

Univerzita Palackého v Olomouci

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Tomáš Brable

3. ročník, kombinované studium

Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**Pervitin – fenomén u českých toxikomanů
za posledních 20 let**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Olomouc 2013

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

V Olomouci dne 10. 4. 2013

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Michalu Růžičkovi, Ph.D. za metodickou pomoc a odborné připomínky i rady, které mi pomohly při zpracování následující bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 ZÁVISLOST NA OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTKÁCH	7
1.1 Vymezení pojmu závislost	7
1.2 Vznik a příčiny drogové závislosti.....	10
1.3 Důsledky závislosti	12
2 PERVITIN.....	15
2.1 Charakteristika pervitinu.....	15
2.2 Historický vývoj užívání amfetaminových látek	16
2.3 Výroba pervitinu	17
2.4 Možnosti léčby	18
3 ČESKÁ PERVITINOVÁ SCÉNA	21
3.1 Počátky pervitinu v ČR	21
3.2 Další vývoj užívání pervitinu do současnosti	21
3.3 Devadesátá léta 20. století.....	23
3.4 Současnost.....	23
3.5 Právní úpravy	24
4 PRAKTICKÁ ČÁST	26
4.1 Výzkumný záměr	26
4.2 Úvod do problému.....	28
4.3 Případové studie	28
4.4 Výsledky strukturovaných rozhovorů	38
ZÁVĚR.....	42
BIBLIOGRAFIE	44
SEZNAM PŘÍLOH	47
ANOTACE.....	48

Úvod

Bakalářská práce s názvem *Pervitin – fenomén u českých toxikomanů za posledních 20 let* je zaměřena na téma problémového užívání pervitinu. Cílem práce je informovat o problematice závislosti na této stimulační droze. Nastínit vývoj užívání této drogy na území ČR od 70. let 20. století do současnosti. V praktické části potom popsat zákulisí pervitinové scény za posledních 20 let s využitím informací od dlouhodobých uživatelů této drogy na Šumpersku.

Autor práce je zaměstnán jako pracovník v sociálních službách v Kontaktním a poradenském centru Krédo (dále jen K-centrum). Zařízení poskytuje sociální služby problémovým či rizikovým uživatelům nealkoholových návykových látek na Šumpersku. V této lokalitě se jedná podle zkušeností z kontaktní práce autora převážně o pravidelné uživatele pervitinu.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Skládá se celkem ze čtyř kapitol. Úvodní kapitola teoretické části se zabývá závislosti na omamných a psychotropních látkách. Řeší vznik a příčiny drogové závislosti a líčí její důsledky na kvalitu života člověka. Druhá kapitola vymezuje pojem pervitin. Zabývá se historickým vývojem užívání amfetaminových látek. Na základě rozhovoru s dlouhodobým uživatelem pervitinu zde popisuje možný způsob domácí výroby této látky. V další podkapitole zmiňuje možnosti léčby drogové závislosti na území ČR.

Třetí kapitola bakalářské práce se zaměřuje na problematiku české pervitinové scény od počátku 70. let 20. století po současnost. Dotýká se i problematiky související legislativy, zejména zákona o návykových látkách.

Výzkumným záměrem bakalářské práce bylo porovnat rozdíly v účincích efedrinového a pseudoefedrinového typu pervitinu na vybraném vzorku dlouhodobých uživatelů. Praktická část popisuje životní zkušenosti dlouhodobých uživatelů této látky a jejich postoj k řešení závislosti. Konkrétní životní příběhy jednotlivých respondentů jsou pak uvedeny v případových studiích. V příloze práce je uveden doslovný přepis strukturovaných rozhovorů s jednotlivými respondenty.

Ke zpracování bakalářské práce byla požitá odborná literatura od autorů zabývajících se problematikou závislostí a zneužíváním návykových látek. Text práce je doplněn o informace z webových stránek portálu Drogy-Info a dalších.

Praktická část byla zpracována kvalitativní metodou s využitím techniky strukturovaného rozhovoru, pozorování, sběru dat a případové studie. V rámci výzkumu bylo provedeno místní šetření u uživatelů služeb Kontaktního a poradenského centra Krédo v oblasti drogové problematiky v Šumperku (oblast Severní Moravy). Uvedené informace jsou aktuální k 10. dubnu 2013.

„Každá nezávislost je štěstí a každá závislost přináší smutek.“

- Pathul rinpoče-

(realizovaný buddhistický učitel)

TEORETICKÁ ČÁST

Podle Kudrleho drogy nejsou ani dobré ani špatné – prostě jsou. Problém není tedy v drogách samotných, ale v člověku, resp. v jeho nezdravém vztahu k nim. Dále si autor klade otázku, co vůbec současného člověka vede k potřebě drogu užívat.¹

1 Závislost na omamných a psychotropních látkách

Na omamných a psychotropních látkách může vzniknout závislost různé intenzity a hloubky. Je to velmi silný zásah do života člověka i jeho blízkých. Narušuje jeho schopnost sociální interakce, mění životní návyky a narušuje mezilidské vztahy.

Lidé měli vždy tendenci hledat možnosti jak uniknout svým problémům. Touží zažít neobyčejné zážitky, zakusit pocit štěstí a svobody. *„Přestože je obecně známo, že užívání psychoaktivních látek má nepříznivé důsledky, lidé se jich nikdy nedokázali zcela zříci.“*²

Presl³ definuje drogu jako látku, která splňuje dva základní požadavky:

1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění;
2. má „potenciál závislosti“. Ten je podle autora u různých drog různě vyjádřen, ale přítomen je vždy.

1.1 Vymezení pojmu závislost

Kudrle⁴ definuje závislost jako chronickou o progredující poruchu, na pozadí touhy po změně prožívání.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí⁵ má pro jedince užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, kterého si dříve cenil více. Jako hlavní charakteristiku závislosti se zde označuje touha, často silná až přemáhající užívat psychoaktivní látku nebo látky (drogy včetně alkoholu, tabáku a někdy i třeba relativně bezpečně vnímané kávy). Touha je vědomá, často se jí jedinec snaží ovládat a užívání drogy kontrolovat.

¹KUDRLE in MIOVSKÝ 1997, s. 74

²VÁGNEROVÁ 2008, s. 547

³PRESL 1995, s. 9

⁴KUDRLE in KALINA a kol 2003, s. 107

⁵MKN-10

Míra závislosti označuje pravděpodobnost jejího zneužívání. Závislý člověk danou látku užívá bez ohledu na její negativní důsledky pro své zdraví.⁶

Látek, na které může vzniknout drogová závislost, je mnoho. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí se dělí na závislost na:

- alkoholu
- opioidech
- kanabinoidech
- sedativech nebo hypnotikách
- kokainu
- jiných stimulanciích, včetně kofeinu a pervitinu
- halucinogenech
- tabáku
- organických rozpouštědlech
- několika látkách nebo na jiných psychoaktivních látkách.⁷

Vzhledem k obsahu bakalářské práce se budeme zabývat problematikou závislosti především na pervitinu.

Z hlediska definice závislostního chování hovoříme o tzv. syndromu závislosti. Podle Vágnerové⁸ ho lze definovat jako „*soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky.*“⁹ Pozitivní zpětná vazba a pocit uspokojení po požití drogy logicky fixuje celý komplex očekávání, experimentu, změny prožívání přerůstá postupně v návyk - závislost.¹⁰

Podle Americké psychiatrické asociace lze za závislého považovat člověka, u kterého se během posledního roku vyskytly tři a více z následujících jevů:

- silná touha užívat drogu;
- potíže se sebekontrolou užívání drogy, a to pokud jde o počátek a ukončení užívání, nebo množství užití drogy;

⁶ VÁGNEROVÁ 2008, s. 548

⁷ MKN-10

⁸ KALINA a kol. 2003, se 107.

⁹ VÁGNEROVÁ 2008, s. 548.

¹⁰ KALINA a kol. 2003, se 107.

- vyžadování vyšších dávek drogy, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami;
- postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívané drogy a zvýšení množství času, věnovaného získání nebo užívání drogy nebo zotavení se z jejího účinku;
- pokračování v užívání drogy a to i přes jasný projev škodlivých následků vyplývajících z tohoto užívání, případně toxické poškození mysli.¹¹

„Závislost (dependence) a syndrom závislosti je definován v ICD-10 jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

- silné přání užít drogu, nutková potřeba*
- porušené ovládnání při jejím užívání, ztráta volní kontroly*
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky, neschopnost odpoutat se navzdory tělesným i duševním komplikacím*
- priorizace drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky, převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku*
- zvýšená/snížená tolerance*
- odvykáací stav při nedostatku či vysazení drogy“¹²*

Pro diagnózu závislosti je zapotřebí přítomnosti minimálně tří z uvedených kritérií. Syndrom závislosti může být: pro specifickou látku, pro třídu látek nebo pro širší spektrum farmakologicky odlišných psychoaktivních substancí.

Termíny „závislost“ a „syndrom závislosti“ mají podporu WHO¹³, která doporučuje jejich používání místo termínu „toxikománie“ (addiction).

Nadužívání návykových látek je spojeno s *fyzickou a psychickou* závislostí. Vysazení drogy vyvolává abstinenci syndrom. Vágnerová¹⁴ uvádí, že somatická závislost se projevuje neklidem, napětím a také zvýšeným pocením a třesem. Psychická závislost

¹¹ Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM-IV)

¹² Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/z/zavislost_syndrom_zavislosti>

¹³ WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

¹⁴ VÁGNEROVÁ 2008, s. 547

způsobuje úzkost, podrážděnost, neklid. Je spojena s těžko přemožitelnou touhou aplikovat drogu.

1.2 Vznik a příčiny drogové závislosti

Na vzniku drogové závislosti se podílí celá řada faktorů. Presl¹⁵ hovoří o osobnostních faktorech jedince, vlivu prostředí a charakteru drogy. Nejčastěji se setkáváme s podněty, které lze rozdělit do dvou odlišných skupin, a to touha po euforických pocitech a snaha uniknout nepříjemným pocitům a složitým životním situacím.¹⁶

V souvislosti s osobností jedince se může jednat například o poruchy v emoční sféře, snížené odolnosti vůči stresu a zátěži. Spojitost může mít absence sebejistoty a sebedůvěry. Ohroženy mohou být osoby extrovertní, se zvýšenou dráždivostí a se sklony k impulzivité a agresi, ale i osoby trpící úzkostnými stavy nebo depresemi.

Do vlivu prostředí můžeme zařadit funkci rodiny, působení vrstevníků i odlišný životní styl daného jedince. „*Dysfunkční rodina je vedle patologické komunikace a hledání sociální identity jedna z nejdůležitějších příčin vzniku abúzu drog.*“¹⁷

Za další důležitý faktor vzniku závislosti může být považována i účast ve vrstevnických partách se sklony k patologickému chování. „*Nebezpečí nastává, když se postižený setká s jinými mladistvými, kteří ještě posilují jeho postoje protestu a vyřazenosti či jeho pasivní ideologii marnosti.*“¹⁸ Parta se může stát mnohdy jednou z mála možností seberealizace, místem, kde jsou akceptovány názory, postoje a chování daného jedince. Velkým motivem může být touha získat prestiž a ocenění. „*Pro výběr drogy může mít význam převažující konzum v partě. Bere se to, co je právě „in“.*“¹⁹

Význam hrají i měnící se normy ve společnosti a vliv masmedií na utváření hodnotového systému. Prostřednictvím médií, včetně internetu, se rozšiřují i módní trendy, které jsou častokrát spojeny s užíváním drog.

¹⁵ PRESL 1994, s. 48

¹⁶ MÜHLPACHR 2002, s. 65 – 66

¹⁷ MÜHLPACHR 2002, s. 18

¹⁸ GÖHLERT, KÜHN 2001, s. 42 – 43

¹⁹ Tamtéž, s. 42

Fáze vývoje drogové závislosti

Vývoj drogové závislosti podle Vágnerové²⁰ je možné rozdělit do čtyř fází:

1. *experimentování a občasného užívání* – v této fázi droga vyvolává žádoucí pocity, příčinou aplikace drogy může být zvědavost, sociální model nebo zátěžové situace, kterým může být jedinec vystaven. Užívání drogy není pravidelné, návyk zatím nevzniká, experimentování s drogami jedinec většinou tají;
2. *pravidelné užívání* – vzniká určitý typ stereotypního chování, iluze kontroly, jedinec podceňuje riziko vzniku závislosti, dochází ke změnám chování a úbytku předchozích zájmů;
3. *návykové užívání* – téměř všechno jednání je spojeno s drogou, dochází ke změně hodnot, jedinec se již nesnaží svůj návyk skrývat, dochází k narušení sociálních vztahů, objevují se tendence k léčbě, to ale představuje velké odhodlání a výdrž, ty se drogově závislým často nedostávají;
4. *terminální fáze* – dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Jediným zájmem je získání dávky drogy. Touha je tak silná, že eliminuje sociální zábrany. Dochází k páchání trestné činnosti.²¹

Göhlert, Kühn²² považují za vnější znaky závislosti:

- změna okruhu přátel,
- změněný denní rytmus,
- zvýšená potřeba peněz bez viditelných nákupů,
- pokles výkonu ve škole,
- častá onemocnění,
- nezdravý bledý vzhled,
- zanedbávání vnějšího vzhledu,
- změny osobnosti a kolísání nálad,
- nesoustředěnost, neschopnost pozorně naslouchat.

