

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

REKREAČNÍ A KONTROLOVANÉ
UŽÍVÁNÍ KOKAINU
RECREATIONAL AND CONTROLLED
COCAINE USE



Magisterská diplomová práce

Autorka: **Bc. Eliška Hutková**

Vedoucí práce: **Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.**

Olomouc

2021

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Rekreační a kontrolované užívání kokainu“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 22. 11. 2021

Podpis

Děkuji panu Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky a čas, který mi věnoval. Poděkování patří rovněž respondentům a respondentkám, bez nichž by nebyla možná realizace výzkumného projektu. Děkuji také svým blízkým za podporu, kterou mi během celého procesu tvorby této práce poskytovali.

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	6
1. Kokain.....	7
1.1 Zařazení	7
1.2 Obecné charakteristiky	8
1.3 Epidemiologie	9
1.4 Specifika užívání kokainu.....	11
1.5 Shrnutí.....	14
2. Užívání návykových látek.....	16
2.1 Motivace k užívání návykových látek	16
2.2 Rekreační, příležitostné a kontrolované užívání návykových látek	17
2.3 Škodlivé užívání návykových látek	19
2.4 Závislost.....	20
2.5 Shrnutí.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST	27
3. Výzkumný problém, výzkumné cíle a otázky	28
4. Typ výzkumu a použité metody	30
4.1 Metoda získávání dat	30
4.2 Získávání, zpracování a analýza dat	30
5. Výzkumný soubor	32
6. Etika výzkumu.....	34
7. Výsledky	36
7.1 Iniciale užívání kokainu	36
7.2 Kokain – výhody a nevýhody, srovnání s dalšími návykovými látkami	40
7.3 Rekreační a kontrolované užívání kokainu a jeho regulace	50
7.4 Užívání kokainu jako fenomén	59
8. Diskuse	63
9. Závěr.....	71
10. Souhrn	73
Seznam použitých zdrojů a literatury	77
PŘÍLOHY	83
Seznam příloh.....	84

ÚVOD

Předmětem této práce je prozkoumat fenomén rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu. Prvotním podnětem byl subjektivní dojem autorky, že se v populaci jeho oblíbenost zvyšuje, a tedy ambice objasnit, co si pod ním lze konkrétně představit, čím může být lákavé, jaké pozitivní i negativní důsledky přináší, koho se týká a zda je bezpečné.

Teoretická část práce je rozdělena na dvě kapitoly. První se zabývá samotným kokainem, jeho zařazením v rámci jiných návykových a nelegálních látek, obecnými charakteristikami, epidemiologií jeho užívání a specifiky, která se váží přímo k němu. Druhá poté představuje způsoby jeho užívání, vymezeny jsou termíny příležitostné, rekreační, kontrolované, problémové a škodlivé užívání a závislost. Prostor je zde věnován také motivaci, která vede k užívání návykových látek.

Užívání kokainu je tradičně spojováno s movitější částí populace. V posledních letech ovšem jeho cena výrazně neroste (EMCDDA, 2020) a jeho rekreační užívání si tak mohou dovolit i osoby s průměrným příjmem. Jeho rozšíření do běžné společnosti je proto stále aktuálnějším tématem. Ačkoli je rekreační užívání založeno na občasné konzumaci dané látky, nemusí být tato nižší frekvence zárukou jeho bezpečnosti. Tou by mělo být užívání kontrolované, v jehož podstatě stojí reflektování vlastního užívání a aplikace regulací a mechanismů kontroly, které by zaručily, že nebude mít devastující důsledky.

Kvalitativním zkoumáním podoby rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu u konkrétních osob se zabývá praktická část této práce, ve které jsou dále prezentovány a interpretovány jeho výsledky.

Zvolený kvalitativní přístup neumožňuje potvrdit či vyvrátit bezpečnost kontrolovaného užívání kokainu. Pokud by se ovšem v budoucích výzkumech prokázala, bylo by na místě zamyšlení, zda nepřehodnotit přístup k němu a nezačít na něj pohlížet např. jako na jiné (legální) látky, na kterých sice lze získat závislost, ta však není nutným vyústěním jejich užívání.

TEORETICKÁ ČÁST

1. KOKAIN

Následující kapitola se věnuje zařazení kokainu mezi další návykové a nelegální látky, popisu různých forem, ve kterých se vyskytuje, způsobům jejich aplikace, epidemiologii, účinkům a mechanismům jeho působení na neurobiologické úrovni či specifikům, která se konkrétně k užívání kokainu váží.

1.1 ZAŘAZENÍ

Kokain patří mezi psychomotorická stimulantia, tedy látky, které mají neurofyziologický excitační efekt na centrální nervový systém. Řadí se k nim dále metamfetamin, amfetamin nebo MDMA (Minařík & Kmoch, 2015). Psychomotorická stimulantia zvyšují psychomotorické tempo a vigilitu, způsobují zrychlení myšlení, zvyšují nabídku asociací a výbavnost paměti, to však na úkor přesnosti. Snižují únavu, což má za následek zkrácení spánku, vyvolávají euforii a pocity duševní i tělesné síly. Také snižují chuť k jídlu, což může vést k rychlým a značným úbytkům váhy, jež lze ovšem v krátkodobém měřítku opět poměrně jednoduše vykompenzovat. Dále mají anxiogenní účinek, mohou tedy zvyšovat trému či agresivní chování a způsobovat přecenění hranic psychosomatických možností. Jejich užití stimuluje sympatikus, což má za následek zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepové frekvence, rozšíření průdušek aj. Po odeznění účinků drogy nastává tzv. „dojezd“, při kterém se vyskytuje celková únava, bolest kloubů, poruchy spánku (po delší epizodě užití až několikadenní, bděním přerušovaný spánek) či záchvaty hladu (Minařík, 2003).

Na neurobiologické úrovni užití psychostimulancií zvyšuje koncentraci monoaminů (dopamin, noradrenalin, serotonin) v synaptické štěrbině. Daná látka působí na presynaptické receptory, což se projevuje vyšším vylučováním zmíněných monoaminových neurotransmiterů. Také blokuje jejich zpětné vychytávání a biotransformaci a podílí se na vytváření p-hydroxynerefedrinu, který funguje jako falešný mediátor – přímo stimuluje postsynaptický receptor. Při opakovaném užití drogy dochází k dlouhodobému vychýlení rovnováhy neurotransmiterů v centrálním nervovém systému, který reaguje snahou o její znovu nastolení tzv. neuroadaptačními mechanismy. Tato nově vytvořená rovnováha existuje po dobu užívání dané drogy, nicméně je opět narušena po jejím vysazení (odvykací či abstinenční syndrom) (Fišerová, 2003).

Jak již bylo řečeno, psychostimulantia působí excitačně na celý organismus, mezi somatické důsledky jejich užívání tak patří jeho vyčerpání, zatížen je převážně

kardiovaskulární systém, zvýšené je tedy riziko srdečních a mozkových příhod (Minařík, 2003).

1.2 OBECNÉ CHARAKTERISTIKY

Kokain je silně návyková stimulační droga, která se vyrábí z listů koky (*Erythroxylum coca*), jež mají původ v Jižní Americe. Tradičně byly tyto listy místními obyvateli žvýkány pro jejich mírné stimulační účinky. Chemicky zpracovaný kokain se objevil před více než 100 lety a původně byl využíván ve zdravotnictví. Dnes je obvykle ředěn dalšími látkami jako je např. jedlá soda, škrob či mouka, ale také jinými nelegálními drogami – např. amfetaminem či metamfetaminem. V současnosti se kokain vyskytuje ve dvou podobách – ve formě prášku či krystalu (*crack*). Užívá se nejčastěji intranazálně, lze ho ale také aplikovat intravenózně, přímo na sliznice či ho kouřit, což je typické pro jeho krystalickou formu (National Institute on Drug Abuse, 2021). Množství užití drogy je mezi jedinci velmi individuální, při šňupání se pohybuje od desetin gramu až do 20-30 g denně (Minařík, 2003).

Mezi akutní účinky kokainu, které se dostávají téměř okamžitě a odeznívají obvykle již po 30 až 90 minutách (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007), patří zvýšení krevního tlaku, zrychlení pulzu, rozšíření zornic, pocení, bledost a případná nevolnost, sucho v ústech, nadměrné pocení a zvýšená chybovost. Při prvním užití drogy mohou být její účinky nepříjemné, může docházet k srdeční slabosti, třesu rukou, mrazení aj., a teprve po opakovaném užití nastávají pocity euforie. Stav při intoxikaci kokainem se podobá hypomanii – člověk je veselý, družný, má touhu po výkonu a pohybu, mohou se objevit také halucinace s příjemnými obsahy (Minařík, 2003). Takový člověk je na první pohled nápadný, jelikož překypuje energií, je velmi hovorný, hyperaktivní až neklidný. Převažují u něj pocity euforie a mizí zábrany, jelikož prožívá subjektivní pocity fyzické i duševní síly. Výrazně se také snižuje únava i chuť k jídlu (Spilková, Martin, Siatka, Tůmová, & Kašparová, 2016). Ačkoli je kokain často spojován s afrodiziakálními účinky, jeho dlouhodobé užívání mnohdy způsobuje sexuální dysfunkce, nejčastěji problémy s potencí u mužů (Cocores, Miller, Pottash, & Gold, 1988).

Při užívání kokainu často v souvislosti s vymizením zábran vzniká tendence konzumovat jej „v tazích“ (téměř nepřetržitě po dobu několika dní), při kterých se nezřídka objevují úzkosti, panické ataky či paranoidní psychotické epizody. Kromě již zmíněných somatických důsledků může také u některých uživatelů dojít k nevratnému poškození nosní sliznice při intranazální aplikaci kokainu, ovšem některé studie (např. Gordon, Moran, Jafek,

Eller & Strahan, 1990) uvádějí, že se ve většině případů jedná o přechodnou a léčitelnou poruchu.

Mezi významná rizika dále patří akutní otrava, která se projevuje záškuby a křečemi, vysokou teplotou a slábnoucím krevním oběhem. Dojít může i k ochrnutí dýchacího centra, mozkovým příhodám, poškození ledvin či jiným orgánovým selháním (Zimmerman, 2012). Hrozí také propuknutí toxické psychózy, při níž bývají nejčastější taktilní halucinace (např. pocit napadení hmyzem) a paranoidní myšlenky, jež mohou vést k agresivitě či suicidii. Vyskytují se ovšem i mírnější symptomy, kterými jsou např. podrážděnost, dezorganizované myšlení či úzkost (Alexis, 2019). Při dlouhodobém užívání může docházet k rozvoji silné psychické závislosti (Minařík, 2003).

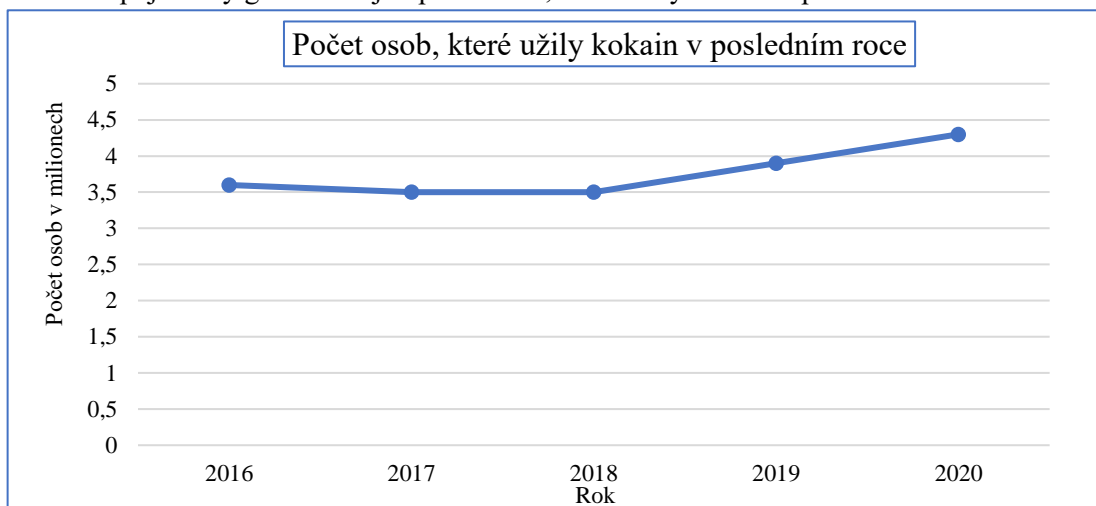
1.3 EPIDEMIOLOGIE

Dle dat získaných a zpracovaných Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) se počet uživatelů kokainu v Evropské unii zvyšuje. Přibývá nejen těch, kteří ho užili alespoň jednou za život, ale také osob, které ho konzumovaly v posledním roce. Situaci posledních pěti let popisují graf 1 a graf 2 (EMCDDA, 2020), (EMCDDA, 2019), (EMCDDA, 2018), (EMCDDA, 2017), (EMCDDA, 2016).

Graf 1: Spojnicový graf ilustrující počet osob, které alespoň jednou v životě užily kokain



Graf 2: Spojnicový graf ilustrující počet osob, které užily kokain v posledním roce



První místa v počtu osob užívající kokain v roce 2019 obsadila Velká Británie, Španělsko, Holandsko a Dánsko (EMCDDA, 2020).

Dle dat EMCDDA (2020) z roku 2018 je celoživotní prevalence užívání kokainu pro Českou republiku u osob 15-64 let 1,3 % a prevalence u téže skupiny v posledních 12 měsících 0,2 %. Vyšší hodnoty přináší výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR* realizovaný v září a říjnu 2019 agenturami NMS a ppm factum research na vzorku 1009 osob. 1,7 % respondentů ve věku 15-64 let (n=833 respondentů) alespoň jednou v životě užilo kokain. Až dvakrát vyšší prevalence v porovnání s celkovým průměrem skupiny se vyskytovala ve věkových kategoriích 15-24 let a 25-34 let, přičemž ve druhé z nich byla uváděna zkušenost právě s kokainem vůbec nejčastěji (Mravčík, 2020).

Studie ESPAD, která se zabývá užíváním nelegálních a návykových látek u šestnáctiletých, přišla se zjištěním, že v České republice v roce 2019 mělo zkušenost s aplikací kokainu z této věkové skupiny 1,6 % osob s tím, že prevalence v posledním roce činila 1,1 % a v posledních třiceti dnech 0,3 %. Zaznamenala také narůstající počet uživatelů kokainu a extáze, ačkoli je celkový trend užívání nelegálních drog klesající (ESPAD Group, 2020).

Tichá (2020) ve své bakalářské práci zkoumala užívání kokainu mezi studenty pražských vysokých a vyšších odborných škol. Výzkumný soubor se skládal z 1366 osob, z nichž 22 % alespoň jednou užilo kokain, 16 % v posledních 12 měsících a 7 % v posledních 30 dnech.

EMCDDA také průběžně analyzuje množství drog v odpadních vodách v Evropské unii. Za Českou republiku uvádí data z Prahy, Karlových Varů a Ostravy. V Praze je patrný pokles mezi lety 2019 a 2020 téměř o polovinu, v čemž může hrát mimo jiné roli horší dostupnost kokainu během pandemie covid-19 (EMCDDA, 2021).

Do České republiky je kokain dovážen převážně ze zemí Jižní Ameriky a v posledních letech je zřetelný nárůst jeho čistoty, která v roce 2018 činila průměrně 23-87 %, i dostupnosti, jelikož maloobchodní cena v posledních 10 letech zůstává stabilní (Mravčík, 2020) (EMCDDA, 2020).

1.4 SPECIFIKA UŽÍVÁNÍ KOKAINU

Kokain patří mezi drogy společenské, což potvrzuje např. průzkum realizovaný v roce 2003 (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006), kterého se zúčastnilo 1652 respondentů a respondentek. V tanečním a hudebním prostředí mělo s kokainem alespoň jednu zkušenost 20,1 %, v posledním roce poté 12,4 % a v posledních 30 dnech 4,3 % dotázaných. Průzkum z roku 2007 (Škařupová 2007 in Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008) ze stejného prostředí s výzkumným souborem n=2243 uvádí hodnoty ještě vyšší, celoživotní prevalenci 30,9 %, prevalenci v posledních 12 měsících 19,3 % a prevalenci v posledních 30 dnech 7,7 %. Mezi měřenými látkami, kterými byly dále alkohol, konopné drogy, extáze, pervitin, LSD, lysohlávky, heroin, GHB a poppers, zaznamenal mezi lety 2003 a 2007 na taneční scéně kokain nejvyšší nárůst.

Data z roku 2018 (EMCDDA, 2020), která se nezaměřují pouze na hudební a taneční scénu, přitom ukazují u osob ve věku 15-64 let celoživotní prevalenci 1,3 % a prevalenci v posledním roce 0,2 %. Vzhledem ke zjištění, že lze dlouhodobě v České republice pozorovat vzrůstající trend užívání kokainu (ESPAD Group, 2020), je zřejmé, že je kokain na společenských akcích konzumován výrazně častěji než na jiných místech či v jiných situacích. Ze zahraničních výzkumů došli ke stejnému závěru např. Parsons, Grov & Kelly (2009), kteří na výzkumném souboru 400 osob z prostředí tanečních klubů ve věku 18-29 let a užívajících drogy odhalili, že s kokainem má zkušenost 90 % z nich.

Že má kokain své místo převážně v prostředí hospod, klubů a dalších společenských akcí, potvrzuje také zjištění Kulhánka (2015), který kvalitativně zkoumal vzorce užívání kokainu mezi jeho rekreačními uživateli. Většina osob z výzkumného souboru užívala kokain v prostředí nočních podniků a ve společnosti dalších osob.

Významným specifikem kokainu je také jeho časté užívání v kombinaci s alkoholem. To výzkumně potvrzují např. van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009), které dále uvádějí, že právě zvýšená tolerance vůči alkoholu je pro mnohé hlavní motivací k užívání kokainu. Také ve zmíněném výzkumu Kulhánka (2015) všichni respondenti (n=11) uvedli, že při užívání kokainu zpravidla konzumují alkohol. Magura a Rosenblum (2000)

zkoumali užívání alkoholu pro zmírnění negativních účinků kokainu osobami, které se léčily ze závislosti na něm. Z výzkumného souboru o 66 osobách uvedlo 43 % z nich, že k sebemedikaci alkoholem přistoupili vždy, 19 % v polovině až většině případů, 20 % někdy a 18 % nikdy. Participanti výzkumu Pakuly, Macdonalda, Stockwella & Sharmy (2009) také poukázali na vzájemnou provázanost těchto látek v souvislosti s bažením, kdy užívání jedné zvyšovalo intenzitu touhy po druhé.

Van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) dále popisují nejtypičtější okolnosti prvního užití kokainu. Obvykle k němu došlo tak, že byl kokain osobám nabídnut, nejčastěji přáteli, někdy členy rodiny či partnerem. Participanti a participantky výzkumu se shodovali, že v rozhodnutí drogu užít hrálo roli prostředí, osoba, která jim ji nabídla, a kontext situace, tedy že se museli ocitnout ve správné společnosti, ve správný čas a na správném místě. Dupre, Miller, Gold & Rospenda (1995) se dostazovali mladistvých (n=64), kteří volali na telefonickou linku pro uživatele kokainu, na okolnosti prvního užití kokainu i dalších návykových látek. Za hlavní motiv pro iniciaci užívání drog označili vliv vrstevníků – jejich vlastní užívání i přímý nátlak.

Respondenti ve výzkumu van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) ve většině případů před užitím očekávali, že k němu může dojít, jen malá část se rozhodla zcela spontánně. Ačkoli si svou první zkušenost s kokainem ne všichni participanti užili, pro nikoho z nich nebyla přímo nepříjemná a nevedla k žádným potížím. Oproti tomu ve výzkumu Nesládky (2013), který se zabýval kontrolovaným užíváním různých nelegálních stimulačních látek, uváděli respondenti v souvislosti s prvním užitím pouze pozitivní zkušenosti.

Právě to, že je kokain považován za drogu společenskou a jeho uživatelé často jako jedno z jeho hlavních pozitiv uvádějí zvýšení sociálních kompetencí (např. snazší konverzování a navazování nových vztahů), vedlo Preller a kol. (2014) k výzkumu sociálního chování uživatelů kokainu. Konkrétně se zaměřili na množství a distribuci očního kontaktu. Výzkumný soubor se skládal z 80 uživatelů a uživatelek kokainu a kontrolní skupinu tvořilo 63 osob. V první části zkoumání odhalili, že ti, kdo pravidelně užívali kokain, měli menší zájem navazovat oční kontakt, přičemž roli hrála také snížená reaktivita zornice způsobená její častou dilatací jakožto jedním z účinků kokainu. Ve druhé části výzkumu podstoupily osoby užívající kokain (n=16) a osoby v kontrolní skupině (n=16) podobný interakční úkol, při kterém jim byla měřena mozková aktivita pomocí funkční magnetické rezonance. Uživatelé a uživatelky kokainu v sociální interakci vykazovali sníženou aktivaci mediální orbitofrontální kůry, která je klíčovou oblastí pro zpracování odměny. Tato snížená aktivita

také signifikantně pozitivně korelovala s velikostí jejich sociální sítě. To odráží problémy v sociální oblasti v reálném světě, kdy uživatelům kokainu nepřináší sociální interakce adekvátní odměnu, a není jimi tedy vyhledávána v takové míře jako u kontrolní skupiny. Z uvedeného výzkumu tedy vyplývá, že ačkoli kokain v době intoxikace podporuje navazování sociálních vztahů, v době, kdy jeho účinek odezní, ho může dlouhodobě naopak narušovat.

Verdejo-Garcia a kol. (2014) zkoumali vliv nadměrného užívání kokainu na rozhodovací procesy při řešení morálních dilemat. Problémy, které objevili, souvisejí se strukturálními i funkčními abnormalitami v té části limbického systému, která hraje důležitou roli v odolnosti vůči emočnímu rozptýlení a podporuje na cíl orientované chování. Morální úsudek je zvláštním typem rozhodování, jelikož vyžaduje zapojení emocionální i kognitivní složky psychiky. V tomto výzkumu řešily osoby závislé na kokainu morální dilemata, přičemž byla jejich mozková aktivita snímána pomocí funkční magnetické rezonance, jež měla odhalit případné změny v limbickém systému. Výzkumný soubor se skládal z 10 osob závislých na kokainu a 14 osob v kontrolní skupině. Během řešení morálních dilemat vykazovaly osoby závislé na kokainu mimo jiné nižší aktivitu v té oblasti mozku, která je zapojena do procesu detekce chyb a konfliktů. Výsledky funkční magnetické rezonance také ukázaly, že tyto oblasti byly v klidovém stavu u uživatelů kokainu funkčně propojeny na nižší úrovni než u kontrolní skupiny. Z výzkumu tak vyplývá, že osoby závislé na kokainu mají funkční změny v té části limbického systému, která se podílí na morálním usuzování a vyhodnocování sociálních situací. Tedy podobně jako v předchozím odstavci lze říci, že dlouhodobé užívání kokainu může vést k problémům v sociální oblasti života.

Užívání kokainu bývá také často spojováno s potenciálem zvýšit pracovní výkon. Colzato, Huizinga & Hommel (2009) na výzkumném souboru 40 osob ověřovali úroveň kognitivní flexibility a pracovní paměti u uživatelů kokainu. Participanti dosahovali horších výsledků v úkolech vyžadujících kognitivní flexibilitu, nicméně v úlohách, v nichž bylo třeba zapojení primárně pracovní paměti, skórovali ve srovnání s kontrolní skupinou na stejné úrovni. Z uvedeného vyplývá, že by užívání kokainu v kontextu zvýšení pracovního výkonu mohlo mít pozitivní vliv při takových činnostech, které vyžadují zapojení primárně krátkodobé a pracovní paměti, u nichž může přispět svou schopností dodat energii a potlačit únavu, zatímco u složitějších úkonů by mělo efekt spíše opačný.

