to tak máš?

A: Ted'kom co sem odsad' odjel, tak se držim. Osmnáct let, od roku 2000 sem venku. Sice jako měl sem průser, že sem prostě našel občanku, platební kartu. Sme měli člověka, kterej vypadal stejně, jak ten dotyčným na občance, tak sme si na něho nabrali úvěry. Teda úvěry, prostě tamdle sme si koupili tři telefony, támdle telefon, támdle notebook. A udělali nás až na kameře, když sme šli do bankomatu a prostě prachy sme vybrali z bankomatu a byli sme na kameře. Normálně sme přišli do bankomatu a vybrali sme v hotovosti dvacet tisíc. No ale zachytila nás kamera a na tom kamerovym záznamu nás udělali, že jo. Pak sem dostal podmínku. Jelikož už sem byl od roku 2000 venku. To bylo nějak před dvouma rokama. Prostě už to nechtěli .. prostě nevím, jak to odůvodnili, ale dali podmínku. Podmínka mi skončila, pak sem dostal další podmínku za to, že mě chytli v autě, bez papírů, bez techničáku. Protože sme koupili auto. Já sem se jeden čas živil tím, že sme měli člověka, kterej měl svoji odtahovou službu a on měl likvidaci vraků a my sme pro něj ty vraky zkupovali a on jednou pro to auto nemoh přijet, tak sme pro to auto jeli a zrovna mě chytli. Tak mě vzali tady do Týnce. My sme to totiž udělali tak, že sme mu to auto hned nedali, my sme s ním jezdili asi tři dny. No a najednou prostě kámošku nenapadlo nic jiného, že se chce jet podívat na pout'. No a její starej pil, tak říkám: Sedejte, já to odřídím, mě to je jedno. No a chytli nás. A to mi říkali, že by si nás nevšimli, kdyby kus gumy nelítalo z kola. Oni si toho všimli. On říkal: Víte, že ste se mohli zabít? Já říkám: Já sem si toho nevším, to se muselo stát ted'. Já když sem odjížděl, tak to muselo bejt v pořádku. No a to bylo další dva roky podmínky. Už to mám v pořádku. Už mě to ani nějak neláká.

MP: A kolik máš ted' let?

A: Čtyřicet osm. Ted' v září. A v roce 2020 mi bude padesát. A nejvíc mě dožralo to, že když sem todle říkal mámě. Máma se mě zeptá: Kolik ti je vlastně roků? Když vlastní neví, kolik je synovi. Já vim, ty máš příští rok ... budeš slavit sedmdesátku v dubnu. A ty máš vlastně kolik? Já říkám: Ty to nevíš? Ne. Říkám: Tak mě ted' bude čtyřicet osm, kdyby tě to zajímalo, za dva roky mi bude padesát. Říká: Toto letí. Já říkám: No, toto letí. Ale dobrý. S mámou mám ted' dobrý vztahy jako. I když jako nemůžeme bejt spolu, tak jezdím za ni dvakrát třikrát do měsíce.

MP: A po jak dlouhé době ste si k sobě našli cestu? Tys říkal, žes byl v dětském domově ...

A: S mojí mámou? Já ti to řeknu takhle. Přesně po osmnácti letech. A to bylo jenom kvůli penězům. Mě pustili z pasťáku a ona si pro mě přijela. Bez žádného dopisu, že si pro mě přijede nebo, že by měla zájem o mě. Prostě mě pouštěli, to si pamatuju do dneška. No a prostě máma přijela s tím jejím přítelem, přijeli autem. Mámu sem neviděl od pěti let. To bylo tak. Máma měla ráda chlapy, tak to střídala. No a já sem byl překážkou, tak ona mě vždycky nechávala u sousedů nebo mě posadila na písek a já tam na tom písku seděl, třeba celej den. Prostě kam mě posadila, tam sem seděl a ani sem se nehnu. Poblítej .. s prominutím pakaděněj, hladovej, ale seděl sem na jednym místě. Seděl sem v těch blitkách. Seděl sem v tom všem. Tak kam mě máma posadila a tam kam večer přišla, tak mě tam našla. Kdyby tam přišla o půlnoci, tak o půlnoci mě tam najde. Proto já sem se tak začal k mámě chovat, že jo. Že potom, jak mě pustili z toho děcáku, tak že jí prostě vrátím, jak ona se ke mně chovala v dětství. I když jako stydím se za to. Několikrát se stalo, že sem ji chytnul pod krkem a proplesk sem ji. Prostě sem ji zmlátil. A jednou sem ji zbil tak, že sem myslel, že je po ní. A to dostala jenom jednu facku, jenže to bylo tak blbý, že ona dostala jen jednu facku, ale nějak zavravorala a upadla a spadla hlavou přímo na hranu pračky, že jo. Zůstala ležet. A mě v tu chvíli co sem to udělal .. mě nenapadlo jít k ní jestli žije nebo tak. Já sem se sebral a šel sem

pryč. Normálně sem se sebral a řek sem: Třeba chcípni a šel sem pryč. Až po půl hodině sem si uvědomil, sem běžel zpátky ...máma už v pohodě. Jiná máma by se s tebou třeba nebavila, ale ona, jako by se nic nedělo. Normálně za mnou přišla: Máš hlad, dáš si jídlo, chceš kafe? Chceš pivo? Prostě začala mluvit, jako by se nic nestalo. Říkám: jako mamí, uvědomuješ si, co se stalo? No vim. Ty jinej nebudeš. Prostě už sem kolikrát zkoušel jít s ním bydlet a ona prostě, že ne, že nechce, že má prostě strach, že bych ji třeba jednou zabil. No možná by se to stalo. Prostě jak mi to vypadne, tak já nekoukám na pravo na levo. Ale teď už se to naštěstí dlouho nestalo. Naposled sem to měl, když mi bylo dvacet osm. Snažím se no. Proto já hledám utěšení v těch drogách. Protože já se zfetuju, je mi to všechno jedno.

MP: A bereš aji nějaký opiáty?

A: Beru úplně všechno, co se dá. Pervitin ... kromě heroinu, z toho ještě mám strach. Z toho mám .. z heroinu mám strach, z makovic mám strach a hub. To jsou jako tři věci, který sem ještě nezkoušel. Jinak sem už zkusil všechno.

MP: Takže třeba Subutex si taky dáš do žíly ..

A: Jasně. Právě že jo no.

MP: A co táta?