²⁰ VÁGNEROVÁ 2008, s. 562

²¹ VÁGNEROVÁ 2008, s. 562-563

²² GÖHLERT, KÜHN 2001, s. 41

Související pojmy

Abstinence

S pojmem léčba závislosti úzce souvisí i problematika odvykacího syndromu. Fišerová ho definuje jako „*je stav následující po vysazení drogy, která byla opakovaně nebo dlouhodobě užívána.*“ Uvádí, že je často tento stav provázen abstinenčními příznaky.²³ Kdokoliv v současné době abstinuje, může být nazýván „abstinent.“²⁴ V některých studiích se podle portálu Drogy-Info uvádí, že osoba, která pije nebo užívá jiné drogy pouze jednou nebo dvakrát za rok, je klasifikována jako abstinent.²⁵

Relaps

I přesto, že se lidem závislým na drogách, v některých případech daří abstinovat, často je jejich životní okolnosti donutí vrátit se zpět ke své drogové kariéře. Rychlost, se kterou se příznaky závislosti vrátí, se považuje za klíčový indikátor posuzování stupně závislosti. Relaps bývá doprovázen souborem příznaků označovaných jako „syndrom porušení abstinence“.²⁶

1.3 Důsledky závislosti

Závislost na psychoaktivních látkách má dopad na somatickou, psychickou i sociální složku jedince. „*Závislost znamená celkovou ztrátu svobody, ztrátu kontroly nad vlastním životem.*“²⁷ Poškozuje lidské zdraví a způsobuje celkový úpadek osobnosti člověka. „*Závislý člověk celkově tělesně chátrá, přestává o sebe dbát.*“²⁸ Negativně ovlivňuje i okolí závislého jedince, jeho rodinu, blízké přátele a spolupracovníky. Má dopad i na celou společnost v souvislosti s vyššími náklady na zdravotní péči i na růst kriminality.

²³ FIŠEROVÁ in KALINA a kol. 2003, s. 114

²⁴ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: < http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/a/abstinence>

²⁵ Ex-user - bývalý uživatel drog, abstinující spontánně či po léčbě podstatnou dobu v řádu měsíců či let.

²⁶ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: < http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/relaps>

²⁷ MARÁDOVÁ 2006, s. 7

²⁸ VÁGNEROVÁ 2008, s. 563

Somatické důsledky závislosti

Životní styl uživatelů drog vede k zvýšenému riziku vzniku řady onemocnění. Vlivem drogové závislosti může podle Vágnerové²⁹ dojít k primárnímu či sekundárnímu poškození zdraví – poškození CNS³⁰, zažívacího traktu, jater a ledvin a cév.

Mezi největší zdravotní rizika patří:

- infekční choroby způsobené nesterilní přípravou drogy (hepatitida, AIDS apod.);
- sexuální promiskuita, která bývá v horším případě násobena prostitucí obou pohlaví k získání finančních prostředků na drogu;
- nízká socioekonomická úroveň života závislého a z ní vyplývající nízký hygienický standard.³¹

Onemocnění, která může drogově závislý jedinec získat, mohou být vážnější problém než samotná drogová závislost.

Psychické důsledky závislosti

V průběhu zneužívání návykových látek se může vyskytnout nejrůznější psychopatologická symptomatika. Ve většině případů dochází k poruše emočního prožívání - labilita, extrémní projevy (euforie, otupělost, pocity beznaděje a úzkosti). V důsledku dlouhodobého užívání drog bývají narušeny kognitivní funkce – pozornost, paměť, myšlení. Mění se hierarchie hodnot, která ovlivňuje schopnost sebeovládání ve vztahu k droze. V důsledku zneužívání drog je zde velké riziko vzniku závažných duševních poruch a psychopatizace osobnosti (amotivační syndrom). V souvislosti s nadužíváním psychoaktivních látek se mohou projevovat halucinace, bludy a poruchy psychomotoriky (např. ztuhnutí).³²

Sociální důsledky závislosti

Postoj společnosti ke konzumentům drog je odmítavý. Osoby zneužívající návykové látky jsou často ohroženi sociálním vyloučením. Ať už v důsledku nerespektování základních norem, neplnění společenských rolí a povinností, tak i v důsledku

²⁹ VÁGNEROVÁ 2008, s. 563

³⁰ CNS – centrální nervová soustava

³¹ HOBSTOVÁ, MINAŘÍK in KALINA 2003, s. 223

³² VÁGNEROVÁ 2008, s. 563

narušení sociálních vztahů. K tomu dochází v souvislosti se ztrátou sociálních pozic v rodině, zaměstnání i ve společnosti. Chování závislých bývá pro jejich okolí často nepřijatelné. Pod vlivem drog se stávají sobeckými a necitlivými k potřebám ostatních. Potřeba drogy je pro ně tak silná, že jsou schopni pro ni udělat téměř vše. V jejím důsledku páchají trestnou činnost a oběťmi se stávají velmi často právě jejich nejbližší. Z tohoto důvodu dochází k závažnému narušení rodinných a partnerských vztahů. Mnozí drogově závislí mohou trpět ztrátou bydlení a být zcela závislí na svém okolí.³³

V České republice funguje propracovaný systém pomoci drogově závislým a jejich rodinám. Jde o síť drogových poraden, terénních služeb, terapeutických komunit a stacionárních odvykacích zařízení. Úspěšná léčba je otázkou motivace, ochoty a osobního nasazení drogově závislého. Vyžaduje velkou sociální podporu.³⁴

³³ VÁGNEROVÁ 2008, s. 575

³⁴ MARÁDOVÁ 2006, s. 8

2 Pervitin

V akčním plánu protidrogové politiky vlády ČR na období 2013 - 2015 se uvádí, že „*problémové užívání drog je v České republice dlouhodobě spojeno především s pervitinem. Z odhadovaných zhruba necelých 40 tisíc problémových uživatelů drog je více než 30 tisíc uživatelů pervitinu.*“³⁵ Z výše uvedeného je zřejmé, že pervitin patří mezi nejčastěji zneužívané nelegální návykové látky v ČR.

2.1 Charakteristika pervitinu

Pervitin patří mezi širší skupinu derivátů amfetaminu, které jsou řazeny mezi psychoaktivní látky jako stimulační drogy. „*Chemicky se jedná o pravotočivý fenylmethyldaminopropan, který je účinnější než Amfetamin*“.³⁶ Pervitin je zařazen do skupiny budivých aminů, která má stovky zástupců.

Pervitin je stimulační drogou, která má na našem území hluboce zakořeněnou tradici. Působí obdobně jako amfetamin, avšak má o něco silnější účinky. Jeho stimulační vlastnosti uživatel brzy pocítí v podobě velkého přívalu energie a zvýšeného sebevědomí. Vytrácí se únava, uživatel nemá chuť k jídlu, nevnímá bolest, přijímá z okolí velké množství informací, které však nestíhá zpracovat.³⁷

V čisté formě má podobu bílého krystalického prášku. Bývá často zabarven do žluta, či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě.

Efedrinový a pseudoefedrinový pervitin

Vzhledem k záměru praktické části bakalářské práce, níže vymezujeme pojmy týkající se typu pervitinu aplikovaného mezi uživateli drog. Prekurzorem výroby pervitinu je vždy efedrin.

³⁵ Drog-info [online]. © 2003 – 2006 [cit. 2003-01-14]. Dostupné z: <http://www.drog-info.cz/index.php/info/press_centrum/vlada_cr_schvalila_akcni_plan_protidrogove_politiky_na_obdobi_2013_az_2015>

³⁶ MINAŘÍK in KALINA 2002, s. 166

³⁷ Pervitin. Extc.cz [online]. © 2009 [cit. 2013-01-15]. Dostupné z: <<http://www.extc.cz/pervitin.html>>

Efedrin

Podle portálu Drogy-Info je efedrin sympatomimetická droga s účinkem na rozšíření bronchů a zúžení cév prostřednictvím CNS. Používá se na bronchiální astma, k ulehčení nosního překrvení, při alergiích a senné rýmě. Efedrin byl abstrahován z volně dostupného léčiva - solutanu, případně bylo použito přímo čistého efedrinu.³⁸

Efedrin je obvykle součástí mnoha léků na předpis ve formě nosních kapek, tablet a kapslí.³⁹ Efedrinový typ pervitinu se vyráběl nejčastěji ze solutanu.

Pseudoefedrin

Na rozdíl od efedrinu má pseudoefedrin méně nežádoucích účinků na srdce a CNS a nevzniká po něm tak výrazné reaktivní překrvení sliznic. Ale i tak může mít nežádoucí účinky. Může zrychlit srdeční činnost, zvýšit krevní tlak, znesnadnit spánek, či vyvolat halucinace.⁴⁰ Pseudoefedrin je obsažen v lecích jako například modafen, nurofen stop grip, paralen plus, panadol nebo sudafet.

2.2 Historický vývoj užívání amfetaminových látek

Historie pervitinu je velice mladá a počátky jeho užívání se datují od období začátku 20. stol.. Amfetamin byl syntetizován až v roce 1887.⁴¹ Člověk, který poprvé syntetizoval z efedrinu metamfetamin, byl japonský chemik Nagai Nagayoshi (v roce 1893), následně druhý Japonec Akira Ogata jej potom v roce 1919 jako první syntetizoval do jeho krystalické formy.⁴² Podle Kaliny⁴³ bylo jeho působení prozkoumáno až počátkem 20. století. Podle autora nebyl pervitin ještě v roce 1939 považován za návykový. Budivé aminy byly využívány ve zdravotnictví jako léky proti únavě nebo nadměrné chuti k jídlu. Jsou známy i případy zneužívání těchto látek armádou pro vyšší výkon bojových jednotek.⁴⁴ Po druhé světové válce se hlavně v Německu, Japonsku a

³⁸ RUŽIČKA, ŠTEFLOVÁ in BRENZA a kol. 2012, s. 18

³⁹ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/e/efedrin>

⁴⁰ Substituční léčba [online]. © 2013 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <<http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/pseudoefedrin-cukr-i-bic-163>>

⁴¹ KALINA a kol. 2003, s. 166

⁴² WEISHITE&WHITE in BRENZA a kol. 2012, s. 18

⁴³ KALINA a kol. 2003, s. 166

⁴⁴ KUDRLE in KALINA a kol. 2003, s. 166

USA tyto látky dostaly mezi civilní obyvatelstvo. V této době docházelo ke značnému nárůstu oblíbenosti amfetaminu za účelem psychotropního prožitku, bez praktického využití.

V České republice – dříve v ČSSR⁴⁵ se až do 70-tých let minulého století pervitin nevyskytoval. Bylo to způsobeno izolovaností země od západní Evropy vlivem komunistického totalitního režimu.⁴⁶

2.3 Výroba pervitinu

Podle odhadu České lékařnické komory je v ČR volný prodej léků obsahujících pseudoefedrin zneužíván z 80% na výrobu pervitinu.⁴⁷ Následující podkapitola je sepsána na základě rozhovoru s uživatelem pervitinu, který má zkušenosti s jeho výrobou.

Současný postup domácí výroby pervitinu

Pro výrobu pervitinu postačí jen několik základních pomůcek, které jsou dnes poměrně snadno dostupné. V lékárnách nebo na benzínových stanicích si lze zakoupit léky s obsahem pseudoefedrinu, jako například modafen, nurofen stop grip, paralen plus, panadol nebo v polských lékárnách v pohraničních oblastech sudafet. V drogerii jsou lehce dostupné suroviny jako louh, kyselina solná a kyselina chlorovodíková. V chemických potřebách je možné bez problémů zakoupit na jakýkoliv živnostenský list červený fosfor, jód a kyselinu atrihydrogenfosforečnou.

Pro samotný proces výroby pervitinu je možné nahradit potřebné laboratorní vybavení improvizovanými předměty. Například upravená žárovka či zavařovací sklenice může posloužit místo skleněné laboratorní baňky. Plastová láhev se dá použít na oddělení potřebných látek z léků za pomoci toulenu a campingový přenosný vaříč pro uskutečnění „varu“ v baňce.

Samotná výroba pervitinu probíhá následovně:

V plastové láhvi pomocí toulenu se třepáním po třech časově daných intervalech rozpustí léky obsahující pseudoefedrin, který se tímto oddělí od ostatních látek. Ty se

⁴⁵ ČSSR – Československá socialistická republika

⁴⁶ NOŽINA in BRENZA a kol. 2012, s. 18

⁴⁷ Lidovky.cz [online]. © 2009 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/pseudoefedrin-vetsina-leku-konci-v-pervitinu-fod-/zpravy-domov.aspx?c=A080314_132415_ln_domov_bat>

následně přecedí a odpaří - z jedné krabičky modafenu takto vznikne přibližně 0,7g pseudoefedrinu.

Dále se do laboratorní baňky nasype v určených poměrech směs jódu, fosforu a tři druhů kyselin. Baňka se umístí na hořák a látky se zahřejí na potřebnou teplotu, která je pevně stanovená a její nedodržení zásadně ovlivní kvalitu vyráběné drogy. V této fázi se po krátkých časových úsecích přisypává další, přesně dané, množství směsi. Teplota tímto postupem střídavě klesá a stoupá až po závěrečnou fázi, po jejímž dosažení se látky v baňce prudce zchladí, nechají se uschnout a vysypou se na papír.