Stejné výkony v úlohách prověřující pracovní paměť mezi uživateli kokainu a kontrolní skupinou potvrdili na výzkumném souboru 17 osob také Pace-Schot a kol. (2009). Ti kromě

toho také odhalili zhoršení pozornosti při plnění kognitivních úloh u uživatelů kokainu v prvních dvou týdnech abstinence oproti období, ve kterém ho užívali.

1.5 SHRNU TÍ

První kapitola této práce se zabývala kokainem; byl popsán jeho původ, existující formy, mechanismus působení, účinky a důsledky jeho užívání. Uvedeny byly také epidemiologické údaje či specifika, která se k jeho užívání váží.

Kokain se vyrábí z listů jihoamerického keře *Erythroxylum coca* a vyskytuje se ve formě prášku, či krystalu (crack). Nejčastěji je užíván intranázálně, ale možná je i injekční aplikace či jeho kouření. Účinky nastupují velmi rychle a brzy také odeznívají (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Spolu s amfetaminem, metamfetaminem či MDMA se kokain řadí mezi psychomotorická stimulantia, látky, které mají excitační efekt na centrální nervový systém. Zvyšují psychomotorické tempo, vigilitu, zrychlují myšlení či zlepšují výbavnost paměti. Naopak snižují únavu a chuť k jídlu a vyvolávají pocity euforie či duševní a tělesné síly. Působí na sympatické nervové dráhy, somatickými následky je tedy např. zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepové frekvence či rozšíření průdušek. Důsledkem častého vybuzení organismu užíváním psychostimulancií může být jeho celkové vyčerpání a z toho plynoucí somatické obtíže, nejčastěji kardiovaskulární (Minařík, 2003). Při jeho dlouhodobém užívání také dochází k narušení rovnováhy neurotransiterů a tzv. neuroadaptaci, jež způsobuje nepříjemné stavy při jeho vysazení (Fišerová, 2003). Mezi největší rizika jeho užívání patří akutní otrava, halucinatorně-paranoidní syndrom („toxická psychóza“) či rozvoj psychické závislosti (Minařík, 2003).

Počet uživatelů kokainu v posledních letech narůstá v Evropské unii i v České republice (EMCDDA, 2020), (ESPAD Group, 2020), ačkoli je celkový trend užívání nelegálních látek klesající. Nejčastěji je kokain užíván mladými lidmi a v prostředí hudebních a tanečních akcí (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006), (Škařupová 2007 in Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008), (Tichá, 2020). V posledních letech bylo zaznamenáno zvýšení jeho kvality při relativně stabilní ceně (Mravčík, 2020).

Specifika užívání kokainu lze shrnout následovně; jedná se o drogu společenskou, která se nejčastěji objevuje v prostředí zábavy (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006). I z toho důvodu je její užívání často kombinováno s konzumací alkoholu, jehož účinky má schopnost zmírnit (Pakula, Macdonald, Stockwell, & Sharma, 2009). Výzkumy zabývající se

okolnostmi prvního užití kokainu označily za významné faktory prostředí, společnost a situaci, v nichž k němu docházelo (van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele, & van de Mheen, 2009), podstatnou roli hrál také vliv vrstevníků (Dupre, Miller, Gold, & Rospenda, 1995). Osoby, jež užívaly kokain poprvé, obvykle neočekávaly, že k užití dojde, nicméně nezažívaly následně nepříjemné pocity (Kulhánek, 2015), (van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele, & van de Mheen, 2009). Dlouhodobé užívání kokainu může způsobovat takové změny činnosti mozku, které vedou k problémům v sociální oblasti života (Preller, 2014), (Verdejo-Garcia A. C.-R.-M.-L.-H., 2014). Také pracovní výkon nemusí být vždy konzumací kokainu podpořen, jelikož ačkoli má schopnost dodat svému uživateli energii, zhoršuje některé dílčí kognitivní funkce (Colzato, Huizinga, & Hommel, 2009).

2. UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Následující kapitola se věnuje užívání návykových látek. V první části jsou představeny některé teorie motivace k jejich užívání spolu s dalšími důvody, které k němu mohou vést. Zbylé podkapitoly se zabývají způsoby užívání vzhledem k míře, frekvenci a negativním důsledkům, jež z něj mohou vyplývat.

Jednorázové užití návykové látky, příp. opakované, nevedoucí k významným poškozením uživatele, se označuje jako úzus. Jeho opakem je abúzus, který znamená její nadměrnou konzumaci (Jeřábek, 2008). V následujícím textu budou používány pojmy rekreační, příležitostné, kontrolované a škodlivé užívání návykových látek, ze kterých lze pouze kontrolované považovat za užívání nevedoucí k významným poškozením. U škodlivého užívání jsou devastující následky přítomny vždy, zatímco u rekreačního a příležitostného hrají roli další faktory.

Poslední část této kapitoly se zabývá tématem závislosti, definuje ji a předkládá některé teorie jejího rozvoje.

2.1 MOTIVACE K UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Jeřábek (2008) uvádí tři okruhy hypotéz, dle kterých lze vysvětlit sklon člověka k abúzu návykových látek. První vychází původně z šamanství, v němž byla návyková látka měnící vědomí či prožívání používána pro psychologické či duchovní zakotvení jedince. Důležitý byl právě rituál, který užití doprovázel a vycházel z představy o uspořádání jsoucna. Již zmíněné výzkumy Kulhánka (2015) i van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) potvrzují, že rituální složka aplikace kokainu je pro jeho uživatele velmi podstatná. V tomto kontextu je hlavním rozdílem právě absence duchovní či psychologické integrace jakožto jednoho z cílů užívání.

Druhým je hédonistický model, jehož principem je užívání návykové látky pro příjemné stavy, které způsobuje. Patří sem také užívání pro zvýšení výkonu. Posledním je model quasi-homeostatický či autosanační, v jehož základu je přítomnost deficitu, psychického či fyziologického, který je pomocí návykových látek doplňován z vnějších zdrojů. Zde je motivace převážně nevědomá (Jeřábek, 2008).

V souvislosti s duálními diagnózami je často uváděn termín sebemedikace (self-medication hypothesis), který v tomto kontextu označuje případy, kdy osoba začne návykovou látku užívat proto, aby jí pomohla od jiných obtíží (Khantzian, 1997). Zde se

může jednat např. o osoby s úzkostmi či sociálními fobiemi, kterým v jejich zvládní pomáhá užívání kokainu, ovšem dostávají se tak do rizika rovoje závislosti, a tím případně duální diagnózy. S podobnými poznatky přichází také Goeders (2004), který zkoumal souvislost mezi stresem a vyšší náchylností k závislosti na návykových látkách.

Kudrle (2008) uvádí tři základní lidské potřeby, s nimiž propojuje tři základní motivy užívat návykové látky. První je potřeba vyhnout se bolesti či si od ní ulevit a najít zklidnění. Patří sem také bolest z prožívané nudy, neuspokojení, pocitu odlišnosti od druhých nebo nízkého sebevědomí. K této skupině přiřazuje opioidy – látky tlumící bolest. Druhá je potřeba cítit se energický, výkonný, kompetentní, zbavit se vnitřních zábran a dosáhnout euforie a radosti a přiřazena k ní jsou stimulanty – látky přinášející slast a euforii. Poslední zmíněnou je potřeba transcendence ve smyslu překročení sama sebe či naopak splynutí s druhými/Bohem apod., ke které patří psychedelika.

Nesládek (2013) ve svém výzkumu zabývajícím se kontrolovaným užíváním stimulačních látek objevil tři nejčastější motivy k jejich konzumaci; prvním byly příjemné pocity, které s sebou přinášela, druhým dodání energie, třetím poté zlepšení schopnosti komunikovat a navazovat nové vztahy. Zmíněné motivy lze doplnit výzkumnými zjištěními Boys, Marsdena & Stranga (2001), kteří na výzkumném souboru 364 uživatelů návykových látek odhalili jako další důvody touhu po relaxaci, udržení bledosti a zmírnění depresivního prožívání.

Motivaci k užívání konkrétně kokainu výzkumně zjišťovaly na holandské populaci zmíněné van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009). Motivory rozdělily do tří kategorií; fyzické (snížení únavy, zvýšení energie), psychické (příjemné pocity, zvýšené sebevědomí, jasná mysl) a sociální (lepší schopnost komunikace, trávení příjemného času s přáteli apod.).

2.2 REKREAČNÍ, PŘÍLEŽITOSTNÉ A KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Rekreační (či příležitostné) užívání drog je pojmem, který je definován různými autory odlišně. Např. v roce 2003 uvedl časopis *Zaostřeno na drogy* následující definici: „*Pod pojmem rekreační užívání drog se v tomto kontextu rozumí užívání psychoaktivních látek v prostředí nočních zábavních podniků za účelem ‚pobavit se‘ či ‚užít si‘.*“ (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, str. 1). V této definici je problematické zúžení situací užívání drog na prostředí nočních zábavních podniků.

Kalina (2015) definuje rekreační a příležitostné uživatele jako osoby, u nichž se užívání návykové látky stalo součástí životního stylu, ale neopakuje se více než jednou týdně a jeho důsledkem není rozvoj závislosti a dalších problémů.

Jedním z častých znaků rekreačního užívání stimulačních drog je jejich kombinace s konzumací alkoholu. To lze pozorovat např. ve zmíněných výzkumech z prostředí tanečních akcí (viz kapitola 1.4) a poukazuje to na fakt, že se vzhledem k finanční náročnosti tento fenomén vyskytuje spíše u osob dobře materiálně zajištěných, a často se tak jedná o součást konzumního životního stylu (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003). Nesládek (2013) také uvádí kombinaci více nelegálních drog u jejich rekreačních uživatelů.

Právě absence negativních důsledků rekreačního užívání, kterou zmiňuje Kalina (2015), se již blíží termínu kontrolované užívání, jež má jasněji daná pravidla a jeho nezávadnost je podmínkou. Zatímco rekreační užívání návykových látek může být mezistupněm mezi počátečním experimentováním a následným pomalým rozvojem závislosti, u užívání kontrolovaného se to vzhledem k jeho podstatě vylučuje. Kontrolující se uživatelé drog je pravidelně konzumují, ovšem daří se jim závislosti nepropadat a nepříznivým důsledkům užívání předcházet (Morávek, 2007).

Míra kontroly nad užíváním závisí na faktorech na straně drogy (např. její farmakologický účinek), osobnosti a jejích postojů (set), prostředí (setting), životní struktury a dostupnosti dané drogy. Právě kvůli absenci rozvoje závislosti, a tedy nevyhledávání pomoci ze strany kontrolujících se uživatelů, není dobře zmapováno, jaké procento v populaci užívá drogy kontrolovaně, jelikož se nedostávají do statistik léčebných a dalších zařízení (Morávek, 2007). Nicméně i u kontrolujících se uživatelů může docházet k obdobím, kdy užívají návykovou látku rizikově či problémově. Rozdíl spočívá v tom, že jsou schopni na vzniklé problémy reagovat a své užívání opět dostat pod kontrolu (Waldorf, Reinerman, & Murphy, 1991). Vyskytovat se u nich mohou také období abstinence od dané látky, která tak nemusí sloužit jako řešení závislosti, nýbrž může představovat mechanismus, jak její užívání regulovat, řešit dílčí vznikající problémy (např. somatické, finanční) či může tento stav pouze reagovat na zhoršené podmínky jejího užívání (např. její nedostupnost) (Decorte, 2001).

Nesládek (2013) u výzkumného souboru 11 osob potvrdil možnost kontrolovaně užívat vybrané stimulační drogy (pervitin, kokain, MDMA, extázi), a to i přes změny intenzity a frekvence jejich konzumace v dlouhodobém měřítku. Zásadním při tom bylo množství užívaných regulací pro kontrolu svého užívání a vědomá motivace nebýt nekontrolovaným

uživatel. Konkrétně kokain poté označil spolu s extází a MDMA za snadno kontrolovatelný.

2.3 ŠKODLIVÉ UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Škodlivé užívání neboli abúzus návykových látek je dle MKN-10 takové užívání, které vede k poruše zdraví. Toto poškození může být somatické nebo psychické (Světová zdravotnická organizace, 2016).

V tomto kontextu bývá často používán také termín problémové užívání, který označuje opakované užívání drog, jež člověku způsobuje skutečné škody včetně závislosti, ale i jiné fyzické, psychické nebo sociálních problémy, popř. vystavuje osobu vysoké pravděpodobnosti/riziku, že takové poškození utrpí (EMCDDA, Problem drug use, n. d.).

Konkrétně abúzus stimulancií bývá často komplikován akutním halucinatorně-paranoidním syndromem („toxickou psychózou“), který může být důsledkem jak akutní intoxikace při užití příliš vysoké dávky, tak chronickým předávkováním. Při dlouhodobém užívání se rozvíjí pozvolna a postižený na něj má zprvu náhled. Dominantním znakem je perzekuční blud různé míry, který může být kombinovaný s poruchami vnímání (halucinace zrakové, sluchové či taktilní, jež dominují u kokainu) a orientace či silnými úzkostmi a změnami nálad. Bludná produkce může vést k agresivnímu chování zaměřenému proti sobě či okolí. Z důvodu častého tajení užívání návykových látek je tak mnohdy pacient v této fázi chybně diagnostikován jako schizofrenik (Dvořáček, 2015). Toxická psychóza je vždy indikací k hospitalizaci, při níž je účinná antipsychotická léčba, po které odeznívá bez následků a rezidua (Kalina, 2003).

Konkrétně u kokainu jsou dalšími negativními důsledky užívání např. poškození nosní sliznice při intranazální aplikaci, což uváděli také respondenti ve zmíněném výzkumu Kulhánka (2015) jako jednu z častých komplikací jeho užívání. Obrovská zátěž organismu, která dále z dlouhodobé a časté konzumace kokainu plyne, může vést k vážnějším zdravotním důsledkům jako jsou kardiovaskulární potíže či celkové vyčerpání, jež mohou zapříčinit v nejkrajnějších případech i smrt (Cregler, 1989).

2.4 ZÁVISLOST

Závislost je dle MKN-10 definována jako „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“ (Světová zdravotnická organizace, 2016, str. 200). Konkrétně závislost na kokainu popisuje Verdejo-Garcia (2014) jako potenciálně chronický stav související se sociální izolací a porušováním společenských pravidel, čímž odkazuje na zmiňované problémy v sociální oblasti, které dlouhodobé užívání velkého množství kokainu způsobuje.

Užívání kokainu může vyvolat pouze závislost psychickou. Při té je dominantním znakem tzv. craving (bažení po účinku dané látky). Zatímco somatickou závislost lze řešit detoxikací, závislost psychická má delší trvání a náročnější proces léčby. Nejčastěji se rozvíjí postupně v průběhu několika měsíců, během nichž se zintenzivňuje frekvence užívání i zkonsumované množství dané látky. Vyskytuje se také užívání v průběhu pracovního týdne, či v tzv. „tazích“, které označují několikadenní užívání, často střídané různě dlouhými obdobími abstinence (Kalina, 2015).

Dle Kudrleho (2003a) je psychická závislost „*Chronická a progredující porucha, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání*“ (str. 107). Snaha hledat způsoby, jak prožívat intenzivněji a častěji příjemné stavy, a naopak se vyhýbat těm negativním, je pro člověka přirozená. Za určitých okolností však může získat patologické znaky v podobě nutkavé potřeby po změně prožívání, snížení až ztráty kontroly nad chováním, které k této změně vede, a velmi nepříjemných stavů při jeho narušení. Problematická přitom není samotná aktivita či látka, jež onu změnu prožívání navozuje, nýbrž ulpění na ní jakožto vnějším zdroji, prostřednictvím něhož lze dosáhnout uspokojení (Kudrle, 2003a).

Potenciál látky vyvolat u uživatele závislost neboli také „tvrdość“ drogy je dán intenzitou, předvídatelností a rychlostí nástupu jejího účinku spolu se schopností vyvolávat syndrom z odnětí po jeho odeznění. Platí, že čím je prožitek silnější, rychlejší a hlubší, tím větší je touha jej zopakovat. Problematická je také schopnost drogy pomoci uživateli uměle překonat negativní pocity, a tím mu propůjčit iluzi „normálního“ prožívání – bez úzkostí, depresí, sociální fobie aj. Právě to často uživatelům drog změnilo pohled na vlastní psychické

dění a za „normální“ ho považují právě po užití návykové látky. Běžný (střízlivý) stav se tak stává „nenormálním“ (Kudrle, 2003a).

Při přerušení užívání kokainu může docházet k odvykacímu syndromu s několika fázemi; 1) okamžitě po vysazení látky nastupuje únava a vyčerpání vedoucí i k několikadennímu spánku přerušovanému epizodami bdělosti, při kterých je zpravidla přijímáno obrovské množství jídla. Dochází ke kompenzaci spánkového i stravovacího deficitu. Dostavuje se velmi dysforická nálada, v níž převažují deprese a úzkosti, které mohou gradovat do sebevražedných myšlenek. Svět se abstinujícímu jeví jako „nijaký“. 2) Po vyrovnání somatických deficitů se obvykle objevuje silná touha po užití látky, často dochází k relapsům také proto, že se již člověk cítí o něco lépe. Depresivní ladění nicméně přetrvává, stejně jako poruchy spánku. Tato fáze může trvat až několik týdnů. 3) Poslední fáze je doprovázena mírnějšími obtížemi, odeznívá také depresivní nálada, slábne i craving, který se ovšem může náhle dostavit v původní míře. Tato poslední fáze trvá až několik měsíců (Kalina, 2003). Odvykací syndrom obvykle není nutné podpořit farmakologicky, lze ovšem využít benzodiazepinových preparátů při výrazném neklidu, antidepresiv zvyšujících hladinu serotoninu, hypnotik např. při poruchách spánku či nootropik, jež zlepšují metabolismus nervových buněk (Bayer, 2003).

Odvykací syndrom souvisí se zmíněnými neuropsychickými změnami v centrálním nervovém systému, jež vznikají jako důsledek užívání psychostimulancií, konkrétně v oblasti, která reguluje schopnost prožívat pocity libosti. Při vysazení dané látky se poté objevují nepříjemné psychické stavy, které jsou dány právě těmito změnami. Ačkoli nedochází při ukončení užívání konkrétně kokainu k výrazným fyzickým odvykacím symptomům, lze ty psychologické přisoudit fyziologickým změnám v mozku (Gawin, 1991). Gawin (1991) dále dodává, že by terapie závislosti neměla být orientována pouze na léčbu psychologickou, nýbrž pomoci by mohla například farmaka ovlivňující fungování neurotransmiterů. Užití psychofarmak tedy přikládá větší význam než v předchozím odstavci Bayer (2003).

Diagnostickými kritérii pro odvykací syndrom při závislosti na kokainu jsou přítomnost alespoň dvou z následujících příznaků: letargie a únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky či neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost (Nešpor, 2000). Většina z nich odeznívá v rámci několika dní, ovšem bažení po droze se může v epizodách vyskytovat i dalších několik měsíců (Kolektiv autorů sdružení SANANIM, 2007).

S rozvojem psychické závislosti také úzce souvisí pojem kodependence, kterou lze dělit na primární, jež vzniká sama o sobě nezávisle na další poruše, a sekundární, která je důsledkem jiné existující patologie. Primární kodependence se rozvíjí v dětském věku jako důsledek zanedbávání, týrání či jiného zraňování (Whitfield, 1991). Sekundární se oproti tomu může objevit i u jedinců, kteří prožili bezproblémové dětství, ale dostanou se např. do blízkého vztahu s osobou, jež je závislá či jinak disfunkční. Tato druhá forma je zpravidla mírnější a snáze léčitelná. Kodependenci definuje Kudrle (2003a, str. 109) jako „...*jakékoliv trápení nebo disfunkci, která je spojena se zaměřením, nebo výsledně vzniká ze zaměření na potřeby a chování druhých*.“. Jedná se o poruchu ze ztráty sebehodnoty, která má chránit naše Já před vnějším nebezpečím, kdy hodnocení sama sebe je založeno na tom, jak kodependentní osoba vnímá, že ji hodnotí její okolí. Kodependence je ve většině případů samotným základem pro rozvoj závislosti a dalšího nutkavého jednání a plyne z mylného předpokladu, že štěstí a naplnění může člověku přinést vnější zdroj (Kudrle, 2003a).

Teorií popisujících důvody vzniku závislosti bylo dodnes vytvořeno nepřehledné množství. Jejich přehledné uspořádání a shrnutí podávají West a Brown (2013), kteří je rozdělují na teorie na úrovni jednotlivce a na úrovni skupiny a populace.

Do první skupiny se řadí např. Teorie automatických procesů, která předpokládá, že závislostní chování vzniká prostřednictvím mechanismů, jež tvarují lidské chování a schopnost seberegulace (Kalina, 2015). Patří sem teorie učení (závislost jako naučená spojení mezi podněty, odpověďmi organismu a pozitivními a negativními posilovači – klasické a operantní podmiňování), teorie pudů (závislost v souvislosti s rozvojem silného puzení založeného na homeostatických, převážně neurobiologických, mechanismech), teorie disfunkční inhibice (zahrnuje disfunkčnost mechanismů nutných pro inhibici impulzů na neurobiologické úrovni) a teorie nápodoby (závislost založená, nebo alespoň začínající, na nápodobě vzorců chování a převzetí představ, názorů či identit druhých) (West & Brown, 2013).

Do teorií na úrovni jedince se dále řadí Teorie reflexní volby, podle které si závislý jedinec vybírá, zda se bude v závislostním chování angažovat, a musí proto zvolit také konec takového jednání, aby mohl být vyléčen. Při výběru jedinec vždy srovnává přínosy a ztráty. Podpora při léčbě je poté založena na změně jejich vyhodnocení směrem k volbě v závislostním chování se neangažovat (Kalina, 2015). Do této teorie patří teorie racionálního výběru (závislost jako racionálně zvolená možnost pro klady, které přináší – např. obrana před negativními emocemi) a teorie zaujatého výběru (volba angažovat se

v závislostním chování je ovlivněna emočním nebo kognitivním zaujetím) (West & Brown, 2013).

Další skupinou teorií na úrovni jedince jsou Teorie zaměřené na cíl, dle nichž závislost zahrnuje vyhledávání příjemných stavů a vyhýbání se těm nepříjemným, částečně prostřednictvím identifikace s dalšími lidmi, kteří se v závislostním chování angažují. Terapie závislosti se zaměřuje na omezení přístupu ke zdrojům těchto cílů (příjemným stavům), snížení jejich účinku jakožto odměny či uspokojování potřeb jiným způsobem než jejich prostřednictvím (Kalina, 2015). Do této skupiny patří teorie pozitivní odměny (závislost vzniká z potěšení a uspokojení způsobených určitou činností, přičemž riziko je tím vyšší, čím větší uspokojení tato činnost přináší), teorie získané potřeby (rozvoj fyziologických a psychických potřeb souvisejících se závislostním chováním, které jsou jím poté nadále uspokojovány – např. vyhledávání návykové látky během odvykacího stavu), teorie pre-existující potřeby (závislostní chování uspokojuje již existující potřeby, např. potřebu regulovat své emoce) a teorie identity (závislostní chování souvisí s dosažením a udržením identity jedince) (West & Brown, 2013).