A: Táta, tomu mě nedali z toho důvodu, že byl alkoholik. Umřel, když mi bylo dvacet osm. To si taky myslím, že mu někdo pomoh. Oni čtrnáct dní ho nedokázali jít hledat jo. Nikoho nezajímalo, kde je. Prostě si mysleli, že někde pije a todle. Po čtrnácti dnech přišli policajti, že postě našli u nás v ČL dělali Kulturní dům, no a našli ho tam v základech. Prostě udělali základy, vyhloubili díru. V tý díře bylo asi trochu vody. On do tý díry spad a údajně měl spadnout a měl se utopit, jo ale. Potom, když dělali ohledání, tak měl normálně proraženou lebku a všechno. Na těle měl normálně modřiny, jako by ho někdo zkopál, že jo. No ale do úmrtního listu napsali utonutí. Prostě, že tam spadnul a že se nalokal vody. Čtrnáct dní tam ležel. A brácha přijde a řekne jakoby se nechumelilo: Táta chcípnul. Pak je pohřeb, všichni breče a jedinej on se směje. Záchvat smíchu. Víš, jak mi bylo? Kdyby tam nebyli ty lidi, tak za živa bych ho tam pohřbil. Jenomže měl jediny štěstí, že tam byli lidi. Protože sem nevěděl, koho dřív mám chytat, jestli segru nebo mámu nebo druhého brácha. Ty byli úplně country. Ty prostě chtěli skákat za ním do rakve. Tak já sem nevěděl koho dřív chytat a on z druhý strany, ožralej a he he he. A ve mně to začalo hrát. Lidi pak začali uklidňovat mě, protože já už sem po něm chtěl jít. A oni: Vyser se na to. On to nemá v hlavě v pořádku. A mají pravdu. Když někdo dokáže říct, když se ho zeptáš: Hele tobě je tady třicet dva let ... na mě nekoukej, já si za to můžu sám .. nemáš rodinu, nemáš nic. Druhej brácha už má děti. Segra má děti. Podívej se. A on mi řekne: No já bych chtěl mít děti, ale jedine, že by byli z gumy a já říkám, proč z gumy? Abych měl do čeho kopat. Todle to mi řekně normálně třicet dva let kluk jo. Že chce dítě, aby měl do čeho mlátit. On má normálně doma, jak máš u kadeřníků ty hlavy, jak si na tom zkouší ty paruky, tak on to má normálně u postele a normálně si s tím povídá. Normálně do ní mlátí, kope. To je jeho žena. Takhle on si představuje manželství. Já říkám: Brácha, ty to nemáš v hlavě v pořádku.

MP: A on má jinou mámu?

A: No my sme měli každej jinou mámu. Z týdle strany já sem jedináček. Protože moje máma porodila mě a její máma ji s prominutím nechala podvázat, aby už děti nemohla mít. No a oni se potom s tátou rozešli a on z toho manželství má zase tři děti. Takže to sou jako mě nic, akorát, že máme stejný jméno a že sme měli stejného otce. Ale já je беру normálně jako bratry a sestru.

MP: Takže tvoje mamka měla jenom jedno dítě .. tebe.

A: No. A takhle sem se jí vyved.

MP: Těžkej život.

A: Ono se říká: Každěj, jak si ustele, tak si lehne. Každýmu podle zásluh.

MP: No jo jenže ono je to těžký žít jakoby normální život, když máš takovej start.

A: No je. Proto mě už ani prostě nebaví začínat start.

MP: Jo, ale teďka myslím, jako žes měl start od miminka zlej.

A: Jasný. A každěj mi říká, proč nejdeš na ubytovnu? Já říkám: Proč, na co? Já pudu na ubytovnu .. já sem na ubytovně byl, platil sem šest tisíc. Na celej měsíc mi zůstávaly dvě stovky. Já říká: A z tohohle chceš vyžít? Ze dvou stovek? Až se m jednou nezaplatil ten doplatek, tak mi majitel řekl: A ven. A nedal mi ani věci. Prostě já sem si nemoh vystěhovat ani pokoj. Všechno co sem tam měl, hydry, hygienu, dvd, tv, věž. Všechno si nechal. Všechno mi řek, že zabavuje. Pak sem se dozvěděl, že to hodil do popelnice. I papíry, doklady, já sem si všechno musel dělat znova. Jelikož všechno tam zůstalo. Kvůli dvou tisícům, že sem neplatil dva tisíce čtyři sta. A věci tam byli tak za těch osm tisíc. A hrnce sem tam měl, vařič, varnou konvici. Prostě sem to měl komplet vybavený. A já teď říkám, jít na ubytovnu a začít znova? Mě to už prostě nebaví. Tak teď sem vlastně na ulici, na squotu, snažím se nějak přežívat. No ale teď už možná tam taky nebudu moct bejt, protože se tam bude vracet jeden, kterej tam byl.. Takže to už potom opravdu nebudu vědět, kam složím hlavu. Protože tady nikoho nemám. Měl sem tady přítelkyni. Ta se na mě vysrala. Kvůli ní sem pak šel sem, že jo.

MP: A jak dlouho seš teda v Kolíně?

A: V Kolíně sem dva roky.

MP: A na squotu si jak dlouho?

A: Rok.

MP: A přes zimu si byl na squotu?

A: Ne, já sem to vždycky měl tak, že přes léto sem byl venku a na zimu sem si vždycky našel ubytovnu. Ale teď už je to v tomhle kraji takový, že prostě už nejsou ubytovny, kam já bych mohl jít. Tady jedna jediná nebo dvě jediné ubytovny, který by připadaly v úvahu. K. nebo N. Jenže zavolám na K. a ten mi řekne, že obsazeno. N., ta třeba má volno, ale ta je taková, že ona tě prostě vydře z peněz, jo. Co já sem se dozvěděl od kluků, tak ona jim prakticky sebere veškerý peníze, co berou, plus i stravenky. Ona jim třeba na měsíc nechá čtyři pět stovek, na celej měsíc. Jinak všechno schramstne ona v nájmu. Přitom ona má ve smlouvě napsáno, že si platíš pět tisíc čtyři sta. Nebo mi nabízí R. Jenže R., já s mojí povahou, tam vydržím tak dva dny a už mě vezou v klepetech.

MP: Jsou tam problémový lidi?