Následuje vsypání směsi do láhve s toulou, kdy se po protřepání látky od sebe oddělí. Na dně láhve zůstane vrstva s pervitinem. Ta se pomocí velké injekční stříkačky oddělí od ostatní vrstvy, smíchá se s destilovanou vodou a následně přefiltruje přes trychtýř vyplněný vatou. Zde se zachytí zbylé nečistoty. Toto se opakuje vícekrát. Voda se pak odpaří a na skle zůstanou krystalky pervitinu.

Při nedodržení daných postupů, jako je například kontrola teploty při varu laboratorním teploměrem, měření kyselosti roztoku, dodržování správných poměrů a hygienických zásad, se podstatně narušuje kvalita vyrobené drogy. To má potom velmi zřetelný dopad na fyzický i psychický stav jejího potencionálního uživatele.⁴⁸

2.4 Možnosti léčby

Závislost na pervitinu souvisí nejen s nutkavým užíváním drogy, ale přináší i širokou škálu problémů. Narušuje schopnost drogově závislého normálně fungovat v rodině i v běžných mezilidských vztazích (ve skupinách vrstevníků i v širším sociálním společenství). Vystavuje ho zvýšenému riziku fyzických i psychických poškození, výrazně tedy ovlivňuje kvalitu života člověka. Léčení závislosti je komplikované a musí také těmto mnohorozměrným potížím náležitě odpovídat.⁴⁹

Autor podle svých zkušeností z praxe uvádí, že se seznámil i s případy drogově závislých klientů, kteří od nadužívání pervitinu časem sami upustili bez jakékoliv odborné léčby. Důvodem byly například některé zásadní změny v jejich dosavadním životě - navázání vztahu s partnerkou, změna prostředí, uzavření pracovního poměru, práce v zahraničí a podobně.

⁴⁸ Informace čerpány z rozhovoru s jedním z respondentů výzkumné části bakalářské práce.

⁴⁹ KALINA a kol. 2012, s. 254

Těm, kterým se tento způsob řešení jejich drogového problému nedaří, mají možnost využít třech základních typů odborné léčby. V rámci ČR je poskytována:

- ambulantní léčba
- krátkodobá a střednědobá ústavní léčba
- rezidenční léčba v terapeutických komunitách⁵⁰

Ambulantní léčba

Ambulantní léčbu v ČR rozdělujeme do 3 základních skupin, mezi které se řadí AT ambulance, ambulantní program a psychiatrická léčba.⁵¹ Jedná se o léčbu prováděnou bez odtržení klienta z původního prostředí. Klient žije v přirozeném prostředí, do léčby pravidelně dochází. Tato forma léčby je výhodná především pro klienty, kteří ještě nejsou v tak vysokém stupni závislosti a ještě neztratili svůj sociální status – studium, zaměstnání apod.⁵²

Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba

Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba probíhá ve specializovaných odděleních psychiatrických léčeben a v některých nemocnicích s oddělením psychiatrie. Jedná se o podobně strukturované léčebné programy jako v terapeutických komunitách nebo denních léčebných centrech. Krátkodobá léčba trvá po dobu třech měsíců a střednědobá půl roku.⁵³

Jde o strukturovaný program, v němž léčebné aktivity převažují nad aktivitami rehabilitačními či resocializačními. Vhodná je pro uživatele drog motivované k léčbě, kteří nejsou schopni se uzdravit v ambulantním režimu. Jsou ohroženi relapsem, případně vyžadují komplexní péči, protože vedle drogové závislosti mají jinou osobnostní poruchu nebo somatické či psychiatrické onemocnění. Nepředpokládá se zde výrazné ovlivnění životního stylu u osob s delší drogovou kariérou. I u nich však může hrát krátkodobá léčba důležitou roli jako tzv. “úvodní léčba”. Po ní může následovat jiný, střednědobý nebo dlouhodobý program péče. Podle informací na portálu Drogy-Info se v ČR provádí krátkodobá léčba zřídka a její indikace a účinek se podceňují.⁵⁴

⁵⁰ ŠTEFLOVÁ in BRENTA a kol., s. 9

⁵¹ Tamtéž, s. 9

⁵² Tamtéž, s. 9

⁵³ KALINA, 2000, s. 58

⁵⁴ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/k/kratkodoba_lecba_short_term_treatment>

Rezidenční léčba v terapeutických komunitách

Terapeutická komunita je samostatné léčebné zařízení, které je obvykle situováno na venkově, mimo zdravotnické areály. Klient zde žije a absolvuje léčebný program, který je zaměřen na život v podnětném a bezpečném prostředí pro osobnostní rozvoj klienta, jenž se děje díky sociálnímu učení v rámci jasně vymezených a srozumitelných pravidel. Léčebný potenciál terapeutické komunity je viditelný hlavně v neustálém napětí mezi terapií a životní realitou, které je provázáno monitorovaným sociálním nácvikem a učením.⁵⁵

Léčba je rozdělena do několika fází, ve kterých se klient učí specifické dovednosti a úkoly, jako jsou práce na každodenním provozu komunity, rozmanité formy skupinových terapií, volnočasové a edukační aktivity. Léčba v terapeutických komunitách je vhodná především pro dlouhodobé uživatele drog, kteří musí řešit díky své závislosti řadu dalších problémů a přišli z nevyhovujícího zázemí.⁵⁶

⁵⁵ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/rezidennci_pobytova_lecba_residential_care>

⁵⁶ KALINA, 2000, s. 58

3 ČESKÁ PERVITINOVÁ SCÉNA

3.1 Počátky pervitinu v ČR

Pro Československo po roce 1948 byla charakteristická izolovanost země, která měla za důsledek přerušení tradičních vazeb a distribučních kanálů. Typické západní nelegální drogy (heroin, kokain, LSD, marihuana) byly u nás dostupné jen ve velmi omezené míře, naopak se rozšířilo zneužívání různých typů léků.⁵⁷

Na začátku sedmdesátých let došlo ke zlomu, kdy čeští experimentátoři s návykovými látkami „znovu-vynalezli“ pervitin. Přestože se tito experimentátoři potýkali s minimálním přístupem k informacím o drogách, někteří z nich si dokázali potřebné informace obstarat. Významnou roli v tomto „průkopnickém“ období sehrál Jíří G. alias Freud. Nelze jednoznačně určit, zda byl skutečně prvním, kdo pervitin v domácích podmínkách vyrobil.⁵⁸ Je známo, že uskupení několika mála lidí, mezi nimiž byl i „Freud“, a které zahrnovalo jedince s dobrým rodinným zázemím (např. lékaři), čerpali základní informace o psycho-aktivních látkách z odborných knih, které měli doma k dispozici. Mezi ně patřila například *Farmakologie duše* Vladimíra Vondráčka (1935), nebo *Toxikomanie* Eduarda Urbana (1973). Většinou šlo o lidi, kteří sami studovali lékařské, farmakologické, nebo chemické obory na VŠ (většina z nich školu nedokončila), dokázali si tedy sehnat i detailnější informace. Klíčovým zdrojem pro ně byly patenty z Patentové knihovny, kde s odkazem na vědecký a odborný zájem získávali postup výroby metamfetaminu a hydrocodonu (hlavní účinnou látku další „české“ drogy – braunu).⁵⁹

3.2 Další vývoj užívání pervitinu do současnosti

Vývoj pervitinové scény lze rozdělit do několika etap:

1. První generace – Průkopníci (cca. 1973-1978)
2. Druhá generace – Následovníci (cca 1979-1984)
3. Třetí generace – Expanze (cca 1985 – 1989)
4. Období divokého východu (1989-1998)

⁵⁷ NOŽINA in BRENZA a kol. 2012, s. 18

⁵⁸ Tamtéž, s. 18

⁵⁹ Tamtéž, s. 18

5. Přelom tisíciletí až po současnost (1999-2010)⁶⁰

První generace – Průkopníci (cca. 1973-1978)

Během několika prvních let umělo drogu vytvořit zatím jen velmi málo lidí. Jejich počet se odhaduje přibližně na pět osob. Celá pervitinová scéna čítala několik desítek lidí. Jádrem této skupiny tvořili „vaříči“, kolem každého z nich pak byla soustředěna „buňka“ uživatelů, kteří se obvykle znali ze sousedství, potažmo z dřívější doby např. ze základní a střední školy či zaměstnání.

Z počátku působily buňky prvních uživatelů pervitinu odděleně a pro běžného člověka bez vazeb na někoho z členů této skupiny byly v podstatě nedostupné. Pro začlenění do této skupiny bylo zapotřebí obvykle osobního doporučení někoho z členů, nebo musel být tento člověk něčím pro skupinu přínosný (měl např. přístup k některým pro výrobu pervitinu potřebným ingrediencím).

Nejdůležitější dovedností byla znalost postupu výroby, která byla pro dotyčného „vaříče“ velmi prestižní a tato znalost se obvykle nepředávala dalším lidem.⁶¹

Druhá generace – Následovníci (cca 1979-1984)

Koncem 70. let skupinka mladých chemických nadšenců mimo průkopnický okruh zdokonalila původní postup a došlo k syntetizaci účinné látky, která byla do té doby pouze v tekutém stavu, na krystalický pervitin. To vedlo následně k možnosti užívat pervitin intravenosně, tento způsob se hojně využívá do dnešní doby. Injekční stříkačky pro intravenosní aplikaci pervitinu většinou opatřovaly spřízněné zdravotní sestry, nebo se využívaly již použité injekční stříkačky vybrané z nemocničních kontejnerů

Původní vcelku malý počet základních „vaříčských“ buněk se v této době rozrostl mezi širší okruh lidí. Pervitinová scéna byl ještě stále uzavřená, ale s drogou se již v malé míře začíná obchodovat, doposud však pouze v okruhu známých a hlavně za účelem dosažení prostředků na nákup surovin potřebných k výrobě.⁶²

⁶⁰ NOŽINA in BRENTA a kol. 2012, s. 19

⁶¹ Tamtéž, s. 19

⁶² Tamtéž, s. 20

Třetí generace – Expanze (přibližně 1985-1989)

V tomto období se patent znalosti výroby pervitinu, který byl do té doby poměrně hodně střežený, rozšířil do dalších větších měst v Čechách i na Moravě. Přibývá případů, kdy konzument této drogy nezná jejího výrobce a kde se díky přesahu pervitinu z jeho původní komunity uživatelů již jedná o obchodní vztah dodavatele a zákazníka. Pervitin se díky černému trhu stává poměrně dostupnou drogou široké mase obyvatelstva.⁶³

3.3 Devadesátá léta 20. století

Období divokého východu (cca. 1989-1998)

Trend konce 80. let pokračoval i v nových podmínkách po celkovém uvolnění společenských norem a hledání nových společenských pravidel po sametové revoluci v roce 1989. Otevření hranic umožňuje masivní přísun „tradičních“ drog ze zdrojových destinací (nejčastěji se zde jedná o heroin, marihuanu či LSD). Na rozdíl od starších generací, které si stále udržují svůj předrevoluční styl ve vztahu k výrobě a konzumaci pervitinu, u mladší generace se přístup k drogám stává zcela komerční. Drogová scéna v republice se však díky těmto okolnostem stává v tomto období naprosto otevřenou.⁶⁴

3.4 Současnost

Přelom tisíciletí až současnost

V tomto období dochází k úpravě drogové legislativy, zavádí se trestnost za držení většího množství drog a v důsledku tohoto dochází k částečnému uzavření do té doby velmi otevřené drogové scény 90. let. Drogy se stávají pro uživatele méně dostupné. V důsledku nedostupnosti léků obsahujících efedrin⁶⁵ nastává částečný pokles kvality a účinku pervitinu, který se začíná vyrábět z léčiv obsahujících pseudoefedrin.⁶⁶ Změnou účinků dřívějšího efedrinového typu pervitinu a dnešního pseudoefedrinového se zabývá výzkumná část bakalářské práce.

⁶³ NOŽINA in BRENZA a kol. 2012, s. 20

⁶⁴ Tamtéž, s. 20

⁶⁵ Solutan

⁶⁶ NOŽINA in BRENZA a kol. 2012, s. 20

3.5 Právní úpravy

Realizace české protidrogové politiky probíhá na dvou úrovních, a to na centrální úrovni a na krajské (místní) úrovni. Protidrogová politika České republiky je legislativně zakotvena v zákonu č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů ze dne 19. srpna 2005. Působnost státních orgánů při realizaci protidrogové politiky upravuje § 21 zákona 379/2005 Sb.⁶⁷

Národní protidrogová centrála SKPV

Národní protidrogová centrála SKPV je jedním z útvarů policie ČR s celostátní působností. O své činnosti vydává pravidelné výroční zprávy, kde bilancuje uplynulý rok z pohledu orgánu vymáhajícího právo. Snaží se mapovat zásadní vývojové trendy v oblasti nelegální výroby a obchodu s omamnými a psychotropními látkami.⁶⁸

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Rada projednává a předkládá vládě národní strategii protidrogové politiky a akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky. Zabývá se i dalšími návrhy a informacemi.⁶⁹ Patří mezi poradní orgány vlády ČR.