Předposlední skupinou teorií na úrovni jednotlivce jsou Integrativní teorie, které závislost chápou jako kombinaci faktorů prostředí, vnitřních stavů jedince, rysů jeho osobnosti a interakcí mezi nimi. Na jejich základě vzniká vědomá i nevědomá motivace vyhledávat potěšení a uspokojení či naopak vyhýbání se nepříjemným stavům. Terapie závislosti je dle těchto teorií založena na identifikaci těch faktorů, jež je třeba změnit na vědomé i nevědomé úrovni (Kalina, 2015). Integrativní teorie závislosti jsou v souladu s celostním přístupem (bio-psycho-sociálně-spirituální přístup v konkrétním kontextu, čase a prostoru), který pohlíží na člověka z několika úhlů a maximálně respektuje jedinečnost jeho osobnosti, prostředí, vztahů aj. Tento komplexní přístup je v rámci psychopatologie považován za optimální, ačkoli prakticky velmi náročně realizovatelný (Orel, 2016). K integrativním teoriím se řadí teorie seberegulace (závislost souvisí se selháním strategií, dovedností a schopností sebekontroly při ovládnání náhlých impulzů a potřeb jedince, které jsou základem závislostního chování), širší integrativní teorie (závislost jako široká škála různých procesů odlišných pro konkrétní chování, jedince, populace i kontexty; sociální faktory a faktory prostředí interagují s rozdílnými predispozicemi jedince pro iniciaci závislostního chování, čímž dochází ke změnám síly motivace angažovat se v něm) a teorie procesu změny (inciace závislostního chování, rozvoj závislosti, pokusy o léčbu a schopnost v ní uspět či selhat zahrnují rozdílné procesy, které mohou být vysvětleny různými teoriemi a ovlivněny různými intervencemi) (West & Brown, 2013).

Pro doplnění je třeba uvést také biologické teorie závislostního chování, dle kterých je závislost primárně onemocněním mozku, při němž jsou narušeny neurální dráhy exekutivních funkcí a zesíleny konkrétní motivační procesy jako výsledek interakce mezi určitým chováním (užití návykové látky) a jeho účinkem v mozku (West & Brown, 2013).

Druhá skupina teorií závislostního chování ho chápe jako interakci mezi populačními či skupinovými parametry (Kalina, 2015). Patří sem teorie sociální sítě (míra toho, jak jedinci ve skupině či populaci přecházejí do závislostního chování nebo ho opouštějí, je dána sociálními vazbami s těmi, kteří toto chování podporují či nepodporují, a povahou těchto propojení), ekonomické modely (prevalenci, incidenci a míru závislostního chování v populaci lze predikovat pomocí funkcí odvozených z ekonomických teorií včetně finančních i dalších nákladů souvisejících s tímto chováním a v porovnání s alternativními behaviorálními strategiemi), teorie komunikace a marketingu (vývoj a uzdravení se ze závislosti jsou ovlivněny přesvědčivou komunikací a marketingovými strategiemi těch, kteří propagují závislostní chování, či se naopak snaží bojovat proti němu) a modely organizačních systémů (závislostní chování jako výsledek vzájemně se ovlivňujících systémů a jejich složek na společenské úrovni – např. vláda, veřejnost, tabákový průmysl – kdy účinky inovací zavedených do jednoho systému mohou být anulovány kompenzačními změnami v systému druhém, nebo jím být naopak šířeny a posilovány) (West & Brown, 2013).

Jak bylo zmíněno, v posledních letech je kladen větší důraz na komplexní přístup k pacientovi/klientovi, který by zohlednil nejen somatické a psychologické faktory (psychosomatika), ale také faktory sociální i spirituální a celkový kontext, v němž se jedinec momentálně nachází. V souvislosti se závislostním chováním se celostním přístupem zabývá Kudrle (2003b), který zdůrazňuje, že ve vzniku závislosti vždy hraje roli více faktorů. Může se jednat o vlivy hereditární, ale také sociokulturní, psychologické či neurobiologické a o jejich kombinaci.

Celostní neboli bio-psycho-socio-spirituální přístup se tedy skládá nejméně ze čtyř rovin. Mezi biologické faktory patří např. užívání návykových látek matkou během těhotenství, aplikace tlumivých/psychotropních látek během porodu či přítomnost traumat (zde je již kombinace s psychologickým faktorem, příp. také sociálním či spirituálním) a nemocí. Vrozená může být také různá míra tolerance návykových látek. Pokud je vyšší, snižuje nepříjemné stavy při intoxikaci, a také často motivuje daného jedince zdržovat se ve společnosti osob, jež ji mají na stejné úrovni, ovšem z důvodu opakované konzumace dané

látky – pohybuje se tedy v rizikovém prostředí, kde se tato droga užívá výrazně častěji. I zde se již jedná o kombinaci faktorů – biologických a sociálních (Kudrle, 2003b).

Na psychologické úrovni se sleduje převážně vliv psychogenních faktorů na rozvoj abúzu návykových látek a závislosti. Ty lze předpokládat už v prenatálním vývoji, v němž se může např. biologické poškození odrazit také v prožívání nenarozeného jedince (Kudrle, 2003b). Prožíváním v prenatálním a perinatálním období života se zabývá mimo jiné transpersonální psychologie a s traumaty v té době vznikajícími pracuje pomocí změněných stavů vědomí; „*Prožitky, popisované lidmi, kteří jsou schopni znovu prožít vzpomínku na toto období v mimořádných stavech vědomí, však nenechávají téměř nikoho na pochybách, že vědomí dítěte může být postiženo širokou škálou škodlivých vlivů dokonce již v nejranějších fázích embryonálního života.*“ (Grof, 1999, str. 43). Dalšími faktory na psychologické úrovni jsou např. úroveň postnatální péče, vývoj a diferenciací potřeb a kvalita jejich uspokojování, podpora během dospívání a hledání identity nebo pomoc při výskytu psychopatologie. Právě neřešená psychopatologie může mnohdy vést k sebemedikaci, jež je často základem pro rozvoj závislostního chování. Mezi psychologické faktory dále patří ty, které vznikají až v důsledku abúzu a dále ho podporují, tedy např. výskyt paranoidních stavů u stimulancií nebo zvýšená úzkost a depresivita při nadužívání alkoholu (Kudrle, 2003b).

Sociální rovina se v bio-psycho-socio-spirituálním přístupu v souvislosti se závislostním chováním rozumí vztahový kontext konkrétní osoby, ve kterém se daná patologie vyskytuje. Tyto vztahy mají vliv na zrání jedince a mohou ho brzdit či deformovat. Kromě vztahů sem patří také společenská role či pozice, jež jedinec zaujímá – tedy je zde ekonomické hledisko, stejně tak jako kulturní a rasové, vliv má např. také vzdělání i prestiž zaměstnání. Sociální kontext dané osoby je zcela zásadní, jelikož vrůstání do společnosti neboli socializace je nezbytným procesem během vývoje osobnosti každého člověka (Kudrle, 2003b).

Poslední složkou celostního přístupu je spirituální rovina. Ta označuje vztah individua k tomu, co ho přesahuje, co považuje za nejvyšší autoritu, ideu, filozofii či řád. Může tím být náboženství, ale také např. víra v dobro či férovost světa. Je tím to, co dává jedinci smysl v jeho každodenním bytí. Během abstinence se velmi často objevují existenční otázky, na něž může právě spiritualita jedince odpovědět a dát jeho bytí smysl i po odnětí požitku, který mu přinášelo závislostní chování. I v rámci prevence závislostí je vhodné mít spirituální složku na paměti, jelikož existenční otázky nedoprovázejí pouze abstinenci, ale mohou být

také důvodem, proč návykovou látku vyhledat – ve snaze najít v ní inspiraci, nové zážitky či objevovat další aspekty reality a sama sebe (Kudrle, 2003b).

2.5 SHRNU TÍ

Tato kapitola se věnovala užívání návykových látek. V jednotlivých podkapitolách byly rozebrány jeho jednotlivé formy a motivace, jež k němu může vést. Nejčastěji uváděné důvody k užívání návykových látek souvisejí s lidskými potřebami, kterými jsou obvykle zisk (energie, pozitivních emocí aj.), nebo oproštění se (od bolesti, únavy, nudy aj.) od něčeho z vnějšího či vnitřního světa jedince (Kudrle, 2008). Motivy k užívání konkrétně kokainu lze dělit na důvody fyzického (snížení únavy, zvýšení energie), psychického (příjemné pocity, zvýšené sebevědomí, jasná mysl) či sociálního (lepší schopnost komunikace, čas strávený s přáteli) charakteru (van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele, & van de Mheen, 2009). Zmíněna byla také teorie sebemedikace, v rámci níž slouží užívání návykové látky ke zmírnění jiných potíží – psychických i somatických (Khantzian, 1997).

Rekreační a příležitostné užívání je definováno převážně jeho nižší frekvencí, z níž lze vyvodit jeho menší rizikovost, jež nicméně není jeho podmínkou (Kalina, 2015). Kontrolované užívání je poté takové, které nemá negativní dopady na život uživatele a v jeho centru stojí regulační mechanismy, jež ho udržují v bezpečných mezích (Morávek, 2007). Osoby, jež užívají návykové látky problémově se již potýkají s obtížemi, které z něj plynou, nebo jsou ve výrazném riziku jejich výskytu (EMCDDA, n. d.). U škodlivého užívání jsou poté přítomny vždy a mají podobu psychických nebo somatických problémů (Světová zdravotnická organizace, 2016). Při užívání kokainu se může rozvíjet psychická závislost, jejímž nejvýraznějším znakem je silné bažení po jeho účinku. Odvykáací syndrom nemá výrazné somatické projevy. Kapitola 2.4 představuje možné dělení teorií závislosti a z uvedených informací lze shrnout, že je pro její léčbu nejvhodnější využít dlouhodobé psychoterapie, která se bude soustředit také na prevenci a řešení relapsu, tedy podporu v abstinenci. Terapii lze také podpořit psychofarmaky (Bayer, 2003), (Kalina, 2003).

PRAKTICKÁ ČÁST

3. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Hlavním cílem níže prezentovaného výzkumu je hlouběji prozkoumat fenomén rekreačního či kontrolovaného užívání kokainu. Téma rekreačního a kontrolovaného užívání návykových a nelegálních látek je v posledních letech stále častěji diskutováno a zkoumáno (např. van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen, 2009, v českém prostředí pak Morávek, 2007 či Kulhánek, 2015), nicméně výzkumy realizované na české populaci obvykle čítají jen malé množství respondentů a ne vždy je fokus přímo na užívání kokainu. Např. Kulhánek (2015) se ve své diplomové práci zaměřil na vzorce užívání kokainu mezi jeho rekreačními uživateli, ovšem důraz zde byl kladen především na způsoby aplikace či hodnotu, jakou kokain zaujímá v životě jeho uživatelů. Společnými tématy byly kontext, situace a frekvence užití a některá s tím spojená rizika. Ačkoli se tak některé výzkumné cíle mohou překrývat, primárně aspekty fenoménu rekreačního a kontrolovaného užívání se zmíněný výzkum nezabývá. Je proto vhodné využít ho pro srovnání se získanými daty a dokreslení představy rekreačního a kontrolovaného užívání adiktologickými zjištěními, která nejsou cílem této práce.

Právě u kokainu je pro jeho – v porovnání s jinými stimulanty mírné – účinky a rozvoj pouze psychické závislosti možné lépe jeho užívání regulovat a provozovat ho kontrolovaně. Také jeho cena, která je oproti jiným návykovým a nelegálním látkám podstatně vyšší, znesnadňuje konzumovat ho v takové míře jako jiné drogy, a může tak přispívat k tomu, že je užíván pouze příležitostně. Dalším z cílů tohoto výzkumu je proto zjistit, jakým způsobem uživatelé a uživatelky ve výzkumném souboru kokain konzumují, kolik z nich ho užívá kontrolovaně, jaké mechanismy a regulace k tomu případně používají a zda jsou tyto kontroly vědomé. Objasnit, zda a do jaké míry je takové užívání bezpečné, je také jedním z cílů práce.

V posledních letech lze pozorovat zvyšující se počet uživatelů kokainu jak v Evropské unii (EMCDDA, 2020), tak v České republice (ESPAD Group, 2020). Zjistit, proč je právě kokain stále oblíbenější návykovou látkou, tedy jaká pozitiva a výhody plynou z jeho užívání, je dalším cílem tohoto výzkumu. S tím souvisí následující výzkumný cíl, jenž také reflektuje vzrůstající trend užívání kokainu, tedy zjistit, jaké jsou okolnosti jeho iniciace a jaké motivy k ní mohou vést.

Pro svou vysokou finanční náročnost byl kokain dlouhou dobu užíván pouze lidmi, kteří si takovou investici mohli dovolit. Ačkoli bylo zmíněno, že je jeho cena stále relativně vysoká,

v posledních letech narůstá jen minimálně, neúměrně stoupajícím průměrným mzdám (Mravčík, 2020). I proto se začíná užívání kokainu stávat frekventovanějším v běžné populaci, což dokazují např. data Tiché (2020), která zkoumala jeho užívání mezi studenty pražských vysokých a vyšších odborných škol, z nichž téměř čtvrtina měla s užitím kokainu zkušenost.

Jaká populace a za jakých okolností si může v této době v České republice finančně dovolit rekreační užívání kokainu, je proto dalším z výzkumných cílů. Právě proto, že užívání kokainu již nepatří pouze do světa obchodníků na burze, šoubyznysu či vrcholového managementu, je posledním cílem této práce prozkoumat, jak podobu tohoto fenoménu v dnešní době vnímají sami respondenti a respondentky. Poslední zmíněné poznatky budou dány do souvislosti se zjištěním Parkera, Williams a Aldridge (2002), kteří určili pět faktorů, jež souvisejí s normalizací rekreačního užívání drog. Jsou jimi dostupnost, množství nových uživatelů, množství stávajících uživatelů, vstřícný přístup ze strany osob, které je neužívají, a adaptace společnosti na tuto problematiku.

Z uvedených výzkumných cílů vycházejí následující výzkumné otázky:

- 1) Jaké situace a motivy vedou k iniciaci užívání kokainu?
- 2) Jaké jsou hlavní důvody k užívání právě kokainu? Jaké má tato látka ve srovnání s dalšími návykovými či nelegálními látkami výhody, specifika a přínosy pro její uživatele?
- 3) Jak může rekreační užívání kokainu vypadat?
- 4) Jakým způsobem kontrolují osoby, které se považují za rekreační uživatele kokainu, své užívání?
- 5) S jakými problémy a negativními důsledky plynoucími z užívání kokainu se mohou jeho uživatelé potýkat?
- 6) Jaký názor mají uživatelé kokainu na užívání návykových a nelegálních látek a jak hodnotí situaci v České republice?

4. TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Pro výzkumnou část této práce byl zvolen kvalitativní metodologický přístup. Hlavním cílem je prozkoumat fenomén rekreačního užívání kokainu v co největší šíři, což kvalitativní rámec umožňuje. Jedná se o výzkum orientační, cílí tedy na méně probádaná témata, u nichž je ambicí hlubší porozumění a vhled do zkoumané skutečnosti (Ferjenčík, 2010). Zkušenost s užíváním drog je velmi individuální, a mohou se tak lišit nejen prožitky z něj, ale také motivace k jeho iniciaci i pokračování v něm, a proto bylo třeba zvolit přístup, prostřednictvím kterého bude možné zkoumat daný fenomén komplexně.

Jedná se o výzkumný projekt na pomezí případové studie a terénního výzkumu, jelikož jsou jednotlivé případy – užívání kokainu konkrétního respondenta či respondenty – rozebírány velmi dopodrobna v souvislosti s životním kontextem každého a každé z nich. Výzkum zároveň probíhal mnohdy v jejich přirozeném prostředí, kde se daný fenomén běžně vyskytoval (Miovský, 2006).

4.1 METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Jako metoda získávání dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který se skládal ze tří částí: Okolnosti prvního užití, Rekreační užívání a Dobré a špatné zkušenosti. Dohromady obsahoval 19 otázek, viz příloha č. 2. Respondenti a respondentky byli vyzváni, aby zmínili cokoli, co budou považovat za podstatné vzhledem k tématu i mimo dané okruhy. Administrován byl také krátký dotazník zjišťující základní socio-demografické údaje jako je věk, pohlaví, vzdělání, zaměstnání, místo narození a místo bydliště.

Jednotlivé otázky v rozhovoru byly tvořeny dle obecnějšího tématu práce – rekreační a kontrolované užívání kokainu – se snahou obsáhnout co nejvíce aspektů tohoto fenoménu. Po realizaci prvního rozhovoru byl prostor na případné doplnění či úpravu otázek a okruhů, nicméně to nebylo shledáno jako potřebné, a zůstaly tedy pro všechny rozhovory v nezměněné podobě.

4.2 ZÍSKÁVÁNÍ, ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT

Rozhovory byly realizovány osobně a zaznamenány na diktafon. Vzhledem k citlivosti tématu nebylo možné rozhovory realizovat a nahrávat online, jejich získávání proto proběhlo

ve dvou fázích – v roce 2020 při prvním rozvolnění opatření proti nákaze covid-19 a v roce 2021 při rozvolnění druhém.

Nahrané rozhovory byly následně doslovně přepsány, pouze rozhovor se slovensky hovořící respondentkou byl přepsán do jazyka českého. Text byl poté upraven a byla vypuštěna výplňová slova a fráze. V konečné fázi přípravy dat rozhovory dohromady čítaly téměř 370 tisíc znaků.

Zpracování a analýza dat proběhla v souladu se zásadami tematické analýzy (Braun & Clarke, 2006). Využit byl program Atlas.ti, ve kterém bylo realizováno kódování. V první fázi kódování vzniklo 185 deskriptivních kódů, které byly průběžně tříděny a upravovány do finálního počtu 108. Některé kódy označovaly kategorii témat (např. „užívání_důvod“) a byly použity tam, kde byl kódovaný obsah obecnější a méně specifický. Použity byly také konkrétní kódy (např. při popisu pozitiv, která přináší užívání kokainu: „kokain_poz_komunikace“), a to převážně tam, kde se daný obsah objevoval častěji a jeho shrnutí do širší kategorie (např. „kokain_pozitiva“) by ztížilo následnou analýzu z důvodu příliš širokých nadřazených celků. Neustále tedy bylo zvažováno, zda je efektivnější dané téma zobecnit, či ponechat v konkrétnější podobě.

Jednotlivé kódy byly následně rozřazeny do tematických skupin (viz kapitola 7), které vycházejí z výzkumných otázek a formovaly se v průběhu zpracování dat.

5. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výběr výzkumného souboru byl realizován metodou sněhové koule, která může být obecněji definována jako „*Metoda získávání nových případů na základě procesu postupného označování dalších uživatelů již známými případy.*“ (Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling, 2003). Dále byli někteří respondenti a respondentky zařazeni pomocí příležitostného výběru či samovýběru, kdy se na základně realizace prvních rozhovorů začali kandidáti a kandidátky přihlašovat z vlastní iniciativy. Do výzkumného souboru nebyly dále zařazovány osoby, které pocházely ze stejného prostředí či sdílely výrazné množství obecných charakteristik (např. socio-demografických). Postupně byl fokus zaměřen více na respondentky, které i přesto tvoří menší část výzkumného souboru. Ačkoli velká část respondentů a respondentek nepochází z Prahy, a neměla zde ani první zkušenost s užitím, je výzkumný soubor tvořen z naprosté většiny osobami, jež zde mají trvalý pobyt. Proto byl v poslední fázi výzkumný soubor doplněn o respondentku s trvalým bydlištěm v jiném městě. Cílem výběru byla co největší heterogenita výzkumného souboru.

Výzkumný soubor tvoří 11 osob, z nichž 7 jsou muži a 4 ženy. Jak již bylo zmíněno, přibližně v polovině procesu získávání dat se začali potenciální respondenti a respondentky sami přihlašovat se zájmem o participaci na výzkumu, nicméně i tak byl zastaven u celkového počtu 11, kdy se již témata i odpovědi začaly opakovat a docházelo k jejich saturaci.

Věk respondentů se pohybuje v rozmezí 21 až 41 let v době získávání dat. Vzdělání bylo zastoupeno v kategoriích základní vzdělání, střední vzdělání bez maturity, střední vzdělání s maturitou, vysokoškolské vzdělání ve stupni bakalářském i magisterském a vzdělání postgraduální. Místa narození a bydliště byla uváděna na úrovni krajů pro zachování co nejvyššího stupně anonymity. Deset respondentů a respondentek v době získávání dat trvale pobývalo v Praze, jedna respondentka v Ústeckém kraji. Místo narození měli v Praze tři respondenti, zbytek pocházel z krajů Jihočeského, Jihomoravského, Olomouckého, Libereckého, Moravskoslezského, Ústeckého či Žilinského.

Zaměstnání či oblasti působení respondentů a respondentek se výrazně lišily, zastoupeny byly obory a zaměření: IT, sociální práce, vědecká činnost, žurnalistika, manuální práce, herectví, obchodování na burze, gastronomie a dvě respondentky byly v té době studentkami bez stálého zaměstnání.

Tabulka 1: Obecné charakteristiky výzkumného souboru

Kód	Pohlaví	Věk	Místo narození	Místo bydliště	Vzdělání	Zaměstnání
R1	Muž	22	Praha	Praha	Střední bez maturity	Manuální práce
R2	Žena	23	Jihočeský kraj	Praha	Vysokoškolské	Sociální služby
R3	Muž	30	Jihomoravský kraj	Praha	Vysokoškolské	Obchod na burze
R4	Muž	21	Praha	Praha	Základní	Herec
R5	Muž	29	Olomoucký kraj	Praha	Střední s maturitou	IT
R6	Žena	23	Žilinský kraj	Praha	Střední s maturitou	Studentka
R7	Muž	34	Liberecký kraj	Praha	Vysokoškolské	IT
R8	Muž	24	Moravskoslezský kraj	Praha	Střední s maturitou	Barman
R9	Žena	29	Liberecký kraj	Praha	Vysokoškolské	Redaktorka
R10	Žena	25	Ústecký kraj	Ústecký kraj	Vysokoškolské	Studentka
R11	Muž	41	Praha	Praha	Postgraduální	Vědec

6. ETIKA VÝZKUMU

Před samotnou realizací výzkumu bylo zváženo, zda se s ním pojí etická rizika a jak je lze případně řešit.

V nejobecnější rovině byl kladen největší důraz na dodržení zásady nonmaleficence, tedy že by výzkum neměl žádným způsobem nikoho poškodit (Bahbouh, 2011). Na úrovni jedinců to znamená ochranu respondentů, respondentek a výzkumnice, na úrovni společnosti pak zvážení možných dopadů výzkumu na ni.

Před samotným setkáním obdrželi respondenti a respondentky základní informace o výzkumu, jakými byl jeho cíl, nutnost fixace dat na diktafon, jejich anonymizace či absence odměny. Při osobním kontaktu byly podmínky zopakovány, byl prostor pro dotazy, a především byl požadován informovaný souhlas s participací na výzkumu, který proběhl ústní formou. Zdůrazněna byla možnost kdykoli od výzkumu ustoupit a v jakékoli jeho fázi požádat o stažení dat, která poskytl, či odmítnout odpovědět na jakoukoli z otázek. Nabídnuata byla také možnost seznámit se s okruhy interview před jeho začátkem.

Ochrana respondentů a respondentek dále spočívala v pečlivé anonymizaci dat. Zdůrazněno bylo, aby nebyla uváděna konkrétní jména, místa či cokoli, co by vedlo k identifikaci jakékoli osoby. Jestliže k tomu přeci jen došlo, byly tyto informace vynechány či anonymizovány ve fázi přepisu. Každé nahrávce byl přiřazen třímístný číselný kód, pod kterým byla vedena, k přečíslování na R1-R11 došlo až po přepisu rozhovorů, tedy ani pořadí jejich získání nekorespondovalo s finálním označením. Respondenti a respondentky souhlasili s využitím ukázek z rozhovorů, ovšem ne s přiložením kompletního přepisu do přílohy této práce.

Před realizací interview nebylo zřejmé, zda se některá z osob ve výzkumném souboru nenachází v období abstinence, a nemohlo by tak dojít k jejímu narušení, např. navozením cravingu během vzpomínání na období užívání drogy. I to bylo v úvodu zjišťováno a u dvou participantů, kterých se toto riziko týkalo, významně zdůrazněno.

