

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální patologie a sociologie

## **Problematika závislosti na pervitinu**

Bakalářská práce

Autor: Pohanková Lucie  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální patologie a prevence  
Vedoucí práce: Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

<b>Autor:</b>	<b>Lucie Pohanková</b>
Studium:	P13883
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
<b>Název bakalářské práce:</b>	<b>Problematika závislosti na pervitinu</b>
Název bakalářské práce AJ:	The issue of methamphetamine addiction

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zabývá problematikou jedinců závislých na pervitinu. Teoretická část se v úvodu věnuje drogové problematice obecně a to pojmu droga, jejímu dělení a v neposlední řadě drogové závislosti samotné. Stěžejní je zde potom část věnovaná pervitinu, která kromě jeho charakteristiky, v sobě zahrnuje i historii a současnost užívání, účinky a způsoby aplikace této drogy. Empirická část obsahuje zejména analýzu rozhovorů vedených s vybranými uživateli pervitinu.

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. Farmakologie drogových závislostí. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999, 112 s. ISBN 80-718-4864-6. KALINA, Kamil. Základy klinické adiktologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 388 s. ISBN 978-802-4714-110. MÜHLPACHR, Pavel. Sociopatologie pro sociální pracovníky. 4. vyd. Brno: MSD, 2008, 194 s. ISBN 978-80-7392-069-2. NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 3. vyd. Praha: Portál, 2007, 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008, 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.
Oponent:	Mgr. et Mgr. Tereza Raszková
Datum zadání závěrečné práce:	12.2.2015

## **Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne .....

.....  
Lucie Pohanková

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za věnovaný čas, ochotu a poskytnuté rady při vedení bakalářské práce. Poděkování dále patří zúčastněným empirického šetření.

## **Anotace**

POHANKOVÁ, Lucie. *Problematika závislosti na pervitinu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 61 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na návykových látkách, konkrétně na droze pervitin. Práce se v úvodu věnuje drogové problematice v obecné rovině, především vybrané terminologii, základnímu dělení návykových látek a stručnému nástinu drogové scény v České republice. Dále definuje pojem závislost a její diagnostická kritéria, znaky a možné příčiny. Teoretický rámec práce uzavírá soubor informací o stimulačních drogách a pervitinu. Podrobněji se práce zaměřuje na způsob nitrožilní aplikace a vybraná specifika spojená s užíváním pervitinu/stimulancií jako jsou toxická psychóza či odvykací stav. Empirická část práce byla realizována prostřednictvím rozhovorů na vzorku vybraných uživatelů pervitinu. Jejím cílem bylo zjistit, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu.

**Klíčová slova:** drogy, drogová závislost, pervitin

## **Annotation**

POHANKOVÁ, Lucie. *The issue of methamphetamine addiction*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 61 pp. Bachelor thesis.

The bachelor thesis deals with the issue of drug addiction, namely the issue of methamphetamine addiction. The introduction is focused on the information about drug addiction in general, the selected terminology, the basic division of drugs and the brief overview of the drug scene in the Czech Republic. The bachelor thesis also defines the term addiction and her diagnostic criterions. The signs and the possible causes of addiction are also mentioned. The theoretical part of the thesis is closing with the set of information about stimulant drugs and methamphetamine. The thesis is also focused on the intravenous drug usage and the selected specific parts connected with stimulants/methamphetamine usage as a toxic psychosis or a withdrawal syndrome in detail. The empirical part of thesis was realized with selected methamphetamine users. The aim of research was found out the negative impacts of the methamphetamine usage.

**Keywords:** drugs, drug addiction, methamphetamine

## Seznam použitých zkratk

<b>CNS</b>	centrální nervová soustava
<b>CVVM</b>	Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav Akademie věd České republiky
<b>ČSÚ</b>	Český statistický úřad
<b>HIV, AIDS</b>	Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome
<b>HR</b>	Harm Reducion
<b>NMS</b>	Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti
<b>MKN-10</b>	Mezinárodní klasifikace nemocí desátá revize aktualizované verze k 1. 4. 2014
<b>PUD</b>	problémové užívání drog či problémoví uživatelé drog
<b>TP</b>	terénní program, terénní programy
<b>ÚZIS</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
<b>WHO</b>	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

# Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Uvedení do drogové problematiky.....</b>	<b>11</b>
1.1 Definice vybraných pojmů z oblasti drogové problematiky.....	11
1.2 Základní dělení drog .....	13
1.3 Drogová scéna v České republice .....	14
<b>2 Problematika závislosti na návykových látkách .....</b>	<b>17</b>
2.1 Drogová závislost a její vymezení .....	17
2.2 Hlavní znaky drogové závislosti .....	19
2.3 Možné příčiny vzniku drogové závislosti .....	21
2.4 Užívání drog v české populaci .....	22
<b>3 Pervitin jako návyková látka .....</b>	<b>24</b>
3.1 Charakteristika skupiny stimulačních drog a pervitinu.....	24
3.2 Způsoby aplikace .....	25
3.3 Akutní intoxikace a mechanismus působení na CNS .....	28
3.4 Somatické a psychické důsledky užívání pervitinu .....	29
3.5 Specifika závislosti na pervitinu .....	31
<b>4 Empirické šetření zaměřené na zmapování negativních dopadů užívání     pervitinu.....</b>	<b>33</b>
4.1 Koncepce empirického šetření .....	33
4.2 Analýza získaných dat .....	39
4.3 Shrnutí výsledků empirického šetření.....	50
<b>Závěr .....</b>	<b>53</b>
<b>Seznam použité literatury a dalších zdrojů.....</b>	<b>55</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>61</b>



# Úvod

Bakalářská práce se zabývá problematikou závislosti na nelegálních návykových látkách, konkrétně na droze pervitin. Cílem práce je teoreticky shrnout poznatky týkající se drogové závislosti na pervitinu a zmapovat, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu.

Teoretická část obsahuje nejprve uvedení do drogové problematiky, kde je nejvíce kladen důraz na vymezení pojmu droga a termínů souvisejících. Úvodní část přináší také základní strukturu dělení návykových látek a popis drogové scény v České republice. Dále je vymezen termín drogová závislost a její hlavní znaky, taktéž možné příčiny závislosti na návykových látkách. Stěžejní je kapitola věnující se droze pervitin, jež uzavírá teoretický rámec bakalářské práce. Podrobněji je zde popsán především nitrožilní způsob aplikace, který je udáván jako specifický v souvislosti s užíváním pervitinu.

Empirická část bakalářské práce se zaměřuje především na prezentaci výpovědí získaných metodou polostrukturovaných rozhovorů vedených s vybranými uživateli pervitinu. Respondenti, vybraní na základě techniky tzv. sněhové koule, jsou dotazováni na negativní dopady související s užíváním pervitinu v oblasti vztahů, zaměstnání a volného času a zdraví. Přepis jednoho z těchto rozhovorů tvoří přílohu bakalářské práce.

Problematika závislosti na návykových látkách je jedním z celospolečenských problémů a je také řazena mezi tzv. sociálně patologické jevy. Velmi diskutovanou oblastí je možnost prevence, jelikož se stále objevují nové a nové případy užívání návykových látek u dětí již na základních školách. Nelze opomenout ani to, že Česká republika patří dlouhodobě mezi největší konzumenty piva na světě. V předních žebříčcích jsme také uváděni u konzumace tabákových výrobků. V posledních letech se na tento seznam přidala i marihuana, kdy nás její konzumace řadí na první místo v Evropě. Zde bych ráda použila slova Jiřího Presla (1994, s. 46), že „prokletí zakázaného ovoce stále funguje“.

Evropskou statistiku vedeme také v případě pervitinu, jemuž jsem se rozhodla věnovat svoji bakalářskou práci. Na volbu tohoto tématu mě přivedl mj. i můj známý, který figuruje mezi respondenty, a to v době, kdy jsem mu sdělila, že budu studovat

obor Sociální patologie a prevence. Doufal a stále zřejmě doufá, že mu s jeho závislostí pomohu, a proto se ochotně nabídl, že se stane jedním z respondentů mého empirického šetření. Problematiku pervitinu jsem si zvolila také proto, že je stále zahalena mnohými zkreslenými informacemi či nepravdami a pro spousty lidí představuje něco vzdáleného. Kromě tohoto se na volbě tématu podílel i můj dlouhodobý zájem o oblast nelegálních drog.

# 1 Uvedení do drogové problematiky

První kapitola se zaměřuje na objasnění vybraných pojmů z oblasti drogové problematiky, především ústředního pojmu droga. Dále jsou sem zařazeny pojmy příbuzné, jejichž definování považujeme za vhodné vzhledem k jejich podobnosti a příp. nesprávnému použití a také k dokreslení kontextu práce. Úvodní kapitola též přináší základní strukturu dělení návykových látek a popis drogové scény v České republice.

## 1.1 Definice vybraných pojmů z oblasti drogové problematiky

WHO v roce 1969 označila jako **drogu** „jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“ (Nožina, 1997, s. 9). Kromě této definice se lze setkat s celou řadou dalších. Pro srovnání však uvádíme pouze některé z nich.

Minařík (2015, s. 49) tvrdí, že drogu lze chápat jako látku, která splňuje dva požadavky. Jednak je to psychotropní efekt, kterým droga ovlivňuje naše prožívání. Druhým požadavkem je tzv. potenciál závislosti, kdy látka obsahuje něco, co může v souvislosti s dlouhodobým a pravidelným užíváním vyvolat vznik závislosti a způsobit ztrátu kontroly nad jejím užíváním.

Výše uvedené požadavky doplňuje skutečnost, že drogou můžeme rozumět jak látku přírodní, tak syntetickou (Presl, 1994, s. 9).

Ondrejkovič (1999, s. 12) zmiňuje drogu jako „surovinu nerastného, rostlinného nebo živočišného původu, která je po vpravení do lidského organismu schopná vyvolat psychickou nebo fyzickou závislost.“ Problematika těchto dvou složek závislosti bude projednána v dalších kapitolách.

Z uvedených definic vyplývá shoda, že drogou chápeme látku syntetické či přírodní povahy se schopností vyvolat u jedince závislostní chování.

Za synonymum k pojmu droga lze považovat termín **návyková látka** označující skupinu látek, jež mají schopnost vyvolat u jedince závislost. Jejich vlastnosti mohou povzbuzovat návykové nebo pravidelné užívání (Kalina, 2001). Na termín návyková látka můžeme nahlížet i skrze definici, kterou lze nalézt v trestním zákoníku. V něm se návykovou látkou „rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky

způsobil nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování“ (Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník, § 130).

Dále je na místě potřeba uvést i dvojici termínů psychoaktivní a psychotropní látky. Psychoaktivní látka je dle Kaliny (2001) více neutrální. Označuje všechny látky měnící naše myšlení nebo emoce, přičemž nemusejí nutně vytvářet závislost. Do psychoaktivních látek tedy spadají jak látky ilegální, tak legální. Pojem psychotropní látky používají někteří autoři pro substance, jejichž primární užití spočívá v léčbě duševních nemocí (např. anxiolitika, antidepresiva). Druhý úhel pohledu tyto látky chápe jako takové, jež mají pro své účinky na psychiku jedince vysoké riziko vzniku návyku či závislosti (Kalina, 2001).

V souvislosti s drogovou problematikou je možné setkat se také se zkratkou OPL, čili omamné a psychotropní látky. Jsou to chemické látky navozující útlum, poruchu vědomí a zmírňující bolest. Správné užití pojmu je pouze v souvislosti s opiáty a opioidy. Někdy se však takto nesprávně označují všechny ilegální drogy (Kalina, 2001).

Možná právě podobnost zmíněných pojmů vede k jejich zaměňování či nesprávnému použití. Stále je však patrné převažující užívání pojmu droga a s ním souvisejícího termínu drogová závislost. Podíl na této skutečnosti může mít krátkost slova i vliv angličtiny (Urban, 1973, s. 11).

V souvislosti s fenoménem závislostního chování se může jevit jako problematické také používání výrazů užívání či zneužívání návykových látek. Zneužití nebo zneužívání substancí ze seznamu kontrolovaných látek pro účely jiné než vědecké nebo lékařské označujeme jako **abúzus**. Nožinova (1997, s. 14) definice abúzu se jeví jako přesnější. Abúzus vymezuje jako „nadužívání“, tzn. nadměrné užívání návykových látek, které je příliš časté nebo ve větším množství. K tomuto dodává, že se jedná o užívání látek s nepříznivým dopadem na fyzický a duševní vývoj člověka.

Pokud naopak dochází k užití či užívání látky ve shodě s oprávněnými zájmy jednotlivce a společnosti, pak se jedná o **úzus**. Dle Nožiny (1997, s. 14) nedochází k poškození zdraví, negativnímu ovlivnění chování jedince či ohrožení ekonomických poměrů jednotlivce, potažmo jeho rodiny.

Problematiku (zne) užívání návykových látek doplníme ještě o termín **misúzus**, popisující především nevhodnou aplikaci léků předepsaných od lékaře, získaných nelegální cestou či jinak (Nožina, 1997, s. 14).

## 1.2 Základní dělení drog

V této podkapitole se budeme stručně věnovat základním možnostem dělení drog s uvedením hlavních zástupců.

Do jisté míry zavádějícím, avšak poměrně častým kritériem pro základní dělení návykových látek, je míra rizika vzniku závislosti. Z tohoto hlediska dochází k rozdělení na tzv. drogy měkké (či lehké) a tvrdé (či těžké), jak uvádí Vavrinčiková (2010, s. 78). Jako nepříliš vhodné se jeví řadit marihuanu a alkohol mezi lehké drogy a tím tedy zlehčovat možné dopady užívání v očích veřejnosti. Ostatně jak píše Vavrinčiková (2010, s. 77), že „legálně drogy, alkohol a tabak by z hlediska potenciálu vzniku psychické a fyzické závislosti patřili mezi tzv. tvrdé drogy, tak jako heroín“. Marihuana bývá dle Nešpora (2011, s. 45) spojovaná s pojmem **gateway drug** (volně přeloženo jako průchozí droga). Termín označuje látku, která představuje předstupeň k užívání jiných (myšleno nebezpečnějších) drog. Marihuana jako lehká či „průchozí“ droga je předmětem stále se opakujících diskuzí, avšak věnování se této problematice by výrazně překročilo rámec této práce.

Legální návykové látky jsou v podstatě látky tolerované. U těchto látek se zřídka objevuje spojitost s termínem droga. Nožina (1997, s. 10) poukazuje, že je mnohem častější se s pojmem droga setkat v souvislosti se skupinou nelegálních návykových látek, tzn. těch, které jsou v naší společnosti zákonem zakázány. Seznam návykových látek upravuje Nařízení vlády č. 463/2013 Sb.

Typologie drog dle hlediska převažujícího účinku na psychiku zahrnuje nejčastěji dělení na látky s tlumivým, stimulačním nebo halucinogenním účinkem.

Server Drogová poradna (O drogách obecně, 2009, online), provozovaný spolkem Sananim, charakterizuje tlumivé látky následovně: útlum duševní i tělesné aktivity, nízké dávky jedince zklidňují, vyšší dávky ochromí dýchací činnost a srdeční oběh a mohou způsobit úmrtí jedince. Mezi tlumivé látky řadíme opioidy (heroin, morfin, kodein, metadon, „braun“, buprenorfin – obsažen v přípravcích s názvem Subutex), psychofarmaka (benzodiazepiny, sedativa, anxiolytika) a také alkohol.

Naopak stimulanty představují skupinu, jež zvyšuje duševní i tělesnou aktivitu člověka. Stimulačním drogám se budeme věnovat podrobněji v kapitole Pervertin jako návyková látka.

Halucinogenní látky (tzv. halucinogeny) je možné znát také pod názvy psychedelika nebo delirogeny, což jsou podskupiny, do nichž se dále dělí. Jedná se o látky s pravděpodobně nejobtížněji předpověditelným účinkem na člověka. Roli hraje tzv. „setting“ (angl. nastavení), tedy v jakém duševním stavu se jedinec před užitím drogy nachází, v jakém je prostředí a s kým. Mezi halucinogeny patří několik stovek látek, z nichž nejznámější jsou LSD, psilocybin (obsažen v lysohlávce), PCP, ketamin, mezkalin, durman, rulík zlomocný a bývá sem řazena i extáze a marihuana (Miovský, 2003, s. 169-171).

### 1.3 Drogová scéna v České republice

Podkapitola se zabývá blíže fenoménem drogové scény, zejména jejími typy a jejím vývojem z pohledu vybraných období. Zaměřuje se především na nástin situace v období před rokem 1989 a po něm, jelikož tento rok je udáván jako výrazný mezník u většiny sociálně patologických jevů, mezi něž drogová závislost bezesporu patří. Výrazněji se budeme zabývat současným stavem drogové scény v ČR, a to především v Praze, kde je drogová scéna dlouhodobě nejvýraznější.

Kalina (2001) drogovou scénou rozumí označení místa nebo míst, kde dochází k setkávání a shromažďování uživatelů nelegálních návykových látek. Mimo to zde dochází k prodeji drog (tzv. dealing) a často se zde odehrává i samotné užívání drog.

Nejčastější rozdělení drogové scény zahrnuje scénu otevřenou, polootevřenou a uzavřenou (Kalina, 2001). **Otevřená drogová scéna** (terénními pracovníky slangově označovaná jako „odéeska“) zahrnuje veřejné či veřejně dostupné prostory jako jsou parky, ulice, náměstí, nádraží, průchody, apod. Polootevřená scéna se vztahuje na místa jako restaurace, bary nebo kluby. Uzavřenou drogovou scénou lze chápat jako byty (nejčastěji uživatelů drog), soukromé kluby nebo akce.