A: R., to je gheto. Tam se bojíš jenom vyjít, protože nevíš, kde z jakého úhlu na tebe něco přiletí na hlavu. Já sem tam byl jednou za kámošem, na návštěvu. On je taky prostě feťák, šel sem se ho zeptat, jestli něco nemá, protože sem od něho občas něco kupoval. No a normálně jdu od něho a cigán už je za mnou a už mi hrabe v batohu. Už normálně sem cejtil, jak mi rozepíná batoh. Sem se otočil, říkám: Vzal sis tam něco? Né, tys to měl rozepnutý, já sem ti to zapínal. Vždyť aj policajti se tam boji. Tam nejede jedno auto. Tam když jedou, tak jedou třeba ve třech ve čtyřech autech. Saniťáci tam jezdí s policejním doprovodem. Tam prostě řekneš R. a konec. Ani taxikář tě tam neodveze. Ten tě vysadí třeba pět set metrů od tý ubytovny, ale k ubytovně nejede. Řekneš mu, ať tě tam .. ne. Prý odvezu tě kamkoli, ale R. nejedu. A ještě co tam je, tak štěnice. Tam už prostě bylo řečeno nebo dozvěděl sem se, že to tam měli zavírat z důvodu štěnic. To samý ČP. a slavná A., to je to samý. Stejně jako R.. Spodní patro cigání a vrchní patro feťáci. Tak si vem, jak já bych tam dopad, jako feťák. Já bych se tam ufetoval. Tam přijdeš a na každym druhym pokoji frajeři normálně veřejně mají varnu a vařej. Normálně na pokoji. Já sem tam byl, prej zavři, zatáhni a jedem. A přede mnou vařil.

MP: A jezdí tam policajti?

A: Policajti? Ty sou tam na denním pořádku.

MP: A oni nechodí na pokoje?

A: Jo chodí, ale on to vždycky všechno vyhází. A už se tam pár krát stalo, že tam někoho vybrali, zavřeli, ale furt ... jednoho zavřou a dva nastoupěj, že jo. Tam to nevymítí. Jako

policajti vědí o tom, že tam drogy sou jo. Oni to vědí. Ale nemůžou to dokázat, když je nechtnou. A tam mě posílaj. Moje sociální pracovnice. Na tydle ty dvě ubytovny. A já říkám: Než jít tam, tak radší bydlet v kanále. Než jít tam. Jako s mojí povahou .. jako s prominutím, mě cigán neublížil, ale já sem rasista. Sem prostě proti cigánům. Já se držím jednoho. Mrtvej cigán, dobrej cigán. Víš kdy ti neblíží cigán? Když je třicet metů pod zemí. Protože mě v dětství hodně cigání ublížili. Protože já prakticky, když se m byl u tý babičky a takhle, tak se taky stalo, že já se prostě vyrůstal u cigánů. Oni mě prostě hodně zneužívali. Oni mi zakazovali chodit ven. Ven sem moh jenom s nima. Samotnej sem ven nemoh. Nebo sem moh, ale jenom na popelnice. Abych jim bral nějaký věci, šrot, železo .. todle já sem moh. Ale jinak, abych sám od sebe moh ... dám příklad, vezmu si peníze a jdu třeba támdle do hospody, jdu si dát pár piv. Prostě neexistuje. Tak mě drželi. Nabrali si na mě i pár úvěrů a dodneška s tím mám problém, strašný exekuce. Ale ty exekuce má díky nim. Ale nikoho to ale nezajímá, prostě každej mi řek, že jsem tam podepsaný já a víc je nezajímá.

MP: Ty nemáš žádný svoje děti?

A: Ne, já nemůžu. Prostě, jak sem se přiotrávil, tak sem nevěděl, proč. My sme to zkoušeli, ale nemoh sem ji oplodnit, tak sem šel na spermogram a tam mi zjistili, že sem neplodnej. Jako, že spermie mám, má jich hodně, ale všechno mrtvý. Že to je následek toho mýho přiotrávení. Protože doktor mi řek, že se časem může stát, že se vyskytnou nějaký potíže. NO a taky, že jo.

MP: A ty si snědl nějaký léky?

A: No, ty byly dobrý no. Šedesát Dizercinů. Do toho ještě nějaký, co měla máma na srdce, Nitrovat nebo něco takovýho. Prostě bylo toho mraky. A mě nenapadlo nic jiného než si na to dát půl litra vodky a ještě sem se napálil.

MP: Čím?

A: Pervitin. Prostě sem si dal pětikilo do žíly. Takže já sem byl úplně úplně úplně. Prostě si nic nepamatuju. Já si pamatuju jenom to, že sem to sněd, ten pervitin už byl třetí no. Já sem prostě přišel domů, sněd sem ty prášky, zapil sem to tou vodkou a prostě sem chtěl jít pryč. Já sem byl v tu chvíli opravdu odhodlanej umřít. Já sem prostě chtěl jít a odejít z baráku. No a já sem nevěděl, že to bude mít tak rychlý účinky. Já než sem stihnul dojít z jedné místnosti do druhý, tak sem zkolaboval. No a našla mě potom máma.

MP: Kolik ti bylo?

A: To bylo v roku 2006, tak já už ani nevím. Teď je mi čtyřicet osm.

MP: Já byl zaklíněném o dveře, takže máma se nemohla dostat do bytu. Takže musela poprosit souseda, aby ji vypomoh ty dveře otevřít.

MP: A co ti pak udělali? Pumpovali ti žaludek?"

A: Já vůbec nic nevím, já sem se probral po třech měsících na ÁRU, napojeném na hadičky. Mě to připadalo, jak dva dny. Já sem se vzbudil a s dr. Sem se hádal, že tam sem tři měsíce. První moje slovo bylo: Dej mi cigáro. Mámě už říkali, ať počítá s nejhorším. Normální člověk by takovou dávku nepřežil. My sme vám dávali max. životnost dva dny. No a pak mě zavřeli do blázince.

MP: A tam si byl jak dlouho?

A: No, půl roku. A oni pak, že mě nepustí. Tak přijela máma a musela podepsat Revers, jako, že si mě bere na vlastní riziko.

MP: A prosí tě, měl si potom nějaký následky?

A: Mám následky. Mám špatnou řeč, neplodnost a teď mi zjistili, že na krnčí páteři mám výrůstky, který mi tlačí na míchu, takže mi hrozí ochrnutí.

MP: A to je taky z toho?