I kvůli dalším možným poškozením, např. připomenutí si negativních zážitků a potenciálně traumatických zkušeností, následoval po interview debriefing. V případě potřeby by byly poskytnuty informace a kontakty, pomocí kterých by bylo možné tyto problémy řešit (kontakt na krizové linky a pracoviště, adiktologické služby aj.). V jednom ze základních principů etického kodexu EFPA, principu kompetence, stojí: *„Psychologové se ve své práci snaží zajistit a udržet vysoký standard kompetence. Uznávají hranice svých*

konkrétních kompetencí a omezenost svých odborných znalostí. Poskytují jen ty služby a používají jen ty techniky, pro které mají kvalifikaci na základě vzdělání, výcviku a zkušenosti.“ (Lindsay, Koene, Ovreeide, & Lang, 2010, str. 108), výzkumnice si tedy nekladla za cíl sama při výskytu zmíněných komplikací poskytovat přímou pomoc, ale delegovat osoby na jiné odborníky. Debriefing tedy sloužil ke zmapování případných negativních dopadů na respondenta či respondentku a následné nasměrování na příslušné experty.

Ačkoli bylo tématem práce rekreační a kontrolované užívání kokainu, zvažováno bylo také to, zda spadá daný popis užívání do jedné z těchto kategorií, či se jedná už o užívání problémové/škodlivé či dokonce závislost. S tím bylo pracováno v rámci analýzy dat, ze které vzešla konkrétní témata. Etickým dilematem by tedy mohlo být, zda se nejednalo o klam, jelikož možnost závislosti či jinak škodlivého užívání nebyla transparentně sdělena jako předmět zkoumání. Nicméně otázky v rozhovoru se těmito tématy zabývaly a lze předpokládat, že respondenti a respondentky tak tuto možnost brali v potaz.

Cílem výzkumu ovšem nebylo diagnostikovat případné škodlivé užívání či závislost, což opět souvisí s principem kompetence. Jestliže by se objevilo odůvodněné podezření, že se cokoli ze zmíněného u dotyčného/ho objevuje, byly by opět předány příslušné kontakty, pomocí kterých by bylo možné daný problém řešit.

Ochrana výzkumnice byla dána především množstvím sdílených informací a osobních údajů a místem realizace interview. Předány byly pouze ty informace a kontakty, které byly nutné pro realizaci výzkumu, a rozhovory probíhaly na veřejných místech.

Zváženy byly také možné dopady výzkumu na společnost. Např. výsledky poukazující na neškodnost užívání kokainu by mohly být zaměněny za propagaci konzumace drog. Na toto riziko byl brán zřetel při prezentaci výsledků a jejich interpretaci.

7. VÝSLEDKY

V následující kapitole jsou představeny samotné výsledky výzkumu. Rozděleny jsou tematicky do čtyř kapitol; Iniclace užívání kokainu, Kokain – výhody, nevýhody, srovnání s dalšími návykovými látkami, Rekreační a kontrolované užívání kokainu a jeho regulace a Užívání kokainu jako fenomén. Hlavní témata, která byla odhalena během analýzy dat, svým názvem korespondují s kapitolami 7.1-7.4, ve kterých jsou prezentována. Jednotlivá zjištění jsou doplněna ilustrujícími úryvky rozhovorů.

7.1 INICIACE UŽÍVÁNÍ KOKAINU

Tato kapitola prezentuje zjištěné informace týkající se prvního užití kokainu, které vzešlo jako jedno z témat při analýze dat. Respondenti a respondentky byli dotazováni jednak na základní informace, jako je pohlaví, věk a místo prvního užití, ale také na situaci, ve které proběhlo, okolnosti, jež k němu vedly, či jeho celkový kontext. Byli dále vybízeni k tomu, aby zmínili cokoli, co považují za podstatné k tomuto tématu.

Popisné charakteristiky souboru (věk, pohlaví, místo bydliště a narození, dosažené vzdělání a zaměstnání) jsou shrnuty v kapitole 5.

Všichni respondenti a respondentky získali první zkušenost s kokainem v prostředí zábavy, nejčastěji v hospodě, a ve společnosti dalších osob, obvykle přátel či kolegů a kolegyně z práce, kteří jim kokain v určitý moment nabídli.

R1: Jo, tak bylo to s kamarádama, bylo mi asi 16 a bylo to v baru. Byl prostě nějaký víkend tuším, takže se pilo a kamarád to tam vytáhl.

R3: Měli jsme turnaj pokerovej, to bylo v Brně tentokrát, a přijelo tam hodně lidí z Prahy a pokračovali jsme do jedny hospody, kde jsme to měli jako after takovou, tak tam.

R4: Bylo to vlastně v hospodě v Praze a byla to nějaká party a já jsem tam vydržel do noci a přišli nějaký místní štamgasti a vybalili to na stůl.

R9: Potom přišla jedna kolegyně a řekla: „Nechceš jít se mnou na záchod?“ a já jsem to vůbec nechápala a řekla jsem, že jo, a myslela jsem, že mi chce říct nějaký tajemství.

U všech respondentů a respondentek byl také při prvním užití konzumován ve velké míře alkohol.

R3: *Tak jsem se k tomu nechal přemluvit, abych jako ještě nešel spát. A bylo to dobrý no.*

R7: *No ale pak už po tom pátým pivu říkám: „Tak jo.“*

Právě nadměrná konzumace alkoholu byla jedním z důvodů pro první užití kokainu díky jeho schopnosti vyvolat v uživateli opět dojem střízlivosti.

R2: *Jednou jsme se hodně opili a on mě měl nějak odvézt domů. A já jsem v té době byla asi dva, tři tejdny u rodičů, a tak jsem si říkala: „Hele, takhle v tomhle stavu prostě nemůžeš, tak si prostě dáš tady to a pojedíš třeba klidně za čtyři, pět hodin.“*

Pro jiné byly motivy k prvnímu užití sociálního charakteru, kdy např. chtěli zůstat soudržní se skupinou, či se někým nechali přemluvit ve chvíli, kdy už pociťovali únavu a chystali se k odchodu.

R1: *Určitě jsem nechtěl v tu chvíli trhat partu, nebo nás tam bylo víc takhle, kterým bylo asi blbý v ten moment říct jakože ne.*

Mezi dalšími důvody byla také touha poznat něco nového, experimentovat a získávat zkušenosti, někdy v reakci na náročné životní období či změny, které vedly ke ztrátě vztahů či aktivit. První užití tak proběhlo v rámci hledání sama sebe, nových známostí a zájmů nebo potřeby prožitku svobody.

R2: *Já si myslím, že to, že jsem předtím byla v dlouholetém vztahu, kterej mě hodně uzurpoval, tak pak to bouchlo, že vlastně v tu chvíli jsem začala zkoušet věci, který jsem nikdy nezkoušela, byla jsem najednou víc propustná i k těm drogám.*

R4: *Bylo to nějaký období, kdy jsem celkově začal brát drogy, vlastně poprvé veškerý drogy včetně alkoholu i marihuany, všeho.*

R5: *Mně se změnilo dost věcí v životě... Rozhodl jsem se, že utnu nějaký věci, a najednou jsem měl hrozně moc volného času a blbý myšlenky.*

Jeden respondent a jedna respondentka uvedli, že si žádného konkrétního důvodu, který by k dané situaci vedl, nejsou vědomi.

R11: *Prostě houska na krámě.*

Osm z jedenácti respondentů a respondentek užilo poprvé kokain v Praze, jedna respondentka v malém městě v jižních Čechách, jedna ve středních Čechách a jeden respondent v Brně.

Pouze jedna respondentka uvedla, že při první zkušenosti užila kokain pouze jednou, všichni ostatní respondenti i respondentky kokain v následujících hodinách po prvním užití aplikovali opakovaně.

R4: *Tak jsem si dal jednu, pak druhou, pak třetí a pak čtvrtou, a to bylo asi i nejvíc, co jsem si najednou kdy dal.*

R6: *Pak jsem ztratila přehled, kolik jsem vypila a kolik vyšňupala. To bylo celejch těch několik hodin pravidelně jako jedno za druhým.*

Celkově svou první zkušenost s kokainem hodnotí negativně pouze jedna respondentka, které způsobila nepříjemné tělesné prožitky. Další respondenti a respondentky ji hodnotí kladně, ocenili např. to, že vydrželi déle vzhůru, zvládli konzumovat větší množství alkoholu, zažili něco nového, či se zkrátka výrazně lépe bavili.

R5: *Hodně jsem si to užil ten večer, vlastně celej ten večer byl dobrej, takže jsem moc nerozlišoval, čím to je, že je dobrej, ale první zkušenost byla dobrá.*

R10: *Tak jsem si tam dala a neudělalo mi to vůbec dobře. Jak se říká, že tě to z toho vytáhne, když jsi třeba opilej, nebo zhulenej, že jsi třeba střízlivější, tak mě naopak bylo víc špatně.*

Pro dva respondenty a jednu respondentku bylo první užití plánované, zbytek tuto zkušenost nečekal, rozhodli se tedy spontánně, což pro ně bylo v některých případech doprovázeno obavami či nejistotou.

R1: *Já si pamatuju ten adrenalin, když se tam přede mě poprvé dostala ta čára. Já jsem na to tak koukal a člověk si vlastně nebyl úplně jistej, jestli to chce udělat.*

R4: *Jojo, já jsem experimentoval, prostě zkoušel, a chtěl jsem zkusit ten kokain, jen jsem neměl předtím možnost a přístup.*

Po prvním užití mělo pět respondentů a dvě respondentky delší období, kdy kokain neužili, což bylo nejčastěji dáno tím, že nevěděli, kde si ho mohou sehnat, neměli na něj finance, a čekali tedy, až budou opět přizváni, či se o něj zkrátka nezajímali. Ostatní přešli od iniciace přímo k rekreačnímu užívání.

R4: *Řekl jsem si: „Ok, chci to zkusit od někoho jinýho, s někým jiným, někde jinde.“, což se mi povedlo asi měsíc na to.*

R10: *Já si myslím, že třeba další klidně rok nic, jak jsem k tomu neměla přístup a nikdo mi to nenabídnul, tak jsem se k tomu nedostala a já jsem to nevyhledávala.*

Většina respondentů a respondentek po prvním užití nepřemýšlela nad tím, zda budou v užívání pokračovat, výjimkou je jedna respondentka a dva respondenti, kteří už v danou chvíli věděli, že si tuto zkušenost chtějí zopakovat.

R2: *Řekla jsem si: „Už se toho vlastně tolik nebojím, ale pořád chci vždycky vědět, od koho co je, a když si to v budoucnu dám, tak si to vždycky dam s partou lidí a nechci si to dávat sama.“*

R3: *Asi jsem nad tím nepřemejšlel v ten moment, ale myslím si, že už jsem jako věděl, že když to udělám jednou, tak to udělám znova, že to nebude jenom jednou.*

V tématu Iniciace užívání kokainu se objevovala mnohá dílčí témata. Byla jimi např. vazba užívání kokainu na prostředí zábavních akcí a společnost dalších osob. Zajímavé je

zjištění, že většina respondentů a respondentek neočekávala, že k první zkušenosti v dané situaci dojde, ovšem i přes mírné obavy výrazněji neváhala ji podstoupit. To bylo mnohdy dáno touhou po soudržnosti se skupinou, v níž jim bylo první užití nabídnuto, jsou zde tedy patrné výrazné sociální vlivy. Podstatnou roli hrál při iniciaci užívání kokainu také alkohol, který byl konzumován vždy a ve velké míře. Zároveň byl ve vztahu s ním kokain často užit pro zmírnění jeho účinků, tedy intoxikace dvěma látkami sloužila k obecně nižšímu subjektivnímu dojmu opojení z nich.

Kromě jedné respondentky hodnotili všichni ve výzkumném souboru první zkušenost kladně, ovšem obvykle neuvažovali nad tím, zda budou v užívání kokainu pokračovat, většina také měla mezi iniciací a obdobím rekreačního užívání časovou prodlevu. Z obou těchto informací lze usuzovat, že nebyla tato první zkušenost nijak převratná a nezbudila v respondentech a respondentkách touhu okamžitě ji zopakovat.

7.2 KOKAIN – VÝHODY A NEVÝHODY, SROVNÁNÍ S DALŠÍMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Předmětem následující kapitoly je popis kladných a záporných stránek kokainu a jeho užívání, špatných zkušeností nebo naopak přínosů pro jeho uživatele a uživatelky či jeho srovnání s dalšími návykovými a nelegálními látkami. Velice často řešeným tématem ze strany respondentů a respondentek bylo užívání kokainu společně s alkoholem.

Respondenti a respondentky zmiňovali např. zvyšující se chuť užít kokain při konzumaci alkoholu, u některých dokonce tato chuť přicházela pouze s ním. Většina z nich také uvedla, že preferuje užití kokainu právě v kombinaci s alkoholem, jelikož jim pomáhá zvládnout stav opilosti, či dokonce prohlubuje příjemný prožitek, který z něj mají. Pouze jeden respondent preferuje užívání kokainu bez alkoholu, jelikož vnímá, že se jednotlivé účinky daných látek navzájem vyrušují. Jedna respondentka konzumaci alkoholu při užití kokainu omezuje také proto, aby zmírnila zátěž organismu. Dva respondenti poté uvedli, že je pro ně stěžejní užívanou látkou alkohol a kokain používají pouze pro jeho schopnost udržet je v takové míře opilosti, kterou pociťují jako ideální, po co nejdelší dobu.

R1: Jakmile se vždycky šlo někam na pivo, tak ze začátku dobrý, daly se dvě piva a najednou člověk měl potřebu, že by chtěl jako víc jako zapařit, nějak se sundat.

R4: *Ono to tak nešlape, když tam není ten alkohol. Já mam pocit, že ten alkohol je nějaký benzín lehce a ten kokain je malinko motor.*

R5: *Když jsem byl fakt hodně ožralej a dal jsem si kokain, tak to bylo spíš že mi to jenom protáhlo to ožrání a bez toho dobrýho z toho kokainu, takže to bylo horší no.*

Všichni respondenti i respondentky měli před užitím kokainu zkušenost s užíváním marihuany. Jeden respondent ji také někdy využíval kvůli problémům se spánkem, které se u něj při konzumaci kokainu objevovaly.

R4: *Když se probudíš po spánku a máš chuť jít spát, nebo víš, že bys měl jít spát, ale nejde to, nejde usnout, protože seš prostě plná energie, to tělo nechce jít spát, tak to se dá, jak říkam, zabít. Jako dáš si obří brko a prostě jdeš spát.*

Většina respondentů a respondentek měla dále zkušenosti s užíváním MDMA, u jedné respondentky bylo vzhledem k financím před kokainem preferováno, a zároveň měla zkušenost s kombinací těchto látek. Ostatní se shodovali, že se kokain a MDMA hodí na rozdílné druhy událostí, kdy MDMA užívali spíše na tanečních a hudebních akcích. Pro negativní důsledky užívání MDMA (převážně „dojezdy“) a kvůli nižší kontrole nad stavem, který způsobuje, a jeho vyšší intenzitě většina preferovala užívání kokainu.

R1: *Tam to bylo v klubech a na tancovačkách, tam jsme to pak žrali jako lentilky a byl to jiný pocit z toho, nebyla to tahle euforie, člověk spíš jako vypnul a byl schopnej se soustředit jenom na tu hudbu.*

R4: *U tý extáze je těch rizik tisíckrát víc a těch důsledků je tisíckrát víc a ta kontrola je mnohem menší.*

R10: *Chodili jsme ke kamarádce a tam jsme si dávali pravidelně třeba jednou za měsíc extázi a tu a tam měl někdo i Karla, takže jsme si ještě zintenzivnili tu extázi tím Karlem.*

Respondenti a respondentky měli dále zkušenosti s užitím/užíváním hašiše, amfetaminu, metamfetaminu, LSD, mefedronu, psilocybinu, heroinu, oxykodonu, fentanylu či ketaminu, ovšem až na zmíněnou výjimku zůstávala preference vždy u užívání kokainu. Jako jeho

největší pozitivum uvedla většina respondentů a respondentek zmíněnou schopnost vyvolat opět dojem střízlivosti při konzumaci alkoholu nebo celkově pomoci ve stavu opilosti – s motorikou, mluvou či celkovou orientací. Další často zmiňovanou výhodou byla lepší schopnost komunikace, kdy si respondenti a respondentky připadali nejen hovornější, ale také to, co říkali, považovali za rozumnější, lépe formulované či vtipnější. Nabývali také dojmu, že je během konverzace více zajímavá, co jejich komunikační partner sděluje, vhodněji a rychleji na něj reagují, jsou chápavější a empatičtější a celkově vedou hlubší a kvalitnější diskuse. Několik respondentů se zamýšlelo nad tím, zda je tato vyšší kvalita iluzí ve stavu intoxikace, někteří pak došli k tomu, že ano, jiní věřili, že se jejich schopnosti skutečně zlepšují.

R2: Já třeba nemam moc ráda, když jsem hodně opilá, a to neumim moc ukočírovat. Nemam to ráda z toho důvodu, že si chci s lidma povídat, ale najednou cejtim, že nemůžu, že se mi plete jazyk, a zároveň nechci domu. A s tím jsem najednou cítila, že mi ta hlava funguje, jasně, že není čistá, ale jako máš ten pocit, že je to čistá hlava.

R3: Jsem daleko víc komunikativní, neexistuje téma, na který bych se nedokázal bavit v tu chvíli, ať se lidi baví o čemkoli, tak se v ten moment do toho dokážu nějak zapojit.

R6: Popovídali jsme si i o věcech, na který by normálně člověk neměl energii, a toto nám dodalo jak odvalu, tak energii. A bylo to fajn, například si vypovídat nějaký starý bolesti – tak je vyhodit do vzduchu a netrápit se nad nima.

Většina respondentů a respondentek vnímala jako velký klad užívání kokainu fakt, že v jeho kontextu navázala nové vztahy či prohloubila již existující. Jeden respondent opět podotkl, že i zde se dle jeho názoru jedná o pouhou iluzi, tedy že má člověk během intoxikace pouze dojem hlubších vztahů, nikoli, že by takové skutečně byly. Také samotný akt užití, který byl v drtivé většině případů společně s dalšími osobami, vnímala většina dotazovaných jako sdružující.

R2: Vlastně jsme to najednou dělali všichni společně, děláme něco, co je společný, i když jsme každéj úplněj jinej, a je tam nějaký propojení.

R7: *Přišlo mi, že tam se vždycky s někým seznámíš v tomhle stavu, zvláště když máš peníze a zveš, tak jsou všichni kamarádi hnedka.*

R9: *...a vlastně jsem si s těma jeho kámošema neměla co říct, takže jsem prostě dělala tohle to s nima a vždycky, když jsem si dala, tak jsem si s nima najednou měla co říct, bylo to super, prokecali jsme celou noc, najednou jsou to spřízněný duše.*

R11: *Jedna z věcí, co je podobně zábavná jako ten samotnej účinek, je ten způsob tý aplikace, že prostě s nějakejma lidma jdeš někam stranou a je tam nějaká kolektivní záležitost.*

Do výhod v sociální oblasti zařadila většina respondentů a respondentek také poznatek, že okolí nepozná, když se kokainem intoxikují, tedy zároveň i možnost užívat kokain bez toho, aby to vždy všichni v blízkosti věděli. Někteří si tak čas od času pomohli v nějaké sociální situaci, ve které cítili, že potřebují využít výše zmíněné a další výhody, které jim kokain přináší, jiní se například nechtěli o svou dávku dělit, a aplikovali si ji proto o samotě. Jeden respondent uvedl, že se naopak domnívá, že na něm lidé poznají, když je kokainem intoxikován.

R4: *Jestli něco nechci, tak aby lidi věděli, že beru drogy.*

R5: *Je to na mně míň poznat fyzicky, že si to můžu dát na nějaký party, kdy mám blbou náladu, ale třeba jsem slíbil, že zůstanu, tak si dam tohle a míň to na mně poznaj, než když jsem na něčem jiným.*

V kontextu mezilidských vztahů dále respondentky a respondenti uvedli, že si po užití kokainu více užívali sex. Hlavními důvody u mužů byla větší výdrž, u žen poté častěji samotné prožitky z jednotlivých dotyků a celkové atmosféry. Většina z nich se nicméně shodla, že ačkoli si samotný akt užívají více, nedaří se jim obvykle dosáhnout vyvrcholení.

R10: *Jsi míň unavenej, bylo to divočejší takový, živočišnější, ale zase zároveň jsem nedokázala ani on, ani já dosáhnout vyvrcholení, že nás to zaktivizovalo k tomu, aby to trvalo dlouho, ale nedokázali jsme se ani jeden udělat.*

Často opakovaným pozitivem užívání kokainu byla celková mírnost jeho účinků v porovnání s jinými návykovými a nelegálními látkami, a všeobecně vnímaná větší bezpečnost, mimo jiné taky díky krátkému trvání jeho účinků a schopnosti uživatele mít svůj stav pod kontrolou.

R3: *Tolik to nemění to vnímání člověka, jenom tak jemně upravuje to, jak se ten člověk cítí.*

R4: *Jiný drogy tě semelou, že ony ti nenechaj to racionálno v hlavě, ten kokain jo, ten ti nechá aspoň trošku tý sebekontroly mam pocit.*

R5: *Jsem rád, že to kdyžtak prostě rychle skončí a za nějakou dobu jsem ok, nebo aspoň trochu ok.*

Pochopitelně byly mezi významnými kladnými stránkami užívání kokainu často zmiňovány také pozitivní emoce, které přináší, a rychlost, s jakou příjemné psychické rozpoložení nastupuje, při minimální snaze potřebné k jeho dosažení.

R2: *Ano, ten stav je jedna z nejlepších věcí, co si můžeš přivodit, a ne přes nějakej úspěch nebo přes jinýho člověka.*

R11: *Protože prostě je to nesmírně zábavný. To je věc, která mě na tom baví, že ta droga je fakt nesmírně zábavná.*

Posledním, častěji se opakujícím kladem, byla schopnost kokainu zvýšit pracovní výkon. Všichni respondenti, kteří toto pozitivum uvedli, pozorovali prodloužení schopnosti soustředit se, snížení únavy i větší chuť k práci.

R4: *Uděláš na tom strašně práce, to se mi taky stalo, že jsem jel domů, začal jsem psát, protože jsem měl chuť, měl jsem tu energii, jako mnohdy na tom uděláš věci, který prostě normálně neuděláš, protože jsi třeba líný.*

Na otázku, zda si vybaví něco, co by jim užívání kokainu přineslo či čeho by bez něj nedosáhli/co by nezažili, respondenti a respondentky nejčastěji uváděli vzpomínky na akce,

na kterých by např. nevydrželi tolik hodin, a užili by si je tedy méně a neměli celkově takové množství společenských zážitků. Také získali nové kontakty, a jak už bylo zmíněno, podařilo se jim mnohdy prohloubit již existující vztahy. Jedna respondentka byla dokonce blízkými chválena za schopnost mít pod kontrolou konzumaci alkoholu, aniž by věděli, že je pod vlivem kokainu.

R1: Zaprvý byly to ty večery, jsou to ty vzpomínky, byly to ty konkrétní akce, byly to ty zážitky, byly to přesně takový ty dlouhý tahy, kdy se dva dny v kuse kalilo, a to jsou fantastický vzpomínky. Jsou to ty kontakty, užitečný kontakty. Člověk si i víc užívá takový každodenní věci. Jako není tam žádný velký plus, ale byly to dalo by se říct drobnosti, který se nějakým způsobem jako nasčítají.

R2: Všichni mě ještě chválili, jak jsem vydržela bejt nejstřízlivější ze všech, že jsem se neopila, a já to tam klopila, ale neopíjíš se tolik.

Mezi nejčastěji uváděnými negativy užívání kokainu byla jeho finanční náročnost. Ať už jeho cena, která některé respondenty a respondentky mnohdy od užití odradila, tak důsledky, které mělo investování do něj. Dva respondenti se během užívání zadlužili, nicméně ačkoli se jednalo o vysoké částky v řádu desítek až stovek tisíc korun, nezpůsobilo jim to existenční problémy, peníze jen s mírnými obtížemi splatili a v užívání nadále pokračovali.

R10: Ta cena, je to prostě drahý. Já bych do toho ty peníze nedávala, takže kdyby do toho nedávali peníze moji kamarádi, tak já se bez toho jako obejdu si myslím.