Samotný vývoj drogové scény prošel různými fázemi. K situaci před rokem 1989 se vztahuje zejména skutečnost, že v tehdejší Československu byli uživatelé drog ve velké míře odkázáni zejména na domácí produkci. Československo sice vždy leželo na tzv. balkánské drogové cestě, ale jako tranzitní území, ne cílová země. Češi si však i tehdy dokázali s nastalou situací „poradit“ a vznikaly především domácí

laboratoře na výrobu drog. Zdrojem pro výrobu pervitinu byla tehdy běžně předepisovaná léčiva s efedrinem, což je prekurzor pro výrobu pervitinu. Z tehdejších preparátů stojí za zmínku analgetikum s názvem Algena nebo Yastyl, který obsahoval zmíněný efedrin a je „proslulý“ zejména ve spojitosti s kriminální subkulturou. Tady byl hojně rozšířený pod pojmem „klepáč“ a to proto, že sáček s Yastylem se musel před otevřením oklepat o hřbet ruky, aby se prášek odlepil od stěn (Nožina, 1997, s. 98-112).

Jedním z typických rysů tehdejší pervitinové drogové subkultury byly malé uzavřené skupinky kolem „vaříče“, kde docházelo většinou jak k výrobě, tak ke spotřebě. Členství v nich vznikalo na základě známostí a doporučení nebo poskytnutím nějaké protislužby, např. zapůjčení bytu k výrobě pervitinu (Růžička, 2012, s. 19). Neexistoval otevřený trh s drogami a ani otevřená drogová scéna v podobě, jak je známe dnes.

Za mezník drogové scény u nás, lze považovat rok 1994. Tehdy došlo k nárůstu množství dovezeného heroinu a tím i počtu jeho uživatelů, u nichž jsou dopady závislosti jedny z nejtěžších (Bém, Kalina a Radimecký, 2003, s. 33-34) a snadno viditelné právě na poli otevřené drogové scény (především u chronických uživatelů).

Na přelomu století došlo k úpravě drogové legislativy, kdy se zavedla trestnost držení tzv. většího množství drog i pro vlastní potřebu (Růžička, 2012, s. 20). Kvalita drog postupně poklesla. U pervitinu se jedná především o méně kvalitní pervitin vietnamské výroby (Mravčík, 2015, s. 83). V blízkosti státních hranic s Polskem došlo ve výrobě k nahrazení efedrinu pseudeofedrinem. Přípravky s jeho obsahem jsou v Polsku dostupné na rozdíl od ČR (Mravčík, 2015 s. 184). Koncem roku 2010 se na webu organizace Drop In objevil dokument s názvem *Kauza Václavák aneb případová studie monitorující aktivity směřující k řešení situace výskytu otevřené drogové scény na Václavském náměstí v Praze*. Tuto studii dali dohromady pracovníci terénních programů (dále jen TP) Drop In a Sananim poskytujících své služby uživatelům nelegálních návykových látek v Praze. Dokument podrobně mapuje vývoj na největší české drogové scéně od února roku 2009 v horizontu zhruba dvou let.

Nechvalně proslulým symbolem pražské drogové scény bylo (a trochu i stále je) Hlavní nádraží v Praze a jeho přilehlé okolí. V letech 2006 až 2014 se nádraží dočkalo rekonstrukce, jejímž výsledkem je však poměrně paradoxní situace. Do nové odbavovací haly vede pro mnohé nepříjemná cesta přes přilehlý park Vrchlického sady

(přezdíváný Sherwood), kde právě často pobývají uživatelé návykových látek, homosexuální prostituti nebo lidé bez domova (Váchal, 2015, online).

V centru Prahy lze jako další místo otevřené drogové scény označit Václavské náměstí s největším pohybem uživatelů u stanic metra Muzeum (restaurace McDonald's a blízké podchody) a Můstek (obchodní dům Debenhams a opět vestibuly stanice metra). Autorka při výčtu těchto lokalit čerpala z vlastních poznatků získaných absolvováním stáže v TP Drop In a Sananim v letech 2011 a 2013 v celkovém počtu 103 hodin.



## 2 Problematika závislosti na návykových látkách

Kapitola si klade za cíl podat ucelený výklad problematiky závislostního chování s důrazem na nelegální návykové látky. Její úvodní část patří především definování ústřednímu pojmu drogová závislost. Postupně se zabývá i dalšími klíčovými pojmy jako je craving, tolerance, odvykací stav, aj. Jádro kapitoly představuje popis faktorů podílejících se na vzniku drogové závislosti. Kapitola uzavírá shrnutí vybraných výzkumů a studií provedených v horizontu několika posledních let (2013, 2014, 2015).

### 2.1 Drogová závislost a její vymezení

Presl (1994, s. 11) uvádí, že o drogové závislosti lze hovořit jako o onemocnění, což dle něj dokládá i fakt zařazení závislosti na alkoholu a na tzv. jiných návykových látkách do Mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění. Podobný úhel pohledu lze spatřovat také u Nešpora (2011, s. 9), který tvrdí, že „závislost je to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10).“ Tzv. **syndrom závislosti** je popisován jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritu v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšenou toleranci pro drogu a někdy somatický odvykací stav“ (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize, 2008, s. 198).

Z hlediska výše uvedeného je patrná určitá shoda v chápání závislosti jako onemocnění. Biomedicínský model závislosti představuje jeden z přístupů k závislosti, v jehož pojetí ji můžeme dle Kaliny (2003b, s. 78) chápat právě jako nemoc v lékařském slova smyslu – jako poruchu mozkových funkcí do jisté míry s přidruženými dědičnými dispozicemi. Již po několik desetiletí je však drogová závislost pojata jako bio-psycho-sociální onemocnění, která v tomto případě „vzniká v průběhu vývoje osobnosti ve vzájemné interakci biologických, psychologických a vztahových faktorů“ (Kalina, 2003b, s. 78).

Jelikož se některé látky ve svých účincích na jedince podobají a některé naopak odlišují, dochází také k rozlišování jednotlivých typů drogových závislostí odvozených od názvu užívané látky. Mezi hlavní řadíme následující:

- alkoholovo-barbiturátový typ,
- tabakizmus,
- kofeinismus,
- závislost na analgetikách-antipyretikách,
- solvenciový typ drogové závislosti,
- morfinový typ drogové závislosti,
- kokainový typ drogové závislosti,
- kanabisový typ drogové závislosti,
- amfetaminový typ drogové závislosti,
- katový typ drogové závislosti,
- halucinogenový typ drogové závislosti (Vavrinčíková, 2010, s. 78).

## **Fáze vzniku drogové závislosti**

Dle Vágnerové (2014, s. 510) je možné vznik drogové závislosti rozdělit do čtyř fází. Úvodní fáze se nese ve znamení experimentování a občasného užívání. Pro dotyčného jedince je důležité, že droga vyvolává žádoucí pocity uvolnění, štěstí, sebejistoty a odbourává strach či pochybnosti o sobě samém. Tyto tzv. experimentátory Kalina (2003a, s. 17) popisuje jako osoby, které účinky drog zkouší či užívají nepravidelně různé typy drog. U příležitostných (rekreačních) uživatelů se již užívání drog stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a dosud nedošlo ke vzniku závislosti (nebyly splněny kritéria závislosti). Pojmu příležitostné užívání se dává přednost před pojmem rekreační užívání, který je neodborným a nepříliš přesným výrazem pro užívání drog (obvykle nelegálních) za různých společenských a rekreačních okolností (Kalina, 2001).

Fázi pravidelného užívání dává Vágnerová (2014, s. 511) do spojitosti se vznikem stereotypního chování a popíráním souvisejících rizik. Zde můžeme narazit na typické až klišovitě tvrzení, že jedinec „to má pod kontrolou“ a většinou s dodatkem, že může „přestat kdykoliv kdy bude chtít.“ Pravidelného uživatele Kalina

(2003a, s. 17) vidí jako jedince, u něhož je minimální frekvence užívání drogy stanovena jednou týdně a poznamenává také jeho životní styl.

Lhostejnost k čemukoliv, co nesouvisí s drogou, ztrátu profesní role, rozpad přátelství, partnerských či rodinných vazeb připisuje Vágnerová (2014, s. 511) fázi návykového chování vzniklé s postupující závislostí na droze.

Vývoj vzniku uzavírá fáze terminální, kde Vágnerová (2014, s. 511) zdůrazňuje celkový úpadek osobnosti, včetně sociálních a zdravotních důsledků závislosti. Platí však, že o závislém lze hovořit až při splnění uvedených kritérií pro diagnostikování syndromu závislosti.

## 2.2 Hlavní znaky drogové závislosti

Definitivní diagnózu syndromu závislosti je možné stanovit tehdy, pokud během posledních 12 měsíců došlo alespoň ke třem a více z projevů jako je silná touha nebo pocit puzení užít látku, zhoršené sebeovládání, somatický odvykací stav, růst tolerance, zanedbávání jiných zájmů a potřeb v souvislosti s dominancí látky, pokračování v užívání látky navzdory důkazům o zjevně škodlivých následcích (Nešpor, 2011, s. 10).

Za jeden z obecně společných rysů závislostí lze považovat projev silné touhy či puzení, známějším pod angl. označením craving, do češtiny překládaným jako bažení. **Bažení**, jak uvádí Nešpor (2011, s. 12), představuje touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž má osoba již dřívější zkušenost. Bažení je nejsilnější v počátcích abstinence a v situacích, kdy je jeho předmět jedinci dostupný.

Jsou nám známy dva mechanismy, které mohou přispívat k bažení po droze. Jako první z nich uvádí Fišerová (2003b, s. 114-115) mechanismus tzv. pozitivního posilování, kdy navozený účinek drogy je stimulem pro zopakování (viz Akutní intoxikace a mechanismus působení na CNS). Druhým je mechanismus odvykacího stavu, během něhož jedinec zažívá naopak nepříjemné stavy somatické i psychické povahy po vysazení drogy. Snahou o řešení těchto obtíží pak nezřídka bývá opětovné užití látky.

V souvislosti s bažením po droze se nabízí pozastavit se u psychické složky závislosti. Lze ji chápat jako duševní stav vzniklý užíváním drogy a přáním látku opětovně užít (Urban, 1973, s. 20). Nožina (1997, s. 12) ještě tuto složku závislosti doplňuje o rozměr okolních podnětů, které užívání látky doprovázely, jako přítomnost

jistých osob, doba a prostředí či samotný rituál užití látky. Pro doplnění bychom měli dále uvést i fyzickou složku závislosti, jež představuje „stav organismu, vzniklý podáváním drogy, zpravidla (ne vždy!) dlouhodobějším a častým, který se projevuje výskytem abstinčních příznaků, je-li podávání drogy na určitou dobu zastaveno“ (Urban, 1973, s. 20). Psychickou i fyzickou závislost od sebe nelze navzájem oddělovat. Je ovšem třeba vzít v potaz skutečnost, že existují látky způsobující psychickou závislost ve větší míře a naopak.

Zhoršené sebeovládání znamená potíže v sebeovládání při užívání látky, pokud jde o začátek a ukončení či o množství drogy. Nešpor (2011, s. 13-14) uvádí, že zřejmě nejčastějším důvodem zhoršeného sebeovládání bývá přítomnost v prostředí, které měl (či stále má) jedinec spojené s užitím drogy.

**Odvykací stav** (resp. abstinční syndrom, slangově „abst'ák“) je dle MKN-10 charakterizován jako „skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání“ (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize, 2008, s. 198). Mezi diagnostická kritéria odvykacího stavu pro kokain a jiná stimulantia (tedy i pervitin) jsou uváděna: letargie a únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky či neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost (Nešpor, 2011, s. 16-17). U pervitinu je tento stav uživatelům znám pod slangovým označením „dojezd“ a více se jím zabýváme v kapitole následující.

**Tolerancí** rozumíme „snižování účinků drogy při opakovaném podávání či užívání“ (Kalina, 2001). Pro uživatele se jedná o situaci, kdy si musí aplikovat větší množství dávky, aby dosáhl požadovaných účinků drogy.

Užívání drog může mít mj. jiné za následek také zanedbávání dalších zájmů a potřeb ve prospěch užívané drogy. Život uživatele bychom mohli shrnout 3D modelem uvedeném v časopisu *Dekontaminace* (2013, č. 2) zahrnujícím následující: „sehnat prachy na drogy, sehnat drogy a dát si drogy“.

## 2.3 Možné příčiny vzniku drogové závislosti

O drogové závislosti hovoříme jako o fenoménu multifaktoriálním, čili majícím více příčin. Urban uvádí čtyři oblasti možných příčin (faktorů) vedoucích ke vzniku drogové závislosti. Jsou jimi:

- 1) faktory farmakologické („droga“),
- 2) faktory somatické a psychické („osobnost“),
- 3) faktory environmentální („prostředí“),
- 4) faktory precipitující („podnět“).

Urban (1973, s. 30) drogu vymezuje jako látku, která je schopná u živých organismů, speciálně u člověka, vyvolat návyk nebo psychickou a fyzickou závislost.

Osobnosti, jež se mohou stát k užívání látek náchylnějšími, byly v minulosti definovány jako psychopatické a neurotické, ale i jako osobnost „charakterově nenápadná“ (Urban, 1973, s. 40-41). Dle Presla (1994, s. 49-50) se dají predisponované osobnosti zařadit do dvou hlavních skupin. První je tvořena souborem osob zvýšeně citlivých, zranitelných a úzkostných. V druhém případě se jedná o osoby extrovertní se zvýšenou dráždivostí a sklonům k impulzivitě. Nelze generalizovat, že by sklony k závislostnímu chování měly pouze osobnosti s nějakou odchylkou v chování. U těchto jedinců hovoříme pouze o možném zvýšeném riziku. Fišerová (2003, s. 96) mezi faktory vzniku závislosti řadí mj. také dědičnost, jejímž vlivem se v letech minulých zabývaly zejména některé studie zaměřená na dvojčata.

Pravděpodobně silícím faktorem v otázce drogových závislostí je prostředí. Urban (1973, s. 43) tvrdí, že člověk se s drogami setkává v rámci primárních a sekundárních skupin a současně zdůrazňuje pozici rodiny. Emmerová (2010, s. 93-94) dodává, že na úrovni rodiny má vliv především špatný vzor ze strany rodičů, nedostatek citových vazeb, příliš autoritativní nebo naopak liberální styl rodičovské výchovy.

Současně s pozicí rodiny bývá opakovaně uváděn jako význačný vliv vrstevnické skupiny s důrazem na věkovou kategorii mládeže. Nelze však vyloučit možnost vzniku závislosti na drogách v pozdějším věku. Stejně tak nelze zapomínat ani na úroveň partnerského vztahu, kdy se jeden z partnerů stane závislým v jeho průběhu, anebo do vztahu přichází závislostí již zatížen. Podle Presla (1994, s. 55) je život s člověkem závislým na drogách utrpením. Nezávislý partner je neustále vystaven sérii manipulací ze strany postiženého jedince s cílem zbavit se zodpovědnosti za vlastní

jednání a přenést ji na své okolí. Samozřejmě hrozí i riziko vlastního „spadnutí“ do závislosti či přenosu infekčních onemocnění (Presl, 1994, s. 55).

Aby člověk vůbec užil drogu, je zapotřebí nějakého podnětu, přesněji spouštěče (Urban, 1973, s. 47). Ten může mít různou podobu od úmrtí blízké osoby, problémů v manželství, v zaměstnání či s financemi, přes zvědavost a nudu k pocitu vlastní neschopnosti.

Někteří autoři k výše uvedenému čtyřfaktorovému modelu přidávají pátý faktor – četnost. „Čím viac sa dieťa alebo mladý človek stretáva s drogami, tým väčšia je pravdepodobnosť, že im neodolá a vznikne závislosť“ (Emmerová, 2010, s. 95).

## 2.4 Užívání drog v české populaci

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen NMS) provedlo v roce 2014 výzkum *Prevalence užívání drog v populaci ČR* (Mravčík, 2015, s. 44), kde byla oslovena více jak tisícovka respondentů ve věkové kategorii 15 až 64 let. Výsledek tohoto výzkumu na první příčku řadí konopné látky (28,7 % populace). Pervitin naopak zaujímá pozici na opačném konci (2,6 % populace) a to za extází a halucinogenními houbami. Výsledky z roku 2013 ukazují ještě nižší čísla užívání pervitinu a to 1,1 % (Mravčík, 2013a, s. 34). Nejvíce zneužívaným stimulantem v Evropě je dle Evropské zprávy o drogách 2015 kokain (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2015, s. 43), kdežto u nás je jeho užívání na úrovni nižší jak 1 % (Mravčík, 2015, s. 46).

V roce 2014 došlo i na realizaci *Evropského výběrového šetření o zdraví*, tzv. EHIS neboli European Health Interview Survey (Mravčík, 2015, s. 48) ve spolupráci NMS, Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS) a Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ). Z oslovených 9 561 domácností byla náhodně vybrána vždy jedna osoba starší 15 let. Výsledky prozatím čekají na zveřejnění na webových stránkách ÚZIS.

V ČR je také realizováno Centrem pro výzkum veřejného mínění (dále jen CVVM) šetření zaměřené na postoje k užívání návykových látek s názvem *Názory občanů na drogy*. Vzorek respondentů představovalo 1043 jedinců starších 15 let. Jedním z výsledků šetření je mj. že „současnou situaci užívání drog naprostá většina dotázaných (88 %) vnímá jako problém“. Avšak při zúžení na místo svého

bydliště vnímá tuto situaci jako problém přibližně polovina dotázaných (CVVM, 2015a, s. 2).