A: No, to sou všechno následky z toho. Protože roku 2007 mě zavřeli a já sem ze dne na den přestal chodit. Nemohl sem prostě vůbec chodit, nic. Tak mě začali vozit po vyšetřeních. A asi do minulého roku nepřišli na to, z čeho to je. Až pak mýho psychiatra a neurologa napadlo

mě poslat na MZ a tam to je. Že má ty výrůstky, co mi tlačej na míchu. Tím pádem má špatnou stabilitu těla, zakopávám, mám špatnou výslovnost, že se zadržávám nebo mi nohy nesloužej. Třeba du a najednou zakopnu. Prostě mi cukne noha a nemůžu dopředu ani dozadu. Teď to řeším tak, že jediné operativně, tak uvidíme. Sem se ptal dr. Na prognózu, tak říká: Padesát na padesát. Nebudu vám lhát, může se stát, že to odoperujeme a bude to lepší nebo se může stát, že od nás odjede na vozíku. A když sem se zeptal mámy, když bych skončil na vozíku, jestli by se o mě postarala, tak ona řekla: Jo, postarala, vyvezla bych tě na první kopec a pustila tě dolů, aby si se netrápil. Já říkám: Taky řešení. Takže prakticky, kdybych zůstal na vozíku, tak nemám koho, kdo by se o mě postaral. Nějakou ústavní péčí nebo já nevím. Já si to ale nechci připustit, že bych skončil na vozíku. Proto já z té operace mám i strach. Zase ale než abych takhle trpěl, že kolikrát do měsíce sem třikrát, čtyřikrát do měsíce sem ve špitále, mě odváží Ržeta. Tam mě už necudou ani ošetřovat. Prostě říkaj, jediná možnost je ta operace a on si toho je vědom. Tak mě vozej po všelijakejch špitále. Prostě chci to podstoupit, ale na jednu stránku zase to chci podstoupit, ale na druhou stránku z toho mám zase strach, jestli to bude mít dobrý účinky.

MP: A máš bolesti?

A: No občas jako mám bolesti jo. Jako, že mě občas chytanou záda a okamžitě musím do nemocnice na opichy. A to už mi taky řekli, běžte si za obvodákem, aby vás tam opichovali a kvůli tomu si nevolejte sanitku. A já říkám pane dr. Já to nedělám úmyslně, já si ji nikdy nevolal sám, takže to znamená, že jsem někde upadl nebo zkolaboval. Normálně cejtím návaly do hlavy a z ničeho nic se složím.

MP: Můžu se tě zeptat na ty otázky?

A: No.

MP: Bude se to teda týkat těch rizik. První otázka, když jsi začínal brát drogy, tak věděl si co ti droga může udělat? Když třeba vezmeme ten pervitin ..

A: První droga, tak to je ten pervitin, to sem jako nevěděl .. protože já sem ani nevěděl, že to beru. Protože ten dotyčný, co mě to naučil, tak on mi to prakticky čtrnáct dní dával do kafe. Po čtrnácti dnech mi teprve řekl, že beru. Po čtrnácti dnech přišel a říká: Hele jako jestli chceš za pět minut přid' a moje žena ti ho vykouří. No já říkám, tak oni sou oddaní a tohle. Prostě váhal sem a teď tam k němu přidu a on tam na stole tři buchny. Já mu říkám: umíš počítat? Kolik je tam buchen? On: Tři. A kolik nás je tady? No tři. A já říkám: Jak tři? Dva. Ty a tvoje žena. Já to neberu. On mi říká: Ne. Tobě není divný, že už čtrnáct dní blbě usínáš a tohle? A já říkám: No bylo mi to divný. On mi říká: Já ti to už čtrnáct dní dávám do kafe. Ani o tom nevíš. Pojd' vyzkoušej to do žíly. Když už to čtrnáct dní bereš. A já říkám: No tak jo. No a to byl můj první zážitek. No jako v první chvíli sem si neuvědomoval co to obnáší nebo tohle. Ale teď už to vim, že můžu chytout kteroukoli nemoc. Ale snažim se prostě jako bejt opatrněj. Prostě zásada, že si po nikom nikdy nic nepíchnu. Že musím mít čistou jehlu.

MP: Řekl ti někdy někdo nebo sis přečetl někdy někde, jak je droga nebezpečná?

A: Ne.

MP: A zajímals ses o to? Jaký mají drogy účinky? Kdybys třeba věděl, jaký má perník negativa, dal by sis ho aji přes to?

A: No jako ze začátku sem to nevěděl, až vlastně časem, až sem se o tom začínal zajímat. Ale to už by pozdě, že jo. To už sem si dával, že jo. To už potom prakticky bylo jedno.

MP: Teď je taková těžká otázka, ale kdybys to věděl, že droga má i ty negativní účinky, tak myslíš si, že bys i přes to do toho šel?

A: Já si myslím, že asi ne. Že, kdyby byla teď možnost přestat, tak přestanu. Ale já to zkoušel abstinovat půl roku a vím, že to nejde. Že i přes to sem si musel dát. Třeba když sem neměl pervitin a kluci měli třeba subáč, tak sem si prostě dal ten subáč, abych si apoň něco dal do těla. Že už sem měl prostě takový stavy, že už sem něco potřeboval.

MP: A všiml sis období, kdy si začal mít problémy kvůli droze? Jestlis to nějak vnímal, že ten perník ti začal působit v životě jako nějakou neplechu?

A: Uvědomoval sem si to jako v rodině. Že prostě mě začali odsuzovat a tohle, ale jinak jako po mojí psychický a zdravotní stránce mě jako normálně ... vim, že to je jako blbost jo, ale já si třeba dám pervitin nebo tohle a líp se mi chodí, nemám žádný problémy .. prostě líp se mi chodí, i třeba někdy běhám a tohle. Prostě, že mi to třeba i někdy pomáhá.

MP: A potom, když přijde dojezd? Jak to snášíš?

A: Dobře. Akorát prostě sem nervní. Prostě se třeba na den zavřu, protože vim, že dyl u mě netrvá. Prostě se snažím vyhýbat lidem, protože sem nervní. Sem prostě nervní, všechno mi vadí no.

MP: Pamatuješ, když jsi chodil do školy, jestli k vám někdy přišel do třídy a povídal o škodlivosti drog?

A: Ne.

MP: Kdybys znal ty negativa, začal bys brát? To už sme se o tom bavili. Tys říkal, že asi ne..

A: Asi ne ...

MP: Teď je tady otázky na jehly. Jestli si půjčuješ jehlu nebo ty někomu?

A: Ne.