Trestné činy v oblasti drog

„Jde především o specifické trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188 trestního zákona (viz trestnost držení drogy pro vlastní potřebu, trestnost šíření toxikomanie, trestnost zacházení s drogami). Svým způsobem specifickou povahu pak má trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona, jehož se dopustí ten, kdo ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, vykonává zaměstnání nebo jinou čin-

⁶⁷ Zákon č. 379/2005 [online]. © 2009 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <<http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/zakon-ze-dne-24-cervence-2009-kterym-se-meni-zakon-c-3792005-sb-o-opatrenich-k-ochrane-pred-skodami-pusobenymi-tabakovymi-vyrobky-alkoholem-a-jinymi-navykovymi-latkami-a-o-zmene-souvisejicich-zakonu-ve-zneni-pozdejsich-predpisu-17326.html/>>

⁶⁸ Útvar odhalování korupce a finanční kriminality [online]. © 2009 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z:

<<http://www.policie.cz/clanek/uokfk-skpv-utvar-odhalovani-korupce-a-financni-kriminality-skpv.aspx/>>

⁶⁹ Vlada.cz [online]. © 2009-2013 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z:

<<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>>

*nost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku (klasickým příkladem takového jednání je řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky). Vedle těchto specifických trestných činů (drogová kriminalita v užším smyslu) se s užíváním drog pojí řada dalších trestných činů (tzv. sekundární nebo přidružená drogová kriminalita), jejichž pachatelé si majetkovou trestnou činností, zejména krádežemi, opatřují prostředky k získání drogy.*⁷⁰

Zákon o návykových látkách

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, je klíčovou mimotrestní normou upravující zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory. Stanovuje pravidla výzkumu, výroby, zpracování, odběru, skladování, dodávání a používání těchto látek, přípravků a prekursorů.

Oprávněné, legální zacházení s omamnými a psychotropními látkami, přípravky a prekursory je v zásadě možné pouze na základě zvláštního povolení Ministerstva zdravotnictví. Pokud takové povolení není vydáno, jde o neoprávněné, nelegální zacházení s těmito látkami, to může být postiženo podle trestního nebo přestupkového zákona.⁷¹ Novelou zákona o návykových látkách ze dne 22. dubna 2011 bylo do příloh zákona zařazeno dalších 33 látek, převážně syntetických (např. mephedron).

Nedovolené nakládání s látkami uvedenými v přílohách zákona č. 167/1998, včetně nově zařazených, je stíháno jako trestný čin, případně jako přestupek. V návaznosti na novelu zákona o návykových látkách se připravuje novelizace nařízení vlády č. 455/2009 Sb. a 467/2009 Sb.⁷²

⁷⁰ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/trestne_ciny_v_oblasti_drog>

⁷¹ Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/z/zakon_o_navykovych_latkach>

⁷² Odrogach.cz [online]. © 2003-2013 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/novela-zakona-o-navykovych-latkach-2011.html>>

4 Praktická část

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na mapování stylu užívání pervitinu dlouhodobými uživateli drog u výzkumného vzorku. Hlavním cílem výzkumného záměru bylo porovnat poměry v subkultuře uživatelů stimulačních drog v 90. letech 20. století (1989 -2002) a současností. Cílem bylo zjistit, v čem se odlišovalo zákulisí dřívější pervitinové scény na Šumpersku od té dnešní. Jaké byly rozdíly pro uživatele dřívějšího efedrinového a současného pseudoefedrinového typu pervitinu.⁷³ Dále nás zajímal dopad pervitinu na dlouhodobého uživatele. Mapovali jsme rozdíly v dopadech na kvalitu života uživatele tehdejšího a dnešního typu této drogy. Zajímaly nás i postoje a přístup jednotlivých respondentů k tomuto sociálně patologickému jevu. Chtěli jsme znát jejich názor na veškeré důsledky dlouholeté toxikomanie a na případná řešení této situace, např. postoj k léčbě nebo abstinenci.

Informace využitě pro výzkum byly získány na základě strukturovaného interview s 5 klienty, využívajícími služeb zařízení Kontaktního a poradenského centra Krédo v oblasti drogové problematiky (dále jen K-centrum) v Šumperku. Jedná se o nízkoprahové zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem této sociální služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.⁷⁴

V tomto K-centru je autor bakalářské práce zaměstnán jako kontaktní pracovník. Denně se dostává do styku s uživateli OPL⁷⁵ – nejčastěji pervitinu. Jeho každodenní práce ho přivedla k tvorbě tohoto výzkumného záměru.

4.1 Výzkumný záměr

Hlavní cíl: Porovnat na výzkumném vzorku styl užívání pervitinu v 90. letech a v současnosti. Popsat, jaký dopad má užívání pervitinu na kvalitu života respondentů.

Výzkumné otázky:

1. V čem se odlišovalo zákulisí pervitinové scény na Šumpersku v 90. letech od současnosti?

⁷³ Viz. kapitola 2.1 Charakteristika pervitinu

⁷⁴ § 59 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁷⁵ OPL – omamná a psychotropní látka

2. Jaké jsou rozdíly ve stylu užívání pseudoefedrinového a efedrinového typu pervitinu?
3. Jaký je postoj respondentů k řešení závislosti na pervitinu?

Metoda: kvalitativní

Techniky: Strukturované interview, pohovor, pozorování a sběr dat, analýza osobní dokumentace, případové studie.

Popis výzkumného vzorku: Pro potřeby výzkumného šetření bylo osloveno 8 respondentů z řad aktivních uživatelů pervitinu. Se zapojením do výzkumného šetření souhlasilo nakonec 5 klientů K-centra. Mají zkušenosti s užíváním efedrinového i pseudoefedrinového pervitinu. Všichni respondenti jsou mužského pohlaví, jejich stáří je od 32 do 47 let. Délka jejich užívání pervitinu se pohybuje v rozpětí od 9 do 25 let.

Stručná charakteristika výzkumného šetření: Výzkum probíhal za pomoci strukturovaného interview. „*Interview patří mezi nejobtížnější a současně nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat.*“⁷⁶ Miovský dále uvádí, že jako techniku interview označujeme, takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie.⁷⁷ Pro potřeby výzkumného šetření proběhlo 5 zhruba hodinových setkání s jednotlivými respondenty. Z důvodu respektování zásad anonymity nízkoprahového zařízení, nebyla v tomto případě vedena žádná osobní data. Křestní jména jsou fiktivní, pravdivý je údaj o roku narození respondentů.

Účast respondentů byla dobrovolná, ochotně na výzkumu spolupracovali. Byl jim vysvětlen výzkumný záměr i průběh výzkumného šetření. Některé informace pro výzkum byly získány během předchozí spolupráce autora s klienty při individuálních pohovorech.

Pohovory s respondenty probíhaly v místnosti pro individuální poradenství nebo v kontaktní místnosti při vhodných příležitostech. Strukturované interview trvalo v rozmezí 40 minut až jedné hodiny. Podle zvyklostí z praxe z K-centra si autor v průběhu výzkumu s respondenty po vzájemné dohodě tykal. Výzkum proběhl v období podzimu 2012 do jara 2013.

⁷⁶ Miovský 2006, s. 155

⁷⁷ Tamtéž, s. 156

4.2 Úvod do problému

Šumperku, jakožto středně velkému cca. třicetitisícovému městu se nevyhnula problematika drogových závislostí. Na Šumpersku v současné době eviduje K-centrum 200 klientů v různých fázích závislosti. Tento počet neodpovídá přesnému počtu aktivních uživatelů OPL, ne všichni se na toto zařízení obracejí o pomoc. Přesné statistiky o počtu uživatelů návykových látek v regionu nejsou vedeny.

Uvedení do problematiky výzkumu

Výzkumy týkající se drogových závislostí narážejí na mnohá úskalí. Jak upozorňuje Miovský: *„Mimo stále trvajících tabuizování tématu a jeho vytěsňování ze zorného pole velké části populace, se v řadě problémů promítá názorová a postojeová variabilita (často až protichůdnost) jak v řadách předních odborníků, tak i laické veřejnosti.“*⁷⁸

Velmi důležitý je kontakt s respondenty, uplatňování citlivosti a empatie v průběhu rozhovorů. Je důležité, jak opět upozorňuje Miovský, aby respondent nenabyl dojmu, že *„byl zneužit „pouze“ jako zdroj informací nebo že jsme se k němu slušně a s respektem chovali jen do doby, než jsme získali potřebná data“*⁷⁹ Těmito zásadami se snaží autor řídit ve své praxi. Stejně tak bylo postupováno i v průběhu výzkumného šetření. Ke každému respondentovi byl uplatňován individuální přístup. Podle Miovského je důležitý i správně zvolený slovník cílové skupiny.⁸⁰ Z tohoto důvodu byly v otázkách využity „slangové“ výrazy z prostředí toxikomanů, z důvodu lepšího porozumění.

4.3 Případové studie

Miovský uvádí, že případové studie lze charakterizovat jako strategie zdůrazňující komplexnost celého případu. Popisují souvislosti funkčních a životních oblastí účastníka výzkumu. Představují výchozí místo pro hledání, popis a vysvětlování vlivů různých faktorů a souvislostí v kontextu daného případu. Níže uvádíme 5 případových studií účastníků výzkumného šetření.

⁷⁸ MIOVSKÝ 2010, s. 5

⁷⁹ MIOVSKÝ 2006, s. 168

⁸⁰ Tamtéž, s. 173

Respondent č. 1

Radek – 42 let

Anamnestické údaje

Narodil se v 1971 v obci na Šumpersku. Rozvedený, dvě děti, na výchově se nepodílí.

Osobní a rodinná anamnéza

Respondent se narodil v úplné rodině, má mladšího bratra. Dětství měl respondent standardní, v rodině se nevyskytovaly žádné větší problémy. Problematický byl ale jeho vztah s otcem. Otec byl velmi přísný a docházelo mezi nimi k častým konfliktům. V 21 letech se oženil a z manželství, které se po 3 letech rozpadlo, má 2 dcery. Ty v současné době žijí s bývalou manželkou na jižní Moravě, respondent se s nimi není v kontaktu.

Osobní a rodinná anamnéza

Po absolvování základní školy respondent pokračoval ve studiu na střední škole na Ostravsku, studium zakončil maturitní zkouškou. V dětství a dospívání se hojně věnoval sportu, hrál závodně hokej a fotbal. Po základní vojenské službě pracoval na šachtě jako důlní technik. V té době se potkal s partnerkou, se kterou později založil rodinu. Žili v Karviné ve společné domácnosti. Po rozpadu manželství a rozvodu se ve 28 letech vrátil do obce blízko Šumperka. Měl různá zaměstnání. Nejdéle se mu dařilo udržet zaměstnání montážního dělníka, pracoval napříč celou republikou. Po celou dobu příležitostně užíval pervitin. V tomto období navázal trvalejší citový vztah s partnerkou. Jak sám respondent uvedl, prožil s ní své nejlepší období v životě. Po rozpadu vztahu v roce 2008 odjel za prací do Anglie. Zde žil a pracoval 1 roky. Pobyt skončil vážným úrazem – těžkou zlomeninou nohy. Zdravotní pojišťovna nechtěla uhradit náklady spojené s léčbou v Anglii, respondent se musel vrátit zpět do České republiky. V 39 letech začalo respondentovo nejhorší životní období. Ocitl se na ulici a už 3 rokem bydlí střídavě v azylových domech, squatech. Někdy bydlí u přátel, nemá nikde trvalé bydliště. V tomto období se zvýšila intenzita respondentova užívání pervitinu.

Drogová kariéra

Respondent se poprvé setkal s pervitinem už v 15-ti letech. V té době okusil i marihuanu, ale ta ho, na rozdíl od pervitinu, tolik nezaujala. Užíval ji velmi zřídka. Pervitin respondent aplikoval příležitostně i v době studia na střední škole, i při základní vojenské službě, dokonce i po dobu zaměstnání a rodinného života. Jak sám zmiňuje – měl vždy zásadu, že uživatel musí umět ovládnout drogu a nikdy ne naopak. Tento styl příležitostného užívání mu vydrželo do doby návratu z Anglie, užívání drogy měl více méně pod kontrolou. Vše se změnilo až v posledních 3 letech respondentova života. Začal se dopouštět příležitostné trestné činnosti, což vyústilo v soudní řízení, po kterém byl podmíněčně odsouzen na 2 roky. V tomto období užíval respondent ve větší míře i alkohol.

Sociální anamnéza

Po ukončení učiliště a základní vojenské služby pracoval téměř 8 let, jako důlní technik na Ostravsku kde s rodinou bydlel. Poté žil a pracoval v Šumperku, odkud vyjížděl na montáže po republice. Další 3 roky žil s partnerkou v obci u Šumperka, kde i pracoval. Pak následovalo 2 leté období v Anglii. Poslední 3 roky řeší problémy související se ztrátou bydlení.

Současnost

V současné době bydlí respondent u kamaráda v obci nedaleko Šumperka, je zde i brigádně zaměstnán.

Respondent č. 2

Michal – věk 30

Anamnestické údaje

Narozen v roce 1982 v Šumperku. V současné době zde žije v pronajatém bytě. Svobodný, 2 děti. Podílí se pouze na výchově dcery. Své povinnosti z hlediska placení alimentů plní.

Osobní a rodinná anamnéza

Respondentovo dětství bylo standardní. Pochází z úplně velmi dobře situované rodiny, kde se nevyskytovaly žádné větší potíže. Po celou dobu základní školní docházky žil s otcem, matkou a starším bratrem. Vztahy v rodině byly dobré. Respondent však přiznává, že vzhledem k otcovu úspěšnému podnikání si jako dítě mohl ledačes dovolit. V podstatě veškeré přestupky mu byly odpouštěny. To trvá z otcovy strany převážně dodnes. Matka respondentovi zemřela v jeho 17 letech.

Po dobu docházky do základní školy neměl výchovné nebo vzdělávací problémy. Vzhledem k tomu, že byl nadstandardně podporován otcem, měl i jisté výhody, kterých občas i mírně zneužíval. Jeho zájmy byly bikros a bojové sporty.

Po dokončení základní školy nastoupil na střední školu v Šumperku. V té době již aktivně užíval pervitin. Studium nedokončil, v prvním ročníku školu opustil.

V 19-ti letech byl odsouzen do výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS) za výrobu a distribuci omamných a psychotropních látek (dále jen OPL) a pokus o vraždu na 6,5 let. Bránu věznice opustil ve 26-ti letech. Poté následovalo 3-leté období, kdy užíval a vyráběl pervitin. Mezi tím pracoval půl roku jako zedník a obkladač v otcově firmě. Ve 30 letech následovalo dalších 18 měsíců ve VTOS. Opět za výrobu pervitinu.

Drogová kariéra

Po prvních zkušenostech s alkoholem a marihuanou vyzkoušel respondent ve 13-ti letech první dávku pervitinu, jak sám uvádí, z „hecu“. Hned napoprvé ji aplikoval intravenosně⁸¹. Tento moment byl pro jeho život velmi zásadní. Od té doby trvá jeho drogová závislost, se kterou se dodnes potýká. V 16-ti letech se pervitin naučil vyrábět. V 17-ti odjel do Prahy, kde zkusil heroin, na kterém byl závislý 2 roky. Na heroin si vydělával výrobou pervitinu.

Po dobu prvního VTOS drogy neužíval. Jednalo se o nejdelší respondentovo období abstinence, které trvalo 6,5 roku. Po výstupu z trestu se opět vrátil k výrobě a užívání pervitinu. Ve 29 letech se pokusil dvakrát o odbornou pobytovou léčbu v psychiatrické léčebně a terapeutické komunitě. Léčbu po pěti měsících opustil na revers. Poté se opět ocitl díky výrobě a distribuci pervitinu ve VTOS na 18 měsíců. Zde

⁸¹ Intravenosně - nitrožilně

opět pasivně abstinovat. Na svobodě se zase k pervitinu vrátil. Tento stav trvá do dnešní doby.

Sociální anamnéza

Po celou dobu jeho drogové kariéry žil respondent střídavě u otce nebo v podnájmech. Po dobu heroinové závislosti neměl stáله bydlení, rok strávil na ulici. Mezi prvním a druhým výkonem trestu navázal vztah s přítelkyní. Narodil se mu syn. Rok spolu žili ve společné domácnosti. Respondentova závislost na pervitinu vážně komplikovala jejich vztah. Po 3 letech se jejich partnerství rozpadlo. Po výstupu z druhého VTOS navazuje další vztah, ze kterého se narodila jeho dcera. S partnerkou opět žije v jedné domácnosti. Vztah je narušen drogovou závislostí obou partnerů, trvá dodnes.

Současný stav respondenta

Respondentova drogová závislost silně narušuje rodinné soužití s jeho současnou partnerkou a dcerou. Bydlí střídavě s rodinou, ale má k dispozici i svůj vlastní podnájem. Pravidelně užívá i vyrábí pervitin. Před měsícem byl odsouzen k třetímu VTOS s nařízenou protitoxikomanickou léčbou. Trest mu byl vymezen na 18 měsíců.

Respondent č. 3

Jan – věk 32

Anamnestické údaje

Respondent se narodil v roce 1980 v Šumperku a v současné době žije v rodinném domě s rodiči v menší vesnici v okolí Šumperka.

Osobní a rodinná anamnéza

Respondent pochází z úplné rodiny, má mladšího bratra Jirku. V době respondentova dětství se vyskytovaly v rodině jevy psychického a fyzického násilí. Otec měl sklon k alkoholismu, docházelo k hádkám mezi rodiči. V některých případech byl otec agresivní i k dětem. Respondent si dříve nepřipouštěl význam těchto událostí. Dnes si uvědomuje, jaký na něho měly vliv. V současné době otec alkohol téměř nepije, situace v rodině je stabilizovaná.

Respondentovo dětství bylo běžné, bez problému absolvoval povinnou školní docházku. Student byl průměrný, věnoval se různým koníčkům – měl rád přírodu,

s oblibou se věnoval svému psovi. Příležitostně se zabýval různými sporty. Pokračoval ve studiu na učebním oboru čalouník, který ve druhém ročníku nedokončil. Jak respondent sám připouští i z důvodu užívání pervitinu.

Po ukončení studia byl evidován na úřadu práce. V roce 1998 nastoupil jako montážní dělník do místní továrny na výrobu jízdních kol. Této práci se věnuje s různě dlouhými přestávkami a s občasnou změnou zaměstnavatele v podstatě dodnes.

Drogová kariéra

Od 14 let začal respondent příležitostně konzumovat alkohol a cigarety. V 16 letech poprvé vyzkoušel marihuanu a začal ji pravidelně užívat. V té době na něj začaly dopadat problémy s otcovým pitím. Respondent se necítil doma dobře, dával raději přednost společnosti kamarádů. Domovu se záměrně vyhýbal.

S pervitinem se poprvé setkal o rok později, když mu jej nabídl starší kamarád. Ten v té době už nějakou dobu pervitin užíval. Protože měl do té doby poměrně příjemné zkušenosti s marihuanou, pervitin ho lákal.

První zkušenost s touto drogou hodnotí velmi pozitivně. Do 18 let pervitin užíval spíše příležitostně na různých akcích s přáteli. Mezi 18-tým a 19-tým rokem se seznámil s místním „vaříčem“, ke kterému si pro pervitin začal pravidelně docházet. V té době začalo jeho 4-leté období intenzivního užívání pervitinu.

Ve 24 letech se seznámil s partnerkou, která nebyla uživatelkou pervitinu, ani k němu nebyla nakloněna. Díky tomuto vztahu se mu podařilo 3 roky plně abstinovat.

Po 3 letech začal pervitin tajně znovu užívat. Období skrývání trvalo asi 2 roky. Poté partnerka jeho návyk odhalila, vztah se rozpadl. Následující rok opět užíval pervitin poměrně intenzivně. Po dosažení věku 30-ti let následovalo rapidní zklidnění intenzity užívání. V současné době aplikuje pervitin příležitostně (cca 1x za měsíc.) Po celou dobu jeho užívání byl schopen chodit poměrně pravidelně do zaměstnání, připustil však, že díky občasným pervitinovým epizodám o práci párkrát přišel.

Sociální anamnéza

Od svých 19 - ti let respondent s menšími přestávkami chodí pravidelně do zaměstnání. V obdobích nezaměstnanosti byl vždy zaregistrován na úřadu práce. V období mezi 19-tým a 24 - rokem střídavě pobýval na ubytovně nebo u rodičů. Následně bydlel 5 let

s přítelkyní v podnájmu. Jak již bylo uvedeno, v současnosti žije u rodičů v rodinném domě.

Současný stav respondenta

Momentálně respondent chodí pravidelně do zaměstnání. Se svými rodiči vychází dobře a pervitin užívá pouze velmi zřídka. Přibližně 1–2x za měsíc si opatří dávku pervitinu. Obvykle pervitin neaplikuje hned, uchovává si ho na vhodnou chvíli. Současný styl užívání mu nenarušuje sociální vztahy s okolím.

Respondent č. 4

Jirka – věk 41 let

Anamnestické údaje

Respondent se narodil v Litomyšli v roce 1972. Jeho současný pobyt není znám.

Osobní a rodinná anamnéza

Respondent pochází z úplné rodiny, má starší sestru, která žije ve středních Čechách. V dětství se rodiči přestěhovali do obce nedaleko Šumperka.

Dětství respondent hodnotil jako dobré, s rodiči si rozuměl a není si vědom toho, že by se v rodině vyskytovaly nějaké větší obtíže. V 18 letech přišel se sestrou díky autonehodě o oba rodiče. Po smrti rodičů se oba sourozenci přestěhovali zpět do středních Čech k prarodičům. S nimi si respondent nevycházel dobře. Po pár měsících se rozhodl pro návrat na Šumpersko.

Osobní a rodinná anamnéza

Základní školu absolvoval v bydlišti. Poté pokračoval na učilišti v oboru zedník, který v 18-ti letech úspěšně dokončil a nastoupil do zaměstnání. Pravidelně pracoval 5 let, ale často měnil zaměstnavatele. Mezi jeho záliby patřily hudební akce, svůj čas nejraději trávil v kruhu svých přátel v restauracích. V roce 1995 se evidoval na úřadu práce. Od té doby již, kromě příležitostných brigád, nikdy pravidelně nepracoval. Ve 20 letech se oženil s přítelkyní a narodila se mu dcera. Žili v podnájmu v respondentově bydlišti. Po třech letech se manželství díky partnerským neshodám rozpadlo. Respondent od rodiny odešel. Začal žít se skupinou přátel v rodinném domku ve vedlejší obci, kde se často

konzumoval alkohol, marihuana a příležitostně pervitin. Bydlel zde 10 let. V 33 letech se z domu odstěhoval a začal cestovat po republice. Nakonec se usadil v Šumperku, kde žil různě u svých přátel nebo na ubytovnách. V tomto období navazoval krátkodobé vztahy s různými partnerkami.

Drogová kariéra

V 19-ti letech se setkal poprvé s marihuanou, kterou začal spolu s alkoholem poměrně pravidelně užívat v okruhu přátel. Občas experimentovali s různými léky, např. barbituráty. Pervitin poprvé respondent vyzkoušel až ve svých 31 letech. Ihned napoprvé si jej aplikoval intravenózně a takto ho užívá až do současnosti. Od této první zkušenosti začal pervitin konzumovat pravidelně a s tímto návykem se v podstatě potýká do dnešní doby. Užívání pervitinu kombinuje s marihuanou a alkoholem.

Sociální anamnéza

Do 25 let byl respondent pravidelně zaměstnán. Bydlel ve společné domácnosti se svou rodinou. Poté upouštěl od pracovních návyků, byl v evidenci úřadu práce. V podstatě dodnes je závislý na dávkách státní sociální podpory. Bydlel u přátel, měl i období kdy byl bez domova. Přebýval na různých squatech. V poslední době se mu dařilo si udržet pravidelné bydlení na ubytovně. Pervitin, alkohol a marihuanu užívá pravidelně.

Současný stav respondenta

Do současné doby bydlel respondent na ubytovně v Šumperku a byl evidován na úřadu práce. Pobíral dávky státní sociální podpory.

Respondent č. 5

Petr – věk 47

Anamnestické údaje

Respondent se narodil v roce 1965 v Šumperku. Žije na ubytovně v Šumperku.

Osobní a rodinná anamnéza

Respondent pochází z pětičlenné rodiny, má starší sestru a mladšího bratra. Rodinné soužití bylo narušováno otcovým nadměrným pitím. Nesouhlasil s bývalým režimem,

často se dostával do střetu s veřejnou bezpečností. Několikrát byl z tohoto důvodu ve VTOS. Matka situaci v rodině nezvládala. Nervové napětí si vybíjela na dětech, hlavně na nejstarší dceři. Respondent uvádí, že ačkoliv otec hodně pil, k dětem se choval vždy hezky. Jak uvedl, všechny děti ho měly raději než matku. Otec a sestra jsou již po smrti. Je v kontaktu s mladším bratrem a matkou. Své dětství hodnotí respondent kladně.

Osobní a rodinná anamnéza

Po dobu základní školy patřil respondent mezi podprůměrné žáky. Po ukončení ZŠ nastoupil na učiliště na Ostravsku, obor důlní elektrikář. Studium úspěšně absolvoval. Odmítal nastoupit na základní vojenskou službu, raději uzavřel pracovní smlouvu na 10 let v dole. Pracoval jako elektrotechnik na šachtě po dobu 6-ti let.

V 16 letech se respondent setkal se svou partnerkou, se kterou se v 18-ti letech oženil. V manželství se jim narodily 2 děti, dcera a syn. Celá rodina bydlela na sídlišti, odkud respondent dojížděl denně do práce. Pracovalo se i o víkendech. Životní stereotyp respondenta ubíjel.

Po změně režimu v roce 1989 odešel ve 26-ti letech od rodiny a 4 roky žil s kamarádem ve Francii. Přivydělával si příležitostnými pracemi, poměrně často užíval drogy. Po návratu do vlasti žil 4 roky v Praze. Poslední rok pobytu se potýkal se závislostí na heroinu. V 34 letech nastoupil na 4 roky do VTOS. Po propuštění následovalo 6-ti leté období abstinence. Respondent drogy neužíval, žil a pracoval jako údržbář v rekreačním zařízení nedaleko Šumperka. Měl stálou partnerku a hrál v místní rockové kapele. Vše to skončilo dalším relapsem po intoxikaci pervitinem.

Drogová kariéra

V 18-ti letech uvádí respondent první zkušenost s marihuanou, kterou poté nepravidelně užíval. V tomto období se poprvé setkal i s pervitinem, který jej velmi oslovil a po krátké době jej začal užívat intravenosně. Do 26 let ho užíval jen velmi příležitostně. Což se změnilo po ukončení práce na šachtě a návratu do Šumperka. Po krátké době intenzivního užívání, jak sám uvádí, se musel rozhodnout mezi rodinou a drogou. Vybral si drogy, a ty ho provází životem v podstatě dodnes.