Současně také probíhalo šetření *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek*. Za morálně přijatelnou je pokládána občasná konzumace alkoholu (87 %), léků proti bolesti, na spaní nebo na uklidnění (85 %) a tabáku (74 %). Užívání pervitinu spolu s extází a heroinem označilo 85 % dotázaných jako nepřijatelné. Tyto návykové látky jsou také pokládány za látky s vysokým zdravotním rizikem. Za rizikové je pokládá 70 % dotázaných a to již při prvním užití. Výzkum poukazuje i na to, že lidé mají tendenci hodnotit pervitin méně rizikově, pokud se objevuje v okruhu jejich známých či s ním mají sami zkušenost (CVVM, 2015b, s. 2-5). V rámci dalšího šetření CVVM v únoru téhož roku byla zjišťována míra *tolerance k vybraným skupinám obyvatel*. Na přední příčce je právě skupina lidí závislých na drogách (91 %) následována osobami závislými na alkoholu či s kriminální minulostí (CVVM, 2015c, s. 2). Šetření CVVM týkající se drogové problematiky jsou realizována s různými přestávkami od roku 2009. Co se týče oblasti přijatelnosti užívání tzv. tvrdých drog, jsou názory veřejnosti v podstatě neměnné.

V roce 2015 proběhla i další *vlna Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách* (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, tzv. ESPAD). Její výsledky měly být údajně k dispozici do konce roku 2015 (Mravčík, 2015, s. 52).

Autorka realizovala drobné empirické šetření v roce 2013 v rámci své absolventské práce na téma *Terénní práce s uživateli drog*. Výzkum byl proveden v kontaktním centru Drop In v Praze za účasti celkem 26 respondentů. Původním záměrem bylo realizovat jej ve větším rozsahu – kromě kontaktního centra Drop In také v kontaktním centru Sananim a výsledky mezi sebou porovnat. KC Sananim však nakonec empirické šetření zamítlo z nedostačujících kapacitních důvodů pro jeho realizaci. Cílem výzkumu bylo pomocí dotazníků zjistit, jaká je informovanost o terénních programech mezi klienty kontaktních center na území Prahy. Autorce se i z tohoto dotazníku drobného rozsahu potvrdila skutečnost, že populace uživatelů drog „stárne“. Nejpočetnější skupinu tvořili uživatelé ve dvou kategoriích a to mezi 31 až 35 lety a 41 lety a více (Pohanková, 2013, s. 68). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog za rok 2014 udává průměrný věk klientely nízkoprahových programů mezi 30 a 32 lety (Mravčík, 2015, s. 82).

### 3 Pervitin jako návyková látka

Teoretický rámeček bakalářské práce uzavírá kapitola věnovaná pervitinu. Na začátku stručně charakterizujeme skupinu stimulačních drog, do níž pervitin patří, zmíníme problematiku použití pojmů pervitin a metamfetamin, jeho základní vlastnosti a uvedeme zde krátký pohled do jeho historie. Podrobněji se budeme věnovat způsobům aplikace, zejména aplikaci nitrožilní, žádoucím i nežádoucím účinkům akutní intoxikace a mechanismu působení na centrální nervovou soustavu. Kapitola uzavírá část věnovaná vybraným specifickým závislostem na pervitinu jako je toxická psychóza či odvykací stav.

#### 3.1 Charakteristika skupiny stimulačních drog a pervitinu

Stimulační drogy neboli stimulancia představují podle Kaliny (2003, s. 164) skupinu látek přírodní nebo syntetické povahy se silným stimulačním efektem na centrální nervovou soustavu (dále jen CNS) a celý organismus. Mezi žádoucí účinky můžeme zařadit zvýšenou bdělost, zahnání pocitu únavy či oddálení potřeby spát i jíst. Pro tuto skupinu látek je také možné setkat se s označením psychostimulancia, stimulancia, budivé aminy nebo amfetaminy či aminy (Urban, 1973, s. 123). Nejběžnější zástupce stimulantů užívá většina z nás pravděpodobně každý den. Jsou jimi dle Nožiny (1997, s. 23) kofein a nikotin.

Hlavními zneužívanými zástupci nelegálního charakteru jsou označeny metamfetamin, amfetamin, MDMA, kokain, přičemž u nás si v počtu uživatelů „drží“ prvenství pervitin (Minařík a Kmoch, 2015, s. 70-71).

Pervitin je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog, resp. derivátů základní stimulační látky amfetaminu (Presl, 1994, s. 15). „Amfetamin a metamfetamin jsou si ve svých účincích natolik podobné, že mohou být vzájemně rozlišeny pouze laboratorní analýzou“ (Nožina, 1997, s. 29). **Pervitin a metamfetamin** jsou tedy termíny označující totožnou syntetickou látku ze skupiny syntetických amfetaminů. U nás však jakoby více „zdomácněl“ termín pervitin, a proto jej používáme i v této práci. Dalšími slangovými názvy jsou např. „piko, peří, péčko, perník“ (Bečková, 1999, s. 40) nebo v Německu „čeko“ – to protože většina tamního pervitinu pochází z Čech. Z anglických pouličních výrazů se používá např. „speed, ice, crystal meth nebo jenom meth“ (Slang, Jargon, and Nicknames for Crystal Meth/Methamphetamine, 2015, online). Celkem jsou jich desítky.



Pervitin se vyskytuje ve formě prášku, buď jemně krystalického, nebo obsahuje krystaly větší (odtud zmíněný název crystal meth). Co se barvy týče, lze se setkat s pervitinem bílé, ale i nažloutlé nebo narůžovělé barvy. Barva souvisí s čistotou drogy. Jiný odstín může být dán výskytem zbytkových látek použitých při „varu“, jak uvádí Minařík (2003, s. 166). Pervitin je bez vůně, za to má však poměrně silně nahořklou chuť. Jeho cena se pohybuje v rozmezí 800 až 1200 Kč (Mravčík, 2015, s. 83).

Nyní bychom se krátce věnovali historickému kontextu ve světě a v ČR. Původ pervitinu je připisován Japonsku, kde byl syntetizován z efedrinu v roce 1893 a používán během druhé světové války pro zvýšení výkonu a potlačení únavy. Po válce došlo k proniknutí armádních zásob mezi běžné obyvatelstvo (Růžička, 2012, s. 18). Pervitin bývá často nesprávně uváděn jako **česká droga**, český „vynález“. Česká republika se nijak nepodílela na vzniku pervitinu, avšak „dala“ světu návod, jak jej vyrobit v takřka domácích podmínkách z dostupných surovin. Jako stěžejní bývá uváděna postava Jiřího G. s přezdívkou „Freud“. Ten údajně v 70. letech min. stol. přišel na pražskou drogovou scénu právě s takovým „receptem“. Hlavní prekurzor pro výrobu (efedrin) se tehdy získával z běžně dostupných léků (např. Solutan). Docházelo také k únikům efedrinu z oblasti zdravotnictví či přímo z továrny na jeho výrobu v Roztokách u Prahy (Růžička, 2012, s. 18).

## 3.2 Způsoby aplikace

Pervitin je možné aplikovat celkem pěti způsoby. Způsob aplikace, jakým se pervitin dostane do těla jedince, je důležitý. V závislosti na způsobu podání se očekávaný účinek drogy dostaví v odlišném časovém intervalu i intenzitě. Pro uživatele je žádoucí, pokud se účinek dostavil rychle a ve velké intenzitě, jako tzv. nájezd (Kalina, 2001).

Mezi způsoby podání řadíme: injekční (subkutánní – podkožní, intramuskulární – nitrosvalové, intravenózní – nitrožilní), perorální požití ústy (per os) či konečníkem (per rectum), vstřebáváním kůží a sliznicemi (tzv. „šňupání“ u nosní sliznice) či inhalací (Urban, 1973, s. 16).

Začněme od nejméně rizikového způsobu aplikace a tím je aplikace orální řazena mezi alternativní způsoby užití pervitinu (Dekontaminace, 2015, č. 2, s. 2). Terénní programy nabízejí jako alternativu k injekčním stříkačkám želatinové kapsle určené právě pro orální aplikaci drog. Jsou to tobolky, do nichž nasype uživatel svoji běžnou dávku, uzavře a spolkne. Při orálním užití je nástup účinků pozvolný v rozmezí

15 až 30 minut. Paradoxem zůstává, že tento způsob patří mezi nejbezpečnější, co se aplikace týče, avšak právě pro svůj pomalý nájezd není uživateli příliš vyhledáván.

Kouření pervitinu (tzv. „chytání dračího ocasu“) spočívá v inhalaci výsledných par, které vzniknou zahříváním pervitinu na alobalu. Kouř pak uživatel odchyťává nejčastěji pomocí nějaké trubičky. Uživatel se nemusí obávat přenosu infekčních onemocnění nebo vzniku abscesů. Kouření je v tomto ohledu vnímáno jako bezpečnější forma aplikace v porovnání s aplikací jehlou (Dekontaminace, 2015, č. 2, s. 7-8).

„**Šňupání**“ (angl. sniffing) neboli intranazální aplikace (Dekontaminace, 2015, č. 2, s. 13) je dalším ze způsobů užití pervitinu. Doba, kdy začne droga účinkovat, se pohybuje zhruba od 5 do 15 minut. „Nájezd“ je opět o něco pomalejší než u nitrožilní aplikace. Pervitin se vysype na rovnou a čistou plochu a vytvoří se z něho proužek, tzv. „lajna“ nebo „čára“. Tu uživatel „vyšnupe“ buď jenom s pomocí svého nosu, nebo si dopomůže stočenou bankovkou či krátkým brčkem. Tento způsob je, co se týče bezpečnosti aplikace, bezpečnější než aplikace nitrožilní, ale i tak má svá úskalí. Pervitin může v nose poměrně dost nepříjemně štípat a pálit. Dlouhodobou aplikací pak dochází k nevratnému poškození nosní sliznice (viz Somatické a psychické důsledky užívání pervitinu).

Rektální aplikace by se s největší pravděpodobností dala označit jako nejméně známý způsob aplikování (nejen) pervitinu. Jedná se o aplikaci do konečníku (lat. rectum), jež by měla umožnit rychlý nástup drogy (zhruba do 30 sekund). Ten je dán proniknutím látky do oběhu, aniž by prošla játry. Samotná aplikace pak probíhá pouze za pomoci stříkačky, bez jehly. I zde hrozí riziko přenosu hepatitidy, avšak je nižší než u intravenózní aplikace (Dekontaminace, 2015, č. 2, s. 4-5).

Poslední způsob představuje **nitrožilní neboli intravenózní aplikace**, která je nejméně bezpečným, ale mezi českými uživateli pervitinu jedním z nejoblíbenějších způsobů užití, a proto se mu věnujeme podrobněji. Slovy Jiřího Presla (1994, s. 15) se jedná o jakousi „českou tradici“, kdy velká většina začínajících uživatelů volí právě tuto cestu aplikace jako svoji první. Nitrožilní aplikace s sebou nese hned několik rizik – přes vznik abscesů v místě častých vpichů, přenos infekčních onemocnění (HIV a hepatitidy) při sdílení injekčního materiálu až po vyšší riziko předávkování se. Mezi obecně udávané důvody k užívání drog nitrožilně patří zmíněný „nájezd“ a hospodárnost ve smyslu eliminace možných ztrát (Pešek, 2013, s. 2).

Právě nitrožilní aplikace drog je jednou oblastí, na níž se zaměřuje **přístup Harm Reduction** (dále jen HR). Termín se do češtiny většinou doslovně nepřekládá, ale obecně je chápán jako minimalizace poškození spojeného s užíváním drog (Kalina, 2003b, s. 80). Výměna použitého injekčního materiálu za sterilní (tzv. výměnný program) spolu s poradenstvím a edukací, jak drogu brát s co nejmenším dopadem na organismus jedince (tzv. zásady bezpečného braní), patří mezi jedny z nejznámějších postupů prováděných v rámci HR. Aktivita HR u nás zajišťují kontaktní centra (tzv. „káčka“), anebo (a to ve většině případů) terénní programy, kdy se tato terénní forma sociální práce s uživateli drog často označuje angl. pojmem **streetwork**, neboli práce na ulici (Pohanková, 2013, s. 16). V širším pohledu lze pod HR také zahrnout i substituční léčbu (pomocí metadonu či buprenofrinu) a tzv. šlehárný neboli aplikační místnosti. Aplikační místnosti jsou chráněná místa pro hygienickou aplikaci přinesených drog v nehodnotícím prostředí a pod supervizí odborného personálu. Tyto prostory se obvykle nachází v blízkosti otevřené drogové scény a jsou odezvou na problémy spojené s nitrožilní aplikací návykových látek na veřejných prostranstvích. Jejich hlavní myšlenkou je tedy „stáhnout“ uživatele drog z ulic do určených prostor (Zaostřeno na drogy, 2011, s. 2). V ČR model aplikačních místností není zaveden.

Nitrožilní uživatelé jsou mj. také označováni termínem **problémoví uživatelé drog** (dále jen **PUD**). Dle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (angl. zkratka EMCDDA) je za problémové užívání považováno „intravenózní užívání drog (IUD) anebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu“ (Zábranský, 2003, s. 44). Podle Kaliny (2001) termín PUD nahrazuje termín nitrožilní uživatel, protože drogu lze aplikovat pomocí injekce nejen nitrožilně, ale také do svalů nebo pod kůži.

Na vysokou míru problémového užívání pervitinu se zaměřoval také Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015, přičemž právě uživatelé pervitinu se nejvíce podílejí na nárůstu problémových uživatelů (Úřad vlády České republiky, 2013, s. 17). K oblasti problémového užívání drog uvádí Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014 odhad počtu těchto uživatelů na 47,7 tis., přičemž s odhadem 36,4 tis. tvoří uživatelé pervitinu nejpočetnější skupinu PUD. Celkový odhadovaný počet injekčních uživatelů činí 45,6 tis. (Mravčík, 2015, s. 76). V obdobné výroční zprávě za rok 2013 se počet PUD

odhadoval na 44,9 tis., podíl uživatelů pervitinu činil 34,2 tis. Počet injekčních uživatelů dosahoval 42,7 tis (Mravčík, 2013a, s. 4). Pokud uvedeme výsledky z výroční zprávy za rok 2012, s odhadem PUD 41,3 tis., z toho uživatelé pervitinu 30,7, tis. a celkový počet injekčních uživatelů bylo odhadem 38,7 tis. (Mravčík, 2013b, s. 44), pak lze vysledovat meziroční nárůst ve všech uvedených oblastech.

U nitrožilních uživatelů drog byl také popsán specifický fenomén nazvaný závislost na jehle (angl. needle fixation). Podle Peška (2013, s. 2) se jedná o fixaci na samotnou formu a průběh injekční aplikace, než na účinek drogy.

### **3.3 Akutní intoxikace a mechanismus působení na CNS**

MKN-10 charakterizuje jako akutní intoxikaci „stav po aplikaci psychoaktivní látky vedoucí k poruchám úrovně vědomí, poznávání vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí“ (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize, 2008, s. 197).

Pervitin uvolňuje v těle zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence, zorničky jsou rozšířené (tzv. mydriáza). Pervitin také zvyšuje pozornost a soustředěnost, zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Po jeho užití nastupuje převážně pocit euforie, může ale navodit i strach a úzkost. Pervitin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality (hlavně při opakovaném užití). Typické je rozbíhavé a překotné myšlení, kdy je myšlenka rychlejší než jazyk. Mluvená řeč je často nesouvislá, intoxikovaný rychle střídá témata hovoru (Dekontaminace, 2008, č. 4, s. 6). Po odeznění účinku se dostavuje fáze označovaná jako tzv. „dojezd“ (viz Somatické a psychické důsledky užívání pervitinu).

Presl (1994, s. 12) vysvětluje podstatu účinků drog v lidském organismu za pomoci čísel následovně: Člověk se po užití drogy dostává ze stavu „nula“ do stavu „plusového“. Po odeznění účinků látky se však vrací zpět na svoji výchozí úroveň (tak je tomu alespoň zpočátku užívání). Po určité době jedinec užívající drogy dospěje k názoru, že bez nich je mu hůře, avšak po užití drogy se nedostavují tak příjemné pocity, jako tomu bylo v počátcích. Z „plusového“ stavu se stává jakási „norma“, zatímco stav bez drogy je „minusový“.

Fišerová (2003a, s. 97) pak aplikaci pervitinu popisuje jako vychýlení přirozené rovnováhy systémů v CNS. Principem lidského organismu je zachování rovnováhy (tzv. homeostáza). Opakovaná aplikace vychyluje rovnováhu dlouhodobě, čili organismus se přizpůsobuje přítomnosti pro něj nové látky a postupně obměňuje původní homeostázu za novou. Pro její udržení je zapotřebí látku do těla neustále dodávat, aby nedošlo opět k vychýlení a způsobení tzv. syndromu z odnětí (neboli odvykacího stavu/abstinenčního syndromu).

Pro vysvětlení mechanismu působení účinků pervitinu je udáván jako klíčový **systém odměny** (angl. reward system), jež je součástí limbického systému. Představuje důležitý autoregulační mechanismus v lidském těle zajišťující přežití a reprodukci (Šustková, 2015, s. 148). Přirozené zdroje odměny představuje příjem chutné potravy a tekutin nebo sex. Při mechanismu odměny hraje zvláštní roli nucleus accumbens, v němž přirozené podněty spojené s pocitem odměny zvyšují uvolnění dopaminu (Šustková, 2015, s. 150). Stejně jako dojde k navození příjemného pocitu po dobrém jídle, tak pracuje i mechanismus účinku drogy – zvyšuje hladinu dopaminu v nucleus accumbens a navozuje příjemný pocit, který chceme opakovat. Koncentrace dopaminu je u návykových látek mnohonásobně vyšší než u přirozených zdrojů odměny a navozený pocit odměny má také delší trvání (Šustková, 2015, s. 152). Po vyplavení dopaminu přirozenou cestou dochází k jeho zpětnému vychytávání. Pervitin však tento mechanismus blokuje a tím pádem pořád dochází ke zvýšené koncentraci dopaminu na synapsích (Růžička, 2012, s. 25).