Jeden respondent a jedna respondentka zažívali při nebo po užití kokainu nepříjemné psychické stavy, dvě respondentky a čtyři respondenti poté negativní zdravotní důsledky či somatické stavy. Dva respondenti se také shodli, že se necítí dobře vždy při užití první dávky kokainu, což je patrné také z výpovědi další respondentky, která si ovšem tuto skutečnost neuvědomovala.

R3: Mně to totiž často nedělá ani moc dobře. Mně třeba první čára nedělá vůbec dobře, já z toho mam svíravý pocity na hrudníku, blbě se mi dechá, často až ta druhá to nějak jako uvolní...

R7: *Když už je toho víc, tak mi začne všechno jako – zrychlenej tep, potíš se... Spíš už takovej nepříjemnej stav.*

R9: *Pak se mi stávalo, že si dám, jsem třeba 15 minut v pohodě, a pak ta nálada jako extrémně klesne, a pak se cejtím najednou hrozně a musím si dát další, abych se cejtla zas trošku líp.*

Tři respondenti uvedli, že bylo užívání kokainu jedním z hlavních důvodů rozpadu jejich partnerského vztahu, další poté zmiňovali jiné potíže v sociálním a rodinném kontextu, jejichž příčinou či důsledkem bylo mimo jiné zatajování této aktivity. Také kvalita nově získaných kontaktů a vazeb byla mnohdy ovlivněna tím, zda a jakým způsobem osoba nadále kokain užívala, někteří popisovali zklamání z rozpadu přátelství, které se dostavilo např. v době pauzy od užívání. Oproti poznatkům popsáným v odstavcích výše někteří respondenti také referovali o negativním vlivu užívání kokainu na jejich sexuální aktivitu, obvykle z důvodu jeho nízké kvality.

R1: *Lidi si na vás zvyknou, že to máte neustále u sebe, začnou toho využívat, ty lidi vám pak každěj den píšou a chtěj s váma chodit kalit a vy máte pocit, kolik máte kamarádů, a pak začnete nějakým způsobem abstinovat a nikdo z těch lidí se vám už nikdy v životě neozve, tak za tím vidíte to, že jste pro hromady lidí vlastně jenom zdroj, zdroj toho kokainu.*

R7: *Spíš jsem jako vymejšlel, jak to obejít ten zákaz, a pak manželka přišla s tím, že má koupený testy, já jsem nevěděl vůbec, že něco takovýho existuje. A od tý doby už je to jako úplně blbý.*

R11: *Mam zkušenosti, že díky tomu poznám, jestli to náhodou nebylo řízlý MDMA, protože když je to tím řízlý, tak mi pak nestojí, takže tak poznám, že ten kokain nebyl čistej.*

Posledním zmiňovaným negativem byly nepříjemné stavy druhý den po užití, tzv. „dojezdy“, které měly podobu depresivních a úzkostných stavů či problémů se spánkem. Zajímavé je, že jejich absence se u některých respondentů a respondentek objevovala mezi zmiňovanými klady. Zdá se tedy, že někteří respondenti a respondentky s nimi zkušenost mají, a vnímají je tedy jako negativa, jiní ne, což je pro ně dalším pozitivem užívání právě

kokainu. Z informací, které dotazovaní podávali, se nabízí vysvětlení, že přítomnost či absence negativních důsledků užívání další den úzce souvisí s kvalitou užitého kokainu či jeho kombinací s dalšími látkami.

R1: *Člověk se cejtil na dně, úplně jako skoplej, ono ho to dostalo někam hrozně vysoko, kde se cejtil skvěle a cejtil se jak král, a pak spadnul dolu. A on třeba nemusel spadnout níž, než byl, ale spadl zpátky na tu svoji nějakou hranici a ta mu přišla prostě nudná. Ten svět byl barevnej, teď už barevnej není, už je to zase všechno nuda, všechno je takový depresivní, všichni jsou nasraný.*

R2: *Co se týče těch, kdy jsem to měla řízlý, tak to bylo hrozný, jako druhý den i ty stavy a výčitky sama sobě, že si můžu do sebe dávat takhle hroznej sajrajt.*

R6: *Ty výhody to mělo, že jsem na sobě nepozorovala žádný negativní účinky potom, ani ty psychický, jak většinou bývají dojezdy a tak, tak toto jsem nemívala.*

Při dotazování na špatné zkušenosti a ztráty, které respondentům a respondentkám užívání kokainu přineslo, se témata obsahově překrývala s již zmíněnými negativy. Dotazovaní dále popisovali např. pozdní příchody a jiné problémy v zaměstnání, ztrátu přátel, rodinné problémy, nevhodné chování na veřejnosti, krátkodobé finanční problémy, rozvoj problémového užívání alkoholu, problémy s policií či sexuální zneužití. Vesměs se nicméně většina shodla, že výraznou roli v těchto situacích hrála také nadměrná konzumace alkoholu, nikoli intoxikace kokainem sama o sobě.

R2: *Vlastně to bylo jako velký zneužití, jako bylo to zneužití té situace od kluka. Což je otázka, jestli i on byl tak strašně, že nepochopil signály, nebo že nepochopil svoji hranici, ale jako kdybych to měla brát tak, že tenhle sex, kterej se stal, by byl za střízliva, tak to, co tam proběhlo, tak bylo zneužití toho, že já jsem byla fakt hodně mimo.*

R7: *Když to můj syn našel u mě v peněžence a hned se to dozvěděla maminka. A od té doby už to bylo doma úplně zákaz, ultimátum.*

R11: *To se mi stalo to, že jsme si jeden večer chtěli koupit kokain a přesně, když jsem to kupoval, tak mě sebrali policajti s tím, že... Dopadlo to tak, že jsem strávil noc v cele*

předběžného zadržení. Já jsem nebyl přímo v cele, já jsem byl celou noc na výslechu, kde mi furt říkali, že mě tam šoupnou, ale vlastně mě vyslyšali asi do 10 do rána a já jsem si z nich dělal srandu teda furt no, ale to bylo tím alkoholem.

I přes zmíněná negativa převládaly u všech respondentů a respondentek klady. Dalšími důvody, které je k užívání vedly či je u něj držely a nebyly zmíněny výše, byla např. neschopnost odmítnout nabídku k užití. Čtyři respondenti také podotkli, že jim užívání kokainu pomáhá se zvládnutím psychicky náročných období či stavů. Právě psychické prožitky, které jim užití kokainu přináší, byly nejčastějším důvodem, proč u užívání, i přes veškerá negativa, setrvat. Těmi byly nejčastěji pozitivní naladění a radost, pocit síly, vysoké sebevědomí a víra ve vlastní schopnosti či prostá úleva.

R2: Je to taková mírná euforie, že najednou je ti jako když máš velký stresy a můžeš si po těch stresech trošku oddechnout a je to vlastně najednou hezký. Nebo když po dlouhý době vidíš někoho, koho máš strašně rád, takovýto, jak je ti prostě najednou chvilku dobře.

R3: Věděl jsem, že jsem nejlepší v té místnosti, a tady z tohoto úhlu pohledu jsem se cítil naprosto skvěle a neměl jsem nějaký pochybnosti o ničem.

R4: Ono je to jako umělý štěstí, jako každá droga ti dá dojem nějaký jistoty, na nějakou určitou dobu ti to dá nějaký smysl. Ty si dáš to umělý štěstí a nedá ti to žádný schopnosti navíc, tobě to jenom dá tvůj stoprocentní potenciál, ty vlastně jdeš i po něčem, co bys normálně neudělal, protože by sis nebyl jistej, jestli to zvládneš, ale v ten moment jdeš a zkusíš to a pravděpodobně to uděláš, protože nebereš ne jako odpověď.

Tato kapitola prezentovala témata pojící se se samotným kokainem – jeho klady, zápory, dobré a špatné zkušenosti, které svým uživatelům přináší, či srovnání s dalšími návykovými a nelegálními látkami. Často se opakujícím tématem byl opět alkohol, jehož konzumace byla až na jeden případ s užíváním kokainu vždy spojena. Respondenti a respondentky se nicméně rozcházel v subjektivních dojmech, jež v nich tato kombinace látek vyvolávala. Někteří vnímali, že jsou kokain a alkohol vzájemně propojeni natolik, že konzumace každého zvlášť nepřináší nikdy tak příjemné stavy jako konzumace souběžná, jiní uváděli užívání kokainu pro vytěžení co nejlepších účinků alkoholu, poslední skupina poté pocítovala snížení účinků jedné či obou látek, což část z nich hodnotila kladně, část záporně.

Ačkoli je tedy konzumace obou těchto látek zpravidla provázána, nedá se říci, že by k tomu respondenty a respondentky vedly stejné důvody a měli z ní stejné prožitky.

Patrná je také ambivalence v postoji k užívání kokainu. Lze ji spatřit v inklinaci k němu a jeho vyhledávání v kombinaci s touhou nepůsobit intoxikovaně či ho tajit. Otevřený postoj k užívání kokainu je tak zřejmě situován pouze do některých sociálních skupin, v jiných nadále podléhá tabuizaci.

Léčení opilosti kokainem často souviselo s nároky sociální skupiny a vyplývalo z domnělého pocitu nutnosti vydržet na společenské události co nejdéle, konzumovat po celou dobu alkohol, ovšem nadále komunikovat a jednat „střízlivě“. Osoby se tak mnohdy dostávaly do cyklické konzumace alkoholu, která byla mírněna aplikací kokainu, jehož efekt byl ovšem opět tlumen účinky alkoholu. Vystává tak otázka, zda není v některých případech konzumace kokainu reakcí na vnímaný tlak společnosti konzumovat alkohol v takové míře, kterou daná osoba nedokáže zvládnout.

Většina respondentů a respondentek uváděla jako jedno z nejčastějších pozitiv užívání kokainu navázání nových vztahů, ovšem jejich ztrátu při pauze od užívání jako významné negativum. Výstižně tuto tematickou oblast shrnul respondent, jenž ji označil za iluzi, při které nenastává skutečné spřátelení se, ale pouhý dojem, že k tomu dochází. Při vystřízlivění se pak osoba nachází ve stejné situaci jako před užitím a pouze v kontextu užívání se opět její sociální svět rozšiřuje.

Ve sděleních se objevovaly rozdíly také ve dvou dalších dílčích tématech – v existenci „dojezdů“ a v prožitcích ze sexu. U prvního zmíněného se přítomnost negativních stavů druhý den po užití kokainu objevovala mezi negativy, ale jeho absence pak u některých dotázaných mezi pozitivy. Stejně tak někteří popisovali pozitivní vliv užívání kokainu na jejich sexuální aktivitu, jiní negativní. Z porovnání výpovědí se zdá, že rozhodujícím faktorem byla čistota užitého kokainu a zmíněná negativa souvisela s jeho nižší kvalitou, tedy jinými obsaženými látkami.

Poslední zjištění se váže k negativním zkušenostem, které z užívání kokainu vyplývaly a byly často vysvětleny účinky alkoholu, jehož konzumace byla vždy v dané situaci přítomna ve velké míře. Zda se zde jedná o „přenesení zodpovědnosti“ za daný nezdár z kokainu na alkohol z důvodu bagatelizace užívání této drogy, či o skutečnou příčinu spočívající více v opilosti než v intoxikaci kokainem ovšem nelze s jistotou rozsoudit.

7.3 REKREAČNÍ A KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ KOKAINU A JEHO REGULACE

Cílem následujícího textu je představit zjištěné poznatky týkající se samotného rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu a souvisejících aspektů. První část se věnuje frekvenci rekreačního užívání a jejím proměnám, způsobům, jakým respondenti a respondentky kokain shánějí a jakou pro ně představuje finanční zátěž, samotným situacím užití a jejich kontextu. Další část se soustředí na mechanismy kontroly a regulace, kterými respondenti a respondentky disponují, a popisuje tak užívání kontrolované. Poslední část je poté zaměřena na porušení těchto regulací, problémové užívání a plán užívání do budoucna.

U všech respondentů a respondentek se objevovaly výkyvy ve frekvenci užívání a někteří se v době poskytnutí rozhovoru nacházeli v pauze od užívání. Dotazování tedy byli jak na nejběžnější frekvenci užívání, tak na důvody jejího zintenzivnění či zmírnění. Všichni dotazovaní užívali kokain běžně alespoň jednou měsíčně, jedna respondentka uvedla, že někdy i jednou za dva měsíce. Nejčastější bylo užívání jednou za 14 dní (6 osob). U všech se objevovala období častějšího užívání s maximální frekvencí každý den po omezenou dobu. Důvody změny frekvence užívání nejčastěji souvisely s dostupností kokainu, lidmi, se kterými respondentky a respondenti běžně kokain užívali, či s jejich psychickým rozpoložením, u kterého platilo, že při zhoršení psychického stavu se frekvence užívání zvyšovala. Tři respondentky také uvedly nárůst užívání v důsledku lockdownů v rámci opatření kvůli pandemii covid-19 a s tím souvisejících společenských akcí pořádaných v soukromých bytech, jeden respondent naopak jeho pokles kvůli ztížené dostupnosti.

R9: Já bych řekla, že teď tak jednou za dva měsíce, jakože kdyby to nikdo kolem mě neměl, tak si asi nedám nikdy, nebo rozhodně si sama neseženu.

R10: V té koruně to bylo intenzivní, nemáš co dělat a všichni měli peníze, nikdo neměl kam vrátet prachy. Mě už ani nebavilo nakupovat po internetu, tak jsem si prostě koupila kokain.

R11: Změnilo se to od té doby, co jsem si to poprvé koupil pro sebe a měl jsem to furt u sebe, protože tam se změnilo to, že jsem si to dal někdy i sám na nějaký party, kde to nikdo nebral.

Užívané množství se u dotazovaných také lišilo. Někteří užívali pravidelně přibližně stejné množství, jiní vždy podle dostupnosti způsobem „dokud je“ či v množství v podstatě neomezeném a užívání bylo ohraničeno spíše časem, tedy danou událostí.

R3: *Já bych řekl, že tak jako když je to až do rána, tak jeden až dva gramy to jsou.*

R7: *Jakože si nepamatuju, že bych si dal tři lajny za večer a šel v pohodě spát, spokojeně. Vždycky to bylo, že jsem pak ještě jezdil sám přes púl Prahy shánět další. Takže jo no, když už to začlo, tak už to byla většinou dlouhá akce.*

Čtyři respondenti uvedli příležitostné užívání v „tazích“, jež označuje několikadenní, spánkem nepřerušenu konzumaci kokainu, zpravidla na společenských akcích a kombinovanou s užíváním alkoholu.

R7: *Třeba jeden kámoš, když se mnou někde byl, tak si prostě něco dal a šel ve dvě spát. A teď já co, mně se chtělo ještě pařit, tak jsem si pak našel takový místo, takovej klub, a tam jsem pak už jezdil sám, tam se vždycky někdo našel, a to pak byli úplně cizí lidi, který jsem tam zval celou noc, celej den třeba, ještě celou noc.*

U většiny respondentů a respondentek se také v různé míře a odlišných délkách vyskytovaly pauzy od užívání. Mezi nejčastější důvody patřily obtíže při shánění kokainu, omezený styk se skupinou, se kterou kokain nejčastěji užívali, reakce na období intenzivnějšího užívání, finanční důvody, rodinné a vztahové problémy, studijní či pracovní povinnosti nebo prostý nezájem.

R4: *Ona to byla sestupná kadence, že to bylo čím dál tím míň a míň, až jsem si najednou uvědomil, že už jsem 3 měsíce bez jakýkoli drogy, že vlastně jsem nic neměl a ani mi to nedošlo, tak jsem si řekl: „Já jsem střízlivej už takhle dlouho, tak to budu držet.“*

R6: *Časem mi ty lidi ale začali být nepříjemný, takže se snížila frekvence na jednu za měsíc, a pak jsem si řekla, že mě fakt štvou, a už jsem od nich nechtěla vůbec nic, nechtěla jsem s nima mít nic společnýho, tak jsem si od nich nebrala ani drogy.*

Jeden respondent a jedna respondentka při pauze od užívání zažívali pocity nudy v situacích, které si dříve užívali i bez konzumace kokainu, nicméně po zkušenosti s ním a následném vysazení jim nepřinášely to, co dříve.

R2: *Tam byl pak problém, že jsme se i jako přestávaly bavit bez toho.*

Nejčastějšími způsoby, jakými si respondenti a respondentky kokain obstarávali, byly nákup od neznámého člověka pomocí sdíleného telefonního čísla, nákup přes známé či od známých a přijetí nabídky od známých, tedy získání kokainu bez vlastní finanční participace. Poslední možnost zcela převládala u žen, které si kokain koupily velmi výjimečně, a to buď kvůli nemožnosti zajistit si ho jiným způsobem, či kvůli samotné zkušenosti z tohoto obchodu. Některé osoby dále uváděly částečnou finanční participaci, např. přihození nízké, vzhledem k ceně kokainu neadekvátní, částky tomu, kdo jim tuto látku nabízí. Tři respondenti mají také zkušenost s kupováním kokainu přímo v ulicích Prahy.

R1: *Člověk měl ty správné čísla, napsal tu esemesku, a tak do 15 minut to měl u sebe.*

R3: *Já v zásadě nemám žádné kontakty na žádné dealery, takže to sháním vždycky přes někoho, kdo tam je třeba, nebo se s někým domluvim předtím, nebo dam někomu peníze a tak.*

R11: *Ta jiná skupinka fungovala tak, že si toho kupovali vždycky větší množství, který mezi sebou nějak vydistribuovali.*

Důvody, proč si kokain nekupovat, byly trojího druhu. Na prvním místě byla pochopitelně jeho cena, která je výrazně vyšší v porovnání s dalšími návykovými a nelegálními látkami, a některým respondentům a respondentkám také nepřijde úměrná účinkům, které kokain nabízí. Na druhém poté forma regulace, jak udržet rekreační užívání v určitých mezích. Druhému zmíněnému se budou věnovat odstavce níže. Třetím důvodem byly obtíže při shánění, obvykle v období mezi iniciací užívání a pravidelným rekreačním užíváním, kdy tyto osoby nevěděly, jakým způsobem si mohou vlastní kokain obstarat.

R8: *Jako v tý partě těch barmanů to většinou funguje tak, že kdo zrovna má, tak ten zrovna prostě platí. A často to bývá tak, že za to nedávám nic.*

R9: *Nikdy bych to nechtěla kupovat, jako já po tom absolutně nijak netoužím, ale vždycky se nějak stane, že to někde je, ale jinak bych si to sama nikdy nesehnala.*

Způsob shánění kokainu byl u některých dotazovaných vázán na jeho kvalitu, např. se již nevraceli ke zprostředkovateli, u něžž nebyli s čistotou látky spokojeni. Pro jiné nebyla kvalita rozhodujícím faktorem a volili spíše podle dostupnosti, tedy např. jak a kde nejrychleji si mohou kokain obstarat. Jedna respondentka také uvedla, že rozdíl v kvalitě nezaznamenala.

R1: *Samozřejmě když člověk pak už neměl peníze na ten kvalitnější kokain, takže začal brát od lidí, u kterých sice věděl, že už to je něčím nařezaný, nějakýma věcmi, ať to jsou odčervovače pro zvířata, nebo tak něco, ale vlastně chtěl si nějakým způsobem užít ten večer, takže holt nebyla jiná možnost než šáhnout po nějaký ty levný alternativě.*

Samotné užívání kokainu probíhalo nejčastěji, podobně jako první užití, ve společnosti dalších osob v prostředí zábavy – tedy v barech a hospodách, výjimečně na hudebních či tanečních akcích, kde byly preferovány spíše jiné látky, nebo, především v době opatření proti pandemii covid-19, v soukromých bytech. Zkušenost s užitím kokainu o samotě uvedlo pět respondentů a jedna respondentka.

R3: *Ony ty akce, jako když si někde dam, tak jsou většinou dost neplánovaný, a většinou to je takový, že jdeme někde na pivo, a pak se to prostě přesune k někomu domů.*

R6: *Já jsem to brala například jako pozvání na panáka, že člověk si jen tak panáka nedá sám, když nemá proč, ale když se potkáš s kamarádama, tak toho panáka otočíš, nebo si dáš tu lajnu.*

R7: *Já jsem hlavně vždycky byl takovej, proto mě to taky stálo ty šílený peníze, protože jsem vždycky zval, když jsem viděl, že ty lidi na to nemaj, tak jsem vždycky někoho přemluvil, ať si dá se mnou, takže to, že bych si dával někde sám a ostatní nic, tak to by mě asi ani nebavilo, to se mi nestalo podle mě.*

Pět osob mělo zkušenost s užíváním kokainu v práci. U respondenta pracujícího v baru se jednalo o poměrně běžnou aktivitu během pracovní doby, u dalších se tak dělo výjimečně, obvykle za účelem zlepšení pracovního výkonu při spánkovém deficitu či jako důsledek konzumace kokainu a alkoholu během předchozí noci. Jeden respondent využil kokain k dokončení pracovního projektu jako náhradu jiných povzbuzujících látek.

R1: *Jsem si uvařil kafe v práci a šel jsem se našňupat, dal jsem si kafe, šel jsem si zakouřit a najednou mi bylo dobře a byl jsem schopnej celej ten den odpracovat.*

R11: *Jakože já pracuju tím způsobem, že některý věci dělám úplně na deadliny, takže když je deadline já nevím ve středu, tak prostě z úterý na středu dělám třeba celou noc. A když jsem byl úplně hotovej, tak jsem asi jednou, dvakrát to použil. Ale upřímně řečeno, to bylo celkem rozumově, protože jsem si říkal, že to je možná menší sračka než ty energetáky, co piju.*

Devět z jedenácti dotazovaných užívalo mechanismy pro kontrolu svého užívání či ho jinak regulovali. Jeden z těch, u kterých tomu tak nebylo, nad regulacemi nikdy nepřemýšlel, druhá respondentka uvedla, že důvod k regulování svého užívání nemá proto, že ji samo o sobě vlastně nebaví a pokračuje v něm spíše kvůli společnosti, ve které se pohybuje. Riziko rozvoje závislosti tedy vůbec neshledává relevantním. Následující odstavce se budou věnovat konkrétním mechanismům, které zbylé tři respondentky a šest respondentů úmyslně či automaticky aplikují pro udržení míry užívání v mezích pro ně přijatelných tak, že odpovídá pojmu rekreační, a díky regulacím se při jejich dlouhodobém dodržování stává užíváním kontrolovaným.

R3: *Mně to přijde, že už jako od začátku si snažim stavět nějaký mechanismy, který mě chráněj, abych do toho nějak nepadnul.*

Nejčastější užívanou regulací bylo užívání kokainu pouze v situacích, kdy daná osoba nemá žádné nadcházející povinnosti, které by tím mohly být narušeny. Nejčastěji se jednalo o povinnosti pracovní, to znamenalo např. neužívat kokain během pracovního týdne, nebo studijní, při kterých např. jedna respondentka neužívala po dobu několika měsíců. Do této oblasti spadají také povinnosti rodinné, např. následující den strávený s dítětem či běžnější události jako je návštěva u lékaře či důležitá schůzka, kterou není vhodné odříct.

R3: *Mít nějak jako v pořádku prostě to, že chodím do nějaký práce, která mě živí, je to nějaká priorita, kterou mi to nesmí moc ovlivňovat.*

R4: *Když mi to někdo nabídnul před nějakou důležitou věcí, nebo dejme tomu mam druhý den zkoušku, nebo tak, tak vždycky řeknu ne.*

R6: *Například když se začínala rozjíždět party a věděla jsem, že druhý den něco dělám, tak jsem prostě odešla. To byla moje hranice, jakože dokud si zvládám povinnosti, tak...*

Druhou nejčastěji užívanou regulací byla pauza od užívání. Důvody, které k ní mohou vést, jsou již zmíněny v odstavcích výše, zde bude věnován prostor situaci, kdy je pauza od užívání zvolena jako mechanismus kontroly nad ním, nezávisle na dalších faktorech jako jsou dostupnost kokainu, finanční prostředky apod. Pauzy byly u dotazovaných v časovém rozmezí od jednotlivých akcí, kdy se rozhodli např. neužívat na takové události, na níž běžně užívají, až několika měsíců. Žádný respondent ani respondentka neuvedli konkrétní období, kdy by pravidelně pauzu realizovali, jako je tomu např. u alkoholu během „suchého února“, ale naopak jí vždy reagovali na poznatek, že je třeba pomocí ní znovuzískat či si potvrdit kontrolu nad svým užíváním. Často také předcházela celkovému snížení frekvence užívání, která následně opět postupně vzrůstala k bodu, kdy osoba vyhodnotila, že je třeba znovu krátkodobě abstinovat.