Následovaly 4 roky ve Francii. Konzumoval s kamarádem především marihuanu, příležitostně LSD⁸² a heroin. Občas užíval i pervitin, který mu dováželi přátelé z ČR. Po návratu do republiky žil 4 roky v Praze, z nichž 3 roky užíval pervitin a rok heroin. Na nákup drog a na základní životní potřeby si vydělával trestnou činností. Jednalo se nejčastěji o drobné krádeže, prodej drog, vykrádání aut. Vše vyústilo v krádeže aut. Ve 34 letech byl odsouzen k odnětí svobody na 4 roky. V průběhu VTOS se mu podařilo zbavit se závislosti na heroinu. Jeho spoluvězeň pravidelně užíval pervitin a mohl zajistit jeho pravidelný přísun. Respondent jej začal po 2 letech výkonu trestu také pravidelně užívat. To trvalo až do konce trestu.

Na svobodě díky pomoci blízkého přítele 6 let abstinovat. Toto období respondent hodnotí jako nejlepší část jeho života.

Ve věku 45-ti let se na něj jeho partnerka obrátila s touhou pervitin vyzkoušet. Respondent drogu zajistil, hned po první aplikaci však opět propadl závislosti. Kratší dobu užíval pervitin tajně, po pár měsících jeho závislost vyplynula najevo. Respondent přišel v zápětí o bydlení, práci i přítelkyni. Následovalo další 3 leté období, které strávil užíváním a už i výrobou pervitinu.

Sociální anamnéza

Do 26-ti let žil respondent ve společné domácnosti se svou rodinou na Ostravsku. Po odchodu od rodiny žil ve Francii, kde se živil příležitostnými pracemi a hrou na kytaru. V Praze žil střídavě v podnájmech, u přátel a někdy i ve squatech,⁸³ živil se různou trestnou činností, následovalo 4 leté období ve VTOS a potom 6 let pobytu v rekreačním zařízení, kde pracoval jako správce. Ve 45 letech, kdy se opět stal závislým na pervitinu, žil různě u přátel. Krátkého období pobýval ve squatu. Poslední rok žije na ubytovně.

Současný stav respondenta

V současné době je respondent díky trestné činnosti výroby a distribuce OPL a krádežím ve VTOS. Drogy aktivně užívá, jeho závislost trvá.

⁸² LSD - Diethylamid kyseliny lysergové – syntetická halucinogenní droga

⁸³ Squat - nemovitost, používaná buď bez právního titulu, nebo na základě předpokladu, že nemovitost je opuštěná.

4.4 Výsledky strukturovaných rozhovorů

V následující podkapitole jsou rozpracovávány informace získané od respondentů na základě strukturovaných rozhovorů. Šetření se zúčastnilo 5 respondentů. Odpovídali celkem na 28 otevřených otázek. Doslovný přepis rozhovorů je v příloze č. 1 této bakalářské práce. Otázky mapovaly počátky jejich drogové kariéry. V průběhu rozhovorů se mapovaly rozdíly mezi užíváním původního pervitinu vyráběného z efedrinu a současného pseudoefedrinového pervitinu. Dalším cílem dotazování bylo i zjišťování názorů na abstinenci a vliv drogy na život respondentů.

Diskuse nad výsledky rozhovorů s respondenty

V průběhu analýzy získaných dat byly zjištěny tyto závěry:

Z hlediska příčin vzniku závislosti bylo zjištěno, že čtyři z pěti respondentů začali pervitin užívat již v mladistvém věku. Jejich první zkušenosti s touto drogou byly vždy ve spojitosti s jejich kamarády, kteří již pervitin užívali.

Čtyři z pěti respondentů neměli o pervitinu při první zkušenosti téměř žádné informace, což neplatí o respondentovi č. 4. Ten sice informace o této droze měl, ale v podstatě jejím rizikům nevěřil.

První intoxikace trvala u respondentů v rozmezí 10-ti hodin až 3 dnů po jedné dávce. Všem, kromě respondenta č. 3, trvala první intoxikace více než 24 hodin. Zde můžeme hovořit o velkém rozdílu účinků dnešního pseudoefedrinového a dřívějšího efedrinového typu pervitinu.

Nejdelší vícečetná intoxikace bez přestávky trvala respondentům v rozsahu 11 až 60 dní. V nejdelším případě se jednalo o kombinaci pervitinu s lékem rohypnolem u respondenta č. 5.

S výrobcem „vařičem“ pervitinu se osobně setkali čtyři z pěti respondentů ihned, nebo už během prvního roku užívání pervitinu. Respondent č. 3 se setkal poprvé s „vařičem“ až po třech letech užívání. Oproti tomu respondent č. 4 se u výroby pervitinu vyskytoval ještě dříve, než pervitin začal užívat. Bydlel v domácnosti, kde se občas pervitin vyráběl.

U otázky týkající se přímé výroby pervitinu vyplynulo, že ani jednomu z 5-ti dotazovaných respondentů nepřišla tato situace nikterak zvláštní. Respondent č. 5 do-

konce ani netušil, že se jedná o výrobu pervitinu. Tuto informaci se dozvěděl až později.

Všichni respondenti užívali na počátku své drogové kariéry pervitin v okruhu 4 - 7 lidí. U respondenta č. 5 se okruh uživatelů rozšířil později až na 10 lidí, s kterými tuto drogu pravidelně aplikoval.

Otázka č. 11 poukazuje na viditelný rozdíl stylu užívání pervitinu u začínajících a dlouhodobých uživatelů. Všichni dotazovaní respondenti v dnešní době preferují aplikaci pervitinu spíše o samotě, na rozdíl od doby, kdy s pervitinem začínali. Na začátku jejich drogové kariéry se jednalo spíše o společenský akt v rámci jednotlivé pervitnové subkultury.

Při srovnávání dostupnosti pervitinu v 90. letech se současností z rozhovorů vyplynulo, že obstarávání kvalitního pervitinu bylo dříve mnohem jednodušší. Jednalo se nejčastěji o malé skupinky lidí kolem „vaříče“, kteří se často skládali na suroviny potřebné k výrobě pervitinu. Pervitin vyráběli pro svou potřebu. V okruhu lidí kolem „vaříče“ převažovalo užívání pervitinu zdarma.

V 90. letech se podle informací od respondentů pervitin často vyráběl v tzv. „vaříčských bytech“, kde si mohl člověk s kontakty na tuto skupinu dojít pro drogu v jakoukoliv hodinu. Jednalo se tehdy většinou o velmi kvalitní efedrinový pervitin.

Všichni respondenti v interview uvádějí, že v 90. letech bylo mnohem jednodušší si pervitin obstarat. Hlavní rozdíl uvádějí všichni respondenti především v kvalitě této drogy. Odlišná byla cena pervitinu za 1 gram. V průběhu 90. let čtyři z pěti respondentů za pervitin ani neplatili. Cena této drogy se pohybovala od 600 Kč do 1 000 Kč za 1 gram. V porovnání s dneškem se dříve jednalo o přesně vážený gram dobré kvality. V dnešní době se cena také pohybuje kolem 1 000 Kč za 1 gram, ale kvalita drogy je podstatně menší. Podle respondentů, je v současné době téměř normální, že za cenu 1 gramu pervitinu je možné získat drogu o váze 3/4 g, někdy dokonce jen 0,5 g.

V porovnání s dneškem byla v 90. letech situace uživatelů drog mnohem uvolněnější. Dnešní doba se vyznačuje zvýšenými obavami z policejních zásahů a pervitnová scéna je v současnosti mnohem uzavřenější. Výroba pervitinu se dnes poměrně často provádí v odloučených lokalitách. Jedná se většinou o pronajaté domy či chaty na malých vesnicích, sklepní prostory nebo garáže ve městech.

Všichni dotazovaní mají zkušenosti s efedrinovým pervitinem. Délka užívání tohoto typu pervitinu se liší podle věků jednotlivých respondentů. Pohybuje se v rozpětí od 1,5 do 11 let. Respondent č. 4 pervitin poprvé vyzkoušel až v 31 letech, v té době přicházel již na scénu pseudoefedrinový typ této látky. Délka zkušeností respondentů s pseudoefedrinovým pervitinem je od 2 do 15 let.

Na otázku rozdílu účinku mezi efedrinovým a pseudoefedrinovým typem pervitinu se respondenti shodují. Podle nich byl dřívější efedrinový typ pervitinu o 50 až 80 procent účinnější. Zároveň neměl takový dopad na psychickou stránku uživatele. Pseudoefedrinový typ pervitinu je, dle respondentů, pomalejší, méně účinný, ale zároveň méně rizikový na předávkování. Respondent č. 3 podotýká, že na pseudoefedrinovém pervitinu nejsou takové „dojezdy“ a člověk se na něm cítí více v klidu.

Při porovnávání doby účinku dřívějšího a dnešního typu pervitinu z jedné průměrné dávky – cca 0,2 gramu trvala intoxikace od 24 hodin až po dobu 4 dnů. Průměrná doba byla 2 dny. Jak podotýká respondent č. 5, nestávalo se, aby si uživatel aplikoval pervitin víckrát než 1x za den.

Dobu účinku pseudoefedrinového typu pervitinu odhadují dotazovaní respondenti v rozmezí mezi 3 – 14 hodinami, obvykle však působí kolem 4 – 6-ti hodin. Z tohoto důvodu jej dnešní uživatelé aplikují často více než třikrát nebo čtyřikrát za den. V tomto může být shledáván značný rozdíl mezi dřívějším a dnešním typem pervitinu.

Na otázku po jak dlouhé době respondenti zjistili, že jim pervitin začal negativně ovlivňovat život, se tři respondenti shodují na délce užívání 3 let. Respondent č. 1 k tomuto přesvědčení zatím nedošel a respondent č. 5 si negativní vliv drogy na jeho život uvědomil až po 8 letech.

Při dotazu, jestli respondenti někdy litovali, že začali pervitin užívat, odpověděli tři z pěti respondentů kladně. Respondent č. 3 litoval pouze toho, že si na pervitinu „ujel“, ale toho že ho okusil nelituje. Respondent č. 1 však svého návyku na pervitin nelitoval nikdy.

Nejdélší doba abstinence všech pěti respondentů trvala v rozpětí od 2 měsíců do 6-ti let. Nejčastějším důvodem abstinence byl naplněný vztah s partnerkou. Po rozpadu těchto vztahů se však respondenti k užívání pervitinu opět vrátili. Respondent č. 2 uvádí 8-mi letou abstinenci po dobu trvání VTOS. Zde je zřejmé, že se jednalo o abstinenci

pasivní, způsobenou vlivem prostředí. Respondent neměl k droze přístup, ve vězení mu nechyběla. Na svobodě se mu však nedaří svou závislost ovládnout.

Pokusy o trvalejší abstinenci byly u dvou respondentů spontánní záležitostí díky partnerskému vztahu. Respondent č. 5 abstinoval 6 let po návratu z VTOS díky dobrému příteli. Ten mu poskytl útočiště a tím i možnost začít žít běžným životem. Respondenti č. 2 a č. 4 se o abstinenci pokoušeli vícekrát po kratších intervalech avšak bez většího úspěchu.

Při otázce, zda respondenti zvažovali odbornou léčbou své závislosti na pervitinu, tři z pěti odpověděli záporně. Respondent č. 2 na odbornou protitoxikomanickou léčbu dvakrát nastoupil, ale nedokončil ji. Respondent č. 5 nad odbornou léčbou začal přemýšlet až v poslední době, při návštěvách K-centra.

Všichni respondenti mají svou zkušenost s toxickou psychózou vyvolanou častým nadužíváním pervitinu. Většinou se jedná o paranoidní stavy. Respondent č. 4 tento stav prožíval obvykle jen v rozmezí jednoho dne.

Při dotazu, co pozitivního zažili v souvislosti s užíváním pervitinu, tři respondenti uvádějí hlavně lepší koncentraci, lepší dovednosti, větší přehled a určitým způsobem i nadhled. Respondent č. 3 připouští lepší kvalitu sexu. Další dva respondenti se o pozitivních vyjadřují spíše ironicky. Respondentovi č. 2 přinesla droga více peněz, které stejně nepotřeboval a respondentovi č. 5 droga přinesla spoustu falešných přátel a známých.

O trvalé abstinenci přemýšlí tři respondenti. Respondenti č. 1 a č. 3 přestanou užívat pervitin, až už jim nebude nic přinášet.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo vymezit pojem pervitin, popsat problematiku vzniku závislosti a nastínit rozdíly v pervitinové subkultuře v éře 90-tých let 20. století a v současnosti.

Hlavním cílem praktické části práce bylo popsat, jaký dopad má užívání pervitinu na kvalitu života respondentů. Získat odpovědi na otázky týkající se odlišností zákuřlí pervitinové scény na Šumpersku od 90. let do současnosti. Zjistit jaké jsou rozdíly ve stylu užívání pseudoefedrinového a efedrinového typu pervitinu. Zmapovat postoj respondentů k řešení závislosti na pervitinu.

V průběhu rozhovorů bylo zjištěno, že rozdíly v užívání efedrinového a pseudoefedrinového typu pervitinu spočívaly především v délce intoxikace. U efedrinového typu pervitinu bylo běžné, že intoxikace trvala i několik dní a nebylo třeba aplikovat pervitin vícečetně. Průměrná doba intoxikace byla 2 dny. Doba účinku pseudoefedrinového typu odhadují respondenti v rozmezí mezi 3 – 14 hodinami. Podle nich však tento typ pervitinu působí obvykle 4 až 6 hodin. Z tohoto důvodu jej dnešní uživatelé aplikují často více než třikrát nebo čtyřikrát za den.