### **3.4 Somatické a psychické důsledky užívání pervitinu**

Uživatel návykových látek je zatížen i dalšími komplikacemi mimo způsobený syndrom závislosti. Výrazné komplikace, spojené s drogovou závislostí, lze nalézt především u chronických uživatelů. Poškození menšího rozsahu však může vzniknout i po krátkém epizodním užívání drogy.

Minařík a Hobstová (2003a, s. 224) dávají do spojitosti frekvenci užívání a možné somatické komplikace. Experimentátoři a neinjekční uživatelé s kratší drogovou kariérou mohou být v případě aplikování látky intranazální aplikací ohroženi poškozením nosní sliznice vedoucím až ke ztrátě čichu. Injekční uživatelé se potýkají především s vyšším rizikem nákazy infekčními onemocněními, k nimž může dojít i pouhou jednorázovou zkušeností, zejména pokud dojde ke sdílení injekčních stříkaček

a dalších parafernálií (pomůcek k aplikaci z tzv. „nádobíčka“). Mezi tato onemocnění řadíme virovou hepatitidu typu B i C a virus HIV. Všechna uvedená onemocnění se mohou shodně přenášet krví a sexuálním kontaktem (Minařík a Hobstová, 2003b, s. 229-230).

Injekční aplikace je nejrizikovějším způsobem užití látky, jelikož vpravením požadované návykové látky se do těla dostávají také nežádoucí příměsi a mikroorganismy. U pravidelných injekčních uživatelů se mohou vyskytovat abscesy, záněty žil nebo flegmóna (Minařík, 2003a, s. 224).

Užívání stimulačních drog představuje rovněž zátěž pro kardiovaskulární systém, kdy během intoxikace je organismus připraven podávat maximální výkon. K výraznému hubnutí a podvýživě uživatelů pervitinu dochází v souvislosti se snížením chuti k jídlu. Dále se uživatelé potýkají s bolestí kloubů a výraznými poruchami spánku (Minařík, 2003, s. 167). Pervitin je stejně jako ostatní návykové látky teratogen a nedoporučuje se užívat jej během těhotenství.

Psychické komplikace mohou zahrnovat strach, neklid, vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence nebo podezíravost, jež se souhrnně označují jako „dojezd“. Jedná se o nepříjemný stav nastávající po odeznění účinků látky a přirovnává se k horší „kocovině“ (Minařík, 2003, s. 167). Jeho původ spočívá ve vyčerpání mediátorů, kdy tento deficit dle Bečkové (1999, s. 39) nastartuje u uživatele podrážděnost, deprese, poruchy koncentrace, ospalost nebo poruchy spánku a třes končetin. Uživatel ví, co by mu pomohlo tento stav překonat a tím je opětovné užití drogy.

**Toxická psychóza** (někdy také označení pervitinová) je psychický stav, s nímž se dříve či později setká každý dlouhodobý uživatel pervitinu a psychostimulancií nebo ten, kdo je užije ve zvýšeném množství. Toxická psychóza se rozvíjí pod obrazem tzv. paranoidně-halucinatorního syndromu (slangově označeného „stíha“). Klinický obraz toxické psychózy je srovnatelný se schizofrenií (Minařík, 2003, s. 164-165). Typické jsou paranoidní domněnky, že uživatele někdo sleduje, odposlouchává, lidé na ulici se o něm baví, když kolem nich prochází, apod. Nejsou výjimkou ani zrakové a sluchové halucinace způsobené vyčerpáním organismu, který fungoval několik dní a nocí bez spánku. Ve spánku se totiž v mozku tříbí a přerovnávají informace, některé se mažou, jiné ukládají. „Normální“ člověk spí a má sny, ale uživatel pervitinu ne, protože nespí. „A tak si to mozek začne přerovnávat

za běhu. Potom není mozku jasné, co je sen a co realita a dochází k halucinacím, hororovým či pronásledujícím“ (Dekontaminace, 2008, č. 4, s. 6).

### **3.5 Specifika závislosti na pervitinu**

Na závěr teoretické části řadíme dle našeho uvážení několik dalších specifických znaků závislosti na pervitinu.

Jízda (angl. „run“) je pojem označující většinou několikadenní opakované užívání. Podle Minaříka (2003, s. 164) je typická pro začátek drogové kariéry uživatelů stimulancií. Jízda končí vyčerpáním uživatele, zmateností či nedostatkem drogy a zpravidla je následována dlouhým spánkem, angl. označeným jako „crashing“ (Bečková, 1999, s. 38). Pervitin je žádanou tzv. rekreační drogou, avšak „jen nepatrné procento těch, kteří pervitin trvale berou, jej dokáže korigovat natolik, že neztratí kontrolu a neklesnou postupně do fáze nekontrolovatelných excesivních několikadenních tahů vedoucích až k úplnému psychosomatickému vyčerpání“ (Presl, 1994, s. 17).

„Vykroucenost“ znamená zrychlené nekoordinované a nepřirozené pohyby způsobené intoxikací (Minařík, 2003, s. 166).

„Zásek“ se používá jako označení pro nadměrnou koncentraci na nějakou činnost, mnohdy nesmyslnou (Dekontaminace, 2008, č. 4).

Odvykací stav uživatele pervitinu neohrožuje ani na zdraví, ani na životě (na rozdíl od odvykacího stavu u opiátů, jenž je doprovázen velkými fyzickými bolestmi). Minařík (2003, s. 166) uvádí několik doprovodných jevů odvykacího syndromu u stimulancií. Patří sem několikadenní spánek s epizodami bdění a konzumace velkého množství potravy, negativně laděné myšlenky, mohou se dostavit i sebevražedné tendence. Řádově dny až týdny trvá období, kdy se dostavuje silná chuť na drogu a nejsou nijak výjimečné relapsy. V rámci několika týdnů až měsíců odeznívají mírnější obtíže a depresivní nálady. Touha po droze také slábne. Někdy se však může objevit ve větší míře a sami uživatelé uvádějí, že chuti se již nedá zcela zbavit nikdy.

Nelze přehlížet ani vnější znaky chování a celkově životní styl jedinců užívajících návykové látky. V tomto případě bychom mohli hovořit o samostatné subkultuře, která je definována hodnotami, estetickými znaky (v minulosti především hudbou typu rave, techno), rituály typickými při aplikaci nebo vlastním jazykem,

především množstvím slangových výrazů (Hajný, 2003, s. 137). Mezi sociální důsledky závislosti bychom mohli zařadit postupnou ztrátu rolí (např. výpověď ze zaměstnání či vyloučení ze školy), problémy respektovat normy, změnu hodnotové orientace, obtížné navazování vztahů, nálepku drogové závislého a páchání trestné činnosti. Časté je propojení závislosti s prostitucí a bezdomovectvím (Růžička, 2012. s 43). Otázkou může být, zda u těchto zmíněných jevů je užívání, a potažmo drogová závislost, konečným důsledkem, anebo jednou z možných příčin.



## **4 Empirické šetření zaměřené na zmapování negativních dopadů užívání pervitinu**

Pro empirickou část práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Strauss a Corbinová (1999, s. 10) jej popisují jako „výzkum týkající se života lidí, příběhů, chování, ale také chodů organizací, společenských hnutí nebo vzájemných vztahů“. Současně se má za to, že některá zkoumaná témata jsou vhodnější pro kvalitativní výzkum. Metody kvalitativního výzkumu nám napomohou získat o jevu takové informace, které se metodami kvantitativního charakteru obtížně zachycují (Strauss a Corbinová, 1999, s. 11).

### **4.1 Koncepce empirického šetření**

Koncepce empirického šetření obsahuje zejména stanovení cíle empirického šetření a výzkumných otázek, souvisejících otázek tazatelských, v neposlední řadě také metodu sběru dat a výběru výzkumného souboru.

### **Cíl empirického šetření a výzkumné otázky**

Cílem empirického šetření bylo zmapovat, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu. Výzkumné otázky (dále jen VO) byly zaměřeny na negativní dopady užívání pervitinu v oblasti vztahů (rodinných, partnerských, přátelských), v oblasti zaměstnání a volného času, a v oblasti zdraví. Tyto tři oblasti se odrážejí od bio-psycho-sociálního modelu, kterým je drogová závislost pojímána. K těmto třem kategoriím se vztahují konkrétní tazatelské otázky (dále jen TO), které tvořily základní osnovu polostrukturovaného rozhovoru.

**VO1: Jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu u respondentů (vybraných uživatelů pervitinu) v oblasti vztahů?**

Tazatelské otázky TO1:

TO1.1 Ví rodina respondenta o jeho užívání pervitinu?

TO1.2 Jak (by) reagovala rodina respondenta na zjištění, že užívá pervitin?

TO1.3 Upřednostňuje respondent kontakty s lidmi, kteří užívají pervitin či jiné návykové látky?

TO1.4 Měl respondent v minulosti partnera/partnerku, který/á také užíval/a pervitin?

TO1.5 V čem ovlivňuje pervitin partnerský vztah respondenta?

**VO2: Jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu u respondentů (vybraných uživatelů pervitinu) v oblasti zaměstnání a volného času?**

Tazatelské otázky (TO2):

TO2.1 Byl respondent intoxikovaný v zaměstnání?

TO2.2 Myslí si respondent, že by zjištění, že užívá pervitin, vedlo k rozvázání pracovního poměru?

TO2.3 Jak se liší dny „s“ pervitinem a „bez“ něj?

TO2.4 Jak tráví respondent svůj volný čas?

TO2.5 Existuje činnost, která by mu přinesla stejné či alespoň podobné uspokojení jako užití pervitinu?

TO2.6 Má respondent u činností pocit, že si je užije více, pokud je intoxikovaný?

**VO3: Jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu u respondentů (vybraných uživatelů pervitinu) v oblasti zdraví?**

Tazatelské otázky (TO3):

TO3.1 Jaký má respondent názor na nitrožilní aplikaci?

TO3.2 Jaké zdravotní komplikace by respondent zmínil v souvislosti s užíváním pervitinu?

TO3.3 Musel v souvislosti s užíváním pervitinu vyhledat lékařskou pomoc?

TO3.4 Vnímá respondent stav při odeznívání účinků pervitinu, tzv. dojezd?

TO3.5 Obrátil se respondent na nějakou formu odborné pomoci? Pokud ano, tak na jakou?

Respondentům byly položeny také otázky zabývající se počátky užívání návykových látek a pervitinu, stejně tak jako současným stavem užívání. Tyto otázky jsou označeny pod číslem 0 a většina jich byla pokládána v úvodní části rozhovoru.

Tazatelské otázky (TO0):

TO0.1 Jaká je současná frekvence užívání pervitinu?

TO0.2 Jaký způsob aplikace je respondentem preferován a proč?

TO0.3 Jaké užívá respondent další nelegální návykové látky?

TO0.4 Jaká byla první užitá nelegální návyková látka? (věk, kde, příležitost, souvislosti)

TO0.5 Jak by respondent popsal první užití pervitinu? (věk, kde, s kým, příležitost, způsob užití)

TO0.6 Kdy proběhlo poslední užití pervitinu?

## **Výzkumný vzorek a jeho charakteristika**

Výběr respondentů nebyl natolik obtížný, jak jsem se zpočátku obávala. Metodou výběru výzkumného vzorku byl tzv. účelový výběr založený na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat (Disman, 2011 s. 112).

Kritéria pro výběr byla stanovena takto:

- osoba užívající pervitin alespoň 1krát do měsíce po dobu min. 6 měsíců,
- osoba tazateli známá (větší důvěra v tazatele a potřebná otevřenost respondenta ve výzkumu),
- osoba starší 18 let.

Respondenty se stali tři vybraní uživatelé pervitinu, dále označováni jako respondent A, B a C. Jejich stručná charakteristika je obsažena v Tabulce č. 1. Původní plán byl získat do výzkumu uživatele čtyři, což se také povedlo, ale čtvrtý respondent si svoji účast rozmyslel několik dnů před smluveným termínem rozhovoru a nebyl již nikým nahrazen.

Je třeba vyzdvihnout klíčového respondenta a tím byl respondent C, jehož znám několik let, vím o něm, že pervitin užívá a na něj jsem se obrátila nejdříve. Právě on mně pomohl v počáteční fázi s prvním oslovením dalších potenciálních účastníků, s nimiž pak následná komunikace probíhala bez jeho účasti. Včetně respondenta C bylo tedy celkem osloveno sedm jedinců ve vybraném městě. Tři jedinci účast na výzkumu odmítli. Technika tohoto výběru účelového vzorku je známá pod názvem technika sněhové koule (angl. snowball sampling). Výzkumník zvolí jednoho jedince k interview a tato osoba mu poté slouží jako informátor, na něhož se postupně nabalují další

zajímaví členové populace (Hendl, 2005, s. 152). Proto není ničím zvláštním, že se všichni respondenti vzájemně znají.

Tab. č. 1. – Charakteristika výzkumného vzorku

<b>respondent</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>pohlaví</b>	muž	muž	muž
<b>věk</b>	26	28	30
<b>vzdělání</b>	vyučen	vyučen	vyučen
<b>zaměstnání</b>	má, t. č. pracovní neschopnost	má	má, t. č. pracovní neschopnost
<b>sourozenci</b>	starší bratr	dva starší bratři	mladší sestra
<b>partner/ka</b>	nemá	má	nemá
<b>s kým bydlí</b>	s matkou	s partnerkou	sám
<b>rodinný stav</b>	svobodný	svobodný	svobodný
<b>děti</b>	nemá	má, dceru	nemá

## Metoda sběru dat

Metodou pro sběr dat byl zvolen rozhovor, konkrétně rozhovor polostrukturovaný, dle Hendla (2005, s. 174) rozhovor pomocí návodu. Návod k rozhovoru představuje seznam otázek nebo témat, na něž chceme v průběhu rozhovoru získat odpovědi.

Tazatelské otázky byly stanoveny před samotným rozhovorem, avšak pořadí otázek i jejich formulace se v průběhu rozhovoru přizpůsobovaly situaci a respondentovi. Pro výběr této metody nahrával i fakt, že polostrukturovaný rozhovor umožňuje realizovat jej s několika respondenty strukturovaněji a jejich srovnání (Hendl, 2005, s. 174). Polostrukturovaný rozhovor tedy udává směr výzkumu, drží ho v požadovaných hranicích. Zároveň skýtá pro tazatele možnost doptávat se na další

otázky a pro respondentův projev pocitů a názorů. Před rozhovorem jsem také vyzkoušela mobilní aplikaci – jak funguje a v jaké kvalitě je rozhovor nahráván.

Téma výzkumu bylo respondentům sděleno v rámci první fáze vyjednávání, zda se výzkumu zúčastní či nikoliv. Pro toto vyjednávání byl klíčový respondent C, jak jsem již uvedla. Pokud se dotyčný chtěl výzkumu zúčastnit, byly mu dále sděleny další informace – osobně či komunikací na sociální síti. Za zásadní informace lze považovat sdělení respondentům, že jejich odpovědi budou použity výhradně do bakalářské práce, kde nebude uvedeno jejich jméno ani další údaje, z nichž by mohli být identifikováni a také, že průběh rozhovoru bude pro účel doslovné transkripce nahráván.

Samotné rozhovory byly uskutečněny během jednoho sobotního odpoledne po předchozí telefonické domluvě s respondenty – s uživateli pervitinu. Účastníci výzkumu nekladli žádné zvláštní požadavky na místo, proto jsem tedy místo rozhovorů navrhla právě já. Již od počátku jsem uvažovala nad nějakým neutrálním místem pro dotazování. V případě, že by se rozhovory odehrávaly u respondentů doma, měla bych pocit až příliš velkého zásahu do jejich soukromí i přesto, že je znám. Rozhovor byl domluven s každým respondentem vždy na konkrétní hodinu a byl realizován ve společenském sále jedné z restaurací ve městě. Prostor byl tou dobou uzavřený pro další návštěvníky a tak skýtal dostatečný klid a intimitu pro dotazování.

Po úvodním přivítání následovalo shrnutí informací z prvního vyjednání – rozhovory budou využity pouze pro bakalářskou práci a z dnešních setkání bude pořízena audio nahrávka. Všechny rozhovory byly nahrány pomocí mobilní aplikace s názvem Best Voice Recorder. Nahrávání jsem zvolila, aby byly rozhovory zachyceny co nejvíce autenticky. Metoda tužky a papíru by mně neposkytovala tolik prostoru na naslouchání nebo doplňující dotazování a byla by dle mého názoru rušivým prvkem. Pokud by však některý z respondentů s pořízením audio nahrávky nakonec přeci jen nesouhlasil, byla jsem na tuto situaci připravena a tužku a papír s sebou měla. Jako další pomocný prostředek jsem měla před sebou také papír s tazatelskými otázkami. Byť jsem se snažila se na rozhovor dopředu připravit a připravit si také samotné kladení otázek, několikrát jsem do seznamu otázek nahlédla. Především z důvodu přesvědčit se, co ještě nebylo zodpovězeno, jelikož otázky byly kladeny nakonec jinak i v jiném pořadí. Respondenti byli také v úvodu poučeni, že pokud

nebudou chtít zodpovědět nějakou otázku, řeknou „dál“. Tuto možnost nakonec žádný z nich nevyužil.

Délka jednotlivých rozhovorů se v průměru pohybovala kolem 15 minut. Výjimkou byl rozhovor s respondentem C, jež byl jako poslední, a trval 38 minut. Z výše uvedeného je patrné, že se respondenti lišili ve svých výpovědích svou výřečností a otevřeností. Někdo byl schopen o věcech mluvit obsáhle a do detailů, někdo naopak odpovídal stručněji.