R8: *Když mi dojde, že to přeháním nějakou dobu, tak prostě řeknu, že to nebudu nějakou dobu dělat. A vždycky v tu chvíli přestanu úplně, a pak se vrátím k tomu víkendovému.*

Respondenti a respondentky dále zohledňovali typ situací, ve kterých užívat, či neužívat. Někteří si vybírali konkrétní události a jejich kontext, na které užívání směřovat, jiní měli naopak formulovány takové, na kterých se této aktivitě vyhýbat. Do první skupiny patřilo např. hledání speciální příležitosti, a tím zachování určité výjimečnosti tohoto užívání, do druhé nejčastěji rodinné akce, s čímž souviselo často zmiňované tajení užívání kokainu před nejbližší rodinou. Otevřenou komunikaci s rodiči o užívání kokainu uvedl jediný respondent.

R2: *My hodně máme jako oslavy, je u nás normální, když přijedeš a dáš si prostě pivičko, nebo vínečko a tak, a moje regulace vždycky byla, že prostě v žádném případě si to nedám v prostředí, kde je moje rodina.*

R11: *Já jsem si dokonce jednou nebo dvakrát dal před matkou. Tak ona mě bere jako dospělého člověka a já jsem ve svém věku došel k tomu, že před ní nechci mít nějaký tajemství. Že z toho není šťastná, to je jiná věc...*

Dvě respondentky jako další významnou mez, kterou nechtějí překračovat, uvedly zásadu nikdy za kokain neplatit. Obě vnímaly cenu kokainu jako velmi vysokou, a tedy ochota zaplatit ji pro ně představovala přílišnou potřebu ho užívat.

R6: *Pro mě je to takový to psychologický, že když už to kupuju, když už za to musím platit, tak už je něco špatně, že nemůžu být bez toho.*

Dva respondenti také zmínili, že reflektují své měsíční výdaje, které se snaží držet na určité úrovni, a stejně jako si rozmyslí jinou větší investici, zváží vždy také, zda momentálně disponují takovým množstvím financí, které mohou a chtějí investovat do nákupu kokainu bez toho, aby je to omezovalo v jiných směrech. I proto to vnímají tak, že mez rekreačního užívání směrem k vyšší intenzitě nepřekročí, jelikož si to finančně nemohou dovolit.

R5: *Zároveň se musím hlídat finančně, protože já už tak strašně utratím za blbosti, takže jako není to tak, že když dostanu chuť, tak si jdu shánět.*

R8: *Občas je taky dobrý si říct, že už to prostě nemá cenu, když na to člověk nemá prachy.*

Dalším stimulem pro omezení konzumace kokainu byly pro dva respondenty i krátkodobé somatické důsledky. Jestliže začali vnímat, že se cítí vyčerpaní, mají problémy se spánkem, stravováním či se jinak necítí po fyzické stránce dobře, snížili frekvenci užívání nebo od něj krátkodobě abstinovali. Jeden respondent stejným způsobem reagoval také na výskyt psychických problémů.

Mezi další regulace, které se již u respondentů a respondentek vyskytovaly jednotlivě, patřila např. zásada nikdy neužívat o samotě, vždy užívat pouze kokain, který poskytnou

lidé, které daná osoba dobře zná, mít i jiné zájmy či nedisponovat žádnými kontakty, přes které je možné si kokain sehnat.

Speciálním případem kontrolovaného užívání byl respondent, který si již několik let vede záznamy o frekvenci svého užívání, včetně financí, jež za něj utratí. Ve svých statistikách si označuje užití trojím způsobem, odstupňovaným dle aplikovaného množství. Je tedy schopen zcela přesně říci, jak se tato frekvence a finanční náročnost mění, a reagovat na něj např. omezením společenských akcí, kde kokain nejčastěji užívá.

R11: Já si to vedu tak, že si píšu, když užívám. Já si píšu alkohol od svých 13 let, takže jsem k tomu přidal i tohle s tím, že si tam značím vlastně 3 stupně, jako značím si c -, c bez ničeho a c +, kdy c - je, že jsem si dal někde malou lajnu, c je, když si dam jako normálně, ale není to nic zvrhlého, a c + je takovej ten zvrhlej večer.

Tři respondentky a tři respondenti během rozhovoru sdělili, že některou ze svých regulací někdy během své kariéry užívání porušili. Nejčastěji se jednalo o kontrolu pomocí pauzy od užívání, která následně nebyla dodržena, dále to bylo např. užití kokainu na rodinné akci, užití o samotě, placení za kokain či jeho nákup od cizích lidí.

R9: Někdy jsem třeba věděla, že jdu na party s touhle tou partičkou a řekla jsem si, že dneska si nic nedam a fakt jsem to vydržela třeba většinu toho večera, ale pak jsem to stejně zase porušila.

V souvislosti s rekreačním a kontrolovaným užíváním byli respondenti a respondentky také dotazováni, zda plánují v budoucnu v užívání pokračovat. Jeden respondent uvedl, že nad tím žádným způsobem neuvažuje, další byl přesvědčen, že dokud se nebude věnovat psychohygieně zdravějším způsobem, ví, že s užíváním nepřestane, jiný měl v plánu abstinenci na dobu alespoň několika měsíců, podobně jako další, který měl v úmyslu zkusit užívání dlouhodobě přerušovat pravidelnými obdobími abstinence. Jedna respondentka opět zopakovala, že je její užívání spojeno s konkrétními sociálními vazbami a spolu s nimi může také kdykoli skončit. Podobně jiná respondentka uvedla, že nyní takové vazby přetrhala, a tedy momentálně ke kokainu nemá přístup, a ani ho aktivně nevyhledává. Užívání v budoucnu s jinou sociální skupinou nicméně nezavrhuje. Zbytek respondentů a respondentek se shodoval, že bude-li se jim dařit užívat ve stejné míře jako doposud a budou-li jim nadále fungovat regulační mechanismy, nevidí zatím důvod užívání ukončit.

R3: *Já mám kamarády, co mají děti a berou taky. A často říkali, že s dětma to skončí, a já si myslím, že to může být i špatně, protože člověk to dítě pak vnímá jako nějaký omezení, a to je přece blbý. Já si myslím, že to vnímám realisticky, že si neberu nějaký iluze toho, jak se budu chovat, když budu mít děti, protože si myslím, že se budu chovat dost podobně jako se chovám teď, a pokud se mi nelíbí, jak se teď chovám, tak proč to nezměnit hned, žejo. Jako brát ty děti až jako nějaký rukojmí nebo něco takovýho...*

Posledním dílčím tématem byly zkušenosti respondentů a respondentek s problémovým užíváním či rozvojem závislosti nejen v kontextu užívání kokainu. Tři respondenti reflektovali problémové užívání alkoholu, které může být užíváním kokainu kvůli zvýšené výdrži podporované, jeden respondent pak problémové užívání MDMA. Další respondent měl zkušenost s hazardem, kterého v souvislosti se sháněním kokainu a momentálním nedostatkem financí v určitém období využíval. S výjimkou dvou respondentek všichni ostatní dotazovaní během celé doby, kdy kokain užívali, našli alespoň jedno období, které pro ně subjektivně představovalo problematické užívání, nicméně reakcí na něj byla vždy jedna z regulací, příp. vynalezení nových mechanismů, které by jim umožnily pokračovat v užívání vzhledem k rozvoji závislosti bezpečně. U dvou respondentek zmíněných v minulém odstavci je užívání navázáno přímo na sociální skupinu, s níž se mu věnují, s tím, že jedna vazby na ni již přetrhala a druhá, která v něm nadále pokračuje, je celkově speciálním případem ve výzkumném souboru proto, že ze samotného užití nemá výrazně příjemné pocity ani jiný prožitek, proto u ní také nikdy negradovalo, a vnímá to tak, že v jejím životě nehraje žádnou významnou roli a téměř kdykoli s ním může přestat.

R4: *Řekl bych možná i lehká závislost je to, ale ne taková jako fyzická, ale spíš psychická, jakože už mam ten kokain spojenej s takovejma zážitkama, že možná si vřdycky řeknu: „Ok, dám si to a něco se bude dít, něco se stane.“*

R11: *U mě je to takový, že kdyby to bylo volně dosažitelný, tak by to nebylo dobrý, ale tím, že není... Já na tom nejsem závislej v tom smyslu, že bych se nějak hroutil, že to nemám. Ale jakože kdyby to bylo volně dostupný, tak bych se na tom asi závislej stal.*

Dílčími tématy této kapitoly byly způsob užívání kokainu, změny jeho frekvence, užívání mechanismů jeho kontroly a jejich porušení. Velká část respondentů a respondentek

uvádí spokojenost s tím, jakým způsobem momentálně kokain užívají a chtějí v něm setrvat. I přesto si lze všimnout rozdílu mezi nimi, který tak výzkumný soubor dělí na dvě skupiny. První své regulace, jimiž kontroluje užívání, aplikuje od jeho počátku a spíše nevědomě. U těchto osob také nedochází k tak výrazným výkyvům ve frekvenci užívání a porušování vlastních mechanismů kontroly. Druhá skupina těmito regulacemi reagovala na již vzniklé problémy, nedisponovala jimi tedy od iniciace užívání, a často se pohybuje na hraně kontrolovaného a problémového užívání. Tato druhá část kontrolujících se respondentů a respondentek také častěji své regulace porušuje. I samotné mechanismy kontroly jsou postavené tak, že běžné užívání příliš nenarušují (např. neplatit nikdy za kokain, ovšem pohybovat se v prostředí, kde je vždy nabídnut) a pokud ano, jsou porušeny (jakmile výjimečně nabídnut nebyl, došlo k první zkušenosti s jeho koupí). Regulace by tak mohly v těchto případech mít symbolickou funkci, a pokud by bránily běžnému užívání, byly by porušeny. Jejich trvanlivost a účinnost je tedy třeba zvážit.

Zjištění, že ženy za kokain téměř nikdy nemusely platit či se jinak revanšovat, může poukazovat na stále platné role žen a mužů ve společnosti, v rámci kterých je oboustranně očekáváno, že je slušné ženu pozvat.

Jak bylo zmíněno, u některých respondentů a respondentek se během jejich kariéry užívání objevovaly znaky problémového užívání či závislosti. Uváděno bylo jak silné bažení, tak určitá míra ztráty kontroly, zanedbávání jiných oblastí života, zevšednění aktivit, během nichž tyto osoby kokain neužívaly, či porušování abstinence, kterou si samy naordinovaly.

7.4 UŽÍVÁNÍ KOKAINU JAKO FENOMÉN

Tato poslední kapitola se zabývá názory respondentů a respondentek na rekreační užívání kokainu jakožto na fenomén, na to, jak hodnotí jeho vývoj za období, kdy jsou s ním v kontaktu, či co si myslí, že je třeba ve společnosti a protidrogové politice změnit, aby ho bylo možné provozovat co nejbezpečněji a aby se co nejvíce zabránilo jeho negativním důsledkům.

Pět respondentů a dvě respondentky se domnívali, že je v posledních letech užívání kokainu v České republice stále běžnější záležitostí, alespoň ve větších městech. Někteří reflektovali, že to může být dáno tím, že se sami začlenili do společnosti, která tuto aktivitu provozuje, a proto si jí nyní více všímají, ovšem i přesto jsou přesvědčení, že tento fenomén v populaci narůstá. Jeden respondent dal tento svůj poznatek do kontextu doby, která dle

jeho názoru přináší obecné posouvání hranic v užívání návykových látek, a tak nová generace užívá zcela běžně to, co pro předchozí bylo nemyslitelné, stejně tak jako pro nadcházející může být normou otevřené užívání látek, jež je pro většinu společnosti nepředstavitelné dnes.

R1: Drogy jsou moderní dneska mezi mladejma lidma, že dřív to bylo tak, že malý děcka se schovávaly s cigárama a připadaly si, že dělaj něco hrozně špatnýho, a dneska je to normální, když malý dítě kouří. To samý, jak takhle byla nějaká evoluce s tím alkoholem, že dneska je to prostě běžný, že v nějakých 14 letech si ty party kupujou lahve a chodí pít do parku. A to samý začlo s těma drogama, že to je to běžná věc mezi mladejma lidma.

Samotné užívání kokainu je dále podle respondentů a respondentek méně tabuizováno. Kromě toho, že vnímali nárůst počtu jeho uživatelů, všímali si také mezi osobami, které ho sami nekonzumují, otevřenějšího postoje vůči nim.

R9: Takže já už ani nevím, jestli to pořád je tabu, nebo ne. Protože mam pocit, že všude, kde teďka jsem, prostě všichni jako ne, že by to brali, ale prostě to vědí, že se to bere, že to je běžný.

Pět respondentů vnímalo jako nevyvážené, že je na kokain nadále pohlíženo jako na silnou a devastující drogu, zatímco např. alkohol takovou měrou odsuzován není. Tři respondenti dokonce zastávali názor, že je alkohol mnohonásobně škodlivější a nebezpečnější než samotný kokain.

R4: To, co mně vadí na drogách dneska, to je ta nastavená společnost, že my neodsuzujeme alkohol a povrchně ho tady konzumujeme po litrech, ale pak se koukáme skrz prsty na lidi, který třeba konzumují marihuanu nebo kokain...

Přímo pro legalizaci kokainu byl jediný respondent, další uvedli, že by bylo třeba znát přesnější data např. o tom, jaké procento uživatelů kokainu se na něm stává závislé. Jeden respondent se dlouhodobě zamýšlí nad tím, jakým způsobem by bylo možné regulovat obchod s kokainem tak, aby se zaprvé zamezilo prodeji jeho nekvalitních forem, kdy mimo jiné mohou např. vznikat závislosti na levnějších látkách, kterými je doplňován, a za druhé se on vlastním užíváním nepodílel na celkovém obchodu s drogami, zahrnujícím nelegální,

ale i hrubě neetické praktiky, byť jako koncový uživatel. Legalizace pro něj ovšem také nebyla preferovaným řešením, jelikož nepřetržitá dostupnost této látky dle jeho názoru není vzhledem k riziku rozvoje závislosti bezpečná.

R3: Když to budou brát od stejného dealera, tak ten to řeže tím stejným žejzo, takže pokud bude někdo tady několik let ve velkém množství fetovat kokain se speedem, nebo s pikem, tak asi na tom nebude tak dobře, než kdyby měl občas prostě kupovat nějaký kvalitní produkt.

Dvě respondentky a čtyři respondenti uvedli, že vnímají obrovský kontrast mezi tím, co jim bylo o kokainu sdělováno např. ve školách či v rodinách, a tím, jaké účinky a důsledky jeho užívání reálně má. Z jejich zkušenosti se jedná o výrazně bezpečnější drogu, než je například pervitin či heroin, se kterými bývá často srovnáván. Jeden respondent dokonce zmínil, že některá rizika užívání návykových látek následně podcenil dle jeho názoru právě proto, že po tomto zjištění obecným varováním před jejich užíváním nedůvěřoval.

Naprostá většina respondentů a respondentek v průběhu rozhovoru došla ke stejnému závěru, že je nejpodstatnější reflektovat stále své užívání, mít určené a dodržovat nějaké hranice a dokázat si užívat společenské akce a jiné aspekty života i bez konzumace kokainu. I přesto, že takové užívání vnímají jako bezpečné, připouštějí, že se vždy budou objevovat osoby, které budou kokain nadužívat či na něm budou závislé, jako je tomu i s jinými, často legálními látkami.

R3: Když se budem bavit o tom McDonaldu, je to úplně to stejný, že prostě člověku to tak chutná to smažený jídlo, že ho furt jí, a pak zjistí, že je najednou obézní a má 150 kilo. A u toho kokainu najednou zjistíš, že tě manželka vyhodila z domu a jsi na ulici a vyhodili tě z práce, a to mně přijde takový stejný, že když ten člověk jako nad těma věcmi nepřemýšlí a nedělá je vědomě, tak může spadnout jak do alkoholu, tak prostě do nějaký nezdravýho jídla.

Posledním ze čtyř hlavních témat bylo hodnocení užívání kokainu samotnými respondenty a respondentkami. Většina z nich se shodovala, že je kokain užíván stále častěji a větším počtem osob, což je také méně tabuizováno i ze strany těch, kteří ho neužívají. I přes to, že majorita respondentů a respondentek uváděla, že by kokain neměl být řazen mezi tvrdé drogy, a zdůrazňovala devastující účinky legálního alkoholu, pouze jediný respondent zastával názor, že by měl být kokain legalizován. Ostatní reflektovali jeho rizika a pro své rozhodnutí by potřebovali více informací o tom, u jak velké části uživatelů kokainu dochází

k rozvoji závislosti. Osoby ve výzkumném souboru celkově disponovaly vysokou schopností sebereflexe.

Jako významné je hodnoceno sdělení o nedůvěře k edukaci o rizicích užívání návykových látek po vlastní zkušenosti s nimi. Jestliže budou preventivní programy uvádět informace, jež se liší od vlastních prožitků z užití daných látek, hrozí, že nebudou brány vážně ani ostatní rizika, na která je v rámci nich upozorňováno.

8. DISKUSE

Obecnějším cílem této práce bylo získat vhled do rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu. Využití kvalitativního metodologického přístupu včetně zvolených metod získávání dat se osvědčilo a přineslo mnoho poznatků. Limitem tohoto výzkumu zůstává metoda výběru, skladba i rozsah výzkumného souboru. Jeho velikost byla několikrát přehodnocena a v poslední fázi byl doplněn o jednu respondentku a jednoho respondenta kvůli jejich odlišným obecným charakteristikám od zbytku participantů. V některých tématech, konkrétně např. u kladných a záporných stránek užívání kokainu, již docházelo k saturaci dat. Kvůli nenáhodnému výběru a rozsahu výzkumného souboru nelze výsledky zobecnit na celkovou populaci, i tak nicméně přinášejí mnoho poznatků, ze kterých lze dále vycházet a navázat na ně v jiných výzkumných projektech.

Nedostatky ve skladbě výzkumného souboru vycházejí z metod jeho výběru, nejedná se tedy o reprezentativní vzorek populace. Ačkoli byl soubor v poslední fázi získávání dat dorovnáván pomocí záměrného výběru, zůstává v některých oblastech stále velmi homogenní. Jedná se především o místo bydliště, kterým je až na jeden případ Praha, a věk respondentů a respondentek, kdy nejvíce osob ($n=6$) spadá do věkové kategorie 21-25 let, dále do kategorie 26-30 let ($n=3$) a zbylí dva respondenti jsou jednotlivě v kategoriích 31-35 let a 41-45 let. Lze tedy předpokládat určité zkreslení výsledků vzhledem k převládajícímu nižšímu věku a životu v Praze, který s sebou může nést více příležitostí k užívání kokainu, vyšší příjmy, větší počet vysokoškolských studentů i vysokoškolsky vzdělaných osob aj. Vliv života v Praze na první užití kokainu byl redukován alespoň částečně tím, že jeden respondent a dvě respondentky i přesto, že v ní nyní žijí, měli tuto zkušenost poprvé v jiném městě.

Data byla získávána v období od června 2020 do září 2021, tedy v době, kdy se svět potýkal s pandemií covid-19 a mnohé aspekty života se proměňovaly včetně např. dostupnosti nelegálních látek. Proto byli respondenti a respondentky dotazováni primárně na období před propuknutím pandemie a období následující bylo vnímáno jako nestandardní.

Dalším případným limitem tohoto výzkumu je možné zkreslení dat ze strany výzkumnice, která neměla s užitím kokainu osobní zkušenost. Snaha o vyrovnání absence těchto přímých poznatků měla podobu co nejširšího tematického záběru při stanovování výzkumných cílů, otázek, získávání dat i jejich analýze. Rozhovor se skládal z většího počtu položek a dotazování při něm byli zároveň vyzýváni ke zmínění čehokoli i nad rámec daných

okruhů. K možnému zkreslení by nicméně mohlo docházet i v případě, že by autorka touto zkušeností disponovala, a mohla tak do interpretace dat projikovat své vlastní prožitky a názory. Tato skutečnost byla reflektována a byl brán zřetel na zachování co největší možné objektivity.

Subjektivita při práci s daty přetrvává jako možná příčina jejich zkreslení i z dalších důvodů a nelze, ani není cílem, ji v rámci kvalitativního přístupu zcela vyloučit. Při získávání dat to může být užití příliš návodné či sugestivní formulace otázek či chybné pochopení nejasných odpovědí. První zmíněné bylo reflektováno před realizací rozhovorů i během ní a také při jejich pozdějším opakovaném poslechu. Redukce druhého rizika spočívala ve výzvách k objasnění víceznačných odpovědí a doptávání se, zda je jejich význam pochopen správně. Možné zkreslení analýzy a interpretace dat bylo řešeno především opakovaným čtením jejich přepisu i vícefázovým kódováním.

V následujících odstavcích budou prezentovaná zjištění dána do souvislosti s výzkumnými cíli a otázkami a konfrontována s poznatky uvedenými v teoretické části této práce.

Na výzkumnou otázku *Jaké situace a motivy vedou k iniciaci užívání kokainu?*, jež vyplývá z výzkumného cíle zjistit okolnosti a motivaci k prvnímu užití kokainu, odpovídá kapitola 7.1. Bylo zjištěno, že první zkušenost s užitím kokainu proběhla nejčastěji v prostředí zábavy, u osmi osob v Praze, u jedné v Brně a u dvou na malém městě, a vždy ve společnosti dalších osob, které jim kokain nabídly či je k užití přímo vyzvaly. Všichni respondenti a respondentky konzumovali alkohol a pro některé to byl také důvod k prvnímu užití kokainu za účelem vystřízlivění či zbavení se únavy. Dalšími motivy byla touha získat nové zkušenosti, někdy v reakci na náročné životní období či ve snaze neodlišovat se od ostatních. Deset z jedenácti dotazovaných užilo již první večer kokain opakovaně. Pouze jedna respondentka nehodnotila tuto zkušenost kladně. Většina respondentů a respondentek se k prvnímu užití rozhodla spontánně, tři respondenti ho již nějakou dobu plánovali. U sedmi osob nastala po prvním užití pauza, během níž kokain neužily, nejčastěji z finančních důvodů, nezájmu či neznalosti, jak a kde si ho mohou obstarat. Uvedené poznatky jsou v souladu s výstupy výzkumů van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) i Kulhánka (2015) o zkušenostech s prvním užití kokainu a podporují také zjištění Dupre, Millera, Golda & Rospenda (1995) o výrazném vlivu vrstevníků v těchto situacích. Rozdílem ve výsledcích je přítomnost častějšího spontánního rozhodnutí kokain poprvé užít namísto plánování této zkušenosti. Z toho lze předpokládat, že pro osoby běžně konzumující

alkohol a pohybující se v prostředí nočních barů není vyzkoušení kokainu nijak velkým krokem vyžadujícím odhodlávání.

Za hlavní klady užívání kokainu uvedené v kapitole 7.2 byla respondenty a respondentkami nejčastěji označena vyšší tolerance vůči alkoholu, možnost okamžitého vystřízlivění, zlepšení komunikačních dovedností, navázání nových vztahů a prohloubení již existujících. Dále to, že na nich intoxikace kokainem nebyla pro okolí znatelná, samotná jeho aplikace a její rituální charakter s potenciálem sblížit osoby, jež společně užívají, zvýšení sexuální touhy i výkonu, navození příjemných stavů, pro které není třeba vyvinout námahu, celkově mírné účinky drogy či zvýšení pracovního výkonu a motivace k němu.