Z hlediska účinku porovnávaných typů pervitinu bylo zjištěno, že respondenti považují efedrinový typ pervitinu o 50 až 80 procent účinnější. Podle nich je pseudoefedrinový typ pervitinu pomalejší, méně účinný, ale zároveň méně rizikový na předávkování. Hlavní rozdíl uvádějí všichni respondenti především v kvalitě této drogy, byla odlišná i cena za množství pervitinu. Výroba pervitinu se dnes poměrně často provádí v odloučených lokalitách, oproti 90. letům 20. století. V té době nebyla policejní represe natolik účinná. Dnešní pervitinová scéna je z pohledu respondentů mnohem uzavřenější a vyznačuje se zvýšenými obavami z policejních zásahů.

Nejčastějším důvodem abstinence respondentů byl naplněný vztah s partnerkou. Jeden z respondentů uvádí, že v průběhu VTOS vydržel abstinovat 8 let. Na svobodě se mu však nepodařilo jeho závislost ovládnout na dobu delší než 8 měsíců. Respondent č. 5 dokázal abstinovat s pomocí svého přítele po dobu 6 let, nakonec se k užívání pervitinu vrátil. Chtěl vyhovět své přítelkyni, která chtěla aspoň pro jednu pervitin vyzkoušet.

Po dobu 8-leté praxe se autor setkává s každodenním utrpením dlouhodobých uživatelů drog. S narušenými sociálními vztahy, s problémy se zákonem a hmotnou

nouzí. Podle zjištěných informací je zřejmé, že pervitin kvalitu života člověka významně negativně ovlivňuje. Narušuje vztahy v rodině i s blízkými, nutí drogově závislého k páčání trestné činnosti za účelem získání prostředků na drogu, negativně působí na osobnost člověka. K tomu, aby jedinec vyřešil svou závislost, je nutná motivace a osobní odhodlání změnit svůj dosavadní život. Na základě zkušeností autora je nutné, aby celá společnost informovala děti a mládež o riziku zneužívání drog. Aby lidé ohrožení patologickými jevy i jejich rodiny měli možnost najít vhodnou pomoc. Podle autora je důležité řešit problémy už v zárodku, nečekat, až se problém prohloubí. Důležitá je podle autora i sociální politika státu a důraz na primární, sekundární i terciální prevenci. Hlavním pilířem je však podle autora samotná rodina a její vliv na výchovu dítěte.

Bibliografie

- BRENZA, J. a kol.: „Dokážu to?“ *Pervitin – koncepce školení pro terapeutu*. Olomouc: P- centrum, 2012. 75 s. ISBN neuvedeno
- GÖHLERT, Ch., KÜHN, F.: *Od návyku k závislosti*. 1 vyd. Praha: Euromedia Group, 2001. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.
- KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti 2 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K.: Sborník „Drogy ze všech stran II“ *Léčba drogově závislých*. Praha: Filia, 2000. ISBN neuvedeno
- MÁRÁDOVÁ, E.: *Prevence závislosti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.
- MIOVSKÝ, M.: *Drogy už, anebo ještě?: Vyhodnocení výzkumu drogové problematiky v Jihlavě*. Brno: Podané ruce, 1997. 75 s. ISBN 80-85834448.
- MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
- NOŽINA, M., HLAVATÝ, L.: *Česká republika ve světě drog*. Praha: Ústav mezinárodních vztahů, 1995. 166 s. ISBN 80-85917-06-8.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. 1. vydání. Praha: Vydal Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80 – 85800-25-X.
- PRESL, J.: *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha:Maxdorf, 1994. 87 s. ISBN 80-85800-18-7.
- ROTGERS, F. a kol.: *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada, 1999. 260 s. ISBN 80-7169-836-9.
- RUŽIČKA, M.: *Krátký intervenční program pro ambulantní léčbu osob závislých na stimulantech*. P- centrum, 2010. ISBN neuvedeno.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portal, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

Použité internetové zdroje:

- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/z/zavislost_syndrom_zavislosti>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/a/abstinence>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/relaps>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/e/efedrin>
- Substituční léčba [online]. © 2013 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <<http://www.substitutni-lecba.cz/novinky/pseudoefedrin-cukr-i-bic-163>>
- Lidovky.cz [online]. © 2009 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <http://www.lidovky.cz/pseudoefedrin-vetsina-leku-konci-v-pervitinu-fod-zpravy-domov.aspx?c=A080314_132415_In_domov_bat>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/k/kratkodoba_lecba_s_hort_term_treatment>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/glosar_pojmu/r/rezidencni_pobytova_lecba_residential_care>
- Útvar odhalování korupce a finanční kriminality [online]. © 2009 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz/clanek/uokfk-skvv-utvar-odhalovani-korupce-a-financi-kriminality-skvv.aspx>>
- Vlada.cz [online]. © 2009-2013 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/trestne_ciny_v_oblasti_drog>
- Drogy-info.cz [online]. © 2003-2006 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/z/zakon_o_navykovych_latkach>

Odrogach.cz [online]. © 2003-2013 [cit. 2013-01-18]. Dostupné z:
<<http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/drogy-a-legislativa/novela-zakona-o-navykovych-latkach-2011.html>>

Seznam příloh

Příloha č. 1 Přepis rozhovorů s respondenty

Příloha č. 2 Glosář pojmů

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tomáš Brablec
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Pervitin – fenomén u českých toxikomanů za posledních 20 let
Název v angličtině:	Pervitin - the phenomenon of the czech drug users in the last 20 years.
Anotace práce:	Cílem bakalářské práce je informovat o problematice závislosti na pervitinu. Nastítnit vývoj užívání této drogy na území ČR od 70. let 20. století do současnosti. V praktické části potom popsat zákulisí pervitinové scény za posledních 20 let s využitím informací od dlouhodobých uživatelů této drogy na Šumpersku.
Klíčová slova:	Pervitin, závislost, intoxikace, abstinence
Anotace v angličtině:	The aim of this bachaelor work is to inform about the problems of addiction to pervitin. Outline the development of using this drug in the Czech Republic since the 70's 20th century to the present. Practical part describes pervitin scene for the last 20 years. Information are used from long-term users of pervitin in the Šumperk.
Klíčová slova v angličtině:	Pervitin, addiction, intoxication, abstinence

Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Přepis rozhovorů s respondenty Příloha č. 2 Glosář pojmů
Rozsah práce:	49 s.
Jazyk práce:	Český

Příloha č. 1 Přepis rozhovorů s respondenty

Odpovědi respondentů jsou doslovně přepsány.

Otázka č. 1

Kolik let pervitin užíváš?

R1 - 25

R2 - 17

R3 - 16

R4 - 9

R5 - 20

Otázka č. 2

Jaký je přesný počet let tvého užívání pervitinu, po odečtení období abstinence (např. VTOS, pobyt v cizině, léčba)?

R1 - 22

R2 - 11

R3 - 12

R4 - 8

R5 - 12

Otázka č. 3

V kolika letech jsi zkusil pervitin poprvé?

R1 - 15 let

R2 - 13 let

R3 - 17 let

R4 - 31 let

R5 - 18 let

Otázka č. 4

Kdo ti pervitin nabídl? Při jaké příležitosti jsi poprvé pervitin užil?

R 1 - Po fotbalovém zápase, šli jsme si sednout s kámošem. Nabídl mi to známej.

R 2 - Starší kamarádka, na vyhecování, mladickéj hec...

R 3 - Kamarád – chtěl jsem to zkusit, on už nějakou dobu perník bral...

R 4 - Rozhodl jsem se sám, už dva roky sem se pohyboval mezi lidma co brali, dostal jsem pervitin od kamaráda.

R 5 - Od kamaráda, u něho doma..

Otázka č. 5

Jaké jsi měl o pervitinu informace před prvním užitím?

R 1 - Žádné, věděl jsem, že je to droga a čekal jsem na ty účinky, co to vlastně dělá, sedl jsem si do rohu, pil jsem pivo a když jsem měl 22 piv, tak jsme se divil, že jsem pořád střízlivý...

R 2 - Nevěděl jsem o tom nic..

R 3 - Nic, jen mi řekli, že nemusíš spát...

R 4 - Věděl jsem o tom skoro všechno, dřív jsem byl proti tomu, věděl jsem, že to jsou stimulační látky. O závislosti jsem taky věděl, ale moc jsem tomu nevěřil..

R 5- Nevěděl jsem nic, jen že je to pervitin, dělal jsem potom tisíc věcí naráz, ani mi to nechutnalo.

Otázka č. 6

Jak dlouhou dobu trvala tvá první intoxikace pervitinem po první dávce?

R 1 - 3 dny

R 2 - 2 dny pak 3 dny spánek a dojezd... říkal jsme si „, co to bylo“..

R 3 - 10 hodin

R 4 - 36 hodin - dal jsem si noseem.

R 5- 3 dny

Otázka č. 7

Jak dlouho trvala tvoje nejdelší pervitinová vícečetná intoxikace bez přestávky?

R 1 - 32 dní v kuse, můj rekord beze spánku, shodil jsem 25 kg, potom jsem 5 dní prospal.

R 2 -23 dní, pak kolaps..

R 3 -13 dní

R 4 -11 dní a nocí beze spánku

R 5 - 60 dní - v kombinaci s rohypnolem... zhubl jsem ze 67 kg na 49 kg.

Otázka č. 8

V kolika letech jsi se setkal poprvé s člověkem, který pervitin vyrábí (z tzv. „vaříčem“)?

R 1 – v 16-ti letech, rok později od doby co jsem začal brát..

R 2 - bylo mi 13 let

R 3 - v 18-ti letech

R 4 - ve 31 letech

R 5- v 18-ti letech

Otázka č. 9

V kolika letech jsi byl poprvé u výroby pervitinu („u varu“) od doby, co jsi pervitin začal užívat?

R 1 - v 16-ti letech, byla to chemie, nepřišlo mi to nějak divný..

R 2 - hned napoprvé jsem byl u „varu“, hned první dávky byla přímo z „varu“.

R 3 - ve 20-ti letech

R 4 - u varu jsem byl dříve, než jsem začal brát, asi 3x.

R 5 - hned poprvé, nevěděl jsem o co jde, nakonec jsem zjistil, že se jedná o var.

Otázka č. 10

Jak velký byl okruh lidí, se kterými jsi pervitin společně užíval na počátku tvé drogové kariéry?

R 1 – okruh zhruba šesti lidí co jsme brali spolu..

R 2 - ze začátku v roce 1995 to byly 4-5 lidí maximálně, jeden byt, jedna komunita..

R 3 - tak 5 lidí

R 4 - první 2,5 roku tak 6 - 7 lidí

R 5- kolem 4 - 5 lidí později kolem 10-ti

Otázka č. 11

Jaká je počet lidí, se kterými užíváš pervitin v současnosti?

R 1 - teď si to řeším sám, neberu v partě, není to jako dříve..

R 2 - v roce 2012 to bylo tak 20 lidí, kteří to mají ode mě, 5 lidí se kterými beru.

R 3 - tak 5 lidí, jsem spíš uzavřenější člověk, často si dávám spíš sám doma.

R 4 - nejradši beru sám, jinak kolem 2 - 3 lidí

R 5- znám hodně lidí, ale beru sám, maximálně s partnerkami...

Otázka č. 12

Jaká byla dostupnost a cena pervitinu za 1 gram dříve (v ČSSR a v 90-tých letech) v porovnání s dneškem?

R 1 - náš okruh lidí měl pořád co brát, skládali jsme se na výrobu („var“), fet byl zadarmo, neprodával se.

Poprvé jsem pervitin koupil v roce 1997 (až po 11-ti letech užívání), cena se dříve pohybovala mezi 560 - 640 korun za 1 gram, dnes je to okolo 1 000 Kč za 1 gram a často to je jen 0,6 g.

Dnes je dostupnost horší, je i horší kvalita, v kvalitě je to často risk, častokrát jak říkám já „nervitin“. Dám si to na plech, podívám se jak to vypadá..

R 2 - v porovnání od roku 1995 je to sto a jedna. Dříve byly byty - v jakoukoliv hodinu byl dostupný kvalitní solutanový pervitin.

Dnes - „jedy“ není problém to sehnat do 15-ti minut, ale špatná kvalita... (Dobřej vztah s vaříčem je důležitěj)

R 3 - v pohodě, stačilo říct... byla dobrá dostupnost. Měl jsem kámoše, kterej vařil.. Dřív tak 1 000,- za gram, dnes 1 000,- za 3/4g nebo dokonce 0,5 g

R 4 - před 10ti lety jsem bydlel s vaříčem a byl jsem v okruhu prvních lidí, co se to k nim dostalo.

R 5 - dříve to šlo lépe, teď se každý bojí, dříve si lidi vařili pro sebe, skupinky po čtyřech... Zbytek ulice, byznys... Dřív byly uzavřené skupiny..

Otázka č. 13

Kolik let jsi užíval efedrinový pervitin vyráběný ze solutanu?

R 1 - cca 11 let.

R 2 - 5 let

R 3 - 6 let

R 4 - tak 1,5 roku..

R 5 - 5 let

Otázka č. 14

Kolik let užíváš dnešní typ pervitinu vyráběného z pseudoefedrinu?