Po skončení dotazování jsem se ještě na místě přesvědčila, zda byla nahrávka pořízena a je na ní rozhovor slyšet. Poté byly audio nahrávky zkopírovány do počítače a následně zhotovena jejich doslovná transkripce (viz Příloha). Transkripce označuje převod mluveného projevu z interview do písemné podoby (Hendl, 2005, s. 208). Hendl (2005, s. 208) ji také označuje jako metodu náročnou na čas, avšak pro vyhodnocení jako nezbytnou, což bych jenom potvrdila. V mém případě jsem zvolila postup poslechu nahrávky pomocí sluchátek z počítače po krátkých úsecích a postupný přepis do programu Microsoft Office Word. I když je nahraný soubor poměrně kvalitní, tak určité pasáže bylo nutné poslechnout několikrát (např. respondent nemluvil zřetelně, drmolil, odpovídal dříve, než byla dokončena otázka tazatelem, aj.). Po přepisu jsem si znovu pouštěla rozhovor a kontrolovala jej s přepsaným textem. K zásahům v transkripci došlo v případě uvedení názvů měst či některých jmen uváděných respondenty. Vulgární výrazy byly opatřeny \* v daném slově.

S ohledem na volbu tématu je kladen důraz na zachování anonymity každého respondenta. U respondentů nejsou nikde v záznamech uvedena jejich jména, ale ve výzkumu figurují pod přidělenými písmeny abecedy. S ohledem na zachování anonymity není uveden ani název města, kde byl výzkum realizován. Po úvaze nebylo uvedeno ani konkrétní zaměstnání, jelikož u jednoho respondenta je natolik atypické, že by mohla být ohrožena anonymita celého výzkumu. Anonymita se možná může jevit jako sporná. Není uvedeno bydliště ani jméno respondenta, avšak já vím, kdo mně rozhovor poskytl, jelikož všechny respondenty znám.

## 4.2 Analýza získaných dat

V následující části jsou prezentováni odpovědi účastníků výzkumu rozdělené dle výzkumných otázek (VO1 až VO3). Rozhovory nejprve začínaly otázkami zjišťující současnou frekvenci, začátky užívání či užívání dalších nelegálních návykových látek. Poté byli respondenti dotazováni na otázky z oblasti trávení volného času a zaměstnání, po které následovala oblast vztahů. Poslední otázky tvořily ty, které zjišťovaly negativní dopady na zdraví respondentů.

K prezentaci získaných informací byly využity zvukové záznamy rozhovorů s vybranými uživateli pervitinu.

### Počátek užívání návykových látek a pervitinu

Začněme nejprve analýzou této oblasti, jelikož většina z otázek vztahujících se k začátku užívání drog byla položena právě v úvodní části rozhovoru. **Celkem se jednalo o šest otázek (TO0.1 až TO0.6).**

Rozhovor byl u všech respondentů zahájen otázkou na současnou frekvenci užívání, kde bylo potvrzeno kritérium pro výběr a to užívání min. 1krát do měsíce.

A: *„Tak jednou za měsíc. Vyjimečně prostě, když je nějaká párty nebo takhle. Jinak ne. Ale dřív jsem to bral i pravidelnějc. Každý den. Furt.“*

B: *„Hodně málo, občas. Hodně málo. Jednou do měsíce. Předtím to bylo mnohem víc.“*  
*„Mnohem víc? Třeba každý den?“* „No, třeba jednou za dva dny.“

C: *„Jako svoji? Tyvole, já nevím. Tak dva, tři gramy za týden.“* „A to je kolikrát za týden? Kdybys to měl rozdělit do nějakýho počtu dávek.“ „Dvacet.“

Následující otázka byla zaměřena na preferovaný způsob aplikace, kdy u vybraných respondentů v současnosti převažuje tzv. šňupání.

A: *„Dycky jsem to šňupal.“*

B: *„Nosem, ale bral jsem i nitrožilně.“*

C: *„Já? Na prasáka.“* „Takže žílou?“ „Hmm.“

Jako další nelegální návykovou látku, kterou v současnosti respondenti užívají, uvedli respondenti marihuanu. Pokud dochází k závislosti na více nelegálních látkách, označujeme ji jako zkříženou závislost (Kalina, 2001).

A: „*Tak hulim, žejo. To víš. Furt. Nebo furt, když můžu žejo. Samozřejmě, že když jsem v práci tak nepudu a nedám si tam brko, žejo, to je jasný. Ale takhle když mám volno, tak to je jasný, žejo.*“

B: „*Jenom hulim a čas od času si dám tu čárku nebo kouli.*“

C: „*Trávu. To jsem zjistil, že tráva je nejhorší droga. Mám s ní největší problémy.*“

Marihuana se objevila i v odpovědích na otázku, jaká byla první užitá droga. Uvedli ji shodně všichni tři respondenti. Zda marihuana představuje předstupeň k užívání jiných (myšleno nebezpečnějších) drog a tedy i pervitinu, však zůstává otázkou.

A: „*Tak to bylo hulení a bylo to v devátý třídě v zimě na základce, takže mně mohlo bejt nějakých čtrnáct nebo patnáct. To bylo normálně venku, to si pamatuju. To bylo v \*\*\*\*\*. Ještě možná fotky bych našel. Se třema klukama ze třídy.*“

B: „*Cannabis. Na základce, sedmá nebo osmá třída. Bylo to na pivu s bráchou. Nó, chtěl jsem vědět jaký to je vid'. Rozhodně to je o zvědavosti. Každá droga je zvědavost.*“

C: „*Tráva. Ve čtrnácti asi. Jsem věděl od mala, že budu fetovat. Jsem to cejtil. To mám v sobě asi po fotrovi.*“

Poté respondenti vzpomínali na své první užití pervitinu (věk, místo, s kým, popř. u jaké příležitosti toto užití bylo). Až na poněkud extrémní výpověď respondenta C, mají zbylí respondenti užití pervitinu spojeno s pozdějším věkem.

A: „*To měl kámoš vosumnáctiny, kterej je měl asi o tři měsíce dřív jak já, takže to bylo v mejch necelejch vosumnácti. Pak jsem si to dal znova na moje narozeniny a pak ještě na \*\*\*\*\* narozeniny vlastně. Takže to bylo 3krát, co jsem to měl a pak jsem to neměl třeba pět let, nebo šest. A pak kámoš, že chce někam odvíst a nabízel mi to. Tak sem ale odolával a pak prostě jsem si dal.*“ „*Proč jsi to vyzkoušel poprvé?*“ „*Tak byl jsem zvědavej. V šestnácti jsem měl poprvý houby vid', v patnácti trávu, tak jsem to chtěl zkusit všecko.*“

B: „*Tak vosumnáct mě mohlo bejt, vosumnáct, nebo devatenáct. Bylo to v nonstopu, po rozchodu s holkou.*“ „*Myslíš, že to byl ten důvod?*“ „*Taky no. Po tři a půl letým*



vztahu no. Jako předtím sem si třeba dal tak jednou já nevím za půl roku, víš takhle na akci, ale potom co sem se rozešel s holkou, tak sem si dával. Chtěl jsem to zkusit nitrožilně, tak sem to zkusil no a... Prostě tak.“

C: „Já si pamatuju, když jsme si ty vole s kámošem chtěli poprvý dát. Nám bylo asi... Mně čtrnáct, jemu třináct. Pobodaný ruce.“ „Takže tvoje poprvé už bylo nitrožilně?“ „Jo no, ale to jako ani nebyl jako pervitin, jen nějaký prášek. Jsme to celý dopoledne rozpouštěli, pak přes piják žejo, ještě ten růžovej jak byl. To ani nešlo pak. To se ani nepovedlo. On měl tak třicet děr v ruce, já tak vosum. Tak jsme si řekli, že až si seženem pořádněj matroš. V tu dobu to se nedalo sehnat žejo. Ve čtrnácti. Mně to prodali tak až v šestnácti.“ „A co bylo tím důvodem, že jsi to chtěl vyzkoušet?“ „Nuda. Prostě z takový rozvrácený rodiny. Takovej defekt. Tak prostě jdeš a hledáš jinde nějakou...“

V průběhu rozhovoru bylo také zjišťováno, zda je během něj některý z respondentů intoxikovaný, což se potvrdilo.

A: „Tak tři tejdny. Ještě než jsem byl na neschopence.“

B: „Před třema tejdnama asi.“

C: „Ty vole, ráno když jsem šel z \*\*\*\*\*, tak mě ty vole někdo z \*\*\*\*\*, nějaký kluk ty vole, jsem ho ani neznal, tak mi něco dal.“ (Pozn.: rozhovor probíhal ten den, kolem půl čtvrté odpoledne).

## **Analýza první výzkumné otázky**

VO1 zjišťovala, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu u vybraných uživatelů pervitinu v oblasti vztahů. **V této kategorii bylo respondentům položeno celkem pět tazatelských otázek (TO1.1 až TO1.5).**

První otázky směřovaly ke zjištění, zda rodiny respondentů ví o jejich užívání pervitinu, dále jak na toto zjištění reagovaly či jak by na něj reagovaly, pokud o užívání doposud nevědí.

A: „Nevědí to. Ani h\*vno.“

B: „Věděj no.“

C: „Jó.“

A: „Nevim. Neřeším to. Radši prostě jim to neříkat, když to nevěděj. A teď když si dám jen na párty a nikdy nepoznali nic, tak... Jsem šel třeba na záchod a dal jsem si a šel jsem normálně do obýváku koukat se na televizi žejo a nic.“

B: „No rozhodně nadšený nebyli.“

C: „Tak jako... Ona (pozn.: matka) to asi moc nechápe, nebo jako ví, že to je špatný, ale neví, co se děje vůbec žejo. Ona má zas ten svůj chlast. Jako to zas vidím já, že to je to úplně samý svinstvo jako perník. Ještě když tomu říká svoji dávku, tak to je to samý. To je jedno jako, jestli si tam ty vole šlehnu rum nebo něco jinýho. Prostě do sebe něco j\*beš a... Někoho může támhle vyřídít, že já nevím, třeba bude chodit do zakouřený místnosti a bude z toho vyřízenej. Rakovinu bude mít.“

Negativní ovlivnění přátelských vztahů přiznávají všichni respondenti. Respondent B potvrdil, že v době, kdy užíval pervitin častěji, vyhledával především kontakty s jeho uživateli.

B: „Kamarády sem si poslal proti sobě. Dělalí, že mě neznaj a ty co sem myslel, že jsou kamarádi, nebyli. Nestýkám se s těma lidma z dřívějška. Když se potkáme, tak se pozdravíme. Nic víc jako. Jako neříkám... Nevyhledávám je, ale když je někde potkám, tak si s nima popovídám vid', ale nic valnýho, že bych s nima chodil na pivo a scháněl hele nemáš a takhle, to ne. Na to kašlu. To dřív jsem se stýkal jenom s těma lidma, který berou, žejo. Ale věřím tomu, že každěj má mezi kamarádama lidi, co berou.“

C: „Já se teď skoro s nikym nebavim takhle jako. Nebavim se s těma zm\*dama. Teďka zavřou všechny doufám a bude klid tady. Já jsem si jako i vod mlada, když jsem si říkal, že budu fetovat, tak jsem i věděl, že do třiceti. Že jakoby pak už to je divný, prostě pak už mi to připadalo divný. Já už prostě teď končím, mě ty lidi s\*rou a bych někoho zabil za chvíli. Možná spíš sebe, co jsem měl teď za problémy.“ ... „A vubec ty lidi jak jsou na p\*ču teďka. Dřív ty vole, to jsme drželi tak nějak jako při sobě, byla prdel. Teďka ty lidi se jenom voj\*bávaj a udávaj a jdou proti sobě a je to masakr prostě.“

Citlivou oblast vztahů zakončily otázky na téma partnerství. Zde jsem čekala, že nebudou respondenti chtít odpovídat, ale jak jsem již zmínila, žádný z nich nevyužil možnost nechat otázku nezodpovězenou. Odpovědi však byly u některých stručnější, než tomu bylo u jiných otázek.

A: „Měl no. Nebo jako měl... Jako záleží, jak měl. Já jsem měl jednu holku žejo , která to samozřejmě nevěděla. Kdyby ta to věděla, tak tý vole. To by bylo už jasný. To by pak věděli i doma určitě všechno. Takže vlastně takhle. A já bych ani nechtěl mít holku ve vztahu, která bere. Bych nechtěl. Nechtěl. Když vidim, jak se ty holky chovaj, tak bych nechtěl.“

B: „Ano.“

C: „Jo.“

Na otázku v čem pervitin ovlivňoval jejich partnerský vztah, uvedli respondenti následující.

A: „Tak jako v čem... ovlivňuje... Tak všechno mě bavilo vid', tak asi v tomhle. To je vo tom, jak ta droga funguje žejo. Že prostě tam máš nějakou dopamin, kterej ti prostě dělá všechno jakoby pak prostě dobrý. Všechno tě baví a tohle prostě. Tak takhle.“

B: „V chování. V chování k sobě. Podezřívání a různý takový tydlecty věci. Podezírání, zbytečná žárlivost... Upřímnost tam není rozhodně. Zastírání prachů a tak žejo.“

C: „Holky... To ovlivňuje nejvíc ženský. Ty sou úplně jinde za chvíli. Jsem viděl, co všechno jsou schopný kůli tomu udělat.“

## **Analýza druhé výzkumné otázky**

VO2 se zaměřovala na negativní dopady užívání pervitinu u respondentů (vybraných uživatelů) v oblasti zaměstnání a volného času. **Tento blok zahrnoval celkem šest tazatelských otázek (TO2.1 až TO2.6).**

Respondenti hned v úvodu potvrdili intoxikaci pervitinem na pracovišti.

B: „Ano.“

C: „Nó, jedině. Tam sem asi jako odfetoval nejvíc v práci. Tam jsem deset let a... to byla jízda. Cirkus tam s těma lidma. No tak jako já jsem si v práci dával tolikrát, co voni si dávali káfi. V práci půl gramu no. Když jsem to jako bral nejvíc. Každý den. Pěstoval sem v práci i kytky. Mistr na mě prej co to vaříte za sračky? Když zavřeli \*\*\*\*\*. Akce autobus. Sem byl u soudu. Už nikdy víc. Už s tím nechci mít nic společnýho s těma lidma.“

Respondent B na otázku, jaká by byla reakce zaměstnavatele na toto zjištění, odpověděl, že jednoznačně výpověď z pracovního poměru. *„Tak jdu od válu. Tak končím na férovku a můžu se odstěhovat.“*

U respondentů bylo dále zjišťováno, jak tráví svůj volný čas, jelikož užívání drog může mít mj. jiné za následek také zanedbávání dalších zájmů a potřeb ve prospěch užívané drogy.

A: *„Jsem dobrovolnej hasič. To mě baví, ta hasičina a všechno kolem toho asi ted'ka tak nejvíc.“*

B: *„Tedka? Nejvíc? Svůj koníček už nemám, kapela není vid'. Válim se doma. Pak zvelebování bytu. A přítelkyně, která mě drží.“*

C: *„Ted'? Ted' jsem třeba ty vole, jsem kreslil... Co jsem tam začal dělat? Jo! Jsem se začal dneska dopoledne tetovat. No, mám strojek... nebo mám... tak jako jedu. Ale nemám moc ještě jako motivaci. Nechci hned začínat nějakým zlem. Jsem to dneska zkoušel dopoledne. Docela dobrý.“*

Respondenti přiznali, že v době, kdy užívali pervitin častěji, jim závislost zasahovala i do volného času.

A: *„Předtím to jsem se tomu... no jako nevěnoval, ne. To jsem tady ani vlastně nebyl. Jsem dělal v \*\*\*\*\*. Přítelkyně bydlela v \*\*\*\*\*. To sem se furt pohyboval jen mezi těmahle městama. Moc jsem se tady nepohyboval, byt s přítelkyní jsme měli jinde. Členství jsem tady měl ve spolku, ale nebyl jsem v zásahový jednotce, co jsem ted'.“*

B: *„Spoklo mi to všechno. Komplet všechno. Žádná práce, nic. Šmėčka, kradení v obchodech, prodávání alkoholu načerno.“*

Zajímalo mě také, zda existuje činnost, jež by mohla respondentům nahradit pervitin. Respondent C popsal zkušenost s nahrazením pervitinu marihuanou. Na druhou stranu v jedné ze svých odpovědí přiznává, že s „trávou“ má největší problémy, že nedokáže přestat s jejím užíváním.

A: *„Nevim. O tom jsem takhle nikdy nepřemejšlel.“*

B: *„Ted' mně to v současný době dokáže nahradit to, že mám klidnej život. A z toho jsem spokojenej. Neříkám teda, že si občas nedám, ale ne abych si dal prostě ve všední den takhle a chodil do práce, tak na to prostě nemám náladu a ani nemám chuť.“*

C: „Jo, určitě. Když jsem třeba jako pěstoval trávu. To je takový blbý jo, ale to mě jako hodně naplňovalo. To jsem skoro nebral. A vůbec jsem to nepotřeboval. To hlavně prostě zmizí... Jako to nejde na to tlačit. To prostě zmizí jako skoro ze dne na den. Prostě přestaneš s tím perníkem. To jako není na celej život. Si připadám už jak kretén, ve třiceti. Jako to je tak pro malý děcka ty vole. To co je teďka, to je cukr, to nic nedělá. Strašný. Už mě to ani nebaví. Jako jak co no, něco jako na tom jo.“

Blok otázek zaměřených na volný čas mj. zjišťoval také, jak se dle respondentů liší dny, kdy jsou intoxikovaní a kdy nikoliv. V odpovědích je také patrné, že si činnosti respondenti užijí více, pokud jsou intoxikovaní.