Také ve výzkumu van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) byly vyzdvihovány především méně výrazné účinky kokainu oproti jiným návykovým látkám, jeho schopnost dodat pocit střízlivosti či zbavit člověka únavy. Oceňována byla také samotná aplikace, jejíž pozitivní sdružující efekt uváděli respondenti také ve výzkumu Kulhánka (2015). Poslední zmíněné lze dát do kontextu motivací k užívání návykových látek formulovaných Jeřábkem (2008) a uvedených v kapitole 2.1, který právě rituální význam společné aplikace drogy považuje za velmi důležitý. Na stejném místě je zmíněn také hédonistický model, který předpokládá motivaci k užívání návykových látek za účelem navození příjemných pocitů a zvýšení výkonu. Oba tyto důvody byly respondenty a respondentkami sdělovány. V kontextu pracovního výkonu respondenti a respondentky uváděli užívání kokainu z důvodu únavy, motivací tedy bylo získat energii, nikoli přesvědčení, že jim užití kokainu zlepší pracovní schopnosti. Tento poznatek tudíž nelze dobře porovnat se závěry výzkumu Colzato, Huizinga & Hommela (2009), kteří objevili horší schopnost kognitivní flexibility u osob dlouhodobě užívajících kokain. Lze pouze souhlasit s jejich druhým zjištěním, že pracovní paměť u uživatelů kokainu narušena není, což podporují také výsledky výzkumu Pace-Schotta a kol. (2009). Ti kromě toho zaznamenali také zhoršení pozornosti v prvních týdnech abstinence. Vzhledem k tomu, že některé osoby abstinovaly právě v době, kdy se potřebovaly věnovat např. studiu, lze předpokládat, že se v začátku tohoto období potýkaly spíše se zhoršením svých schopností.

Také zmíněné klady v sociální oblasti, tedy převážně komunikace a navazování nových vztahů, je třeba dát do kontextu zmíněných výzkumů Preller (2014) a Verdejo-Garcíy a kol. (2014), které přinesly zjištění, že dlouhodobé užívání kokainu může narušovat schopnosti v sociální oblasti i zájem o sociální kontakty. Osoby, které kokain konzumují právě pro zlepšení výsledků v dané oblasti, by si pak mohly paradoxně užíváním spíše přihoršit.

Dalšími uvedenými důvody užívání kokainu byla úleva od nepříjemných psychických stavů, navození pocitu vyššího sebevědomí, vyšší víry ve vlastní schopnosti či prostá neschopnost odmítnout nabídku k němu. Tato zjištění potvrzují závěry z výzkumu Goederse (2004), který prokazuje souvislost mezi vyšší frekvencí užívání návykových látek a mírou prožívaného stresu. Zároveň je také v souladu s autosanačním modelem motivace k užívání návykových látek (Jeřábek, 2008) a teorií sebemedikace (Khantzian, 1997). Z výše zmíněného vyplývá, že kokain lze v rámci Kudrleho (2008) rozdělení návykových látek dle toho, jakou základní lidskou potřebu naplňují, přiřadit nejen k potřebě cítit se energický a výkonný, s níž jsou stimulanty spojovány, ale také k potřebě najít zklidnění a vyhnout se bolesti (i z prožívané nudy).

Van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) prezentovaly tři základní okruhy motivů k užívání kokainu; fyzické (např. snížení únavy), psychické (např. příjemné prožitky) a sociální (např. lepší komunikační dovednosti). Zmíněné kategorie se ukázaly být vyčerpávající a dobře aplikovatelné i na zde prezentovaný výzkum. Respondenti a respondentky uváděli nejvíce důvodů spadajících do motivů sociálních, následně psychických a v poslední řadě fyzických. Nesládek (2013) odhalil jako nejčastější motivy pro rekreační užívání stimulačních návykových látek navození příjemných pocitů, dodání energie, zlepšení schopnosti komunikovat a navazování nových vztahů. Boys, Marsden & Strang (2001) zmiňují navíc potřebu relaxace, udržení bdělosti či zmírnění depresivního prožívání. Všechny zmíněné motivy se objevovaly také u respondentů a respondentek v tomto výzkumu.

Odstavce výše odpovídají na výzkumnou otázku *Jaké jsou hlavní důvody k užívání právě kokainu? Jaké má tato látka ve srovnání s dalšími návykovými či nelegálními látkami výhody, specifika a přínosy pro její uživatele?*, vycházející z cíle zjistit, proč je kokain stále oblíbenější užívanou látkou a jaké výhody a pozitiva z jeho konzumace plynou.

Dalším výzkumným cílem bylo objasnit, zda a do jaké míry je rekreační a kontrolované užívání kokainu bezpečné a jaká rizika z něj plynou. Výzkumnou otázku *S jakými problémy a negativními důsledky plynoucími z užívání kokainu se mohou jeho uživatelé potýkat? Ize zodpovědět pomocí poznatků z kapitoly 7.2.* Respondenti a respondentky uváděli jako negativa nejčastěji nepříjemné psychické a fyzické prožitky (včetně tzv. „dojezdů“) či zdravotní důsledky, finanční problémy, do kterých se kvůli investicím do kokainu dostali, problémy v sociální oblasti jako např. rozpad partnerského vztahu, rodinné problémy či ztrátu přátel, zhoršení pracovního výkonu nebo problémy v sexuální oblasti. Mezi negativními zážitky pak byly např. problémy s policií či sexuální násilí. Tři respondenti také

uvedli problémové užívání alkoholu v souvislosti s jeho vyšší tolerancí díky konzumaci kokainu. Vzhledem k tomu, že ke všem výše zmíněným záporným stránkám užívání kokainu se vždy váže vysoká konzumace alkoholu, nabízí se otázka, zda je hlavní příčinou těchto problémů skutečně kokain, nebo se jedná o důsledky silné intoxikace alkoholem, kterou umožňuje. Další otázkou, jež z uvedeného vyvstává, je, do jaké míry a v jaké závislosti může konzumace kokainu vést k závislosti na alkoholu. Obě zde položené otázky by zasloužily další vědecké zkoumání. Pro doplnění, i ve zmíněném výzkumu Kulhánka (2015) či van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) uvedli všichni respondenti užívání kokainu vždy v kombinaci s konzumací alkoholu. Pakula, Macdonald, Stockwell & Sharma (2009) také poukazují na stupňující se touhu po kokainu se zvyšující se mírou intoxikace alkoholem. Tento vztah účastníci tohoto výzkumu potvrdili.

Konzumace kokainu v rámci sexuálních aktivit se objevuje mezi negativy i pozitivy. Někteří respondenti měli zkušenost se sníženou sexuální pomocí při intoxikaci kokainem, ačkoli sexuální touha byla zachována či gradovala. To je v souladu s výzkumnými výsledky Cocores, Millera, Pottashe & Golda (1988). Nicméně respondenti, kteří se s těmito problémy nepotýkali, toto riziko přisuzovali nízké kvalitě užitého kokainu, tedy jiným obsaženým látkám.

Na výzkumnou otázku *Jak může rekreační užívání kokainu vypadat?* odpovídají výsledky v kapitole 7.3 v souladu s obecnějším výzkumným cílem hlouběji prozkoumat fenomén rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu, spolu s cílem zjistit, jaké populace se týká. Frekvence užívání byla nejčastěji v rozmezí jednou za dva až čtyři týdny a zpravidla podléhala výkyvům. U všech respondentů a respondentek se objevilo období každodenního užívání (někdy jen několik málo dní v řadě), nejčastěji z důvodu zhoršení psychického stavu, čtyři respondenti užívali čas od času kokain „v tazích“. Waldorf, Reinerman & Murphy (1991) ovšem uvádějí, že i u kontrolujících se uživatelů mohou existovat období intenzivního užívání, od problémového užívání se ale liší tím, že ho tyto osoby dokáží zvrátit. Právě to platilo pro respondenty a respondentky, kteří o tomto zvýšení frekvence i množství užívání referovali, stejně tak jako pro účastníky zmíněného výzkumu Nesládková (2013).

U každého respondenta a respondentky se vyskytovala také krátkodobá abstinence. K té vedly jak faktory na straně prostředí, např. dostupnost, rodinné problémy aj., tak na straně uživatele, např. finanční možnosti či rozhodnutí užívání regulovat. Někteří konzumovali stále přibližně stejné množství kokainu, jiní vždy bez omezení vše, co měli v dané situaci k dispozici. Způsob shánění kokainu byl u většiny dotazovaných formou SMS neznámé

osobě, která ho následně do několika minut přivezla, a na místě proběhla rychlá výměna peněz za látku. Některé osoby si kokain opatřovaly od známých, některé za něj platily, některé ne. Neplaticí byly častěji ženy, důvodem byla vysoká cena, obtíže při samotném shánění, či se jednalo o formu regulace vlastního užívání.

Při způsobu obstarávání kokainu hrálo roli, zda měl kupující nároky na jeho kvalitu. Ti, kteří jí nepřikládali přílišnou hodnotu, kupovali kokain častěji od cizích lidí, i kvůli rychlosti, s jakou ho následně obdrželi. Právě čistota kokainu může být přitom zcela zásadní vzhledem k bezpečnosti jeho užívání. Ačkoli data ukazují, že průměrně čistota kokainu v posledních letech stoupá (Mravčík, 2020), stále zůstává velmi rizikovým faktorem pro rozvoj závislosti, jelikož zvláště přidané látky mohou způsobovat těžší formy závislosti než samotný kokain.

Stejně jako ve výzkumech Kulhánka (2015) či van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) také zde výsledky ukazují, že nejtýpisti je kokain konzumován ve společnosti dalších osob, v prostředí zábavy či v soukromých bytech a v nočních hodinách. Důležitou položkou v interview nicméně byla otázka na užívání o samotě. I když důvodů k němu může být více, lze ho využít také jako indikátor problémového užívání, pokud mu nasvědčují i další faktory. V tomto výzkumu s ním mělo zkušenost pět respondentů a jedna respondentka s tím, že u dvou se vyskytovalo skutečně z důvodů neochoty se dělit a obavy o jeho dostatek.

Výzkumný cíl zjistit, jakým způsobem lidé kokain užívají, zda někteří z nich kontrolovaně a jaké mechanismy a regulace pro kontrolu pak tyto osoby využívají, byl z první části objasněn v předchozích odstavcích. K té druhé se váže výzkumná otázka *Jakým způsobem kontrolují osoby, které se považují za rekreační uživatele kokainu, své užívání?* a výsledky vycházejí z dat prezentovaných také v kapitole 7.3. Devět osob mělo zvědomělé a pojmenované konkrétní regulace, jejichž pomocí drží své užívání pod kontrolou. Nejčastěji se jednalo o nezasahování užívání do pracovních, rodinných a dalších povinností. Druhou nejpoužívanější regulací pak byla krátkodobá abstinence, které využíval také respondent, jenž uvedl, že si není vědom žádných určitých mechanismů kontroly, kterých by využíval. Abstinence je často spojována s problémovým užíváním či závislostí, nicméně jak uvádí např. Decorte (2001), může také reflektovat jedincovo užívání a sloužit tak jako ochrana proti abúzu, což popisuje situaci, která nastávala u zde zmiňovaných respondentů a respondentek i u participantů ve výzkumu Nesládka (2013). Stejně tak i van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele & van de Mheen (2009) uvádějí, že pro kontrolující se uživatele jsou negativní důsledky užívání důvodem k jeho regulaci, nikoli jeho ukončení. K pauze od

užívání se respondenti a respondentky rozhodli nejčastěji na základě zdravotních důsledků či finančních a rodinných problémů.

Dalšími regulacemi pak byla volba společenských akcí, na kterých kokain užívat, a na kterých se mu naopak vyhnout, za kokain nikdy neplatit, nedisponovat kontakty, přes které si ho lze obstarat, či ho získávat pouze od známých osob. Velmi propracovaný způsob monitorování vlastní konzumace kokainu se vyskytl u jednoho respondenta, který si vedl podrobné statistiky o svém užívání po několik let. Byl tak schopen na jakékoli výkyvy reagovat nebo si jich být alespoň vědom, a jako jediný se tedy mohl řídit objektivními daty.

V souvislosti s uváděnými regulacemi bylo významným zjištěním, že je šest osob z výzkumného souboru v různé míře porušovalo. To, co bylo v počátku interview prezentováno jako zcela zásadní mez, kterou nelze překročit, se z následně sdílených zkušeností ukázalo být flexibilnější. Např. u respondentek, které se rozhodly nikdy za kokain neplatit, došlo k porušení této zásady ve chvíli, kdy se nenacházely v situaci, v níž by jim ho někdo nabídl. Reflexe vlastního uvažování a vytyčení jeho hranic jsou velmi podstatné, nicméně trvanlivost a účinnost konkrétních mechanismů kontroly by bylo vhodné podrobit dalšímu zkoumání.

Ze získaných dat lze tedy shrnout, že ženy ve výzkumném souboru měly větší možnost finančně se na užívání kokainu nepodílet, a tak si ho dovolit i bez ohledu na vlastní materiální zabezpečení. I někteří respondenti využívali možnosti nechat se pozvat, častěji se ale na koupi podíleli alespoň částečně, např. přihozením malé finanční částky. V tomto kontextu tak lze říci, že cena kokainu nutně nerozhoduje o tom, jaká populace ho bude užívat, jako spíše o tom, jaká ho bude kupovat.

Poslední výzkumný cíl se zaměřil na fenomén rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu z pohledu respondentů a respondentek, což umožnilo získání jiného úhlu pohledu na danou problematiku. Na výzkumnou otázku *Jaký názor mají uživatelé kokainu na užívání návykových a nelegálních látek a jak hodnotí situaci v České republice?* odpovídají data v kapitole 7.4. Parker, Williams, & Aldridge (2002) určili pět faktorů, které souvisejí s normalizací rekreačního užívání drog. Jsou jimi dostupnost, množství nových uživatelů, množství stávajících uživatelů, vstřícný přístup ze strany osob, které je neužívají, a adaptace společnosti na tuto problematiku. Z dat získaných v rámci zde prezentovaného výzkumu vyplývá, že z pohledů osob ve výzkumném souboru jsou alespoň částečně naplněna všechna kritéria podporující zmíněnou normalizaci. Většina se shodovala, že osob užívající kokain, převážně ve velkých městech, stále přibývá a že jich je obecně velké množství. Za tímto přesvědčením si stály i po zreflektování možného zkreslení vlastní statistiky od doby, co se

uživatelé a uživatelkami sami staly. Dále se majorita respondentů a respondentek domnívala, že je kokain ve společnosti stále méně tabuizován a obecně více přijímán i těmi, kteří ho sami neužívají. S největší rezervou dotazovaní hodnotili celkový postoj společnosti, přičemž kritizovali převážně zařazování kokainu mezi tvrdé drogy. Někteří respondenti pak přímo uvedli, že alkohol vnímají jako podstatně více nebezpečný a devastující než samotný kokain.

Zajímavým zjištěním je, že pouze jeden respondent byl zastáncem legalizace kokainu, ostatní dali najevo potřebu znát další data, ze kterých by bylo zřejmé, jak velká část společnosti by následně propadla závislosti. Závěrem se většina osob ve výzkumném souboru shodla, že reflexe a regulace vlastního užívání je nejlepším prediktorem pro bezpečné užívání kokainu.

Nejvíce otázek, které by bylo vhodné podrobit dalšímu zkoumání, vyvstává ze dvou témat. První je vztah alkoholu a kokainu a jejich současná konzumace. Vhodné by bylo porovnat negativní důsledky užívání kokainu u osob, jež ho nekombinují s konzumací alkoholu, s osobami, které tak činí, a moci tak přiřadit jednotlivé následky užívání k alkoholu, nebo kokainu zvlášť. Druhým tématem jsou mechanismy kontroly a jejich efektivita či trvanlivost. Je zřejmé, že u některých respondentů a respondentek se objevovaly automaticky a vyplývaly z vnitřních přesvědčení a motivů, a zdály se pak být trvalejší. U jiných byly častěji navázány na vnější faktory (osoby, finance atd.), více porušovány, a mohly tak plnit pouze symbolickou funkci, jež dává svému uživateli domnělý pocit kontroly. Vhodné by tedy bylo zaměřit se podrobně na druhy regulací užívání návykových látek, motivy, z nichž vznikají, jejich stálost a důslednost v jejich dodržování.

9. ZÁVĚR

Zastřešujícím cílem této práce bylo získat vhled do fenoménu rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu. Využit byl kvalitativní metodologický rámec, data byla získávána pomocí polostrukturovaného interview od 11 osob. Výzkumný soubor se skládal ze 7 mužů a 4 žen, kteří se považovali za rekreační uživatele kokainu. Pro analýzu a interpretaci dat byla použita tematická analýza.

Výsledky výzkumu přinesly detailní představu o rekreačním a kontrolovaném užívání kokainu u 11 osob. Byla podpořena dřívější tuzemská i zahraniční zjištění, že je kokain návykovou látkou společenskou a k iniciaci i běžnému užívání dochází nejčastěji v prostředí zábavy. Odhalena byla významná role alkoholu, který byl vždy a ve velké míře užíván při první zkušenosti s kokainem, ale téměř u všech respondentů a respondentek také při rekreačním užívání. Mnoho negativních důsledků užívání kokainu v kombinaci s alkoholem pak bylo často přisuzováno právě druhému zmíněnému. Většina osob ve výzkumném souboru první užití kokainu neplánovala, rozhodla se spontánně, a i přes mírné obavy příliš neváhala tuto zkušenost podstoupit. Nejčastějšími motivy k ní byla touha získat nové zkušenosti, být soudržný se skupinou či využít účinků kokainu pro zmírnění pocitů opilosti.

Nejčastěji zmiňovanými klady užívání kokainu byly vyšší tolerance vůči alkoholu a možnost získání okamžitého pocitu střízlivosti, zlepšení komunikačních dovedností, navázání nových vztahů a prohloubení již existujících. Oceňována byla také samotná aplikace látky pro svůj rituální charakter či dojem, že na osobách nebyla intoxikace kokainem pro okolí znatelná. Další pozitiva pak představovaly příjemné pocity či zvýšení pracovního výkonu a motivace k němu. Kokain byl často užíván také za účelem oproštění se od nepříjemných psychických stavů či navození pocitu vyššího sebevědomí. Přítomna byla taky neschopnost odmítnout nabídku k užití.

Mezi negativy byly opakovaně uváděny nepříjemné psychické a fyzické prožitky po odeznění účinků látky („dojezdy“), finanční problémy, potíže v sociální oblasti zahrnující rozpady vztahů, rodinné problémy aj., zhoršení pracovního výkonu nebo problémy v sexuální oblasti.

U všech respondentů i respondentek se proměňovala frekvence užívání kokainu směrem k jejímu zvýšení i snížení, nastávaly také pauzy od užívání. Proměnné, jež ovlivňovaly frekvenci užívání, lze rozdělit na ty na straně prostředí (dostupnost, rodinné problémy aj.) a na straně uživatele (finanční možnosti, rozhodnutí užívání regulovat aj.). Množství

užívaného kokainu bylo u některých osob stabilní, u jiných se proměňovalo v souvislosti s jeho dostupností.

Kokain byl nejčastěji obstaráván přes neznámé osoby, u některých poté přes přátele. Ženy ve výzkumném souboru téměř nikdy za kokain neplatily, muži častěji na koupi alespoň částečně finančně participovali. Kvalitou kupované látky se zaobírali pouze někteří respondenti. Běžně byl poté konzumován v prostředí zábavy, ve společnosti dalších osob a v kombinaci s alkoholem.

Devět osob z výzkumného souboru užívalo mechanismy kontroly svého užívání. Těmi byly např. nezasahování užívání do pracovních a jiných povinností, krátkodobá abstinence, volba společenských akcí, na kterých užívat, či na kterých se kokainu naopak vyhnout, nikdy za něj neplatit, nedisponovat kontakty, přes které by bylo možné si ho obstarat, získávat ho pouze od známých osob či pečlivě reflektovat jeho užití množství a finanční výdaje.

Dvě třetiny respondentů a respondentek, kteří regulacemi užívání disponovali, je v průběhu své kokainové kariéry alespoň jednou porušily. Jednalo se častěji o osoby, jež vymezením mechanismů kontroly reagovaly na již vzniklé problémy, a nedisponovaly jimi tedy od počátku užívání automaticky. Porušeny byly mnohdy v situaci, kdy by jejich dodržení zamezilo konzumaci kokainu (např. přesvědčení nikdy za kokain neplatit, ale následně přítomnost ve společnosti, kde nebyl nikým nabídnut).

Dalším výstupem je pak představení fenoménu užívání kokainu jakožto aktivity týkající se běžných osob, které nemusí být nadprůměrně finančně zajištěny či z jiných důvodů spadat do vyšších sociálních vrstev. S tím souvisí také postupná normalizace konzumace kokainu, jeho stále větší rozšířenost a akceptace společností, jež byly respondenty a respondentkami také uváděné.

Z uvedených poznatků lze shrnout, že je-li užívání kokainu neustále reflektováno a jsou-li na něj aplikovány konkrétní regulace, jež jsou dodržovány, nemusí docházet k rozvoji problémového užívání či závislosti.

Právě povahu a stabilitu jednotlivých regulací by bylo vhodné podrobit dalšímu zkoumání. Stejně tak je žádoucí prozkoumat vztah mezi alkoholem a kokainem za účelem určení, která rizika se váží k těmto látkám jednotlivě a jaká jsou dána jejich kombinací.

10. SOUHRN

Tato práce se zabývá tématem rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu. Její teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly, přičemž první se věnuje kokainu, jeho původu, formám, mechanismu působení, účinkům a důsledkům jeho užívání. Uvedeny jsou také epidemiologické údaje či specifika, která se k němu váží. Druhá kapitola se zabývá užíváním kokainu i návykových látek obecně, rozebírá jeho jednotlivé formy a motivaci, která k němu může vést.

Kokain se vyrábí z listů jihoamerického keře *Erythroxylum coca* a vyskytuje se ve formě prášku, či krystalu (crack). Užívá se nejčastěji intranázálně, méně často injekčně či kouřením. Účinky nastupují téměř okamžitě a velmi rychle také odeznívají (National Institute on Drug Abuse, 2021).

Spolu s amfetaminem, metamfetaminem či MDMA se řadí mezi psychomotorická stimulantia, látky, které mají excitační efekt na centrální nervový systém. Zvyšují psychomotorické tempo, vigilitu, zrychlují myšlení či zlepšují výbavnost paměti. Naopak snižují únavu a chuť k jídlu a vyvolávají pocity euforie či duševní a tělesné síly. Působí na sympatické nervové dráhy, somatickým důsledkem je tedy celkové nabuzení organismu, které při častém opakování může vést k jeho celkovému vyčerpání a z toho plynoucím somatickým obtížím, nejčastěji kardiovaskulárním (Minařík, 2003). Při jeho dlouhodobém užívání také dochází k narušení rovnováhy neurotransiterů a tzv. neuroadaptaci, jež způsobuje nepříjemné stavy při jeho vysazení (Fišerová, 2003). Mezi největší rizika jeho užívání patří akutní otrava, halucinatorně-paranoidní syndrom („toxická psychóza“) či rozvoj psychické závislosti (Minařík, 2003).

Počet uživatelů kokainu v posledních letech narůstá v Evropské unii i v České republice, ačkoli je celkový trend užívání nelegálních látek klesající (EMCDDA, Evropská zpráva o drogách, 2020), (ESPAD Group, 2020). Nejčastěji kokain užívají mladí lidé v prostředí hudebních a tanečních akcí (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006), (Škařupová 2007 in Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008). V posledních letech bylo zaznamenáno zvýšení jeho kvality při relativně stabilní ceně (Mravčík, 2020).