R 1 - 15 let

R 2 - 10 let

R 3 - 10 let

R 4 - 8 let

R 5 - 2 roky

Otázka č. 15

Jaké jsou podle tebe rozdíly mezi dříve vyráběným efedrinovým typem pervitinu a dnešním pseudoefedrinovým pervitinem, v čem by tyto rozdíly spočívaly? (čím konkrétněji, tím lépe..)

R 1 - Před tím to byl „perník“ dnes je to hodně vzdálený, rozdíl vidím tak v 60%. Záleží hodně na kvalitě „varu“, zda se dělá 8 - 12 nebo 24 hodin.

Doba účinku jedné standardní dávky (cca 0,2 g) byla dříve 2-3, občas až 4 dny

Nyní - 12-14 hodin, záleží na kvalitě „varu“, i dnes se dají udělat dobrý „matra“ (pervitin). Dříve byl jednodušší „výťah“ (látek potřebných k výrobě pervitinu z léků) tak 20 minut, dnes tak 1,5 hodiny, když se to odflákne, tak je pervitin špatný, což má špatný dopad na psychiku uživatele.. Hodně záleží na kvalitě výroby..

R 2 - Solutan obsahoval čistý efedrin, dnes je to pseudoefedrin, umělá náhražka efedrinu, tudíž je pervitin pomalejší, línější a míň účinný (tak o 50%)

R 3 - dříve jsem byl úplně „sjetej“ a mimo, byly hrozný dojezdy, dnes jsem na dojezdu spíš normální, dnešní pervitin je slabší, ale baví mě víc ten dnešní, člověk je víc v klidu, dříve člověk cítil obrovskou energii

R 4 - Dříve - rituál pervitinu - setkání s bohem, „čistá hlava“, co jsi chtěl, to jsi dokázal - přímost.. Dnes - podle toho, kdo to udělá, často se stává, že z 80% tam není „to ono“.

R 5 - Je to hodně podobný - svým způsobem, možná je to člověkem, dobou.. Dnes si dám a za 3 hodiny znovu. Dnes to nikdy nedosáhne toho jako tenkrát, dříve tě to mohlo zabít, dnes po předávkování usnu.

Otázka č. 16

Jak dlouho trvala intoxikace po užití jedné průměrné dávky dříve vyráběného efedrinového pervitinu?

R 1 - 0,2, g - 2 -3, občas i 4 dny, nejdelší „jízda“ po jedné dávce – 3 dny

R 2 - minimálně 24 hodin až 2 dny.

R 3 - celý den - 24 hodin

R 4 - 2 –3 dny

R 5 - Neexistovalo, aby si člověk dal 3x, 4x denně. Dříve 1x denně maximálně, tak 2 dny na jedné dávce.

Otázka č. 17

Jak dlouho trvá intoxikace po užití jedné průměrné dávky z dnešního pseudo-efedrinového pervitinu?

R 1 - 0,2 g -12 - 14 hod maximálně, horší „matra“ jen 4 – 6 hodin...

R 2 - 3 hodiny a člověk by dával zase, maximálně 12 hodin.

R 3 - tak 10 hodin

R 4 - 1 dávka – 12 hod maximálně, když je dobrý, čím déle jedeš, tím méně to působí.

R 5 - průměrná dávka - tak 4 - 5 hodin. Stejně kvalitní pervitin od jednoho člověka časem působí méně intenzivně, je potřeba zvyšovat dávky..

Otázka č. 18.

Po kolika letech od začátku tvého intenzivnějšího užívání jsi zjistil, že ti pervitin způsobuje problémy (narušuje ti kvalitu života, práci, vztahy apod...)?

R 1 - Jedná se o to, jak je na tom člověk fyzicky a psychicky, vše je v hlavě, nesmíš dovolit, aby tě ta droga dostala do jiné dimenze.. narušení osobnosti.

R 2 - po 3 letech braní (rozpadl se mi vztah..)

R 3 - tak po 3 letech

R 4 - tak po 3 letech, nabourává ti to sociální vztahy s lidma co neberou

R 5 - po prvním roce intenzivního braní jsem přišel o rodinu, měl jsem dilema – buď rodina nebo fety – vybral jsem si fety, odehnal jsem je od sebe, děti jsem 15 let neviděl. Problémy s braním jsem si ale uvědomil až teď, poslední dobou, ve druhé etapě braní...

Otázka č. 19

Litoval jsi někdy, že jsi pervitin začal užívat, vzhledem k tomu, že ti do jisté míry zásadně ovlivnilo kvalitu života?

R 1 - ne

R 2 - ano

R 3 - někdy jsem o tom přemýšlel, občas mě mrzelo, že jsem na tom uletěl, ale že jsem to zkusil mi nevadí.

R 4 - párkrát jo..

R 5 - lituju toho, že mi to vzalo partnerku, rodinu a normální věci..

Otázka č. 20

Jak dlouho tvá nejdelší doba abstinence ve tvé pervitinové kariéře (důvody a proč..)?

R 1 - 2 roky, důvod – ženská, dobrý vztah, nevěděla, že beru, chtěl jsem ten vztah udržet. Bylo to po 18ti letech na pervitinu. Ani nevím, jak jsem k tomu došel, zařizovali jsme společné bydlení, byl jsem zamilovaný.

Po rozchodu jsem zase začal perník užívat, bral jsem proto, že vím co mi perník přináší, abych přemýšlel, v čem byla chyba – nepřišel jsem na to..To jsme bral týden v kuse, potom jsem 1 rok v Anglii, tam jsem také nebral.

R 2 - 8 let ve VTOS a venku jsem to vydržel nejdéle 8 měsíců (důvod – kvalitní vztah s partnerkou, byt, práce, firma...)

R 3 - 3 roky jsem nebral, měl jsem přítelkyni.. pak jsem se k tomu pomalu vrátil.

R 4 - 2 měsíce, kvůli partnerce, chtěli jsme přestat brát spolu

R 5 – venku byl jsem 6 let bez pervitinu, 2 roky jsem nebral ve VTOS.

Otázka č. 21

Pokoušel ses někdy záměrně o trvalou abstinenci od pervitinu?

R 1 - Ne, 2 roky abstinence byly spontánní...

R 2 - Ano, plus minus 8x v průběhu posledních 10 let

R 3 - Ano —3 roky, kvůli holce..

R 4 - Ty dva měsíce... ale spíš jsem snižoval dávky.

R 5 - Když jsem přestal, tak jsem myslel, že už to mám z krku.. Nenapadlo mě, že do toho zase vletím...

Otázka č. 22

Jestli ano tak, jakým způsobem?

R 1 - Byl jsem zamilovaný..

R 2 - Odjel jsem na chatu, nebo jsem se zavřel doma a spal jsem, 1x jsem byl na protitoxikomanické léčbě v psychiatrické léčebně ve Šternberku a nastoupil jsem jednou to terapeutické komunity, vydržel jsem to tam ale jen jeden den..

R 3 - Jen jsem prostě přestal.

R 4 - Prostě jsme přestali s partnerkou brát, odmítáš, vyhýbáš se lidem a místem, kde se bere.

R 5 – Pomohl mi blízký přítel, po výstupu z VTOS, kde jsem 2 roky perník bral pravidelně, vzal mě k sobě na statek, v době, kdy jsem bral venku, jsem 1x abstinovat 3 měsíce, celou dobu jsem ale nespal – celou zimu. Na jaře jsem si oblékl rifle a našel v nich „obálku“⁸⁴.

Otázka č. 23

Jak dlouho se ti takhle dařilo abstinovat (v přirozeném prostředí, nemyslím ve VTOS)?

R 1 – 2 roky...

R 2 – na svobodě 8 měsíců maximálně, jinak to byly krátkodobější intervaly...

R 3 – 3 roky.

R 4 - 2 měsíce

R 5- jednou 6 let, a jednou 3 měsíce aktivně.

Otázka č. 24.

Přemýšlel jsi někdy nad odbornou léčbou své závislosti na pervitinu?

R 1 - ne

R 2 - ano a dokonce jsem to i uskutečnil.

R 3 – ne, nikdy, připadlo mi, že jsem na tom nebyl nikdy tak bídě, že bych se musel léčit.

R 4 - ne

R 5 - Až poslední dobou, na Káčku

Otázka č. 25

⁸⁴ Obálka – „psaníčko“ s pervitinem

Léčil jsi se někdy se závislostí na pervitinu v nějakém odborném zařízení (ambulantní léčba u psychiatra či psychologa, psychiatrická léčebna nebo terapeutická komunita pro drogově závislé)?

R 1 - Ne

R 2 - Pět měsíců jsem byl v psychiatrické léčebně, 1 den v terapeutické komunitě.

R 3 - Ne

R 4 - Ne

R 5- Ne, nikdy, akorát jsem o tom slyšel...

Otázka č. 26.

Zažil jsi někdy v průběhu své drogové kariéry toxickou psychózu nebo nějaký špatný duševní stav v souvislosti s užíváním pervitinu?

R 1 - po 32 dnech užívání v kuse (prohrál jsem v herně 22 tisíc na posezení)

R 2 - ano, pět dní jsem nebral a měl jsem psychozu, že umírám, že se mi rozpadá tělo..

R 3 - občas to mívám, slyšel jsem hlasy kroky , v okně jsem viděl stíny..

R 4 - ani ne, někdy jsem byl třeba celý den rozhozený, ale pak se to srovnalo.

R 5 - v 90. letech – týden jsem byl ve schíze, prožíval jsem zvláštní „matro“ svět, paranooidní stavy.

Otázka č. 27

Zažil jsi v životě i něco pozitivního či obohacujícího v souvislosti s užíváním pervitinu?

R 1 - Ano, nadhled, přehled, lepší koncentrovanost..

R 2 - Ne, nepřinesl... (možná peníze, které jsem vlastně ani nepotřeboval..)

R 3 - V posteli se ženskou je to super, skvělejší sex a možná i lepší komunika tivnost.

R 4 - Odblokovalo mi to zablokovanou energii v zádech, dokázal jsem dělat věci, co jsem neuměl (zpravit třeba rádio), co jsi dokázal na perníku dokážeš i v normálním stavu.

R 5 - jo, jízvy... no, spoustu věcí. Spoustu „jakoby“ kamarádů a přátel.

Otázka č. 28

Jak dlouho ještě hodláš pervitin užívat?

R 1 – Pokud ucítím, že mi to nic nedává (pozitiva), bude to chvíle, kdy s tím přestat..

R 2 – Nejradši bych přestal... Nevím, týden, rok, 10 let... Už chci, aby to přišlo, abych přestal..

R 3 - Nevím..

R 4 - Přemýšlím, že bych to úplně omezil (např. 2x do roka) Chtěl bych se toho zbavit..

R 5 - po prázdninách bych chtěl bejt čistej, zkusím to..

Příloha č. 2 Glosář pojmů

Abst'ák (abstinenční syndrom): soubor příznaků projevujících se při náhlém vysazení návykové látky. Je typický u opiátů, benzodiazepinů či alkoholu. Člověk, který je závislý na drogách, prožívá nepřítomnost drogy v těle jako velmi nepříjemný stav. Vyskytují se křeče, epileptické záchvaty, průjmy, pocení, úzkost, horečky, poruchy nálady, poruchy spánku, nutková potřeba vzít si znovu drogu atp. V extrémních případech mohou být natolik silné, že vedou k úmrtí.

Dojezd, propad: stav, který typicky následuje po čase nepřetržitého užívání stimulačních drog (amfetamin nebo kokain) zpravidla přesahující období několika dnů (*jízda, run*). Dojezd začíná ve chvíli, kdy je užívání přerušeno a může být vnímán jako odvykací syndrom, ve kterém se z povznesené nálady stává rozladěnost, hluboká deprese, nespavost a apatičnost. Některé z těchto symptomů mohou být také způsobeny nedostatkem spánku a jídla během období, kdy dotyčný užívá drogu.

Intravenózní aplikace - nitrožilní aplikace

LSD - Diethylamid kyseliny lysergové, laboratorně vyrobená halucinogenní droga

Relaps - z anglického "laps" - uklouznutí, jednorázový návrat k návykovému chování.

Toxická psychóza: psychotická porucha vyvolaná zneužíváním psychotropních látek. Vyskytuje se typicky po psychostimulanciích (nejčastěji jde o paranoidní syndrom) a halucinogenech. Obraz toxické psychózy je velmi podobný schizofrenii, odlišení je možné obvykle jen na základě anamnestických údajů a průběhu. Při závažnějším průběhu toxické psychózy může být jedinec nebezpečný sobě i ostatním. V tomto případě bývá nezbytné jeho odeslání (převoz) na specializované psychiatrické pracoviště. Toxická psychóza odeznívá většinou spontánně, bez potřeby medikace, je však potřebná psychoterapeutická nebo poradenská podpora.

Var - proces pokoutní výroby drogy, často pervitin

Varič - člověk pokoutně vyrábějící drogy

Nájezd - stav po aplikaci drogy, nástup účinku drogy

Toxikoman, fetka, smažka, vysmaženec, toxík - uživatel drog

Fetovat, smažit - brát drogy

Dojezd –následuje po čase nepřetržitého užívání stimulačních drog, začíná ve chvíli kdy je užívání drogy přerušeno

„ujel“- slangový výraz pro častější konzumaci drogy

Matro - dávky drogy – obvykle dávka pervitinu