A: „Dělal jsem všechny činnosti i ty co mě nebavily žejo. Tak jsem se na nich dokázal zaseknout a nabažit se a prostě to udělat. Měl jsem to jako zábavu pak a ne jako povinnost. Ale záleží, jak to bereš, jakoby dny jako změna.... Většinou, když jsem měl, tak sem toho měl v sobě kupy, že kolikrát jsem se stavoval tam a tam. Nebo furt né, to zas né, ale tak jako jsem se za někým stavil, nebyl doma, tak jsem prostě furt někde lítal. Takže jakoby tady bez toho teď nemám takovou potřebu někam jezdit vid'. Když jsem měl auto, tak jsem lítal furt někde a taky sem z toho jsem měl kupu peněz, tak jsem potřeboval někde utrácet.“

B: „V tý době, kdy jsem bral hodně, tak kamarády jsem setnul, vodsunul prostě, dokázal jsem na ně udělat šmėčka. Prostě rodina a kamarádi, který za mnou stáli, tak jsem si díky tomu poštvál proti sobě. A když jsem jakoby přestal s tím, s tím hlavním, tak to pak bylo hodně těžký se dostat zpátky.“

C: „Nó, to pak mám rozjetý ty svoje projekty a ty se pak otevřou, obnověj a jedeš. Jinak si na to ani nezpomeněš a nemáš na to takovou tu chuť. To je jak nádobí. To jen chodíš vokolo a tam to přibejvá. Ale nic se neděje. Pak si dám a jsem schopnej na to vlítnout a umejt to. A ještě to umeju, že mně to i baví skoro. Jinak u toho jdu normálně do mdlob. Tak já nevím, To mám jako ty dvě tři stovky někomu, aby mně to umyl, nebo si dám a ještě mě to baví a udělám to pořádně.“

## **Analýza třetí výzkumné otázky**

Poslední z výzkumných otázek chtěla zjistit, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu u respondentů (vybraných uživatelů) v oblasti zdraví (somatického i psychického). **Celkem bylo položeno pět tazatelských otázek (TO3.1 až TO3.5).**

Jedny z prvních otázek v této oblasti zjišťovaly, zda by respondent zmínil v souvislosti s užíváním pervitinu nějaké zdravotní komplikace. Kazivost zubů, kterou respondenti uvedli, není mezi chronickými uživateli ojedinělá. Je zajímavé, že respondent C, který má z účastníků nejdelší drogovou historii, tento problém neuvedl a se zuby problémy nemá. V jeho výpovědi byly spíše popisovány psychické důsledky užívání pervitinu.

A: *„Akorát zuby. Akorát zuby, že se mi zkazily no. Jinak, že bych měl něco jinýho z toho, to ne.“*

B: *„Nepociťuju žádný. Až teda vlastně na zuby, že se mi zkazily, ale už jsem si nechal udělat nový.“*

C: *„Zdravotní? Tak jako zdravotní... Spíš jako..“ „Psychický?“ „No. To budu teď potřebovat. Jsem málem vypadl z okna. Už jsem dělal moc p\*čoviny.“ ... „Ve třiceti. Tam jako spíš takovej ten zlom toho života ne? To jako už úplně cejtim, že se to ve mně nějak... Už bych měl jako začít žít úplně jinej život, úplně to cejtim. Úplně je vidět jak přemejšlim. Já už nepřemejšlim jak ty vole v osmnácti, kdy mě to bylo jedno. Ted' řeším, že mě to úplně šírá. Právě ty drogy pak ani nemůžu už brát, protože mě to úplně šírá takový sračky vokolo, co mě dřív ubec nezajímalo. Jsem skočil taky třeba do rybníka. Teda ted'ka jsem spad do rybníka.“*

Všichni respondenti uvedli, že nikdy nemuseli vyhledat lékařskou pomoc v souvislosti s užíváním pervitinu, což mě poměrně překvapilo. Očekávala jsem zmínění nějakého úrazu v důsledku intoxikace.

A: *„Ne.“*

B: *„Ne ne.“*

C: *„Ne.“*

Obzvlášť u respondenta C je tato odpověď nečekaná, když během rozhovoru uvedl následující: *„Dvěřma jsem doma proskočil. Skákal jsem normálně do zdi. Hlavou. Blázinec.“*

V souvislosti s otázkami ohledně zdraví jsem se také zajímala o nitrožilní aplikaci, která je pro užívání pervitinu často specifická, avšak současně se jedná o nejrizikovější způsob aplikace.

A: „*Já nevím no. To se mi nelíbí prostě, to já nepodporuju. To už mi přijde moc a zbytečný. K čemu? To je prostě nevím no. Nikdy se mi to nelíbilo. S těma lidma, když si to takhle dali, jsem se pak bohužel přestal stýkat, protože to nebudu podporovat.*“

B: „*Je to prostě jinej stav a rychlejší náběh.*“

Jelikož respondent C je aktivním nitrožilním uživatelem pervitinu, byl naopak dotázán, zda zkoušel i jiné způsoby aplikace: „*Všechny. Nuda.*“

U respondentů B a C jsem se dále ptala, zda dodržovali/dodržují nějaké základní zásady hygieny u nitrožilní aplikace.

B: „*No jasně no. Klasika. Chráním sám sebe žejo.*“

C: „*Jo. Tu dezinfekci a tak jako. Tak základ no. Jako nepoužívám po nikom stříkačky. To bych si nedal.*“

Do zjišťování psychických důsledků užívání pervitinu jsem zahrнула problematiku tzv. „dojezdu“. Zajímalo mě, jak ho vnímá sám uživatel a jestli vůbec. Dojezd je uváděn jako jeden z typických znaků užívání pervitinu a z odpovědí respondentů bylo patrné, že se s ním setkali. Respondent C uvedl, že nemá dojezdy. Zde bych si mu dovolila trochu oponovat. Během našich jiných neformálních rozhovorů, by několikrát dle mého názoru vykazoval znaky dojezdu (přínejmenším podrážděnost, skleslou náladu, rýpavost). Avšak beru v potaz, že toto chování nemuselo mít nutně na starosti odeznívání účinků pervitinu.

A: „*Tak jako to jsem kdysi nedal vid'. Kolikrát prostě vole, třeba po čtrnácti dnech žejo. To je takový sporný no. Jako může to bejt, ale prostě si to musíš uvědomovat ty, co to dělá s tebou. To pak je prostě jenom vo psychice, vo tobě žejo. Já nevím, já právě kolikrát si to takhle uvědomuju, že to nejde. Je to všechno v hlavě, co chceš... Lidi, co na to nemají psychiku, tak se z toho už pak nedostanou. Ale jak ti říkám, jsem si dal třikrát, pak šest let ne, pak jsem jen tak poprděl ze žárovky vod něj a pak najednou prd prd se to rozjelo, že jsem to tady všem dovážel. Pak když jsem viděl, co se z těch lidí děje všechno a že to je vole vlastně díky mě, že jim to tady dva a půl roky vozím, tak sem si řekl sr\*t na to.*“

B: „*Tak jako rozhodně to člověka změní. Změní to jeho povahu. Povahu člověka, chování... Stihomamy... Sediš za voknem, koukáš z vokna jestli tě někdo nesleduje. Nebo furt někde prostě pozoruješ, že někdo na tebe blbě kouká a takhle. To jsem zažil.*“

*A není to nic příjemnýho. Ale člověk si to vsugerovává sám sobě žejo. Ale nikdy jsem neměl pocit, že bych si hodil mašli nebo zabil se nebo něco takovýho z tohohle, v životě ne. Ale jako u mě to začlo rozchodem s holkou. Díky tomu jsem začal.“*

*C: „Nemám dojezdy.“ „No, jako dojezdy jsem nikdy neměl, že bych měl prostě... Jsem se vždycky naložil a pak už jsem jako nechtěl a nepotřeboval znova. Nějaký že bych se kroutil...“ „Tak tady jde spíš, že ten člověk je pak protivnej, taková jako horší kocovina. Někdy tam jsou i sebevražedný myšlenky.“ „No tak jako... Kvůli tomuhle ne. To tam jsou spíš jiný věci. To tě prostě pak poleje, to na tebe všechno padne. Tam jde spíš o ty věci, když máš sr\*čky v životě nevyřešený a takhle. To tě sežere a semele. Ne ten fet.“*

Zda hraje roli to, v jakém psychickém rozpoložení se droga užije, potvrdil svou výpovědí respondent C. Ten mj. zmínil i toxickou psychózu. Bylo by nejspíše velice nepravděpodobné, aby se s ní po tolika letech nitrožilní aplikace pervitinu dosud nesetkal.

*„No určitě. Nejvíc. No jasný. Tak seš pak v prdeli totálně. To ti nepomůže jako. To tě dostane ještě víc do těch sraček. S tím mám problém poslední dobou. Ty vole, já jsem to věděl. Jsem si dal a úplně... vuá! Toxická psychóza to je strašný svinstvo. To je masakr. Jsem zažil ty vole, to jsem měl úplně nějakej.. Ale jako mně se od té doby i ulevilo, že jsem to možná měl jako nějakej blok. Sem jako zažil takovou svoji nejhorší půlhodinu v životě, jako druhou nejhorší. První byla v deseti a druhá teď ve třiceti. Normálně jsem ležel a prostě sem viděl takhle jakoby dva vobrazy. Jeden jak mně bylo deset, uřvanej a tady jak mě je třicet, taky uřvanej (smích). Se mně to normálně spojilo a viděl jsem najednou voba, uřvaný jak sviňa. Co se dělo ve mně, to nešlo jako zastavit, takovej jako záchvat. Pak jsem takhle seděl a normálně jsem se cejtil jako ten malej desetiletěj smrad. To byl masakr.“*

Poslední otázkou bylo, zda se respondent někdy obrátil na nějakou formu odborné pomoci a pokud ano, tak na jakou. Respondenti A a B uvedli, že s častějším užíváním pervitinu v podstatě skončili sami.

*A: „Ne, nikdy. Sem to nepotřeboval. Sem si řekl co z toho? Tak co z toho? Pak když to bereš furt, tak to je špatný už. Když jsem to bral tyjo tři roky a každěj den. Furt.“*



B: „*Ne. Pomohla mi rodina a sám jsem se prostě zařek, že prostě takhle to nejde. Takhle bych prostě brzo skončil, protože sem valil hodně. Sháněl jsem to pro lidi, prodával jsem to. A už mě to prostě pak nebavilo. Snažili se pomoc, ale já sem od začátku pomoc vubec nechtěl, kašlal jsem na ně, tak mě prostě... tak mě vodstříhli, vyhodili mě z baráku. Byl jsem na ulici a pak sem si sám sobě řek, hele takhle to nepude. Přišel jsem za máti, takhle sem před ní rozmačkal simkartu s telefonními číslama a zahodil a zavřel sem na čtyři, na pět měsíců tady v \*\*\*\*\*. Mamina mi vozila věci, prostě nevylez sem. Ale jako rodina chodila já nevím jak se tomu říká, ty ospody. No tak na to se chodila rodina prostě ptát. Co s tím maj dělat s tímhle tím.“*

C: „*Jako když mně bylo asi čtrnáct, patnáct tuším, tak mě chtěli zavřít do nějakýho nápravnýho ústavu. Jsem tam mluvil s tou psychologkou a ty vole, když jsme šli tam votad', tak máti, že ty vole, tam už nikdy nejedem, co to bylo! Demence. Tam z tebe uplně udělaj kripla. Úplně. Tě tam zavřou mezi největší zm\*dy žejo. Největší kriply. Co ti to jako může dát?“*

Respondenti jakoby měli potřebu nějak bilancovat svoji závislosti na pervitinu po tom všem, co o sobě vypověděli. Jelikož tyto výpovědi jsou dle mého názoru zajímavé, uvádím je jako slova závěrem.

A: „*Jako zas už bych to nechtěl, protože už by mě to sralo jen to, že by někdo furt otravoval kvůli tomu. To bych už nechtěl kvůli tomuhle. Ale zas na druhou stranu na to vzpomínám, na ty časy, kdy sem prostě si vydělal, co jsem chtěl a kdy jsem chtěl a jak jsem chtěl a na všechno co jsem chtěl, tak jsem hnedka měl. Prostě to byly tři roky nejlepší, vole co jsem si kdy nejvíc užil života. Jsme lítali s mladou po dovolených, byt v \*\*\*\*\*, a tohle žejo. Auto jsem měl.“*

B: „*Jako hodně mně to nafackovalo. Dluhy jsem si díky tomu udělal, který ještě ted'ka prostě splácím.“*

C: „*Jako udělal bych to všechno zas stejně, kdybych to měl vrátit. Jako že bych zase bral, jenom pár věcí během toho braní bych udělal jinak. Jinak ne.“*

### 4.3 Shrnutí výsledků empirického šetření

Cílem empirického šetření bylo zmapovat, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu, což se díky autentickým odpovědím s vybranými uživateli pervitinu podařilo.

Účastníci byli vybráni metodou tzv. účelového výběru. Výzkumným vzorkem se stali uživatelé pervitinu, splňující především kritérium užívání pervitinu min. 1krát do měsíce.

Původní plán zamýšlel získat do výzkumu čtyři účastníky, což se také povedlo, ale čtvrtý respondent (D) si svoji účast rozmyslel několik dnů před smluveným termínem rozhovoru a nebyl již nahrazen. Výzkumný soubor byl tedy tvořen třemi uživateli pervitinu označenými jako respondent A, B a C. Celkem bylo osloveno sedm jedinců ve vybraném městě.

Výběr účelového vzorku proběhl pomocí tzv. techniky sněhové koule, kdy byl v tomto případě klíčový respondent C, jenž byl tím, kdo pomáhal s oslovením potenciálních účastníků šetření. Není tedy náhodou, že se všichni zúčastnění respondenti navzájem znají. Vybrané respondenty znám také já, což jsem vzhledem k zaměření práce od počátku předpokládala. Jsem si vědoma toho, že tato skutečnost má své výhody, ale může nést i určitá rizika.

Metodou pro sběr dat byl zvolen rozhovor, konkrétně rozhovor polostrukturovaný. Tato metoda umožňuje realizovat rozhovory strukturovaněji a jejich následné srovnání. Tazatelské otázky byly stanoveny předem, avšak pořadí otázek i jejich formulace se v průběhu rozhovoru přizpůsobovaly situaci a respondentovi.

Ze všech rozhovorů s respondenty byla pořízena audio nahrávka na mobilní telefon tazatele. Rozhovory byly nahrávány pomocí mobilní aplikace s názvem Best Voice Recorder. Délka pořízených audio záznamů je odlišná a to vzhledem k tomu, že se respondenti lišili ve svých výpovědích svou výřečností a otevřeností. Nejvíce obsáhlým byl rozhovor s respondentem C, jenž trval celkem 38 minut.

Audio nahrávky byly poté přeneseny do počítače a následně zhotovena jejich doslovná transkripce. K zásahům v transkripci došlo pouze v případě uvedení názvů měst či některých jmen uváděných respondenty. Vulgární výrazy byly opatřeny \* v daném slově.

Anonymitu respondentům zaručovalo neuvedení jejich křestních jmen ani přezdívek. Po úvaze nebylo uvedeno ani konkrétní zaměstnání, jelikož u jednoho

respondenta je natolik atypické, že by mohla být ohrožena anonymita celého výzkumu. Ze stejného důvodu není v práci uveden ani název města, kde byl výzkum realizován.

V případě preferovaného způsobu aplikace pervitinu uvedli uživatelé **tzv. šňupání a nitrožilní (neboli intravenózní) aplikaci**, u níž se zároveň snaží dodržovat základní zásady hygieny (použití dezinfekce a užívání sterilních injekčních stříkaček).

Další nelegální návykovou látkou, kterou užívají současně s pervitinem, je jednoznačně **marhuana**, která zároveň ve výpovědích respondentů figuruje také jako první užitá nelegální návyková látka. Respondenti uvedli, že to bylo ještě v období, kdy navštěvovali základní školu.

Mezi důvody pro první užití pervitinu respondenti uvedli **zvědavost, rozchod s přítelkyní a nudu**. Jeden respondent zmínil jako důvod, že tušil od mala, že bude užívat drogy a že má tento **sklon patrně po otci**. U tohoto respondenta bylo také zjištěno, že je **jako jediný v průběhu rozhovoru intoxikován**.

Negativní dopady užívání pervitinu v oblasti vztahů se dotýkaly rodin respondentů, jejich přátel a partnerů. Rodiny respondentů se v případech, kdy zjistily užívání pervitinu, **snažily pomoci vlastními silami či prostřednictvím odborné pomoci** (kurátor pro mládež, umístění do výchovného ústavu).

Respondenti také přiznávají **negativní ovlivnění přátelských vztahů**, kdy v důsledku intoxikace pervitinem byli schopni své přátele podrazit, nestýkat se s nimi a naopak vyhledávat kontakty s dalšími uživateli. Ve výpovědi jednoho z respondentů se také objevilo, že se v současné situaci nestýká téměř s nikým, protože vztahy mezi lidmi již nejsou takové jako dřív, kdy měl užívání pervitinu spojené se zábavou a partou lidí, která „držela při sobě.“ U tohoto respondenta (C) lze vysledovat ve velké většině z jeho výpovědí negativní hodnocení oblasti kontaktů se sociálním prostředím.

Všichni respondenti také uvedli, že měli **partnerky užívající pervitin**, které tato droga ovlivňuje daleko více. Jejich vztah pervitin ovlivňoval v chování a také v činnostech, které je bavily daleko více, pokud byli intoxikováni.

**Intoxikace pervitinem v zaměstnání** se objevila u dvou respondentů. U jednoho by zjištění této situace vedlo k ukončení pracovního poměru. Druhý sdělil, že má v současné době u svého zaměstnavatele pozitivní test, avšak si je jistý, že toto

pro něj důsledek mít nebude. U oblasti volného času došlo k potvrzení, že užívání drog může mít mj. jiné za následek také **zanedbávání dalších zájmů a potřeb ve prospěch užívané drogy**, kdy respondenti uvedli, že na svoje koníčky v podstatě neměli čas, jelikož jim všechnen čas „spolkl“ pervitin.