Hlavní specifikum kokainu představuje jeho vazba na společenské události a přítomnost dalších osob (Kubů, Škařupová, & Csémy, 2006). I z toho důvodu je jeho užívání často kombinováno s konzumací alkoholu, jehož účinky zmírňuje (Pakula, Macdonald, Stockwell, & Sharma, 2009). Při prvním užití kokainu byly významnými faktory prostředí, společnost

a situace, v nichž k němu došlo (van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele, & van de Mheen, 2009), podstatnou roli hrál také vliv vrstevníků (Dupre, Miller, Gold, & Rospenda, 1995). Většina osob neočekávala, že v daný večer k prvnímu užití dojde, nezažívala ovšem následně nepříjemné pocity ani následky (Kulháněk, 2015), (van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele, & van de Mheen, 2009).

Dlouhodobé užívání kokainu může způsobovat takové změny činnosti mozku, které vedou k problémům v sociální oblasti života (Preller, 2014), (Verdejo-Garcia A. C.-R.-M.-L.-H., 2014). Při pracovním výkonu má kokain schopnost dodat svému uživateli energii, ovšem zhoršuje některé dílčí kognitivní funkce (Colzato, Huizinga, & Hommel, 2009), (Pace-Schott, a další, 2009).

Často uváděnými motivy k užívání návykových látek jsou zisk (energie, kladných pocitů aj.), nebo oproštění se (od bolesti, únavy, nudy aj.) od něčeho z vnějšího či vnitřního světa jedince (Kudrle, 2008). Motivory k užívání konkrétně kokainu lze dělit na důvody fyzického (snížení únavy, zvýšení energie), psychického (příjemné pocity, zvýšené sebevědomí, jasná mysl) či sociálního (lepší schopnost komunikace, čas strávený s přáteli) charakteru (van der Poel, Rodenburg, Dijkstra, Stoele, & van de Mheen, 2009). Významná je také teorie sebededikace, v rámci níž slouží užívání návykové látky ke zmírnění jiných psychických nebo somatických potíží (Khantzian, 1997).

Rekreační a příležitostné užívání lze vymezit jeho nižší frekvencí, což značí menší rizikovitost, jež ovšem není podmínkou (Kalina, 2015). Užívání kontrolované je takové, které nevede k negativním důsledkům a v jehož centru stojí regulační mechanismy, jež ho udržují v bezpečných mezích (Morávek, 2007). Osoby, které užívají návykové látky problémově, se již potýkají s obtížemi, které z něj plynou, nebo jsou ve výrazném riziku jejich výskytu (EMCDDA, n. d.). U škodlivého užívání jsou poté psychické či somatické problémy přítomny vždy (Světová zdravotnická organizace, 2016). Při užívání kokainu se může rozvíjet psychická závislost, jejímž nejvýraznějším znakem je silný craving. Odvykací syndrom nemá výrazné somatické projevy (Kalina, 2015).

Kapitola 2.4 představuje možné dělení teorií závislosti a z uvedených informací lze shrnout, že je pro její léčbu nejvhodnější využít dlouhodobé psychoterapie, která se bude soustředit také na podporu v abstinenci, a případně bude podpořena psychofarmaky (Bayer, 2003), (Kalina, 2003).

Druhý oddíl práce tvoří praktická část, v níž je nejdříve představen výzkumný problém, jsou určeny výzkumné cíle a položeny výzkumné otázky, následuje popis výzkumného projektu, použitých metod a výzkumného souboru. Zváženy jsou také etické otázky, jež se

s daným tématem i výzkumem mohou pojit. Kapitola s výsledky je dělena do podkapitol dle odhalených tematických okruhů. Jednotlivé poznatky jsou následně interpretovány a konfrontovány se zjištěními z teoretické části této práce v 8. kapitole *Diskuse*.

Pro výzkum byl využit kvalitativní metodologický rámec, data byla získávána pomocí polostrukturovaného interview od 11 osob. Výzkumný soubor se skládal ze 7 mužů a 4 žen, kteří se považovali za rekreační uživatele kokainu, metodami výběru byly metoda sněhové koule, příležitostný výběr a výběr záměrný. Pro analýzu a interpretaci dat byla použita tematická analýza.

Výzkum poskytnul detailní obraz o způsobu užívání kokainu osobami ve výzkumném souboru. Byla podpořena tvrzení, že se jedná o návykovou látku společenskou a k iniciaci i běžnému užívání dochází nejčastěji v prostředí zábavy. Za důležitý poznatek je považována významná role alkoholu jak při iniciaci užívání kokainu, tak při jeho užívání rekreačním. Negativní důsledky užívání těchto dvou látek současně pak byly mnohdy přisuzovány pouze vlivu alkoholu.

Iniciace užívání kokainu byla pro většinu respondentů a respondentek neplánovaná a došlo k ní spontánně, nejčastěji za účelem vystřízlivění, pocitu soudržnosti se skupinou, získání energie či nových zkušeností.

Mezi nejčastěji zmiňovaná pozitiva užívání kokainu patřily vyšší tolerance vůči alkoholu, zlepšení komunikačních dovedností, navázání nových vztahů a prohloubení již existujících, samotná aplikace látky, příjemné pocity, zvýšení pracovního výkonu a motivace k němu, oprostění se od nepříjemných psychických stavů či navození pocitu vyššího sebevědomí. Roli hrála také snížená schopnost odmítnout nabídku k aplikaci.

Za nejvýznamnější negativa byly označeny nepříjemné psychické a fyzické prožitky po odeznění účinků látky („dojezdy“), finanční problémy, potíže v sociální oblasti zahrnující rozpady vztahů, rodinné problémy aj., zhoršení pracovního výkonu nebo problémy v sexuální oblasti.

Všechny osoby ve výzkumném souboru uvedly měnící se frekvenci svého užívání směrem k jejímu zvýšení i snížení či pauzy od užívání. Příčiny se nacházely jak na straně prostředí (dostupnost, rodinné problémy aj.), tak na straně uživatele (finanční možnosti, rozhodnutí užívání regulovat aj.). U některých respondentů a respondentek bylo užívané množství stabilní, u jiných se proměňovalo, nejčastěji v závislosti na jeho dostupnosti.

Respondenti a respondentky kokain nejčastěji získávali od cizích osob, někdy přes přátele. Ženy ve výzkumném souboru téměř nikdy za kokain neplatily, zatímco muži se obvykle na koupi alespoň částečně finančně podíleli. Kvalita kupované látky byla podstatná

jen pro některé participanty. Typicky byl poté kokain konzumován v prostředí zábavy, ve společnosti dalších osob a v kombinaci s alkoholem.

Majorita výzkumného souboru disponovala mechanismy kontroly svého užívání. Těmi byly např. nezasahování užívání do pracovních a jiných povinností, krátkodobá abstinence, volba společenských akcí, na kterých užívat, či na kterých se kokainu naopak vyhnout, nikdy za něj neplatit, nedisponovat kontakty, přes něž by bylo možné si ho obstarat, získávat ho pouze od známých osob či pečlivě reflektovat jeho užití množství a finanční výdaje. Dvě třetiny respondentů a respondentek své regulace nicméně alespoň jednou porušily. Týkalo se to převážně osob, jež se rozhodly své užívání kontrolovat až v reakci na vzniklé problémy.

Osoby ve výzkumném souboru také vnímaly postupnou detabuizaci užívání kokainu ve společnosti a jeho rozšíření mezi běžnou populaci. Považovaly za neadekvátní odsuzovat užívání kokainu, při současné legální konzumaci alkoholu, kterou označily za potenciálně více devastující.

Z poznatků uvedených v obou částech této práce lze říci, že užívání kokainu, které je neustále reflektováno a regulováno mechanismy kontroly, jež reagují na jeho změny, nemusí vést k rozvoji problémového užívání či závislosti.

Dalšímu zkoumání by bylo vhodné podrobit zmíněný vztah alkoholu a kokainu za účelem určení, která rizika se váží k těmto látkám jednotlivě a jaká jsou dána jejich kombinací. V návaznosti na potvrzení zásadní role mechanismů kontroly pro bezpečné kontrolované užívání návykových látek by bylo vzhledem k jejich nestabilitě u některých respondentů a respondentek na místě se dále výzkumně zabývat jejich povahou a fungováním.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Alexis, I. (září 2019). Cocaine Psychosis And Paranoia – Effects And Dangers. Načteno z <https://vertavahealth.com/cocaine/psychosis/?fbclid=IwAR3IhBRFGGrFopPaHIzp86Ot5-BtYHa1z90nt5Cj3QTtOfW1XW12OSxwl284>
- Bahbouh, R. (2011). Základní etické principy psychologického výzkumu. V P. Weiss, *Etické otázky v psychologii* (stránky 141-147). Praha: Portál.
- Bayer, D. (2003). Farmakoterapie závislosti a psychopatologických komplikací a komorbidit. V K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti, díl 2* (stránky 19-24). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Boys, A., Marsden, J., & Strang, J. (srpen 2001). Understanding reasons for drug use amongst young people: a functional perspective. *Health Education Research*, 16(4), stránky 457–469. Načteno z <https://academic.oup.com/her/article/16/4/457/558793?login=true>
- Braun, V., & Clarke, V. (leden 2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Načteno z https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
- Cocores, J. A., Miller, N. S., Pottash, A. C., & Gold, M. S. (1988). Sexual dysfunction in abusers of cocaine and alcohol. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 14(2), stránky 169-173. Načteno z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2902781/>
- Colzato, L., Huizinga, M., & Hommel, B. (září 2009). Recreational cocaine polydrug use impairs cognitive flexibility but not working memory. *Psychopharmacology*, 207(2), stránky 225-234. Načteno z <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-009-1650-0#citeas>
- Cregler, L. L. (leden 1989). Adverse health consequences of cocaine abuse. *Journal of the National Medical Association*, 81(1), stránky 27-38. Načteno z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2625905/>
- Decorte, T. (2001). Drug users' perceptions of 'controlled' and 'uncontrolled' use. *International Journal of Drug Policy*, 12(4), 297-320.
- Dupre, D., Miller, N., Gold, M., & Rospenda, K. (1995). Initiation and Progression of Alcohol, Marijuana, and Cocaine Use Among Adolescent Abusers. *American*

- Journal on Addictions*, 4(1), stránky 43-48. Načteno z
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10550499508997422>
- Dvořáček, J. (2015). Emergentní adiktologie 2 - odvykací stavy a jiné náhlé stavy v adiktologii. V K. Kamila, *Klinická adiktologie* (stránky 346-362). Praha: Grada.
- EMCDDA. (2016). *Evropská zpráva o drogách*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2017). *Evropská zpráva o drogách*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2018). *Evropská zpráva o drogách*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2019). *Evropská zpráva o drogách*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (2020). *Evropská zpráva o drogách*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- EMCDDA. (červen 2021). *Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study*. Načteno z <https://www.emcdda.europa.eu>:
https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en
- EMCDDA. (n. d.). *Problem drug use*. Načteno z
https://www.emcdda.europa.eu/topics/problem-drug-use_en
- ESPAD Group. (2020). *ESPAD Report 2019*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Fišerová, M. (2003). Neurobiologie závislostí. V K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti, díl I* (stránky 96-105). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Gawin, F. H. (1991). Cocaine Addiction: Psychology and Neurophysiology. *Science*, 251(5001), stránky 1580–1586. Načteno z <http://www.jstor.org/stable/2875724>
- Goeders, N. E. (únor 2004). Stress, Motivation, and Drug Addiction. *Current Directions in Psychological Science*, 13(1), 33–35. Načteno z
<http://www.jstor.org/stable/20182902>
- Gordon, A. S., Moran, D. T., Jafek, B. W., Eller, P. M., & Strahan, R. C. (prosinec 1990). The effect of chronic cocaine abuse on human olfaction. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery*, 116(12), stránky 1415-1418. Načteno z
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2248743/>
- Grof, S. (1999). *Holotropní vědomí*. Praha: Perla.

- Jeřábek, P. (2008). Psychopatologie závislosti. V K. Kamila, *Základy klinické adiktologie* (stránky 53-74). Praha: Grada.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti, díl 1*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Khantzian, E. J. (leden 1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*, 4(5), 231-244.
Načteno z https://www.researchgate.net/publication/13845038_The_Self-Medication_Hypothesis_of_Substance_Use_Disorders_A_Reconsideration_and_Recent_Applications
- Kolektiv autorů sdružení SANANIM. (2007). *Drogy - otázky a odpovědi*. Praha: Portál.
- Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003. Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kudrle, S. (2003a). Psychopatologie závislosti a kodependence. V K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti, Díl 1* (stránky 107-112). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kudrle, S. (2003b). Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti. V K. Kalina, *Drogy a drogové závislosti, Díl 1* (stránky 91-96). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. V K. Kalina, *Základy klinické adiktologie* (stránky 17-23). Praha: Grada.
- Kulhánek, A. (2015). *Vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli: Terénní kvalitativní výzkum* (nepublikovaná diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova.
Načteno z https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/66081/DPTX_2014_1_11110_0_405343_0_158287.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lindsay, G., Koene, C., Ovreeide, H., & Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Kroměříž: Triton.
- Magura, S., & Rosenblum, A. (leden 2000). Modulating effect of alcohol use on cocaine use. *Addictive Behaviors*, 25(1), stránky 117-122. Načteno z https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460398001282?casa_token=SdrOGokqbTIAAAAAA:I958mWkc91sLTIBDChdJhfXx1ci24tEVA7tZxHj5ZEM9VFR4hbU5rFM5oWfW_XZr3swSXJVt190#BIB1

- Minařík, J. (2003). Stimulancia. V K. Klina, *Drogy a drogové závislosti, díl 1* (stránky 164-168). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Minařík, J., & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. V K. Kalina, *Klinická adiktologie* (stránky 49-83). Praha: Grada.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Morávek, J. (2007). Kontrolované užívání drog: co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet. *Adiktologie*, 7(4), stránky 445-455.
- Mravčík, V. C. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (září 2003). *Zaostřeno na drogy 5*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. (květen - červen 2008). *Zaostřeno na drogy 3*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- National Institute on Drug Abuse. (9. červenec 2021). Cocaine Research Report. 2-3. Načteno z <https://www.drugabuse.gov/download/1141/cocaine-research-report.pdf?v=3f3fb3f0903dfa8879388c2a5d086cb9>
- Nesládek, M. (2013). *Kontrolované užívání nelegálních drog* (nepublikovaná diplomová práce). Univerzita Palackého. Načteno z https://theses.cz/id/a86ixk/BP_Michal_Nesldek.pdf
- Nešpor, K. (2000). *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie*. Praha: Grada.
- Pace-Schott, E. F., Morgan, P. T., Malison, R. T., Hart, C. L., Edgar, C., Walker, M., & Stickgold, R. (srpen 2009). Cocaine users differ from normals on cognitive tasks which show poorer performance during drug abstinence. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 34(1), stránky 109–121. Načteno z https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990701764821?casa_token=buEiCeDJewgAAAAA%3ABWsbGzdfRh3b56BkkqWif95Eiz5pvGAVaZ4CoTgdUO3jP7QAeZZISbp1ZMfzanvhmE76cdLd2DEl3A
- Pakula, B., Macdonald, S., Stockwell, T., & Sharma, R. (červenec 2009). Simultaneous use of alcohol and cocaine: A qualitative investigation. *Journal of Substance Use*, 14(2), stránky 101-112. Načteno z https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14659890802624279?casa_token=

Wwp590WU1yQAAAAA%3AG4frZNbDwoX8Ft7Bz8EjHljWHHdNfveUri9ebC
Z-d-J3N1XGbeKtSwS8nLLhFI-klJGJxCVmzXe6Yw

- Parker, H., Williams, L., & Aldridge, J. (2002). The Normalization of “Sensible” Recreational Drug Use: Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. *Sociology*, 36(4), stránky 941–964. Načteno z <http://www.jstor.org/stable/42856474>
- Parsons, J. T., Grov, C., & Kelly, B. C. (2009). Club Drug Use and Dependence Among Young Adults Recruited Through Time-Space Sampling. *Public Health Reports*, 124(2), stránky 246–254. Načteno z <http://www.jstor.org/stable/25682201>
- Preller, K. H. (2014). Functional changes of the reward system underlie blunted response to social gaze in cocaine users. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(7), stránky 2842–2847. Načteno z <http://www.jstor.org/stable/23768974>
- Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling.* (2003). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Spilková, J., Martin, J., Siatka, T., Tůmová, L., & Kašparová, M. (2016). *Farmakognozie*. Praha: Univerzita Karlova.
- Světová zdravotnická organizace. (2016). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky.
- Tichá, L. (2020). *Užívání kokainu studenty na pražských vysokých a vyšších odborných školách: dotazníkové šetření* (nepublikovaná bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova. Načteno z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/120519/130289731.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- van der Poel, A., Rodenburg, G., Dijkstra, M., Stoele, M., & van de Mheen, D. (březen 2009). Trends, motivations and settings of recreational cocaine use by adolescents and young adults in the Netherlands. *International Journal of Drug Policy*, 20(2), 143-151. Načteno z https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395908000352?casa_token=r5UezcgoG1wAAAAA:kFWcaRsyrioQTjiWfdKz58hsQgDjtAutlwMNeHiFoPrFEGSme8sco4XyWBCqFGFBNvzcHtaT2uI

- Verdejo-Garcia, A. (2014). Social cognition in cocaine addiction. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *111*(7), stránky 2406–2407. Načteno z <http://www.jstor.org/stable/23768896>
- Verdejo-Garcia, A. C.-R.-M.-L.-H. (2014). Functional alteration in frontolimbic systems relevant to moral judgment in cocaine-dependent subjects. *Addiction biology*, *19*(2), stránky 272–281. Načteno z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22784032/>
- Waldorf, D., Reinarman, C., & Murphy, S. (1991). *Cocaine Changes: The experience of using and quitting*. Philadelphia: Temple University Press.
- West, R., & Brown, J. (2013). *Theory of Addiction*. Chichester: John Wiley & Sons Inc.
- Whitfield, C. (1991). *Co-dependence: Healing the Human Condition*. Deerfield Beach: Health Communications Inc.
- Zimmerman, J. L. (říjen 2012). Cocaine intoxication. *Critical care clinics*, *28*(4), stránky 517–526. Načteno z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22998988/>

PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Český a anglický abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Okruhy pro interview

Příloha č. 3: Ukázka kódů pro téma „Iniciace užívání kokainu“

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Rekreační a kontrolované užívání kokainu

Autor práce: Bc. Eliška Hutková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 84 stran, 155 824 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 64

Abstrakt

Cílem této práce bylo objasnit okolnosti a specifika rekreačního a kontrolovaného užívání kokainu včetně motivace k jeho iniciaci. Evropa v posledních letech zaznamenává nárůst počtu uživatelů kokainu, stejně jako se stále oblíbenější stává rekreační a kontrolovaná forma užívání návykových látek. Výzkumné cíle a z nich plynoucí výzkumné otázky se zabývají motivací k iniciaci i samotnému užívání kokainu, situacemi a dalšími okolnostmi, které se s ním pojí, jeho výhodami a riziky, mechanismy kontroly a regulacemi, jež jeho uživatelé využívají, populací, která jej užívá, a zhodnocením tohoto fenoménu samotnými účastníky výzkumu. Výzkumný soubor byl sestaven pomocí nepravděpodobnostních metod a skládá se ze 7 mužů a 4 žen, kteří jsou pravidelnými uživateli kokainu. Pro získávání dat bylo využito polostrukturované interview, k jejich zpracování, analýze a interpretaci pak tematická analýza. Z výsledků vyplývá, že je možné dlouhodobě užívat kokain bez závažných negativních důsledků, jsou-li aplikovány a dodržovány regulace pro jeho kontrolu. Významným zjištěním byly také negativní důsledky plynoucí z abúzu alkoholu, který konzumace kokainu umožňuje ve vyšší míře.

Klíčová slova: kokain, rekreační užívání drog, kontrolované užívání drog

ABSTRACT OF THESIS

Title: Recreational and Controlled Cocaine Use

Author: Bc. Eliška Hutková

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 84 pages, 155 824 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 64

Abstract

The aim of this work was to clarify the circumstances and specifics of recreational and controlled cocaine use, including the motivation for its initiation. Europe has seen an increase in cocaine users in recent years while recreational and controlled substance use has also become increasingly popular. Research goals and the resulting research questions address the motivation to initiate and use cocaine, the situations and other circumstances associated with it, its benefits and risks, the control mechanisms and regulations applied by its users, the populations that use it, and the evaluation of this phenomenon by the research participants themselves. The research sample was formed using improbability methods and consists of 7 men and 4 women who are regular cocaine users. A semi-structured interview was used for data acquisition, and a thematic analysis was used for their processing, analysis, and interpretation. The results show that it is possible to use cocaine in the long term without serious negative consequences if the regulations for its control are applied and followed. Another significant finding was the negative consequences of alcohol abuse, which occurs at a higher level when cocaine is used.

Key words: cocaine, recreational drug use, controlled drug use

OKRUHY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU

OKOLNOSTI 1. UŽITÍ

- 1) V kolika letech?
- 2) S kým?
- 3) V jaké situaci?
- 4) Jaký byl stav?
- 5) Byly důsledky?
- 6) V tu chvíli – dám si ještě někdy, nebo je to jednorázové?

REKREAČNÍ UŽÍVÁNÍ

- 1) Co následovalo po prvním užití? Jak vypadal ten průběh, kdy už se dalo říct, že jsi příležitostným uživatelem a nejedná se jen o výjimečné jednotlivé zkušenosti?
- 2) Jak často?
- 3) Za kolik peněz, vzhledem k příjmu?
- 4) Za jakých okolností?
- 5) Někdy sám?
- 6) Bojíš se/myslel/a jsi někdy na závislost?
- 7) Jak to vidíš do budoucna?
- 8) Reguluješ si nějak sám/a užívání? Např. období bez kokainu, kontroluješ množství atd.?
- 9) Proč zrovna kokain? Co další látky?
- 10) Jsou situace, kdy užíváš kokain, ale víš, že to není úplně správné? (Např. v práci, když jsi s dětmi, před řízením...)

DOBŘÉ A ŠPATNÉ ZKUŠENOSTI

- 1) Máš nějakou zkušenost, kterou myslíš, že bys bez kokainu nezískal? Situaci, kterou bys nezažil? Cokoli pozitivního, co s kokainem souvisí?
- 2) Máš nějaký negativní zkušenosti s kokainem? Problém, průšvih, úraz?

Ukázka kódů pro téma „Iniciace užívání kokainu“

Tabulka 2: Seznam kódů použitých v jednotlivých dokumentech pro téma „Iniciace užívání kokainu“

Kód	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. užití_alkohol (14)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1. užití_bez pauzy (5)		x		x			x		x		
1. užití_důvod (15)	x	x	x	x	x	x					x
1. užití_jiné (4)			x	x							
1. užití_místo (9)	x	x	x	x		x		x		x	
1. užití_množství_jednou (1)										x	
1. užití_množství_vícekrát (11)	x	x		x	x	x	x	x			x
1. užití_nejistota/obavy (4)	x									x	
1. užití_pauza (7)	x		x		x	x		x		x	x
1. užití_plán_experiment (3)	x							x			x
1. užití_plán_pokračovat (4)		x	x	x	x						
1. užití_plánované_ANO (6)		x		x	x						
1. užití_plánované_NE (4)	x		x			x		x			
1. užití_překvapení (4)	x								x		
1. užití_s kým (13)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1. užití_situace (15)	x	x	x	x	x		x	x	x	x	
1. užití_věk (14)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1. užití_zkušenost_NEG (2)										x	
1. užití_zkušenost_POZ (5)	x				x	x	x				x
kokain 1. tvrdá droga_ANO (2)									x	x	
kokain 1. tvrdá droga_NE (7)	x	x	x	x	x	x					
Celkový počet kódů v dokumentu	14	11	11	12	11	10	7	9	7	10	8

Pozn.: Za názvem kódu je uvedeno číslo značící, kolikrát byl daný kód použit. „x“ znamená přítomnost kódu v dokumentu. Číslování jednotlivých dokumentů koresponduje s očíslováním respondentů a respondentek, tedy dokument č. 1 je rozhovorem od respondenta č. 1.