MP: Ani se ti to nikdy nestalo?

A: Ne.

MP: A myslíš si, že kdybys neměl na výběr, prostě měl bys tady kupu perníku a měl bys tam jenom špinavou jehlu a nevěděl bys, jestli je infikovaná nebo bys aji věděl, že je infikovaná, tak myslíš si, že by sis s ní dal?

A: To bych si radši šňupnul.

MP: Dáváš si i přes to, že máš třeba absces?

A: Jo.

MP: A do té stejné ruky?

A: Jo.

MP: Dáš si třeba jako vedle jo?

A: Ehm. Když se mi udělá třeba boule, tak si dám i do tý boule.

MP: I do tý boule?

A: Jo. Protože já mám prostě takový žíly, že mám s nima problém. Mám problém se prostě nastřelit. Já mám strašně jemný žíly a strašně praskaj. A mám jediný dvě. Jedna je tady a druhý je tady. Už se mi prostě stane, když se nastřeluju, že dá jenom dvě kapky a můžu to tam rvát jak chci, ale udělá se boule. Takže potom musím buďto do zadku nebo do pusy.

MP: Jako, že si stříkneš do pusy a polkneš to ..

A: Tak když už to je rozpuštěný, tak už to nemůžu šňupnout.

MP: Jo jo jo

A: Taky už sem přemejšlel, že budu jenom šňupat. Ale ne, stane se ... dostanu to a ne, musí to jít do žíly.

MP: Jde tam o ten nájezd jinej?

A: Jde no. Protože já když sem si to dával do nosu, tak sem žádněj nájezd neměl. Začal sem do žíly a nájezd pokaždý. Podle toho, jaký to je peří, že jo. Už se mi taky kolikrát stalo, že sem koupil šit a vůbec to nemakalo. Třeba jenom pět minut a konec.

MP: A baví tě ten stav ještě po těch letech?

A: Jo. Ale já to беру prostě jenom tak, když se chcu pobavit. Tak si to dám, když je možnost. Ale abych to vyhledával, to ne. Prostě když přijde příležitost, dám si. Není? Není. Svět se nezboří.

MP: Nemusíš mít prostě každej den něco ..

A: Ne. I když teď posledních čtrnáct dní sem měl každej den, no ale .. teď už, teď mi odjel kamarád a zase čtrnáct dní bude pokoj.

MP: Potkal si někdy někoho s toxickou psychózou?

A: Ne

MP: A sám si nikdy neměl? Z perníku třeba? Že bys měl nějaký stihy, pocity pronásledování nebo tak?

A: Jo, to jednou vlastně jo. Jednou sem měl, že všude vidím policajty. Sem viděl člověka a už sem v něm viděl, že je policajt. NO ale to je asi už rok zpátky. Od té doby nic.

MP: Ani nikdy před tím jo?

A: Ne.

MP: Hmm.

MP: Teďka je otázka na deprese nebo úzkosti. Míváš? Třeba při těch dojezdech?

A: To jo, to občas mívám jako že se zabiju a takovýhle. Nebo prostě ležím a najednou se mi začne zdát, že du a naháním lidi, že je chci zabít mámu. Nebo, že chci zabít ségru. Nebo, že sem vyvraždil celou rodinu. Tak se potom snažím zalízt někam a nevylejzat a být sám se sebou. I když jako je to blbý, ale třeba na dva, na tři dny zalezu a vůbec nevylezu.

MP: Jak se k tobě chovají úředníci? Když si deš třeba vyřizovat nějaký věci na úřad, tak jakou máš zkušenost?

A: Někdy dobře, někdy ne. Prostě sou dny, kdy se s něma hádám a sou dny, kdy prostě ne. Třeba někdy přijdu a oni: Co tady děláte, vždyť ste sem neměl jít. A já: Vy mi vždycky říkáte, že každou příležitost, každou změnu mám hlásit do osmi dnů, tak já vám to jdu nahlásit. My už to víme, nás už to nezajímá. Vy ste tady dneska neměl bejt, tak nevím, co tady děláte. Tak já je slušně pošlu do prdele a jdu pryč.

MP: Jak to děláš, že je slušně pošleš do prdele?

A: Tak já jim řeknu, víte co? Tak mi dejte pokoj a nashledanou. Běžte někam, nechci bejt sprostěj.

MP: Měls někdy problém s policií? To je otázka, kterou už známe.

A: Měl. Problémy, který trvají do teď. Protože policie nedokáže přenést přes srdce, že nic nedělám. Vy, takovej darebák, s tolika lety odsezeno, vy že byste dal pokoj? VY, že byste byl osmnáct let čistěj? Budete se divit, ale je to tak. Prostě už se snažím bejt čistěj.

MP: A ty problémy s policií se týkají teď čeho? Třeba squatu? Nebo té sanitky?

A: Prostě sanitka stop. Na squatu nás každou chvíli kontrolujou.

MP: A nevyhazujou vás z tama?

A: Zatím ne. Vždycky jenom přijdou. Zkontrolujou nás a jedou pryč. Nebo třeba když sou někdy nasraný, tak už se kolikrát stalo, že sme přišli a celej squat sme měli převrácenej. Prostě věci na jedný hromadě. Postele rozkopaný. Tak už sme věděli, že tam nikdo jinej nebyl, než policie.

MP: Jsi v kontaktu s rodinou?

A: Sem. Kromě bratrů, tak jo.

MP: Ani s tím druhym se nebavíš?

A: Co sem se odstěhoval z ČP, tak o něm nic nevím. Zkoušel sem ho hledat přes facebook. Na facebooku není. Segra o něm taky nic neví. Akorát říkala, že údajně by měl bejt v Německu. Ale jestli tam je nebo není ..

MP: Máš partnerku?

A: Nemám.

MP: A ten poslední vztah? Ten byl, jak jsi ji málem vyhodil z toho balkonu, jo? To bylo kdy?

A: To bylo 2009.

MP: A od té doby si sám teda ...

A: Od té doby sem sám.

MP: Báł ses toho, že můžeš být závislej na těch drogách? Napadlo tě to?

A: Napadlo, ale když sem .. tak já si prostě řeknu, že ta závislost není. Se mi třeba kolikrát stalo, že přišel kluk, přede mnou si rozdělal a přede mnou si nastřeloval a já sem to nemusel. On mi nabízel a já sem mu řek nechci. Prostě nemusím mít. Prostě když nechci, tak nechci.