Mezi zdravotní důsledky respondenti zařadili především **kazivost zubů**, která není mezi chronickými uživateli pervitinu ojedinělá. Do zjišťování psychických důsledků užívání pervitinu byla zahrnuta problematika tzv. „dojezdu“. Dojezd je uváděn jako jeden z typických znaků souvisejících s užíváním pervitinu. Z odpovědí respondentů bylo patrné, že se s ním setkali a také s toxickou psychózou (paranoidní stavy, halucinace). Dopad na psychiku má dle výpovědi jednoho z nich také **psychický stav, v němž je droga užita**. U jednoho z respondentů byly nejvíce zřetelné právě psychické problémy spojené s užitím pervitinu – ať to byla jeho zmíněná halucinace, kdy se znovu ocitl ve svém těle jako desetiletý chlapec, skok do rybníka či proskočení dveřmi ve svém v bytě. Je možné, že se jedná o **projevy toxické psychózy**.

Vzhledem k zaměření práce jsem již od počátku předpokládala, že ve výzkumném vzorku budou lidé, které budu znát. Jsem si vědoma toho, že tento fakt má své výhody, ale může nést i určitá rizika. Výhodou mohlo být, že respondentům nevadilo odpovídat i na osobnější dotazy. Na druhou stranu pro ně mohlo být těžké, hovořit o intimních věcech před člověkem, kterého znají. Rizika takového výběru pak spatřuji v možném překročení hranic a vypadnutí z neutrálního nastavení tazatele.

## Závěr

Bakalářská práce mapuje problematiku závislosti na návykových látkách a na droze pervitin. Cílem bakalářské práce bylo teoreticky shrnout poznatky týkající se drogové závislosti na pervitinu a zmapovat, jaké jsou negativní dopady užívání pervitinu u vybraných uživatelů. Tohoto cíle bylo dosaženo.

Teoretická část čtenáře nejprve seznamovala s drogovou problematikou v obecné rovině a to konkrétně s pojmem droga a termíny souvisejícími. Úvodní část práce přinesla také základní dělení návykových látek a větší prostor byl věnován popisu drogové scény v České republice, především tzv. otevřené drogové scéně v Praze. Dále byl vymezen termín drogová závislost, popsány její hlavní znaky a možné příčiny závislosti na návykových látkách. Stěžejní byla kapitola, která se věnovala souboru informací o pervitinu a která zároveň uzavřela teoretický rámec bakalářské práce. Podrobněji byl popsán především nitrožilní (neboli intravenózní) způsob aplikace, který je udáván jako české specifikum v souvislosti s užíváním pervitinu.

Empirická část se věnovala především prezentaci výpovědí, jež byly získány metodou polostrukturovaných rozhovorů vedených s vybranými uživateli pervitinu. Celkem byl rozhovor veden se třemi respondenty, kteří byli vybráni na základě techniky tzv. sněhové koule. Pro výzkum bylo osloveno 7 respondentů, přičemž 3 odmítli ještě v úvodním vyjednávání. Čtvrtý respondent odmítl několik dnů před samotným rozhovorem a již nedošlo k jeho nahrazení. Respondenti byli dotazováni pomocí celkem 22 předem stanovených tazatelských otázek na negativní dopady související s užíváním pervitinu v oblasti vztahů, zaměstnání a volného času a zdraví. Z těchto rozhovorů byly pořízeny audio nahrávky, posléze přepsané doslovnou transkripcí.

S ohledem na volbu tématu je kladen důraz na zachování anonymity každého respondenta. U respondentů nejsou nikde v záznamech uvedena jejich jména a ani název města, kde byl výzkum realizován. Po úvaze nebylo uvedeno ani konkrétní zaměstnání, jelikož u jednoho respondenta je natolik atypické, že by mohla být ohrožena anonymita celého výzkumu.

V oblasti vztahů respondenti přiznali negativní ovlivnění jejich vztahů s přáteli, kdy byli v důsledku intoxikace pervitinem schopni své přátele podrazit, nestýkat se s nimi a naopak vyhledávat kontakty s dalšími uživateli. V souvislosti s užíváním

pervitinu došlo u respondentů k zanedbávání dalších zájmů a potřeb ve prospěch užívané drogy, kdy respondenti uvedli, že na svoje koníčky v podstatě neměli čas, jelikož všechnen čas investovali do pervitinu. Patrně nejobsáhlejší výpovědi respondentů vykazuje oblast zkoumající negativní dopady na zdraví, zejména to psychické. U všech respondentů byly zjištěny negativa spojená s tzv. „dojezdem“. U dvou respondentů byla ve výpovědích popsána toxická psychóza. Zmíněnými důsledky např. byla podezíravost, paranoidní domněnky, halucinace či sebepoškozování (proskočení dveřmi, skákání hlavou do zdi, skok do rybníka v zimních měsících).

Možný přínos práce by mohl být v poskytnutí přepisu rozhovorů místním školním metodikům prevence jako praktická ukázka toho, jaké může mít závislost dopady na její uživatele.

## Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Akční plán realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015. *Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky* [online]. Schváleno vládou dne 27. března 2013 [cit. 2016-11-26]. Dostupné také z: [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni\\_plan\\_2013\\_2015.pdf](http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/media/akcni_plan_2013_2015.pdf)

BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ, 1999. *Farmakologie drogových závislostí*. Praha: Karolinum. 112 s. ISBN 80-7184-864-6.

BÉM, Pavel, Kamil KALINA a Josef RADIMECKÝ, 2003. Vývoj drogové scény a drogové politiky v České republice. In: KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 33-40. ISBN 80-86734-05-6.

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, 2015a. *Názory občanů na drogy - květen 2015*. Dostupné také z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7400/f3/ob150701.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7400/f3/ob150701.pdf)

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, 2015b. *Postoj veřejnosti ke konzumaci vybraných návykových látek – květen 2015*. Dostupné také z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7399/f3/ob150629.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7399/f3/ob150629.pdf)

Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, 2015c. *Tolerance k vybraným skupinám obyvatel – únor 2015*. Dostupné také z: [http://cvvm.soc.cas.cz/media/com\\_form2content/documents/c1/a7358/f3/ov150316.pdf](http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7358/f3/ov150316.pdf)

ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 11, s. 354 – 464. ISSN 1211-1244.

*Dekontaminace: Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center* [online]. 2008, roč. 12, č. 4 [cit. 2015-10-11]. Dostupné také z: [http://www.edekontaminace.cz/downloads/1284654424\\_deko\\_ pernik\\_2008.pdf](http://www.edekontaminace.cz/downloads/1284654424_deko_ pernik_2008.pdf)

*Dekontaminace: Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center* [online]. 2013, roč. 17, č. 2 [cit. 2015-10-11]. Dostupné také z: [http://www.edekontaminace.cz/downloads/1383672033\\_deko\\_marihuana\\_v2-fin.pdf](http://www.edekontaminace.cz/downloads/1383672033_deko_marihuana_v2-fin.pdf)

*Dekontaminace: Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center* [online]. 2015, roč. 19, č. 2 [cit. 2015-10-11]. Dostupné také z: [http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138\\_deko2-2015\\_screen.pdf](http://www.edekontaminace.cz/downloads/1439189138_deko2-2015_screen.pdf)

DISMAN, Miroslav, 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměn. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1966-8.

EMMEROVÁ, Ingrid. Faktory vzniku drogových závislostí. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010, s. 91-99. ISBN 978-80-7435-080-1.

Evropská zpráva o drogách 2015. Španělsko: *Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost*, 2015. ISBN 978-92-9168-795-4.

FIŠEROVÁ, Magdaléna, 2003a. Neurobiologie závislostí. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 96-106. ISBN 80-86734-05-6.

FIŠEROVÁ, Magdaléna, 2003b. Odvykací syndrom a craving – neurobiologické aspekty. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 114-118. ISBN 80-86734-05-6.

HAJNÝ, Martin, 2003. Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 135-139. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kol, 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil, 2003a. Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový*



*přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 15-24. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil, 2003b. Modely závislostí a přístupy v pomoci uživatelům drog. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 78-82. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub, 2003. Stimulancia. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 164-168. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub a Jiřina HOBSTOVÁ, 2003a. Somatické komplikace a komorbidity 1 – místní a celkové infekce, orgánová poškození. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 223-228. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, Jakub a Jiřina HOBSTOVÁ, 2003b. Somatické komplikace a komorbidity 2 – infekční hepatitidy a AIDS. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 229-232. ISBN 80-86734-05-6.

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

MIOVSKÝ, Michal, 2003. Halucinogenní drogy. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 169-173. ISBN 80-86734-05-6.

NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.

*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize.* Aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2013. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Bomtom Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-3.

MRAVČÍK, Viktor a kol, 2013a. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013.* Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 978-80-7440-109-1.

MRAVČÍK, Viktor, 2013b. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012.* Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 978-80-7440-077-3.

MRAVČÍK, Viktor a kol, 2015. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014.* Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. ISBN 978-80-7440-134-3.

NOŽINA, Miroslav, 1997. *Svět drog v Čechách.* Praha: KLP - Koniasch Latin Press. ISBN 80-85917-35-X.

O drogách obecně. *Drogová poradna SANANIM z. ú.* [online]. 2009 [cit. 2016-02-27]. Dostupné také z: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

ONDREJKOVIČ, Peter, 1999. *Všeobecná charakteristika nelegálních drog a drogových závislostí.* In: ONDREJKOVIČ, Peter a Eva POLIAKOVÁ. *Protidrogová výchova.* Bratislava: Veda, s. 8-15. ISBN 80-224-0553-1.

PEŠEK, Martin, 2013. *Závislost na jehle: důvody pro injekční aplikaci drog – teoretický přehled* [online]. Ambulantní léčba Prev-Centrum, z. ú [cit. 2015-12-07]. Dostupné také z: [http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1371727986\\_0\\_zavislost-na-jehle-text.pdf](http://www.edekontaminace.cz/pages/serve.php?file=1371727986_0_zavislost-na-jehle-text.pdf)

POHANKOVÁ, Lucie. *Terénní práce s uživateli drog.* Česká Třebová, 2013. Absolventská práce. Vyšší odborná škola a Střední škola technická Česká Třebová.

PRESL, Jiří, 1994. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf. ISBN 80-858-0018-7.

PROCHÁZKOVÁ, Lenka a Aleš HERZOG, 2010. *Kauza o Václavák aneb případová studie monitorující aktivity směřující k řešení situace výskytu otevřené drogové scény na Václavském náměstí v Praze* [online]. Praha: Terénní program sociálních asistentů Drop In a Terénní programy Sananim [cit. 2016-02-19]. Dostupné také z: [http://www.streetwork.cz/images/stories/Kluby/SananimTP/kauza\\_vaclavak\\_231110.pdf](http://www.streetwork.cz/images/stories/Kluby/SananimTP/kauza_vaclavak_231110.pdf)

RŮŽIČKA, Michal a kol, 2012. *"Dokážu to?": Pervitin - koncepce školení pro terapeutky*. Olomouc: P-centrum. ISBN 978-80-905377-0-5.

Slang, Jargon, and Nicknames for Crystal Meth / Methamphetamine. *KCI.org* [online]. ©1999-2015 [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: [http://www.kci.org/meth\\_info/slang\\_names.htm](http://www.kci.org/meth_info/slang_names.htm)

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. 196 s. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠUSTKOVÁ, Magdaléna, 2015. Neurobiologie závislostí. In: KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, s. 140-167. ISBN 978-80-247-4331-8.

URBAN, Eduard, 1973. *Toxikománie*. Vyd. 1. Praha: Avicenum.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VAVRINČIKOVÁ, Lenka, 2010. Typologie drogových závislostí. In: KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 77-82. ISBN 978-80-7435-080-1.

VÁCHAL, Adam, 2015. Lidé už se nebojí chodit na pražské hlavní nádraží. Pomohla nová hala. *IDnes.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-27]. Dostupné také z: [http://praha.idnes.cz/na-hlavnim-nadrazi-se-opravuje-zastreseni-haly-nad-nastupisti-pbr-/praha-zpravy.aspx?c=A150311\\_2146299\\_praha-zpravy\\_nub](http://praha.idnes.cz/na-hlavnim-nadrazi-se-opravuje-zastreseni-haly-nad-nastupisti-pbr-/praha-zpravy.aspx?c=A150311_2146299_praha-zpravy_nub)

*Zaostřeno na drogy* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 17. února 2011, roč. 9, č. 1 [cit. 2016-02-26]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4576/557/Zaostreno\\_201101\\_aplikacni\\_mistnosti.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4576/557/Zaostreno_201101_aplikacni_mistnosti.pdf)

ZÁBRANSKÝ, Tomáš, 2003. Drogová epidemiologie. In: KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 41-53. ISBN 80-86734-05-6.

# **Seznam příloh**

Příloha: Přepis rozhovoru

**Tak můžeme začít?**

*„Jo. Tak jed.“*

**Kdybys měl říct současnou frekvenci užívání, tak jaká bude?**

*„Jako svoji?“*

**No. Jak často?**

*„Ty vole, já nevím.“*

**Zhruba. Kdybys měl říct nějaký svůj průměr.**

*„Tak dva, tři gramy za tejdén.“*

**A to je kolikrát za týden? Kdybys to měl rozdělit do nějakého počtu dávek.**

*Dvacet (smích).*

**Dvacet dávek? To je docela slušný.**

*„Jak kdy no.“*

**Jaký způsob aplikace preferuješ?**

*„Já? Na prasáka.“*

**To znamená žilou?**

*„Hmm.“*

**A zkoušel jsi i jiné způsoby?**

*„Všechny. Nuda.“*

**Dodržuješ teda nějaký základní zásady hygieny při nitrožilní aplikaci?**

*„Jo.“*

**Jaký například?**

*„Tu dezinfekci a tak jako. Tak základ no. Jako nepoužívám po nikom stříkačky. To bych si nedal.“*

**A půjčuješ?**

*„To jako jo. To už není můj problém. To už je jeho věc. Háá na ryby pořádněj.“*

**Vzpomeneš si, co bylo první užitou nelegální návykovou látkou?**

*„Chlast“.*

**Ten není nelegální.**

*„Ajo... Tráva.“*

**Kolik ti bylo?**

*„Ve čtrnácti asi. Jsem věděl od mala, že budu fetovat. Jsem to cejtil. To mám v sobě asi po fotrovi (smích).“*

**Kdy ses teda poprvé dostal k pervitinu?**

*„Já si pamatuju, když jsme si ty vole s kámošem chtěli poprvý dát. Nám bylo asi... Mně čtrnáct, jemu třináct. Pobodaný ruce (smích).“*

**Takže tvoje poprvé už bylo nitrožilně?**

*„Jo no, ale to jako ani nebyl jako pervitin, jen nějakej prášek. Jsme to celý dopoledne rozpouštěli, pak přes piják žejo, ještě ten růžovej jak byl. To ani nešlo pak. To se ani nepovedlo. On měl tak třicet děr v ruce, já tak vosum. Tak jsme si řekli, že až si seženem pořádněj matroš. V tu dobu to se nedalo sehnat žejo. Ve čtrnácti. Mně to prodali tak až v šesnácti.“*

**A co bylo tím důvodem, že jsi to chtěl vyzkoušet?**

*„Nuda. Prostě z takový rozvrácený rodiny. Takovej defekt. Tak prostě jdeš a hledáš jinde nějakou...“*

**Myslíš jako náhradní uspokojení něčeho?**

*„Hmm. Mně to snad i jako fotra víš, že mě to tak spíš... (pauza) jako dalo lekci. Jako osekalo. (pauza) Ale tak jde vo ty hodnoty jaký máš vid.“*

**A jaký hodnoty máš ty teda?**

*„Jako jde to prostě do prdele. Jako mám. Ted' jsem měl blbý období no, jako hodně blbý. „*

**Co děláš proto, aby se to změnilo nějak?**

*„No jako tak snažim se, ale jsem nejdřív nevěděl jako vůbec co a kde. Jsem vůbec jako nevěděl... Ty vole, to bylo strašný. Ted' během posledních pár dnů mám jakoby takový projekty, co chci, co mně jako zas daj takovej pocit jako takovýho naplnění. Že bych ani jako nepotřeboval ty drogy.“*

### **Jak teď trávíš svůj volnej čas?**

*„No tak jako vono právě není moc s kým. Tady jsou takový kriplové líný a prostě na pi\*u. Tak si dám a stejně nikdo nestíhá pak jako (smích). Takže jako. Docela mě to jako... nevim jako... Z té společnosti jako úplně cejtim, že se nemůžu bavit s normálníma lidma. Ale to jsem jako měl odjakživa. To jsem věděl vždycky, že nějak nemůžu zapadnout. Nějak mě ty lidi prostě nezvládali občas.“*

### **A co teda teď děláš ve volným čase?**

*„Ted'? Ted' jsem třeba ty vole, jsem kreslil... Co jsem tam začal dělat? Jo! Jsem se začal dneska dopoledne tetovat. No, mám strojek.. nebo mám... tak jako jedu. Ale nemám moc ještě jako motivaci. Nechci hned začínat nějakým zlem. Jsem to dneska zkoušel dopoledne. Docela dobrý.“*

### **Myslíš, že je nějaká činnost, která by ti dokázala nahradit ten pervitin?**

*„Jo, určitě.“*

### **Jo? A co třeba?**

*„Když jsem třeba jako pěstoval trávu (smích). To je takový blbý jo, ale to mě jako hodně naplňovalo.“*

### **V té době jsi omezil braní?**

*„To jsem skoro nebral. A vůbec jsem to nepotřeboval. To hlavně prostě zmizí... Jako to nejde na to tlačit. To prostě zmizí jako skoro ze dne na den. Prostě přestaneš s tím perníkem. To jako není na celý život. Si připadám už jak kretén, ve třiceti. Jako to je tak pro malý děcka ty vole. To co je teďka, to je cukr, to nic nedělá. Strašný. Už mě to ani nebaví. Jako jak co no, něco jako na tom jo.“*