MP: A na tom Subutexu taky nejseš závislej? Když si ho nedáš, tak nemáš žádné abstáky.

A: Nemám nic. Já se snažim moc toho subutoxu nebrat. Prostě vim, že to je všechno návykový. Vim, že jeden kluk to bere každej den a má hrozný abstáky. Říkal, že by mi nepřál to, co máme my. Proto mě vždycky jako radí, dej si třeba třikrát, čtyřikrát, vysad'. Takhle to dělám, že třeba tři dny sem u něho, jedeme pecky a pak třeba na tři dny vysadim.

MP: A bál ses třeba toho, že budeš kvůli drogám na ulici? Že prostě budeš žít život v takové beznaději? Napadlo tě to?

A: Ze začátku mě to nenapadlo, až potom, když to byla realita. Až když se to stalo. Když sem ze dne na den přišel o ubytovnu.

MP: A myslíš si že tam hrajou roli ty drogy? Že si na ulici?

A: Myslím si že jo, protože jako rodina mě právě zanevřela jenom kvůli tomuhle, že sem začal brát drogy. Když se dozvěděli, že beru drogy. Prostě matka už má ke mně takovej odstup. Už to prostě není tak, když sem přišel a řek sem mami: Potřebuju támhle to a tam to. Potřebuju třeba pět se. Když mohla, tak pomohla. Ale teď už ne. Teď mi naposled řekla: Dám ti najíst, dám ti všechno co budu moct, ale peníze ode mě nečekej. Vo de mě nedostaneš ani korunu, protože se dozvěděla, že fetuju. Sice nevím od koho se to dozvěděla, no ale dozvěděla se to, ale že já tady, když mám podporu, že já třeba tu podporu nechám ve drogách. Což ale není pravda, je to blbost. Já maximálně co vrážim do drog, tak je tisíc korun, to je můj strop. Že si třeba koupim za tisíc a končim. Mám to třeba na dva dny, přes ten víkend.

MP: Teď ještě poslední otázka, napadá tě někdy, že můžeš kvůli droze umřít? Ty už jsi byl mrtvej, že jo, skoro ...

A: No, skoro jo. Už sem si tím prošel.

MP: Já se chtěla zeptat ještě .. když ses zbudil, po těch třech měsících a myslel sis, že tam seš dva dny ...

A: Každě se mě ptá, jestli sem měl nějaký sny .. já si nelatuji vůbec nic. Já si prostě pamatuju, jak sem to vzal a jak sem se probral, jinak nic.

MP: A jak ses probral, tak jak ti bylo?

A: No prostě byl sem úplně to .. no je to logický, protože sem byl jen na kapačkách .. nemoh sem chodit, nemoh sem se postavit na nohy, nemoh sem nic, řeč sem ztratil, musel sem se začít znova mluvit, chodit. Prostě postavil sem se na nohy a v tu ránu sem ležel, protože mě nohy neudržely.

MP: Tak jo.

Příloha D

Tabulka A – téma Anamnéza

Podtéma	Případ 1 - Karel	Případ 2 - Marek	Případ 3 - Aleš
Rodina a dětství	smrt matky (heroin), otec býv. boxer (medaile), vlastní sestra, nevlastní bratři (4, jiný otec), sestru vidá, bratry ne	otec disk. komunisty, vyst. stroj. ing., ale práce na šachtě, v 8 let. našel otec oběš. na půdě, kvůli tomu alkoh., sestra rakovina kost. dřeně, od 3 let, otec ji ji daroval, přestal pít alk.-frajer, sestra se vyléčila, je ok, 2 děti, časté stěhování, hlavně kvůli ovzduší, otec změnil po op. klíční kosti, zápal plic, matka-kočr. kvality, bratr-práce totéž	nezájem ze strany rodičů, odebrán OSPOD, od 5 vych. habičkami, z důvodu ohrožené vých. do DD a VÚ, nevl. 3 bratři, 1 sestra, jiná matka, s br. se nestýká, sestru viděl nedávno po 4 let., sestra 7 dětí, manžel ji ubližuje, po propuštění z VÚ si pro něj přijela matka, viděl ji naposledy v 5, nestaral se o něj, hodně milenců, otec alkoholik, zemřel, když bylo A. 28, spadl do základů, utopil se, bratr má umělou hlavu u postele, jeho žena, kope do ní, vyrůstal i u romů, zneužívali ho, nesměl ven, exekuce
Škola	ZŠ, poz. prakt., SOU nedokončil, PP ne	na ZŠ učení bez prob., ze 6. na gymn., vrátil se do zpět do 9 tř., pak Voj. lék. ak., před matur. vyloučen kvůli dr., PP ne	praktická ZŠ, vyrůstal v německé r., mluvili NJ, v normal. ZŠ nerozuměl a nestíhal, ZŠ dokončil a učil se zedníkem, teorie ho nebavila, chodil jen na praxi, vyloučen, PP ne
Práce	restaurace - maj. rest. přítel, kuchyně, zahrada, Anglie - probl.,	výpomoc v rest.-kapesné, po vylouč. ze školy musel otcí splatit školné, fa výroba dveří, svářeč, stáčírna alk., sklárny, práce na černo, stěh. za lás a rodina, gumárny-11 let, mistr ve výřt., ukončili provoz, přišel o př., konec vztahu, na ubyt. 6 let, nezam., jen práce na černo,	po propuštění z VÚ byl cca 14 l. ve VTOS, s přest. cca 2 měs., trvalé zam. nikdy neměl, kvůli zdr. st. žádal o inval. důchod, nemá nárok, nepracoval, pobírá dávky HMN
Partnerství a děti	po škole vztah a rodina, syn v DD-9 let, viděl ho 1x, do DD šel hned po nar., partnerka byla nemocná, nepostarala by se, měli vešk. výbavu	v 19 part. vztah, 2 děti, kluci 15, 8 let, ml. viděl když mu bylo 1,5 r., matka se jich vzdala, dala je babičce, sezn. na hud. záb., užívali spolu dr., po ukončení zam., krize, kvůli posuz. spol. příjmu šel na ubyt., pak roz.	bývalou partn. málem vyhodil z 12. patra, měla mařkn. jeho matku z promisk., záblesk v hlavě, v bytě kam, zabránil tomu, měla z něj strach a udala ho na policii kvůli krádežím, zavřeli ho a rozešli se, zkoušeli mít děti, je neplodný
Drogy	po návratu z Ang. začal s dr., tráva, alk., pervitin, opiáty, alkohol ne, píchá si, chodí sbírat makovice, užívá min. 10 let, nevěděl o škodlivosti, nikdo mu neřekl o škodl. nic neví., až časem slyšel od kam. - popisoval mu účinky, znal i někt. negat., nevěděl, co je tím myšl., viděl od Třeš. Katku, kdyby znal škodl., nezačal by, není si jistý	na ak. exper. s dr., THC, P, po vyloučení ze šk. začal ve velkém, v 21 l. hodně P, iv, varil, stav ho nebavil, hodně se přestřf., jen nájezd, kvůli tomu začal her- hn. pak bílý, 2.5g denně, pak S, 15 let je na S, má to kontr., užívá Rivotril 2x d., škodl. dr. znal, věděl o záv., neptíp., her. jako náhr. P, nepřemýšlel, na opi 20 let, problém, aby syn nic nevěděl, teď ví, že M. užívá	ve vězení začal toluen, lepidla, později P, vikendově/ 1x za 14 dnů, když mu někdo dá/sežene fin., nekrade, dřív hodně alk., přestal ze dne na den, hledá utěšení v dr. kvůli silné agresi, z heroinu, makovi, hub má strach, jinak vše, nevěděl o škodl., neznal neg., nevěděl ani že užívá P, kamarád do kávy, po nikom si neaplikuje, kdyby šlo přestat, přestane, nejde to, musí si apl. do žily kvůli nájedzu
Konflikty se zákonem	2x výtržnost, 1x krádež- kvůli alk., 2,5 r. podminka, 200 h. OPP, při porušení podm. hrozí VTOS, na PMS dochází	krádeže kv. H, př. alk., za výrobu a distr. 4,5 měs. VTOS, dříve krádeže legrace, dnes je to těžší, už několik let nekrade, podminka 1,5 r.	cca 14 let ve VTOS, 18 let na svobodě, několikrát ho napadlo, že něco provede, aby ho zavřeli, nechce být na squatu s alkoholiky, má k nim fobii, je rád, že přestal s trestnou činností, 2x podminka, zneužití platební karty, řízení vozidla bez řidič. oprávnění, nyní vše ok, nic ho neláká