### **Tak on je rozdíl, jestli se pervitin dělá z efedrinu nebo pseudoefedrinu.**

*„Ted' už se dělá jen z pseudo. A hlavně, když to dělá kretén jako, co prostě vůbec neví. Tam se musej dodržovat prostě nějaký ty a voni to dělaj jak matláci, takže to je spíš jako prasečina. Základ no, nebrat takovýdle svinstvo vod nich. Pak jsou všichni roz'doubaný. Všichni boláky.“*

### **Kromě pervitinu, užíváš ještě další nelegální návykové látky?**

*„Trávu. To jsem zjistil, že tráva je nejhorší droga.“*



**Tráva?**

*„Mám s ní největší problémy.“*

**Jako, že s ní nedokážeš přestat?**

*„No, asi jo. Ale hlavně, co to dělá tyjo. Když jsem hulil mrtě, tak jsem vo tom ani nevěděl. Pak jsem skoro přestal, nebo jako že jsem to omezil a...“*

**Mamka to ví, že bereš?**

*„Jó.“*

**Co ti na to řekla, když to zjistila?**

*„Tak jako... Ona (pozn.: matka) to asi moc nechápe, nebo jako ví, že to je špatný, ale neví, co se děje vůbec žejo. Ona má zas ten svůj chlast. Jako to zas vidím já, že to je to úplně samý svinstvo jako perník. Ještě když tomu říká svoji dávku, tak to je to samý. To je jedno jako, jestli si tam ty vole šlehnou rum nebo něco jinýho. Prostě do sebe něco j\*beš a... Někoho může támhle vyřídít, že já nevím, třeba bude chodit do zakouřený místnosti a bude z toho vyřízenej. Rakovinu bude mít.“*

**Nabízela ti někdy mamka nějakou odbornou pomoc, že někam zajdete?**

*(smích) „Jako když mně bylo asi čtrnáct, patnáct tuším, tak mě chtěli zavřít do nějakýho nápravnýho ústavu.“*

**Do výchovnýho ústavu?**

*„Jsem tam mluvil s tou psychologkou a ty vole, když jsme šli tam votad', tak máti, že ty vole, tam už nikdy nejedem, co to bylo! Demence. Tam z tebe úplně udělaj kripla. Úplně. Tě tam zavřou mezi největší zm\*dy žejo. Největší kriply. Co ti to jako může dát?“*

**Tak podobně to máš i ve vězení. Že se tam potkávají lidi, co nespáchali tak závažný trestný čin s těma, co jo.**

*„No. A pak vylezeš a máš to všude ten cejch a nikde nemůžeš sehnat práci a nic, takže zase ty lidi neuměj nic jinýho než třeba krást vid', a tak to začnou dělat žejo. Co maj dělat, když ten systém je tak zk\*rvenej. A jinak to nejde. A já taky prostě na to s\*ru. Si něco vypěstuju nebo... Do Polska zajet! Pro bedny! (smích) Má to končit tendle rok. Pak už to bude na předpis.“*

### **Jak se u tebe liší dny s pervitinem a bez něj?**

*„Nó, to pak mám rozjetý ty svoje projekty a ty se pak otevřou, obnověj a jedeš. Jinak si na to ani nevzpomeneš a nemáš na to takovou tu chuť. To je jak nádobí. To jen chodíš vokolo a tam to přibejvá. Ale nic se neděje. Pak si dám a jsem schopnej na to vlítnout a umejt to. A ještě to umeju, že mně to i baví skoro. Jinak u toho jdu normálně do mdlob. Tak já nevím, To mám jako ty dvě tři stovky někomu, aby mně to umyl nebo si dám a ještě mě to baví a udělám to pořádně.“*

*(pauza)*

*„Ale nic se nemá přehánět žejo. Jsem deset let chlatal. To bylo největší svinstvo, největší hnus. Když si vzpomenu, tak úplně... vua! Už nikdy bych nechtěl. A myslel jsem si, že to nikdy neskončí a najednou (hvízdne) z ničeho nic a normálně jsem nechlastal. Ani jsem se na to nějak soustředil prostě to přešlo samo. Trochu jsem to teda jako vystřídal, že jsem si našel... Ale paráda. Úplně jsem to vypustil. Jsem si myslel, že to nedokážu, že to nepude. Ten perník to je úplně to samý. Za prvý to je sr\*čka. Jedou se tady sr\*čky a za ty peníze se na to můžu vy\*rat a samý kriplové okolo. Na\*rat těm lidem fakt.“*

### **Takže si najít něco místo pervitinu? Myslíš další drogu?**

*„To určitě ne. To určitě ne.“*

*(pauza)*

*„To je na p\*ču. Ty lidi tady prostě. Já nevím. kam to všechno prostě zmizelo. Taky jsou starší žejo.“*

### **No tak právě už toho nechali a našli si jiný cíle.**

*„No, prostě nevím, co teď dělaj. Nejde to s nima trávit čas jako, že bych se stávil nebo tak nějak. Jako když tam přideš.. Třeba k \*\*\*\*\* když jsem chodil. Přišel jsem tam po práci a vo půl druhý jsem se tam vzbudil vždycy a šel jsem domů (smích). Já jsem tam přišel a normálně jsem třeba usnul. Celej tejdén takhle.“*

### **Ty se vídáš teď jen s lidma, co berou nebo ne?**

*„Já se teď skoro s nikym nebavim takhle jako. Nebavim se s těma zm\*dama. Ted'ka zavřou všechny doufám a bude klid tady. Já jsem si jako i vod mlada, když jsem si říkal, že budu fetovat, tak jsem i věděl, že do třiceti. Že jakoby pak už to je divný, prostě pak*

*už mi to připadalo divný. Já už prostě teď končím, mě ty lidi s\*rou a bych někoho zabil za chvíli (smích). Možná spíš sebe, co jsem měl teď za problémy.“*

*(pauza)*

*„A vubec ty lidi jak jsou na p\*ču teďka. Dřív ty vole, to jsme drželi tak nějak jako při sobě, byla p\*del. Teďka ty lidi se jenom voje\*ávaj a udávaj a jdou proti sobě a je to masakr prostě.“*

*(pauza)*

*„Je to na h\*vno. Jenže prostě se to drží jak prostě... To je z podvědomí. Stejně si tě to najde nebo prostě ty si to najdeš. Si tě to přitáhne. To jídlo nejsem schopnej sehnat, ale prostě tu sr\*čku jo. To je smutný jako.“*

**Chodíš teď do práce?**

*„Ne. Neschopenka. Není práce. Já bych chodil, ale není práce a nebudu jim tam dělat č\*ráka. Aby mě tam buzeroval.“*

**Myslíš, že v práci to o tobě vědí?**

*„Věděj no. Tam mám test pozitivní u ředitele na stole.“*

**A jaký z toho budou pro tebe důsledky?**

*„Držej hubu a krok, s\*áci. Co maj dělat. Vždyť ani nevěděj, co to bylo. Voni si mysleli, že hulim trávu žejo. Já sem si ten den nic nedal žejo a ukázalo se mi tam ze středy, to byl pátek, tak ze středy se mi tam ukázalo. To mě teda taky trochu zaskočilo. To jsem jako začal nadávat, že jim na to s\*ru a že nevím co to je. Voni že to sou asi nějaký taneční pilulky (smích). Do práce ty vole... Říkám, jo tak hoši, to já nevím, co jste mi tam dali do toho, nevím vo co de.“*

**Hmm. A někdy jindy jsi byl v práci pod vlivem?**

*„Nó, jedině.“*

**Jedině? A dával sis tam taky?**

*„Tam sem asi jako odfetoval nejvíc v práci. Tam jsem deset let a... to byla jízda. Cirkus tam s těma lidma. No tak jako já jsem si v práci dával tolikrát, co voni si dávali kafi. V práci půl gramu no. Když jsem to jako bral nejvíc. Každý den.“*

*(pauza)*

*„Pěstoval sem v práci i kytky. Mistr na mě prej co to vaříte za sračky? Když zavřeli \*\*\*\*\*. Akce autobus. Sem byl u soudu. Už nikdy víc. Už s tím nechci mít nic společnýho s těma lidma.“*

**No a tak naposledy sis dal kdy?**

*„Ty vole, ráno když jsem šel z \*\*\*\*\*, tak mě ty vole někdo z \*\*\*\*\*, nějakej kluk ty vole, jsem ho ani neznal, tak mi něco dal.“*

**Pozoruješ na sobě nějaký...**

*„Jo.“*

**... zdravotní komplikace?**

*„Zdravotní?“*

**Musel jsi někdy vyhledat doktora, třeba že jsi to přehnal nebo se ti stal nějakej úraz?**

*„Ne. Tak jako zdravotní.. Spíš jako...“*

*(pauza)*

**Psychický?**

*„No. To budu teď potřebovat.“ (smích). Jsem málem vypadl z okna. Už jsem dělal moc p\*čoviny.“*

*(pauza)*

*Ve třiceti. Tam jako spíš takovej ten zlom toho života ne? To jako už úplně cejtim, že se to ve mně nějak... (pfuuf) Už bych měl jako začít žít úplně jinej život, úplně to cejtim. Úplně je vidět jak přemejšlim. Já už nepřemejšlim jak ty vole v osumnácti, kdy mě to bylo jedno. Teď řeším, že mě to úplně sžírá. Právě ty drogy pak ani nemůžu už brát, protože mě to úplně sžírá takový sračky vokolo, co mě dřív ubec nezajímalo.“*

*(pauza)*

*„ Jsem skočil taky třeba do rybníka. Teda teďka jsem spad do rybníka.“*

**Spadl nebo skočil?**

*„No jsem trochu skočil no.“*

**Kde?**

*„Na \*\*\*\*\*.“*

*(smích)*

*„Asi dva dny před velikonoce. Byla zima tyvole. Jsem se nemoh ani nadechnout. Ale jó (smích), léčba šokem. Dveřma jsem doma proskočil. Skákal jsem normálně do zdi. Hlavou. Blázinec.“*

*(pauza)*

**V čem tě podle tebe teda užívání změnilo?**

*„To tě jako úplně vyžere. To co tě bavilo, tě nebaví.“*

**Nebo tě to baví jen, když si dáš?**

*„No. Pak už tě to nebaví skoro ani, když si dáš (smích). Dřív to bylo jako že sem si to užíval. Sranda, všechno. Ale teď už mě šťavěj ty lidi. Jó, prostě jsou na h\*vno. S nima je prostě strašná nuda, to sou prostě dementi. Každý si jen stěžuje, každý jen brečí. Vo tom to není. Nepotřebuju peníze k tomu, abych si, Můžu bejt kdekoliv a s kýmkoliv a může bejt sranda jak hovado. Můžu bydlet třeba v nějaký zas\*aný maringotce. Hm. Ty lidi jsou úplně dementní. To dělaj ty fejsbuky zasraný, ty chytrý telefony. Chytřej telefon, debilní majitel.“*

*(pauza)*

*„Nejhorší je, že tady lidi berou sr\*čky a jak si to ještě mezi sebou řežou. To jsem viděl, co dokážou lidi udělat.“*

**Jako, že se to ředí něčím jo?**

*„No. To pak ani ty lidi kolikrát neberou vubec to, co si myslěj. To maj úplně... vua! Louhy.. To jsou úplně žiraviny jó. To tě jenom prostě rozežere. A voni jak to šňupou do hlavy.. Jakou kupu von musí vyšňupat za měsíc. Sr\*čky. To kdyby si tam nacpal najednou tak mu to tu hlavu sežere.“*

**Nemáš taky pocit, že to, že tě to už nebaví, je taky tím, že to už bereš dlouho a to co pro tebe bylo zezačátku nový, že už to je takovej stereotyp?**

*„No, taky. Už tě to pak neto...“*

**Že už nemáš co poznat novýho na tý droze? Že už je to vyčerpaný?**

*„No, právě. Musíš to posouvat dál.“*

### **No a je to ještě kam posouvat?**

*„Je, vždycky je. To mě vždycky jako na tom bavilo, naplňovalo trochu. Jako ty hranice těch lidí. Zdemolovat je a úplně to posunout někde. Nechápu co se děje. Ani já kolikrát. A voni jsou pak úplně v hajzlu z toho. Nejhorší, když pak někdo se chtěl svíst se mnou, přistoupil k tomu... šílený strojuvůdce a pak... nechápali no, když vystupovali.“*

### **Hele a co holky? Máš teď někoho?**

*„Ne.“*

### **Měl jsi partnerky, který taky braly pervitin?**

*„Jo.“*

### **A ty který nebraly?**

*„Jo.“*

### **Jak si myslíš, že pervitin ovlivňuje vztah?**

*„Holky... To ovlivňuje nejvíc ženský. Ty sou úplně jinde za chvíli. Jsem viděl, co všechno jsou schopný kůli tomu udělat.“*

### **Myslíš, že chlapi to snášejí líp?**

*„No určitě. Určitě. Jako zas žejo, záleží taky, co to je za povahu, co to je za člověka. Třeba\*\*\*\*\* nebo \*\*\*\*\* ty s tím nemůžou nějak.. dá se říct že by to dlouho asi nedali. Myslím si že by je to jako psychicky hodně šouplo (pff). To je vo tý psychice no. Já sem tady měl vytvořenou takovou svoji skořáčku, takový prostě brnění a zjistil jsem, že přes to nikdo nemoh a já sem se těm lidem tlemil do ksichtu a vono je to strašně sralo. Pak jsem to ty vole takhle na chvíli.... a tak jsem dostal naložino. Ty vole. Myslim si, že už to nikdy neudělám. Ty vole, to co jsem jako cejtil, jsem to měl v sobě zašlapany až někde v p\*deli. Jsem to vytáhnul a... Strašný. Šílenství.“ (pauza)*

### **Vnímáš na sobě nějak negativní účinky dojezdu?**

*„Nemám dojezdy.“*

### **Nemáš dojezdy? To bych si asi dovolila trochu ti oponovat.**

*„No, jako dojezdy jsem nikdy neměl, že bych měl prostě... Jsem se vždycky naložil a pak už jsem jako nechtěl a nepotřeboval znova. Nějaký že bych se kroutil...“*

**Tak tady jde spíš, že ten člověk je pak protivnej, taková jako horší kocovina. Někdy tam jsou i sebevražedný myšlenky.**

*„No tak jako... Kvůli tomuhle ne. To tam jsou spíš jiný věci. To tě prostě pak poleje, to na tebe všechno padne. Tam jde spíš o ty věci, když máš sr\*čky v životě nevyřešený a takhle. To tě sežere a semele. Ne ten fet.“*

**Takže hraje roli v jakým stavu si drogu dáš?**

*„No určitě. Nejvíc. No jasný. Tak seš pak v prdeli totálně. To ti nepomůže jako. To tě dostane ještě víc do těch sraček. S tím mám problém poslední dobou. Ty vole, já jsem to věděl. Jsem si dal a úplně... vua! Toxická psychóza to je strašný svinstvo. To je masakr. Jsem zažil ty vole, to jsem měl úplně nějakej.. Ale jako mně se od tý doby i ulevilo, že jsem to možná měl jako nějakej blok. Sem jako zažil takovou svoji nejhorší půlhodinu v životě, jako druhou nejhorší. První byla v deseti a druhá teď ve třiceti.“*

*(pauza)*

*„Normálně jsem ležel a prostě sem viděl takhle jakoby dva vobrazy. Jeden jak mně bylo deset, uřvanej a tady jak mě je třicet, taky uřvanej (smích). Se mně to normálně spojilo a viděl jsem najednou voba, uřvaný jak sviňa. Co se dělo ve mně, to nešlo jako zastavit, takovej jako záchvat. Pak jsem takhle seděl a normálně jsem se cejtil jako ten malej desetiletý smrad. To byl masakr.“*

*(pauza)*

**Takže to je pro tebe takovej nejvíc negativní zážitek?**

*„No já ho neberu jako negativní. Bylo to prostě silný. Hodně.“*

*(pauza)*

*„Třeba \*\*\*\*\* falešnej, bych mu rozkopal hubu. Vo takový lidi nestojim nebo vo něco takovýho. Ale vono v týhle době to je v p\*deli, to je prostě jiný už. Pár lidí a to je prostě jako málo mě přijde. Si připadám jak kdybych se měl vidět ty vole s někým tak jednou nebo dvakrát za tejdén, jak důchodce nějakej.“*

**Ale tak ty jsi říkal, že ani nevyhledáváš.**

*„No tak jako nevyhledávám tady ty dementní lidi, fetky nebo prostě ty co sou úplně mimo.“*

\*\*\*\*?

„No tak ten jo, ale ten právě už žejo.“

**Ten už má jiný starosti teď.**

„S ním jsem si mrtě pokecal a má to, co bych chtěl taky tak nějak. Já se tam teď k němu nechci nějak při\*írat, má toho teď sám dost. To už je prostě ten jinej život. Že s\*reš na hulení, na chlast a na ty svý jakoby kámoše, se kterýma zevluješ odpoledne co odpoledne. Já sem někde zamrzlej v 16 ty vole nebo já nevim.“

(pauza)

„Potřebuju ten tetovací strojek. Dneska dva lidi, že už by se vode mě nechali potetovat.“

**Tys tetoval dneska sebe?**

„No, jsem to zkoušel.“

(smích)

Chceš to vidět?

**No. Počkej, kde to je?**

„Jsem zkoušel no tady něco. Hlavně to není jednoduchý, jak to mám obráceně.“

**Ode mě to bude asi už vše, jen kdybys chtěl ještě něco dodat?**

„Jako udělal bych to všechno zas stejně, kdybych to měl vrátit. Jako že bych zase bral, jenom pár věcí během toho braní bych udělal jinak. Jinak ne.“

**Díky za rozhovor.**

„Nemáš zač. Mně to docela pomohlo si vo tom takhle zase s někým popovídat.“