Tabulka B – téma Diagnostika

Podtéma	Případ 1 - Karel	Případ 2 - Marek	Případ 3 - Aleš
Vztahy s rodinou	<p>má jen otce, bydlí nedal, mají dobrý vztah, ale dlouho se neviděli, o něm se s ním nechce bavit, ani o boxu, mom. hodně pije alk., myslí si, že se s ním nechce bavit pr. za ním nejždí, z boxu by ho ještě naučil, asi ví, že bere drogy, on sám kouří THC, říká ať si nepíchá, ať si raději zakouří THC</p>	<p>vidí tajně st. syna, píše si na FB, ml. syna nezná, babička mu nedov. syny vidat, nemá ho ráda, za psaní přes FB ho chtěla poslat na inter., ml. s. vzkazuje pozdravy, st. s. mláček, platí alimen., s rodinou je v kont. (matka, otec mrtví)</p>	<p>vidá se s matkou a sestrou, matka v DS, vidí se 3x měs., návštěva sestry na začátku "supr", dokonce mluvili o spol. bydlení, ale její part. z něj má strach, byl by schop. ho zabít za ubližování sestry, nesnese ani part. matky, několikrát na něj chtěl vzít sekuru, s matkou mají mom. dobrý vztah, dříve někdo. uhodil. ;</p>
Vztahy s partnery a ostatními	<p>partn. vztah 4 r., lituje ji, obětoval se pro ni, už i rozch., přišel o zuby, zvykl si na ni, vadí mu její promiskuita, zneuž. zblaz.-sběr odp., porod dítěte na nádr. volání san., dítě jí sebrali, koje. ús., pervitin od 15ti, 30 let st., jsou na ulici, nakaz. chlam., chybí mu ocenění, má ji rád, bojí se, aby si něco neudělala nebo aby neubl. jemu, např. ve spánku, s maj. rest., seděl u stolu, bral ho jinak, "dobrá rodina", dozvěděl se o léčbě HEP C, nevěděl, že bere drogy, přiznal se, nešel do práce, přítel se teď chová jinak, jiný tón hlasu, dřív si volal, teď už ne, věděl, že kouří THC, říká o něm, že je slušný, atp. drogy mu ničí vztahy, na PMS je hodná paní, s úředníky vychází, policie ho chválí, i part. že nekradou, s prac. KC měl jet do IKEMU kvůli HEP, dal si P a nepřišel, myslí si, že za ním udělal "čeku"</p>	<p>od září nově zam., vč. bydlí., partn. 2 děti, nemohou bydlit spol., děti by dojížděly daleko do šk., i přes to spolu zůstanou, part. tomu nevěří-prý jen letní láska, miluje ji, part. probl. s alk., užívá i další dr., při kom. na úřad. nemá problém s kom.</p>	<p>partn. mom. nemá, při komunikaci s úředníky se někdy hádá, někdy ok, konfl. s policií trvají do teď, policie nevěří, že by mohl být čistý, na squotu ho stále kontrolují, rozhazují mu věci</p>
Bydlení	<p>7 let na ulici, chvilí bydl. u maj. res., na ulici si možná zvykl, posl. 2 roky v zimě lepší, jsou s part. na squotu, nečekal, že ho dr. přivedou na ul</p>	<p>dříve pronajatý byt, ubytovna, v bytech u kam., teď má být zam. s pokojem, na 3 měs. s možností prodloužení</p>	<p>2 r. je na ulici (ne v zimě), na ubytovnu jít nechce, nemá kam-hodně konfliktů, 5 let bydlil u matky, nesnese s jejím přítelem, musel odejít, dříve bydlil i u sestry, na ubytovnu nechce i z důvodu, že by mu zůstalo málo peněz, z jedné uby. ho vystěhovali, nebaví ho začínat znovu, nikdy ho nenapadlo, že bude na ulici</p>
Zdravotní stav	<p>nená zuby, je utrápený, pes., myslí si, že už se neuzdr., od part. chlam., hodně zhubnul, nikdy nebyl na dr. léčbě, teď o tom přem., je po oper. věděl, praskly, málem umřel, nepůjčuje si, ani on nepůjčuje jehly, HEP C - asi sex, už se mu stalo, že použil inf. jehlu, píchá si do abscesu, může i jinam, žily docela ok, dříve do paže, part. tox psy., on jen záseky, pak ok, deprese, umí to skrýt, má zkažený celý život, neví, kde začít, bojí se, že je závislý nebo, že bude ještě víc, říká si, že může umřít, iže sám sobě, že přestane, když má drogu na vše zapomeno</p>	<p>po ztrátě zam. deprese, smrt otce, bez dětí, v r. 2018 detox-6 týd., na násl. léčbu nedošel, vrátil se, rád by se záv. zbavit, možná půjde znovu do léčby, nic mu to nedělá, ale může norm. fungovat, kdyby si ráno nedal, nevst., jehly nepůjč. ani on si nepůj., má HEP C, zakuklené, nelze léčit, nak. zř. sexem, nikdy špinavá jehla, raději by upěl, do abscesu nikdy, ani do stejné ruky, tox. ps. ano, sám se z toho dostal, ostatní s tox. p. potkal, jsou šílení, okamžitě odvézt, cítil úzkost, když si vzpomněl na otce, ale teď má partn. a je mu dobře, dřív věděl, že může kdykoli umřít, teď na Subu. neumře hned, ale zkrátá si život</p>	<p>06 pokus o seb., 3 měs. v komatu, následky-špatná řeč, neplodnost, výrůstky na krč. páteři, tlačí mu na míchu, hrozí ochrnutí, špatná stabilita těla, zakopává, lze řešit operací, riziko vozíku, má strach, mívá bolesti, vnímá se jako psychopat, zatmění před očima, je schopen i zabít, po P je mu lépe, dojezd snaží dobře, je nervózní, jehly si navzájem nepůjčuje, se špinavou by si neupl., aplik. si klidně i do boule, kvůli nájezdu musí do žily, s tox. psy. nikoho nepotkal, on sám pouze lx pocíty pronásledování, občas deprese, napadá ho, že se zabije, někdy se mu zdá, že hodí lidi a chce je zabít, rodinu, zavře se a nevychází mezi lidi, říká si, že záv. neexistuje</p>

Co zvyšuje a snižuje riziko vzniku užívání návykových látek



Problémům s návykovými látkami se dá předjet. Mnoho lidí je však bere na lehkou váhu a vznikají tak zbytečné potíže. Dr. Nešpor, významný český psychiatri v oblasti závislosti, popsal rizika zvyšující nebezpečí problémů s drogami a okolnosti, které jedince chrání. Tito činitelé zvyšující a snižující riziko vzniku užívání návykových látek jsou popsány v této brožurce a jsou rozděleny do pěti oblastí, jako činitelé působící na jedince, ve škole, v zaměstnání, mezi vrstevníky a ve společnosti.

VE SPOLEČNOSTI

zvyšují riziko:

chudoba, nedostatek příležitosti
dostupnost náv. látek a reklama
společenské normy a zákony se ke zneužívání
staví kladně

rasová nebo jiná diskriminace
vysoká kriminalita

veřejné prostředí, vysoká koncentrace obyvatel

snižují riziko:

společnost nabízí dobré možnosti,
jak trávit volný čas

obtížná dostupnost náv. látek

odpovědný postoj ke zdraví ve společnosti

média náv. látky odmítají a poskytují

účinnou prevenci

rodičovské i další organizace jsou

aktivní v prevenci

MEZI VRSTEVNÍKY

zvyšují riziko:

pozitivní vztah k náv. látkám
party s nelegálními aktivitami
šíkana ze strany vrstevníků

snižují riziko:

vazba na organizace s pozitivním
programem

pozitivní záliby a zájmy

přijímání dobrých hodnot dospělých

U JEDINCE

zvyšují riziko:

duševní porucha a porucha chování
setkání s náv. látkami v mladém věku
dlouhodobé bolestivé onemocnění
malá schopnost zvládat stres
nízké sebevědomí

sklon k násilí a agresi

špatné sebeovládání

snižují riziko:

dobře duševní i tělesné zdraví

dovednosti v mezilidských vztazích

vytváření citových vazeb

dobře začlenění do rodiny, školy i společnosti

dobře trávení volného času

veselost, vytrvalost, pilnost, přízrůsbovost

VE ŠKOLE

zvyšují riziko:

ve škole není primární prevence,
pouze jednorázové přednášky
škola toleruje drogy ve školním prostředí
drogy jsou žákům snadno dostupné
škola nespolupracuje s rodiči ani
užitečnými organizacemi

snižují riziko:

je prováděna soustavná prevence
spolu práce s rodiči

zákaz a nedostupnost náv. látek

dobrá komunikace a spolupráce
ze strany učitelů

u problémových žáků hledání
cesty k pomoci

V ZAMĚSTNÁNÍ

zvyšují riziko:

stres, trojsměnný provoz, existenční nejistota
napjaté pracovní vztahy
snadná dostupnost náv. látek na pracovišti
nezaměstnanost

sociální tlak užívání náv. látek na pracovišti

snižují riziko:

přiměřeně stresu

možnost organizace práce

dobrá perspektiva, smysluplnost

dobré vztahy, dobrá komunikace

hranice mezi prací a soukromým životem

Příloha G

Prostor plus o.p.s.

Kristýna Szijjártová

vedoucí Kontaktního centra

Jiráskovo náměstí 13

280 02 Kolín 5

Žadatel: Markéta Paluchová, studentka

Studijní obor/škola: Sociální komunikace v neziskovém sektoru/Univerzita Hradec Králové

Kolín 10.3.2018

Žádost o povolení výzkumu pro potřeby bakalářské práce „Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra o.s. Prostor“

Vážená slečno Szijjártová,

v Kontaktním centru jsem vykonávala praxi v rámci studia na Univerzitě Hradec Králové. Píši bakalářskou práci na téma „Rizika spojená s užíváním nealkoholových návykových látek klienty Kontaktního centra Kolín o.s. Prostor“. Žádám Vás o povolení vykonání výzkumu formou rozhovoru s Vašimi klienty a zaznamenání rozhovoru na diktafon či písemně.

Jsem podrobně seznámena s vnitřními předpisy a pravidly Kontaktního centra. V rámci bakalářské práce se řídím etickým kodexem, který obsahuje i mlčenlivost a anonymitu klienta.

Výzkum bude probíhat v období od června 2018 do srpna 2018.

Děkuji velice

S pozdravem

Markéta Paluchová

Výzkum **povolen/nepovolen, razítko a podpis** vedoucí Kontaktního centra: