

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Vliv nelegálních drog na život uživatele

se zaměřením na klienty organizace Laxus v Královéhradeckém kraji

Bakalářská práce

Autor: Žofie Buchalová
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Oponent práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Hradec Králové

2024

Zadání bakalářské práce

Autor: Žofie Buchalová

Studium: P20K0293

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Vliv nelegálních drog na život uživatele (se zaměřením na klienty organizace Laxus v Královéhradeckém kraji)**

Název bakalářské práce AJ: The impact of illegal drugs on the user's life (with a focus on Laxus clients in the region of Hradec Králové)

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá životem uživatelů nelegálních drog a důsledky konzumace těchto návykových látek jako sociálně – patologického jevu. Teoretická část zahrnuje obecnou charakteristiku drog, problematiku jejich užívání, vymezení základních pojmů, historii a druhy závislostí. Součástí teoretické části je seznámení s jednotlivými druhy drog a jejich účinkem na lidský organismus. Průzkum má kvalitativní charakter, jehož cílem je zjistit, jaké důsledky má konzumace nelegálních drog na jejich uživatele. Jako metoda je užito polostrukturovaného rozhovoru s klienty terénních programů organizace Laxus v Královéhradeckém kraji.

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

KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 400 s. ISBN 978-80-247-2449-2

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil BABKA, Petr. Praha: Portál, 2015. 176 s. ISBN 978-80-262-0927-0

FISCHER, Slavomil a ŠKODA Kamil. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení, 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing a. s., 2014. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0

SPILKOVÁ, Jiřina a kol. *Farmakognozie*. Praha: Karolinum, 2016. 348 s. ISBN 978-80-246-3264

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.

Oponent: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Vliv nelegálních drog na jejich uživatele (se zaměřením na klienty organizace Laxus v Královéhradeckém kraji) vypracovala pod vedením vedoucího závěrečné práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 25. 4. 2024

Žofie Buchalová

Anotace

BUCHALOVÁ, Žofie. *Vliv nelegálních drog na život uživatele (se zaměřením na klienty organizace Laxus v Královéhradeckém kraji)*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 61 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá životem uživatelů nelegálních drog a důsledky konzumace těchto návykových látek jako sociálně-patologického jevu. Teoretická část zahrnuje obecnou charakteristiku drog, problematiku jejich užívání, vymezení základních pojmů, historii a fáze závislosti. Součástí teoretické části je seznámení s jednotlivými druhy drog a jejich účinkem na lidský organismus. Průzkum má kvalitativní charakter – jeho cílem je zjistit důsledky konzumace nelegálních drog na jejich uživatele. Metodika je založena na polostrukturovaném rozhovoru s klienty Terénních programů organizace Laxus v Královéhradeckém kraji.

Klíčová slova: drogy, závislost, užívání, rizika

Annotation

BUCHALOVÁ, Žofie. *The influence of illegal drugs on the user's life (with a focus on clients of the Laxus organization in the Hradec Králové region)*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 61 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor's thesis deals with the life of illegal drug users and the consequences of the consumption of these addictive substances as a socio-pathological phenomenon. The theoretical part covers the general characteristics of drugs, the issue of their use, definition of basic terms, history and types of addiction. Part of the theoretical part is an introduction to individual types of drugs and their effect on the human organism. The survey is of a qualitative nature designed to determine what consequences the consumption of illegal drugs has on their users. A semi-structured interview with clients of field programs of the Laxus organization in the Hradec Králové region is used as a method.

Key words: drugs, addiction, use, risks

Prohlášení

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

Datum: 25. 4. 2024

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji vedoucímu své bakalářské práce prof. PhDr. Blahoslavu Krausovi, CSc. za otevřenost, vstřícnost a přístup při jejím zpracování. Ráda bych dále projevila vděčnost za své působení v organizaci Laxus z.ú., jež mi umožnila realizovat výzkumné šetření a která mě po všech stránkách významně profesně, ale i osobně formovala. V neposlední řadě děkuji všem svým blízkým, o něž jsem se v procesu mohla opřít a kteří mi věnovali a věnují trpělivost a přijetí.

Obsah

Úvod.....	9
1 Charakteristika drog	10
1.1 Historie drog.....	11
1.2 Rozdělení drog	13
1.3 Konzumace drog jako sociálně-patologický problém.....	16
2 Důsledky užívání drog.....	18
2.1 Závislost	18
2.2 Zdravotní rizika.....	20
2.3 Práce s rizikovými uživateli drog.....	23
2.4 Nezisková organizace Laxus z.ú.	24
3 Výzkumné šetření vlivu drog na uživatele	26
3.1 Metodologická východiska	26
3.2 Analýza a interpretace rozhovorů	30
3.3 Shrnutí výzkumného šetření – diskuze	36
Závěr	38
Seznam použitých zdrojů.....	40
Přílohy.....	43

Úvod

Téma drog se ve společnosti vždy objevovalo a objevovat bude. Přesto jsou drogy, a zejména jejich rizikové užívání, stále tabuizovanou kontroverzí přinášející společenské rozpaky a odsouzení. Nejdále od pochopení jsou zpravidla lidé užívající nelegální drogy, vzdalující se svým způsobem života od společnosti, která se vůči nim vymezuje. Onu společnost paradoxně nelze označit za drogy neužívající, naopak. Je protkaná kolosálním množstvím legálně dostupných drog a závislostí každodenního života. Za rok 2022 v České republice spadalo do problematické spotřeby psychoaktivních léků 1,5 mil. dospělých, u alkoholu 1,7 mil. Do rizikového užívání pervitinu nebo opioidů spadalo 44,9 tis. lidí (Chomynová a kol., 2023, s.10). Nelegální drogy tedy zdaleka nepředstavují největší problém české společnosti.

Ať už je řeč o jakékoliv závislosti, každá má svou příčinu. Adaptace na rychlost dnešního světa orientovaného na výkon, přesyceného světlem digitálních zařízení a vytvářejícího tlak na neustálý přísun dopaminu přináší značnou míru stresu a je poměrně přirozené, že roste tendence z něj unikat. Ať už je důvod úniku k závislosti jakýkoliv, je na místě s ním pracovat, pokud má být efekt kvalitní a dlouhodobý.

Bakalářská práce má za cíl na tento kontext užívání nahlédnout. Jejím smyslem je popsat závislost komplexně a pozorovat, jaký vliv má na život lidí, kteří se se závislostí potýkají dlouho a drogy užívají injekčně, tedy rizikově. Do jaké míry uvažují nad ukončením konzumace, jak se k ní staví jejich okolí nebo jak uživatelé přemýšlí v kontextu své závislosti nad budoucností.

Teoretická část práce shrnuje pohled odborné literatury na drogovou problematiku, její původ a rozsah dopadů, které může přinášet. Empirická část práce zkoumá, do jaké míry teorie funguje v praxi, jakým způsobem ji reflektují sami konzumenti. V neposlední řadě pokládá otázku, jak sami informanti vnímají přístup společnosti k subkultuře, jíž jsou součástí. Praktická část práce formou polostrukturovaných rozhovorů zachycuje, jak se užívání nelegálních drog objevuje v jednotlivých oblastech jejich života. Rozhovory byly provedeny s klienty neziskové organizace Laxus z.ú. v Královéhradeckém kraji, která s danou cílovou skupinou pracuje.

1 Charakteristika drog

„Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokratés a Galénos: jako látku, jež namísto, aby byla tělem „přemožena“, je schopná tělo sama „přemoci“ a vyvolat značné organické a duševní změny.“

(Antonio, 2003, s. 6)

Odpovědět na otázku, co droga vlastně je, není až tak snadné. Pokud se za drogu považuje jakákoliv látka pozměňující vnímání a fyziologické funkce lidského těla, člověk je obklopen drogami v každodenním životě. Stejně tak lze pohlížet na definici stojící na termínu *závislost*. Ať už se jedná o cukr, kofein, sex či digitální síť, konzumentem (nejen) těchto „drog“ je v tuto chvíli velká část populace. Příčinou experimentování s látkami způsobujícími závislost je, jak tvrdí Marie Vágnerová (s. 552, 2004), právě sociální tlak, za nímž stojí potřeba uniknout něčemu negativnímu, snaha získat něco pozitivního či být sociálně konformní. Uvedené tvrzení by se touto cestou dalo aplikovat i na drogy dnešní společnosti, jež neoznačujeme jako „tvrdé“ (viz kapitola *Rozdělení drog*). Závislost poté ve výsledku není termínem spojovaným primárně s nelegálními drogami. na základě výše zmíněného ji lze označit jako téma celé současné, postmoderní, konzumní společnosti.

Jedna z oficiálních definic drog popisuje drogy jako *„chemické látky působící na lidské tělo, pozměňující jeho náladu, chování, to, co vidí, slyší, a jak to cítí“* (Ganeri, 2001, s. 6). O takových chemických látkách se mluví zejména v negativních konotacích celosvětového problému, jehož důsledky se nedaří příliš utišit. Přes různé legislativní regulace a represivní strategie se odborníci z celého světa zatím neshodli na jednotném způsobu práce s řečenou problematikou. Faktem zůstává, že drogový byznys je zlatým dolem napříč celým světem, a to i přes jasnou snahu ho vymýtit. *„Podle propočtů Organizace spojených národů vynáší obchod s drogami přinejmenším 500 miliard USD, což ho činí vedle obchodu s ropou a zbraněmi jedním z nejvýnosnějších průmyslových odvětví vůbec“* (Shapiro, 2005, s. 6).

1.1 Historie drog

První omamné stavy způsobovaly neznámé jedovaté plody již před miliony let. Až s počátky zemědělské revoluce (před zhruba 10 000 lety) začíná společnost upevňovat víru v různá božstva, k nimž neodmyslitelně patří i hledání onoho „poznání“ (Antonio, 2003, s. 6). Právě s poznáním, hledáním pravd a uctíváním kultů se pojí první náboženské zkušenosti s psychoaktivní látkou.

Užívání bylin, hub a omamných nápojů s psychoaktivními účinky na lidský organismus se historicky spojuje nejen s náboženskými rituály, nýbrž i s lékařstvím. Jednou z nejstarších psychotropních látek, jež se začala konzumovat pravděpodobně ještě dříve než alkohol, k němuž je zapotřebí znalost destilace, je opium (Davenport – Hines, 2001, s. 21). Už tisíciletí před naším letopočtem se začalo makové mléko využívat pro své analgetické účinky, pro něž se používá dodnes. Ze zaschlé šťávy z makovic se extrakcí a filtrováním získávají morfin, kodein a další alkaloidy. Účinky celkově zpomalují činnost centrální nervové soustavy, metabolismus i ostatní tělesné funkce (NZIP, 2023). Podle Escohotada Antonia (2003, s. 11) se první zmínky o míze z makovic objevily již 4000 let př. n. l. v Číně. Na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí př. n. l. se pro opium užívá znak, jenž znamená „radost“. Mléko se podle historických pramenů podávalo dětem, aby nekřičely. Je známo, že opiáty nejen léčí, ale mohou i zabít. Lze předpokládat, že se na tento fakt muselo přijít nejprve nepříjemnou náhodou. Rozšířením této informace se začala moc látky zneužívat. „Římský císař Nero například s použitím opia zavraždil v roce 55 po Kristu svého možného soka Britannica, aby ho nepřipravil o trůn“ (Davenport – Hines, 2001, s. 23). Takovými úkladnými vraždami byla historie protkána nesčetněkrát.

Omamné látky se v historii používaly rovněž k oslavným obřadům či magii. Zásadní roli hrály drogy i v tehdy tolik významném šamanství – zdroji víry a zprostředkování kontaktu s vyššími silami. U těchto příležitostí se pravděpodobně v největší míře konzumovaly halucinogeny, nejčastěji psychoaktivní houby. *Psilocybin*, jež se v houbách přirozeně vyskytuje, mohl pro své účinky na lidské tělo i mysl pomoci jedinci „snáze“ projít transcendentní zkušeností, meditací či výše zmíněným obřadem. „Halucinogeny výrazně mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání. Ovlivňují smyslové vnímání, prožívání okolní reality i sebe sama“ (NZIP, 2023).

Další drogou dlouho využívanou pro své analgetické účinky je konopí. Vzhledem k malé náročnosti pěstování je rostlina velmi rychle rozšiřitelná. V historii byla

využívána nejen pro kvalitu svých vláken, ale též pro své sedativní, euforické a halucinogenní účinky. Konopí lze stejně jako psychoaktivní houby považovat za jakéhosi průvodce rituály a nástroj na cestě mimo realitu. Kromě toho se využívalo v dávných dobách napříč dějinami i k výrobě nápojů či mastí a léčily se jím mnohé rány, choroby a neduhy, podobně jako je tomu v současné společnosti. Sami druidové byli odborníky na lektvary a léčitelství. V Mezopotámii se používalo konopí jako obřadní kadidlo. Z četných nálezů dýmek se dá usuzovat, že tato kultura věděla o využití marihuany i jako drogy (Antonio, 2003, s. 12).

Kontext využívání omamných látek v dávné historii se v jádru příliš neliší od dnešních záměrů nakládání s drogami. Stejně jako naši předkové i dnešní společnost využívá kvalit konopného vlákna, i dnešní kultury konzumují halucinogeny za účelem transcendentních zážitků a stejně tak i v dnešním světě jsou stimulanty užívány pro svou schopnost potlačení hladu či nabuzení energie. Vzorovým příkladem je kokain, získávaný z rostliny *Erythroxylon coca* v Jižní Americe, jež byl v minulosti užíván domorodci právě pro zahnání pocitu hladu a únavy při práci. Koncem 19. století obsahovala řada patentních léků proti senné rýmě a astmatu čistý kokain, který byl z koky izolován kolem roku 1860. Tuto drogu obsahovala i Coca-Cola, dokud firma nemusela změnit recepturu na základě nových potravinářských předpisů (Shapiro, 2004, s. 166). Jedná se o změnu legislativy v době, v níž začíná společnosti docházet relativní nebezpečnost a možnost zneužití drogy v dostupných výrobcích.

V minulosti nebyl kokain užíván masově účelově, jen těmi nejvyššími kastami (Kalina, 2003, s. 85). Tuto skutečnost si lze spojit i se současností, v níž si kokain mohou dovolit jen ti finančně zaopatřenější. Vysoká cena drog není ale dána jejich přirozenou vzácností, nýbrž působením prohibice. Cena materiálu v zemích původu je zhruba 1 % koncové ceny. „*Největší podíl na ceně představují kompenzace za riziko uvěznění (23 %) a za riziko fyzické újmy (33 %)*“ (Běláčková, 2007, s. 10).

Výskyt jednotlivých psychedelik je historicky podmíněn nejen lokálními podmínkami pro vznik či růst rostlin, látek, kterým se v dané oblasti mohlo dařit, ale i kulturou, která tamní drogu stimulovala, využívala a případně rozšířila. Konkrétní psychoaktivní látka tedy vzešla z místa, na němž se přizpůsobila tamnímu podnebí, péči, kulturním potřebám a hodnotám. Není proto divu, že se v průběhu let rozšiřováním drogy do celého světa zhoršovala její kvalita, a to ať už vlivem výše zmíněné změny kontextu dané kultury, přírodními podmínkami či snahou vydělat na obchodu peníze

přimícháváním do směsí látek, které tam nepatří. Příkladem může být klesající kvalita do celého světa rozváženého jihoamerického kokainu či německého heroinu. Kvůli zvyšování objemu přimíchávají dealeři do drog různé druhy léků (např. paracetamol), cukr, sodu či omítku ze zdi (NZIP, 2023). Co se týká původu omamných látek, dle slov Antonia (2003, s. 11) se například mák začal pěstovat nejdříve ve Španělsku, Řecku, severovýchodní Africe a Mezopotámii, odkud je až třikrát silnější než mák z Dálného východu.

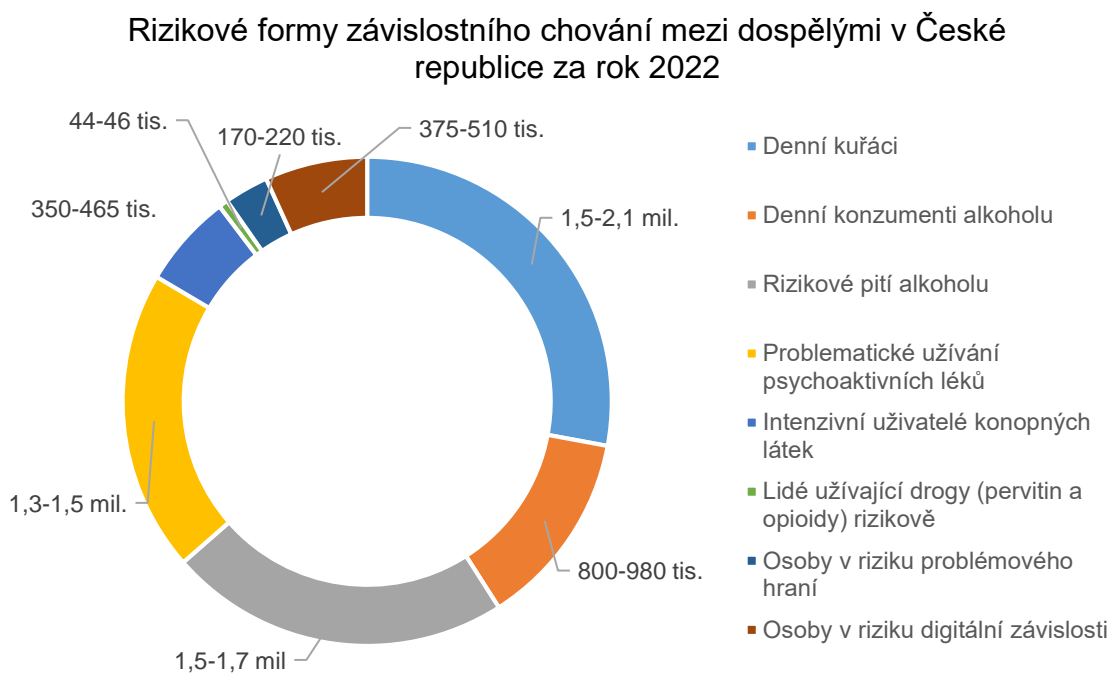
Blíže současnosti se poté objevily drogy jako amfetamin, který byl poprvé syntetizován až v roce 1887, či již zmíněný heroin, vyrobený roku 1898. Ten byl veleben pro svou nenávykovost a byl dokonce označován jako „hrdinský lék“ (proto *heroin*) při potírání morfinové závislosti (Kalina, 2003, s. 85).

Od počátku osmdesátých let můžeme používat pojem „drogová válka“, jež označuje pokus státní administrativy v USA regulovat tamní drogové problémy. Onu regulaci si lze představit jako souhrn protidrogových zákonů a represivních nařízení, trestních postihů a tlaku, který přese všechno ve výsledku nebyl příliš úspěšný (John a Presl, 1995 s. 8). V České republice upravuje drogovou problematiku legislativa týkající se nakládání s návykovými látkami a prekurzory (zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, právní úprava EU v oblasti prekurzorů drog, zákon č. 272/2013 Sb. o prekursorech drog a nařízení vlády č. 458/2013 Sb. se seznamem výchozích a pomocných látek (Mravčík a kol., 2019, s. 21)).

1.2 Rozdělení drog

Jedním ze způsobů rozdělení drog je podle původu látky, tedy na *syntetické a přírodní*. V posledních letech přibývá zejména drog syntetických, především ve snaze vyhnout se legislativním rámcům. Dalším rozlišením je na tzv. drogy *měkké* a *tvrdé*. Druhé rozdělení neuznává každá odborná publikace, může totiž budit dojem, že tzv. *měkké* drogy jsou méně nebezpečné. Autorka Anita Ganeri (2001, s. 8) s tímto pojmem ale pracuje; dle jejích slov jsou tyto drogy mnohdy užívány „rekreačně“ a nebývají doprovázeny tak silnými abstinenciálními příznaky. Přesto je provází psychická závislost. V obecném měřítku lze říci, že *měkké* drogy, např.: tabák, marihuana, hašiš či kofein, bývají ve společnosti konzumovány ve větší míře, než ty tzv. *tvrdé* – kokain,

MDMA, heroin či pervitin (Ganeri, 2001, s. 8). Tuto informaci je možno podpořit daty ze Závěrečné zprávy o závislostech z roku 2022. Z grafu lze vyčíst, že míra konzumace alkoholu, cigaret a léků je v České republice značně větším tématem než užívání drog nelegálních, tvrdých.



Graf 1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let

Zdroj: data ze Souhrnné zprávy o závislostech v ČR 2022 (Chomynová a kol., 2023, s.10)

Válka s drogami je celosvětové téma zasahující ekonomiku států, problematiku kriminality a dalších oblastí. S tím přímo souvisí legální rámec, v němž je drogová problematika ukotvena. Další selekcí jsou tedy skupiny drog *legálních a nelegálních*. Distributory legálních drog jsou mimo jiné i výrobci léků, kteří jsou historicky odpovědní za rozšiřování drog dnes dostupných na ulici – včetně heroinu a kokainu. Přestože distribuce těchto tvrdých drog se dnes považuje za ilegální činnost, jejich původce – legální sektor, producent léčiv – distribuuje jejich prekurzory legálně, stejně jako benzodiazepiny, nejkonzumovanější psychoaktivní drogy na světě (alkohol nepočítaje) (Tyler, 2000, s. 11).

Nejčastěji nelegálně užívané drogy a jejich vliv na konzumenta:

Opiáty – v lékařství se užívají jako nejsilnější léky proti bolesti. Mají tlumivý, euforický účinek a „*vysoký potenciál pro vznik závislosti somatického typu*“ (Minařík, 2003, s. 160). Mezi nejčastěji konzumované opiáty patří *heroin*, jehož zdrojem bývá přímo opium nebo morfin. Jedná se o nejrychleji účinkující opiát užívaný nejčastěji intravenózně (Shapiro, 2005, s. 147). Polosyntetickým opioidem vyráběným v Čechách z léků obsahujících kodein je látka zvaná *braun*. Užívaným syntetickým opioidem, neodvozeným od morfinu, je *metadon*, jehož využití je lékařské, především v substituční léčbě. Její princip spočívá v nahrazení původně užívané látky jinou, lékařsky předepsanou, s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky (Minařík, 2003, s. 162). V České republice jsou účinnými látkami předepisovanými v rámci léčby na opioidech *buprenorfin* a *metadon*. Medikament obsahující *buprenorfin* se prodává pod názvem Subutex, případně Suboxone. Suboxone na rozdíl od Subutexu obsahuje látku *naloxon*, která působí na opioidních receptorech a ruší účinky předávkování těchto látek.

Stimulanty – látky navozující pocity sebevědomí, energie, potlačení hladu a únavy. Mezi stimulanty patří i tabák nebo kofein, v České republice je ale nejčastěji užívanou nelegální stimulační drogou *metamfetamin* neboli pervitin. Prekurzorem metamfetaminu je efedrin. Mezi abstinenční příznaky patří kromě hladu a vyčerpání pocity úzkostí či deprese, paranoia apod. (Ganeri, 2001, s. 17). V České republice je méně užívaným, finančně náročnějším stimulantem *kokain*. „*Kokain nevyvolává somatickou závislost, o to mocnější je ale závislost psychická*“ (Minařík, 2003, s. 165). Na pomezí stimulačních a halucinogenních drog se nachází *extáze* (MDMA). Má stimulační účinky a většinou se vyskytuje ve formě tablet.

Halucinogeny – psychoaktivní látky pozměňující lidské vnímání a prožívání. Mnoho halucinogenních látek je obsaženo ve všemožných rostlinách i živočiších, jsou ale i halucinogeny syntetické. Jedním z nich je LSD, silná droga konzumovaná nejčastěji napuštěná v papírcích či rozpuštěná v alkoholu. Kromě pozměněného vnímání reality může nabídnout i silné halucinace, pocení či pocity strachu. Potenciál závislosti není u halucinogenních drog tak vysoký.

Konopné drogy – kanabinoidy mají stejně jako opiáty analgetické účinky. Jejich konzumace vede k uvolnění, euforii a útlumu. *Marihuana*, jako nejznámější zástupce této

skupiny, se stala v posledních letech trendem zejména mladé populace. Její užívání, a zejména její legalizace, je tématem mnoha zemí, včetně té české.

Účinky zmíněných druhů drog a abstinčních příznaků při jejich odnětí dále shrnuje následující tabulka:

Typ drogy	Příklad drogy	Účinek	Abstinční příznaky
Stimulanty	kokain, kofein, amfetaminy (extáze)	euforie, vzrušení, zvýšená koncentrace	těžké deprese, poruchy spánku, zvýšená chuť k jídlu, dysforie
Opiáty	morfin, heroin, metadon	euforie, útlum, zklidnění	strach, úzkost, dysforie, svalové křeče, třes, poruchy spánku
Kanabinoidy	marihuana, kanabis	euforie, uvolnění, změněné vnímání	úzkost, strach, poruchy spánku, dysforie
Halucinogeny	LSD, meskalin	změněné vnímání	nezvyklé, frekvence užívání nebývá častá

Tabulka 1: Účinky drog a symptomy při jejich odnětí

Zdroj: tabulka upravena podle Fišerové – Neurobiologie závislostí, 2003

1.3 Konzumace drog jako sociálně-patologický problém

„Pokud společnost učí mladé lidi, že drogy vyřeší jejich problémy, neměla by být překvapená, že se k nim později vrátí.“

(Tyler, 2000, s. 18)

Užívání drog je objektivně negativním, sociálně-patologickým jevem, ovlivňujícím život uživatele i jeho okolí. Vzhledem k tomu, že se jedná o celospolečenský globalizovaný fenomén, je jím ovlivněna i celá komunita. Dle slov Josefa Radimeckého: „Užívání drog představuje závažné riziko: změny základních životních hodnot, oslabování vůle, narušování mezilidských vztahů a rozklad rodin, ohrožení pořádku ve městech, veřejného zdraví a bezpečnosti, nárůst společenských nákladů obecně“ (Kalina, 2003, s. 25). Jak je nicméně nastíněno již v úvodu práce, mince má vždy strany dvě a jak říká Blahoslav Kraus: „Každé jednání je třeba vykládat v kontextu aktuálního stavu společnosti“ (2015, s. 62). „Česká společnost je vůči drogově

závislým odmítavá, má tendenci je stigmatizovat a sociálně izolovat“ (Vágnerová, 2004, s. 573). Odmítavý přístup může posléze ke společenské ostrakizaci lidí se závislostí přispívat.

Každá země se s drogovou problematikou vyrovnává po svém. Žádná ale nemá patent na definitivně funkční přístup v hledání rovnováhy mezi represí a prevencí. Ono hledání rovnováhy se nazývá „vyváženým přístupem“ a jako strategii se jej v boji proti drogám snaží aplikovat OSN. Její přístup se zaobírá podporou opatření na straně nabídky i poptávky drog (Kalina, 2003, s. 18).

Represivní přístup se přirozeně zaměřuje zejména na drogy nelegální. Otázkou je, kde se nachází hranice škodlivosti, jež by drogy zařadila mezi nelegální. V České republice je v souladu se zákonem zakoupit si od 18 let věku alkohol, který zde konzumuje rizikovým způsobem až 1,7 milionu populace. V důsledku takové konzumace zemře ročně téměř 7 tisíc lidí (Mravčík a kol., 2021, s. 117). V porovnání s nelegálními drogami a těkavými látkami se v ČR v roce 2020 jednalo o 68 případů předávkování, *„úmrť pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkování“* dosáhlo v roce 2020 čísla 150 (Mravčík a kol., 2021, s. 12). Na úmrtnosti se v České republice z návykových látek podílí nejvíce kouření tabáku (cca 13 % celkové úmrtnosti), užívání alkoholu (5 %) a nelegální drogy (< 1 %) (Mravčík a kol., 2019, s. 7).

2 Důsledky užívání drog

2.1 Závislost

Dle definice MKN-10 je syndrom závislosti „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance, a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání 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“ (ÚZIS, ©2023). Stanislav Kudrle definuje v publikaci MUDr. Kaliny (2003, s. 107) závislost jako „chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání“.

Závislostní chování se tedy dá poměrně bezpečně popsat, definovat. Co už ale není tak jasné je jeho příčina. To, že někdo v dospělosti propadne alkoholu či marihuaně, nelze úplně tak s jistotou predikovat. Přestože se příčiny syndromu závislosti historicky proměňovaly, dnes už se většina teorií shodne na tom, že okolností, jež mohou vést ke konzumaci drog, je několik. Jedná se o tzv. „multifaktoriálně podmíněnou poruchu, za niž stojí jak somatické, tak psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, sociálního především“ (Vágnerová, 2004, s. 550). Po biologické stránce se jedná o předpoklady způsobené kupříkladu matčinou konzumací drog v období těhotenství. Prenatální období je stejně klíčové i pro přenos psychologických aspektů osobnosti. Ty se mohou například v případě matčina silného prožívání stresu v těhotenství či negativně probíhající výchovy v raném věku promítnout ve prospěch užívání drog v budoucnosti. Zásadním je stejně tak dopad sociálního faktoru na jedince. Bez něj by byla celosvětová masová konzumace drog jen těžko tak rozsáhlým problémem. Podíl na něm má jistě globalizace, fenomén médií, a s tím související reklamy, drogová popularizace, všemožné trendy a taktéž stále ubývající duchovní hodnoty (Kudrle, 2003, s. 91). K šíření drogové popularity bezesporu přispěly sociální sítě a internet obecně. Kvůli němu se totiž dají dnes anonymně a (zdánlivě) bezpečněji šířit nejen informace o návykových látkách, ale i látky samotné.

Přes výše zmíněnou absenci hodnot jako jednoho z faktorů podílejících se na vzniku závislosti je mezi příčiny potřeba zařadit ještě jednu úroveň, a to *spirituální*. Už v souvislosti s historií užívání drog a tehdejším využíváním jejich účinku při všemožných šamanských rituálech či duchovních ceremoniích lze mluvit

o přetrvávající tendenci konzumovat drogy za ceremoniálním účelem. Může se jednat o touhu po jakémisi transcendentním zážitku, sebepoznání či opravdovém rituálu. V konzumní společnosti může mít spirituální úroveň i rozměr „útěku“ ze světa shonu a tlaku na výkon, zaplnění prázdnoty či zahnání deprese nebo hledání smyslu života. Některé teorie věří, že závislost je především duchovním strádáním, krizí. Celkově lze tento komplexní pohled na příčiny závislosti označit jako *bio-psycho-sociálně-spirituální model*, pokrok v pohledu na závislost jako na celostní problém (Kudrle, 2003, s. 93).

Syndrom závislosti, tendence k patologicky úzkému vztahu s nějakou látkou, osobou či chováním, nebylo vždy možné jednoznačně diagnostikovat. Proto se daný pojem označuje jako to závislostní chování, jež naplňuje během jednoho roku alespoň tři z těchto znaků: *bažení (craving)* – touha užít látku; *problémy se sebeovládáním*; *tělesný odvykací stav*; *růst tolerance*; *zanedbávání zájmů*; *pokračování v užívání přes škodlivé následky* (Nešpor, 2011, s. 10). Rozlišujeme několik fází závislosti na nealkoholových drogách:

- I. **Fáze experimentování a občasného užívání** – impulzem bývá zvědavost, nezávislost na autoritách, touha zkusit něco nového. Spouštěčem může být zátěžová situace. Droga vyvolává žádoucí pocity.
- II. **Fáze pravidelného užívání** – při častějším užívání látky dochází k určitému stereotypu chování, uživatel nepopírá konzumaci, popírá ale její rizika. Jedinec má dojem, že má situaci pod kontrolou. Dále přichází změny chování a úbytek zájmů konzumenta (Vágnerová, 2004, s. 562).
- III. **Fáze návykového užívání** – se stoupající závislostí se zvyšuje lhostejnost k čemukoliv mimo oblast drog. Závislému jedinci se mění hodnoty, ospravedlňuje své chování, někdy se snaží o abstinenci, která vede ale mnohdy k relapsu.
- IV. **Fáze terminální** – dochází k biologickému i sociálnímu poškození, projevuje se narušením somatického i psychického zdraví. Obvykle přijde na řadu rozpad sociálních vazeb i osobnosti člověka. Jedinec se stává nespolehlivým a bezohledným (Vágnerová, 2004, s. 563).

Problematika závislostí se zaobírá dále tématem jejího rozdělení na závislost *fyzickou* a *psychickou*. Psychická závislost se vyznačuje především *bažením*. Jedná se o prožívání syndromu na psychické a emocionální úrovni, zde probíhá i proces adaptace na konkrétní látku. Bývá většinou léčena psychoterapií a je následkem

dlouhodobého užívání drog. Neméně závažná je i závislost fyzická, na látku si totiž kromě psychiky zvyká i organismus, který si vytváří určitou toleranci a drogu vyžaduje v čím dál vyšším množství. Pokud se mu dané látky nedostane, vzniká tzv. *abstinční syndrom*, který provází v případě fyzické závislosti velmi nepříjemné příznaky – průjem, třes, malátnost, zvýšené pocení, poruchy spánku apod. (The Nemours Foundation, ©1995–2023).

Pokud se situace, v nichž jedinec závislostnímu jednání podléhá, opakují, lze po určité době odhalit či vypozorovat tzv. spouštěč, tedy právě podněty či situace, které závislost podporují či k ní vybízejí. Pojmenování spouštěčů je zásadní na cestě k abstinenci, vyhýbání se těmto nepříznivým podnětům, práci s motivací a následnému uzdravení. Je obecně známo, že touha po droze je silný mechanismus, při němž se aktivuje primitivní část lidského mozku, člověk tedy po látce prahne až „zvířecím“ způsobem. Ať už je příčina konzumace drog jakákoliv, vždy za závislostí nějaká stojí. Byť není vždy lehké ji odhalit, pokud se to podaří, léčba závislosti je na dobré cestě.

2.2 Zdravotní rizika

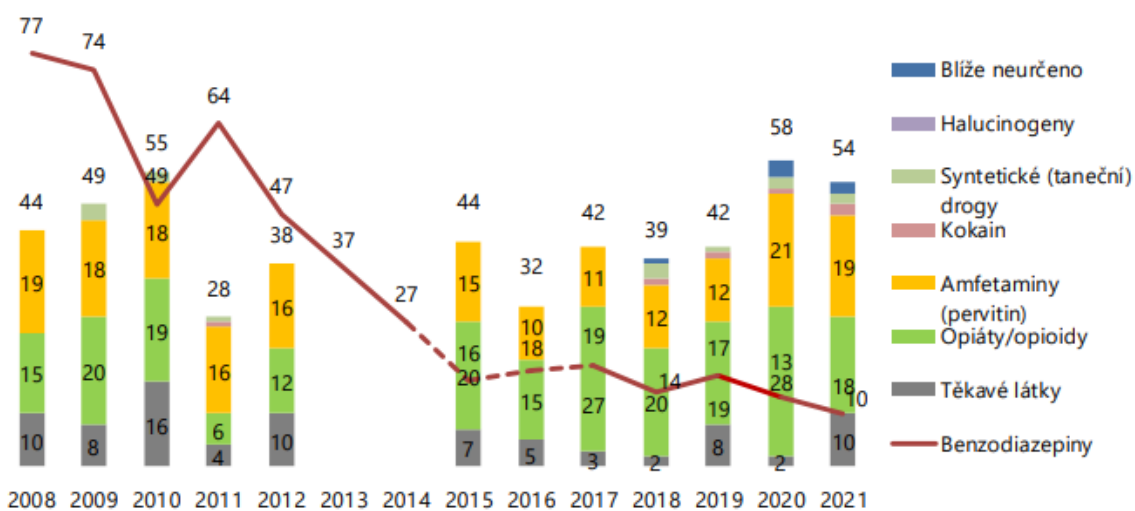
S konzumací návykových látek není spojený pouze syndrom závislosti. S tzv. *problémovým užíváním drog* se konkrétně spojuje hned několik zdravotních rizik, jež mohou způsobit závažné, život ohrožující problémy, a v konečném důsledku i smrt. Za problémové či rizikové užívání drog se označuje nitrožilní aplikace nebo dlouhodobá konzumace opiátů, kokainu či amfetaminů. Rizika, která s sebou problémová nebo dlouhodobá užívání drog můžou přinášet, jsou zejména bakteriální a virové infekce, méně či více fatální předávkování nebo duševní poruchy. Podle MUDr. Zábranského (Kalina 2003, s. 45) zatěžují uživatelé psychoaktivních látek svými problémy zdravotní i represivní systém a představují riziko nejen sami pro sebe, ale i pro celou populaci. Některé z těchto problémů lze aktivně léčit (jsou-li zachyceny včas), některé lze pouze stabilizovat, neboť jejich kompletní léčba už není možná.

S (nejen) problémovým užíváním drog bývá obvykle spojována nedostatečná péče o hygienu a používání kontaminovaných nástrojů a materiálu v procesu přípravy i aplikace dané látky. Tento fakt je zapříčiněn pravděpodobně nedostatečnou informovaností či nedostatkem prostředků k zajištění sterilního materiálu, znečištěným prostředím a podmínkami, v nichž daný jedinec žije, zároveň nedostupností

nízkoprahových služeb, případně neochotou nebo rezignací. Za výše zmíněnými zdravotními komplikacemi v důsledku mnohdy stojí právě sdílení injekčního materiálu nebo používání toho znečištěného.

Nejčastějšími somatickými obtížemi jsou:

Akutní intoxikace – jedná se o přechodný syndrom, jež následuje krátce po užití návykové látky. Je závislý na velikosti dávky, její kvalitě, tělesné konstituci jedince, jeho duševních či fyzických onemocněních atd. Projevuje se změnou chování a psychických funkcí, funkcí tělesných orgánů. Při předávkování může dojít až ke smrti, příčinou mohou být například poškození CNS či nehody, k nimž v důsledku intoxikace dojde (Dvořáček, 2003, s. 290).



Graf 2: Smrtelná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v letech 2008–2021

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno, 2022.

Bakteriální infekce – původem jejich vzniku je primárně již řečená nesterilní aplikace drogy. Infekci lze rozdělit na *lokální* a *systemovou*. Lokální infekce (záněty žil, abscesy, flegmóny, ...) postihují kůži, sliznice a měkké tkáně. Zánět organismu se projevuje i vedlejšími příznaky – horečkou či celkovou malátností. Závažnější infekci je potřeba ošetřit lékařem, rány vyčistit či podat antibiotika (Hobstová, Minařík, 2003, s. 224). Pokud se tak nestane, lokální infekce se může rozvinout v systémové onemocnění. Jeho počátkem je průnik zánětu do cévního řečiště. Po delším působení může dojít až k *sepsi*, postupně dochází ke zhoršení funkce orgánů a v horším případě nastává tzv. *septický šok*, jež končí velmi často smrtí (Hobstová, Minařík, 2003, s. 225).

Virová hepatitida C – nákaza, jejímiž přenašeči jsou z velké míry právě konzumenti psychoaktivních látek. Nejpravděpodobnější způsob přenosu je krví, dochází k němu nejčastěji při sdílení injekčního materiálu. Dalším způsobem je nechráněný pohlavní styk či přenos z matky na plod. Inkubační doba nemoci je 2–12 týdnů (Hobstová, Minařík, 2003, s. 229). Virus napadá játra člověka, ta postupně fibrotizují a později může dojít k cirhotické přestavbě. V konečném důsledku dochází k ohrožení cirhotických jater nádorem, přičemž alkohol zhoubný proces urychluje. Hepatitida je dnes už léčitelná bez užívání interferonu, jenž měl v minulosti přežít nežádoucích účinků. Antivirové léky se v současné době podávají perorálně po dobu několika měsíců, léčba je vysoce účinná a bez vedlejších účinků. Očkovat se proti VHC ale zatím nelze.

Virová hepatitida typu B – krví přenosná nákaza s podobným průběhem jako hepatitida typu C. U onemocnění lze předpokládat navíc přenos nechráněným sexuálním kontaktem, ovšem v o něco vyšší míře, než je tomu u hepatitidy typu C. Přenos z matky na plod je taktéž procentuálně vyšší (asi 80 %). Příznaky provázející žloutenku B, jak se onemocnění lidově říká, jsou například výrazná únava, tlak v pravém podžebří, bolest kloubů apod. Chronická hepatitida může způsobit cirhózu jater a následně její progresi v nádor, nelze ji však na rozdíl od hepatitidy C úplně vyléčit. V současné době se proti hepatitidě typu B očkují všichni novorozenci. Starším ročníkům, kteří se očkování nezúčastnili, by měla být prevence výrazně doporučena (Hobstová, Minařík, 2003, s. 229).

Infekce HIV – virus HIV (z angl. Human Immunodeficiency Virus) napadá buňky imunitního systému, čímž způsobuje ztrátu imunity a v konečném důsledku smrt. Pokročilé stádium nemoci, kterou HIV způsobuje, se nazývá AIDS (z angl. Acquired Immune Deficiency Syndrome – syndrom získaného imunitního deficitu). U HIV dochází k přenosu stejným způsobem jako u předchozích onemocnění, nejčastěji se tak ale děje nechráněným sexuálním stykem (Česká společnost AIDS, 2014). Terapie HIV spočívá v podávání antiretrovirových léčiv. Ty nedokážou postiženého zatím zcela vyléčit, nemocný se ale s virem HIV může dožít i důchodového věku a se svým onemocněním vést relativně plnohodnotný život (Hobstová, Minařík, 2003, s. 230).

Vliv drog na psychiku uživatelů je neméně zásadní ve výčtu zdravotních komplikací. Patří sem změny nálad, podráždění, stavy bažení po droze, ale i psychózy – závažná psychiatrická onemocnění, při nichž jedinec ztrácí kontakt s realitou. Charakteristické jsou pro psychózy poruchy vnímání, halucinace, bludy, poruchy

emotivity apod. Mezi nosologické jednotky patří např. schizofrenie, maniodepresivní poruchy, poruchy s bludy aj. (Najdi pomoc s.r.o., 2024, online). Často se může jednat o komplikace, jimiž jedinec už disponoval, ale vlivem užívání drog se prohloubily či proměnily v komorbidity jiného charakteru.

Nejčastějšími psychickými obtížemi jsou:

Duální diagnóza – kombinace závislostní a jiné duševní poruchy. U člověka s duševní poruchou propukne závislost či se užívání návykových látek prohloubí v duševní nemoc. Obvykle se řeší prvně problém závislostního charakteru, záležitost je ale individuální a je potřeba zabývat se oběma problémy (Nešpor, 2003, s. 234).

Odvykací syndrom – přichází po nedávném vysazení/redukci drogy, provází ho projevy somatického i duševního nesouladu, nemoci nesouvisející s přímým užitím látky (Nešpor, 2011, s. 25).

Psychotická porucha – též *toxická psychóza*, nastává až 48 hodin po konzumaci látky, netrvá déle než 6 měsíců (Nešpor, 2011, s. 25). Mnohdy je způsobena užitím látky halucinogenního či stimulačního charakteru a její projevy jsou podobné schizofrenii, tzn. halucinace, bludy, narušené vnímání. Většinou odeznívá sama (Kalina a kol., 2001, s. 111).

Časté kombinace nemocí v souvislosti s konzumací psychotropních látek jsou například poruchy příjmu potravy, narcistická porucha osobnosti, patologické hráčství, deprese a úzkostné stavy, disociální porucha osobnosti a další (Nešpor, 2003, s. 234).

2.3 Práce s rizikovými uživateli drog

Práce s uživateli návykových látek je specifická, neboť se do ní mnohdy promítají jednotlivé příznaky různých fází závislosti. Komunikaci s nimi usnadňuje nerepresivní přístup, otevřenost a absence přílišného tlaku na abstinenci. Takový přístup umožňuje pragmatičnost, jež je základní charakteristikou modelu „Harm Reduction“, který je v terénní práci aplikován. *„Místo toho, aby usiloval o absolutní eliminaci drog a jejich užívání, které je podle historické zkušenosti společensky kompletně neodstranitelné, snaží se s konceptem Harm Reduction pracovat tak, aby negativní důsledky takového chování byly co nejmenší“* (Hrdina, 2003, s. 263). Jak dále pokračuje autor, *„Model Harm Reduction upřednostňuje zdraví a osobní zodpovědnost před perzekucí“* (2003, s. 263).

Uvedený přístup je klíčovým nástrojem, který využívají v práci s klienty i Terénní programy Královéhradeckého kraje. „*Cílem terénních programů je minimalizovat negativní důsledky užívání drog nejen pro samotné uživatele, ale i pro společnost*“ (Hrdina a Korčíšová, 2003, s. 161). Nástrojem pro samotný kontakt, jenž by k takové minimalizaci mohl vést, je primárně výměnný injekční program, který působí preventivně v oblasti snižování rizik spojených s injekční aplikací a šíření infekčních onemocnění. Klientům Laxus současně poskytuje i patřičné informace o méně rizikových způsobech užívání drog, bezpečném sexu, závislosti apod. Zásadní je jistě i poskytování sociálně-právních a zdravotních poradenství či krizová intervence (Hrdina a Korčíšová, 2003, s. 161).

Přestože má přístup HR (harm reduction) možnou slabinu v relativně nízkém počtu uživatelů drog, kteří absolvují kompletní léčbu a dosáhnou abstinence (klientela terciární prevence je sama o sobě velmi často nízce motivovaná), model snižování rizik, s nímž HR operuje, je efektivní způsob edukace konzumentů drog, získávání jejich důvěry a nastolování tak „řeči změny“.

2.4 Nezisková organizace Laxus z.ú.

Organizace Laxus poskytuje anonymně a zdarma odborné služby prevence zaměřené na problematiku závislostního a rizikového chování, tedy i na škodlivou konzumaci psychoaktivních látek. Cílovou skupinou jsou lidé v konfliktu se zákonem, děti a mládež, uživatelé drog v různých fázích závislosti, rodiny a osoby blízké, gambleři a odborná i laická veřejnost. Vyjmenovaným cílovým skupinám jsou nabízeny služby ve třech krajích (Pardubickém, Královéhradeckém a Středočeském). Zastoupením práce s rizikovým chováním v jeho počátcích je centrum Primární prevence ve školách (programy dlouhodobé prevence, poradenství pro děti, dospívající, rodiče a pedagogy). Poradenské služby a ambulantní léčbu dále poskytují adiktologická centra poradenství a terapie a adiktologické služby ve vězení. Terciární prevenci pak zastupují služby nízkoprahové, konkrétně centra adiktologických služeb, kontaktní a poradenská centra a terénní programy.

Terénní programy Královéhradeckého kraje (dále TP KHK) vznikly v roce 2002. Nyní pokrývají potřeby adiktologických služeb celého kraje vyjma okresu Trutnov, kde působí služba RIAPS (Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb).

Kromě výše zmíněného výměnného injekčního programu a poradenství nabízí TP KHK testování na infekční onemocnění (syfilis, HIV, hepatitidy typu B, C); doprovody na úřady a k lékaři, soudu, policii či léčebných zařízení; zprostředkování léčby závislosti; možnost využití telefonu; základní zdravotní ošetření; psychickou podporu; oblečení či potraviny. Služba je poskytována terénní formou, vyhledává uživatele v jejich přirozeném prostředí a oslovuje lidi, kterým by mohla být potenciálně užitečná.

Cíle působení služeb:

- sociální a zdravotní stabilizace
- zvýšení kompetencí k řešení životních situací
- posílení a podpora funkčního rodinného prostředí
- zvýšení odolnosti klientů vůči různým formám rizikového chování
- podílení se na ochraně veřejného zdraví
- spolupráce s odbornou veřejností na zvyšování kvality služeb
- aktivní ovlivňování odborného i právního prostředí neziskového sektoru v ČR



Obrázek 1: Logo organizace Laxus (www.laxus.cz)

Organizace Laxus byla založena v roce 1995 Jiřím Staníčkem, původně jako Sdružení pro prevenci a snižování zdravotních a psychosociálních rizik u drogově závislých. Historicky prošla mnohými změnami, včetně sloučení s organizací Semiramis. Obě organizace pracují se stejnými cílovými skupinami, Semiramis doplňuje výčet služeb více o primární prevenci na školách a nízkoprahová zařízení pro děti a mládež. Působí shodně primárně ve 3 krajích, okrajově navíc v Libereckém.

Organizace Laxus je financována z dotací MPSV (Ministerstva práce a sociálních věcí), RVKPZ (Rady vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislostí), dále z dotací krajů působnosti služeb (Středočeský, Pardubický, Královéhradecký, Liberecký) a dotací měst. Laxus dále spolupracuje s Potravinovou bankou Hradec Králové, díky níž rozšiřuje síť pomoci i pro klienty, kteří nedosáhnou na základní potřeby (Laxus z.ú., 2024, online).

3 Výzkumné šetření vlivu drog na uživatele

Obsahem následující části práce je průzkum vlivu užívání nelegálních drog na život uživatele realizovaný v období listopadu 2022 až února 2023. Šetření bylo prováděno u klientů organizace Laxus z.ú. v Královéhradeckém kraji. Téma, které bylo zpracováno v praktické části, reflektuje základní informace z části teoretické. Ta mapuje problematiku nelegálních drog jako takovou.

V empirické části jsou nejprve představena metodologická východiska výzkumného šetření. Prvně je zde definován cíl průzkumu a v návaznosti na něj formulována hlavní výzkumná otázka – z ní následně vycházejí dílčí výzkumné otázky. Ty se dále rozdělují do tazatelských otázek, které byly pokládány komunikačním partnerům. Jejich výběr je níže charakterizován. V další části práce je rovněž specifikováno a zdůvodněno užití kvalitativní metody průzkumu a polostrukturovaného rozhovoru jako jejího nástroje. Výpovědi informantů jsou vyloženy a analyzovány podle předchozích otázek, výsledek analýzy je shrnutím, diskuzí, uzavírající empirickou část práce.

3.1 Metodologická východiska

Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem se z pohledu uživatelů projevuje působení nelegálních drog na jednotlivé oblasti jejich života.

Výzkumná otázka zní: Jaký vliv mají nelegální drogy na život jejich uživatele?

Šetření bylo zahájeno předvýzkumem, jehož formou byl nestrukturovaný rozhovor a pozorování. Cílem byl monitoring míry atraktivity tématu pro klienty a jejich motivace o drogách – ve vztahu k osobním záležitostem – mluvit. Na základě předvýzkumu vyvstaly jednotlivé dílčí výzkumné otázky (DVO) kopírující oblasti, do nichž závislost zasahuje. V rámci každé dílčí výzkumné otázky byly formou polostrukturovaného rozhovoru pokládány konkrétní tazatelské otázky (dále jen TO) rozvíjející danou oblast:

DVO 1. Jaký vliv mají nelegální drogy na psychické a fyzické zdraví uživatele?

TO 1. Myslíš si, že mají drogy vliv na tvoje tělo (vzhled i funkci)?

TO 2. Máš zdravotní problémy přímo související s užíváním drog – případně jaké?

TO 3. Změnil se tvůj pohled na vlastní tělo poté, co jsi začal/a drogy konzumovat?

TO 4. Vnímáš vliv drog na tvé psychické zdraví – případně v čem?

TO 5. Pozoruješ změny na své osobnosti od začátku konzumace drog?

TO 6. Registruješ nějaké reakce okolí na své tělo v souvislosti s užíváním drog?

DVO 2. Pokud má uživatel nějakou kriminální historii, jakou roli v ní hrají drogy?

TO 1. Byl/a jsi doposud v jakémkoliv rozsahu trestán/a za kriminální činnost?

TO 2. Pokud ano, o co konkrétně se jednalo?

TO 3. Pokud ano, jakou roli v této skutečnosti hrály podle tebe drogy?

DVO 3. Jakým způsobem se odráží konzumace drog ve vztazích uživatele?

TO 1. Máš rodinu/partnera/děti?

TO 2. Sdílíš s někým domácnost?

TO 3. Vědí tvoji blízcí o tom, že konzumuješ drogy – případně jak reagovali?

TO 4. Proměnil se v návaznosti na konzumaci drog nějak okruh tvých blízkých?

TO 5. Jakým způsobem se podepsaly drogy konkrétně na tvých vztazích?

TO 6. Máš pocit společenského vyloučení kvůli drogám?

DVO 4. Jaký vliv mají drogy na zaměstnání a finance jejich uživatele?

TO 1. Jsi v současné době zaměstnán? Pokud ano, čím se živíš a jak dlouho?

TO 2. Vnímáš rozdíl v hledání zaměstnání u uživatelů a neuživatelů drog?

TO 3. Ovlivňují drogy tvou motivaci k práci? Pokud ano, jak?

TO 4. Dostal ses někdy do konfliktu se zaměstnavatelem kvůli drogám?

TO 5. Jak zasahuje konzumace drog do tvých financí?

TO 6. Je něco, do čeho investuješ srovnatelně s drogami?

DVO 5. Do jaké míry ovlivňují drogy volný čas jejich konzumenta?

TO 1. Co děláš ve volném čase?

TO 2. Jakým způsobem ho podle tebe ovlivňují drogy?

TO 3. Považuješ užívání drog za svého „koníčka“?

TO 4. Změnila se vlivem nelegálních látek vize tvé budoucnosti?

TO 5. Jak se odráží konzumace drog na tvém smyslu života?

Použitá metoda

Pro práci s informanty byl zvolen kvalitativní přístup, jako výzkumná metoda pak, specifitěji, polostrukturovaný rozhovor. Důvodem výběru byl omezený počet klientů, s nimiž bylo možné v rámci oblasti spolupracovat, snaha hlouběji analyzovat problematiku a prostřednictvím dialogu pak zachytit jednotlivé odlišnosti v subjektivním vnímání závislostní problematiky. Odpovědi lze posléze více zasadit do kontextu a hmatatelněji porovnat, jakým způsobem korespondují s objektivními informacemi popsány v teoretické části. Slovy Hendla (2005, s. 53) má kvalitativní přístup možnost nezůstávat pouze na povrchu případů, ale provádět jejich hlubokou komparaci a citlivě zohledňovat jejich podmínky.

Proces dialogů směřoval k nabytí vhledu a podrobnějšímu prozkoumání jednotlivých případů. Tomu odpovídá i otevřená, exploratorní podoba dílčích výzkumných otázek. Ambicí rozhovorů tedy nebylo najít zobecněný vzorec či schéma dopadů užívání nelegálních drog na všechny osoby je užívající, ale prozkoumat hlouběji dílčí případy týkající se konkrétních informantů.

Polostrukturovaná forma vedení rozhovoru byla zvolena k ponechání prostoru dalším informacím, jež chtěli komunikační partneři v rozhovorech rozvinout, a které se ve světle cíle výzkumu jevíly relevantní.

Výběrový soubor a průběh šetření

Vzorek komunikačních partnerů byl zvolen na základě předvýzkumu, tedy rozhovorů o hypotetické účasti v šetření. Zvoleni byli lidé motivovaní se na dané téma bavit a šetření se účastnit, jejich počet je tedy omezen pro citlivost tématu. O to obšírněji lze témata prozkoumat. Záměrem bylo zároveň dosáhnout jisté odlišnosti mezi jednotlivými informanty. Rozhovory probíhaly jednotlivě a každý subjekt měl možnost nezodpovědět otázku, byla-li by pro něj nepříjemná či citlivá. Každý informant byl seznámen s účelem výzkumného šetření. Před začátkem rozhovoru souhlasili všichni informanti se zaznamenáváním odpovědí na přenosný diktafon a zpracováním informací bez udání jakýchkoliv identifikovatelných údajů – rozhovory jsou anonymní. Klienti Terénních programů mají možnost si v rámci profesního vztahu s pracovníky tykat. Konkrétní informanti jsou dlouhodobými klienty služby a způsob osobnější komunikace jim je bližší, proto se neformální dialog odráží v rozhovorech. Trvání rozhovorů se odvíjelo od klientovy otevřenosti a výřečnosti, v praxi zhruba v rozmezí 40 až 70 minut. Rozhovor byl na základě své polostrukturovanosti upravován na míru informanta, případně doplněn o rozvíjející otázku. Informanty byli tři muži a jedna žena. Výběr subjektů odpovídá většinové klientele služby – dlouhodobý uživatel zejména pervitinu, průměrně ve věku 30 let. Vzhledem k omezenému počtu klientů služby se nejedná ve všech případech o aktivní uživatele nelegálních drog, nýbrž v jednom případě jde o tzv. „ex-usera“ neboli bývalého uživatele (pervitinu). V současné době poslední subjekt ale konzumuje nelegálně intravenózně subutex, tedy rizikově zneužívá substituční medikaci. Konkrétní případ přinesl průzkumu trochu jinou perspektivu a rozhovor byl danému případu uzpůsoben.

Informantům byly na začátku rozhovoru položeny otázky mapující kontext, z něhož vycházejí. Dotazy směřovaly na věk informanta, jeho nejvyšší dosažené vzdělání, typ bydlení, primární drogu, její způsob a četnost užití. Na konci byla položena subjektu otázka, zda by rád s konzumací drog skončil. Obsah úvodního rozhovoru je součástí příloh. Základní informace jsou shrnuty v následující tabulce, rozvinuty dále.

A	Muž, 38 let, vyučen, primární droga suboxon + pervitin
B	Muž, 24 let, vyučen, primární droga pervitin + marihuana
C	Muž, 25 let, vyučen s maturitou, primární droga subutex (dříve pervitin)
D	Žena, 33 let, vyučena, primární droga pervitin + alkohol

Tabulka 2: Základní údaje o informantech

Získané úvodní údaje subjektů hovoří o užívané droze, základním kontextu jejich života a motivaci s užíváním přestat. Informace dále nastavují rámec postoje k závislosti jako takové a odráží se i ve vnímání jejího vlivu na jednotlivé oblasti života informanta. Na základě znalosti většinové klientely (v kontextu profese pracovníka Terénních programů Královéhradeckého kraje) lze říci, že všechny subjekty reprezentují klientelu pro region působení služby typickou. Jedná se většinou o injekční uživatele zejména pervitinu, ve věku okolo 30 let, mající přístřeší (většinou podnájem) a vzdělání ukončené výučením listem, případně maturitou.

Ze zjištěného vyplývá, že všichni čtyři informanti mají střední vzdělání, jsou v mladším věku, žijí v podnájmu a konzumují drogy injekčně několikrát denně. Každý z informantů má **zkušenost s pervitinem**, 3 ze 4 aktivní. Tato informace potvrzuje skutečnost hojné konzumace pervitinu na Královéhradecku. Všichni informanti zmínili užívání pervitinu v **kombinaci s další drogou**. Kombinaci s pervitinem tvořily látky **tlumivé**, jmenovitě alkohol, marihuana a suboxon. Vzhledem k tomu, že má pervitin účinky **stimulační**, kombinace lze vysvětlit jako snahu o potenciál rovnováhy účinků látek v těle. Se substituční léčbou mají zkušenost 2 ze 4 informantů, konkrétně se suboxonem a subutexem. Oba dva medikaci neužívají perorálně, ale intravenózně a to několikrát denně. Injekční aplikace akceleruje a zesiluje nástup účinků látek, u injekčních uživatelů drog může jít dále o zvyk či závislost na injekčním vpichu jako takovém. **Všechny čtyři subjekty by rády skončily s konzumací drog**. Tento krok pro ně ale představuje vysoký práh, nejistotu a strach z návratu k silnější droze.

3.2 Analýza a interpretace rozhovorů

Následující kapitola shrnuje a rozebírá informace získané při rozhovorech, dává je do souvislostí, hledá jejich spojitosti a rozdílnosti. Analýza dialogů se opírá o pět

dílčích výzkumných otázek. Interpretace se nesnaží generalizovat problematiku na základě čtyř rozhovorů, nýbrž hlouběji nahlédnout do vnímání problematiky jejími aktéry a posoudit míru jejich zkušenosti, citlivosti, účasti a sebereflexe. Subjekty jsou v textu označeny zkratkou A–D.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaký vliv mají nelegální drogy na psychické a fyzické zdraví uživatele?

První dílčí výzkumná otázka se zaměřuje na působení užívání drog v oblasti psychického a fyzického zdraví. Tuto DVO rozvíjí šest TO. Všichni informanti se shodují, že **drogy mají vliv na jejich tělo**. Každý z nich zažívá jiné dopady na své zdraví: nespavost, bolest v oblasti ledvin, problémy s krevním tlakem, žilním systémem. Subjekt D zmínil obtíže s abscesy, které vznikají typicky jako reakce na infekci spojenou s nedostatečnou hygienou injekčního náčiní či materiálu. V čem se opět všichni informanti shodují jsou **problémy se zuby**, jejichž kazivost je při konzumaci pervitinu typicky zvýšená a má při nedostatečné péči za důsledek jejich vypadávání.

Subjekty se dále neshodují v odpovědi na otázku, zda se jim změnil pohled na tělo od začátku konzumace drog. Z odpovědí, které se lišily, nicméně vyplývá, že pokud to pro ně byla někdy priorita (např. subjekt D: „*No vzhledem k mojí práci jsem to dřív docela řešila, teď už nad tím tolik neuvažuju...*“), teď už není.

Psychické zdraví hodnotili všichni informanti jako drogami ovlivněné, přičemž konzumenti substituční medikace vztahovali tento fakt k užívání opiátů či pervitinu v minulosti. Subjekty zmíněné dopady nelegálních drog na psychické zdraví odpovídají těm typickým, zejména abstinenčním příznakům na pervitinu: nevyrovnanost, podrážděnost, únava, sklony k agresi, slovy subjektu C: „*necitlivost, bezohlednost*“. „*Kvůli drogám jsem někdy takovej chladnej,*“ (subjekt D).

Při rozvíjení tématu otázkou na trvalé dopady na osobnost jedince informanti potvrdili nestálost pocitů, změny nálad a nedůvěřivost. U 3 ze 4 odpovídajících pak došlo k sebereflexi, z níž vyplývá, že začátky jejich drogového užívání přinesly jim či jejich okolí nepředvídatelné, přehnané či nepříjemné chování, pro které v tu chvíli nedokázali mít nadhled. Jedním z možných výkladů zvýšené podrážděnosti vůči svému okolí může být mimo jiné i obranná reakce na hodnocení uživatelů okolím. Reakce na fyzické změny v souvislosti s konzumací drog potvrdili všichni informanti.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Pokud má uživatel nějakou kriminální historii, jakou roli v ní hrají drogy?

Druhá výzkumná otázka se věnuje zkušenosti s kriminální činností subjektů, na niž měly/mají drogy vliv. Informantům nebylo při rozhovoru příliš komfortní odpovídat na tuto otázku, což se odráží v relativní stručnosti jejich odpovědí. Z důvodu citlivosti a respektu se téma více nerozvíjelo. Z výpovědí nicméně lze vyvodit, že **všichni informanti mají zkušenost s nějakou formou trestné činnosti**. Dvakrát se jednalo o řízení pod vlivem návykových látek, jednou o jejich prodej a subjekt D se potýkal s nehrazením alimentů, jež bylo vyřízeno alternativním trestem. Všichni informanti reflektují svoji kriminální minulost a nevztahují ji k současnosti, naopak se od ní spíše distancují: „*Ať mi to vysvětlovali, jak mi to vysvětlovali, pořád jsem si myslel, že si můžu řídit, jak chci,*“ (subjekt C). Každý ze subjektů spojuje kriminální zkušenosti s konzumací drog.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jakým způsobem se odráží konzumace drog ve vztazích uživatele?

Daná výzkumná otázka obsahuje šest tazatelských otázek. Jejich cílem bylo zjistit, jak vnímají informanti vliv užívání drog v sociální oblasti svého života. Každý z nich má ve svém blízkém okolí někoho, s kým svůj život sdílí. **Děti mají 3 ze 4 subjektů, všichni mají partnera**. Partneri mají ve vztazích informantů různou roli. Subjekt A a D se shodují v podpoře v oblasti závislosti ze strany partnera, v druhém případě se jedná až o patologickou potřebu kontroly. Subjekt B konstatuje, že jeho vztah začal kvůli drogám, jeho partnerka je aktivní uživatelkou, což potencuje jejich případné konflikty. Subjekt C naopak zmiňuje, že partnerce je jeho konzumace jedno. Výpovědi tedy potvrzují, že vztahy mohou fungovat různě v různých fázích závislosti.

Informanti mluvili i o dalších členech svých rodin, ne se všemi jsou nicméně v blízkém kontaktu. Ze tří výpovědí explicitně vychází, že se **rodinné vazby vlivem drog** minimálně **zkomplikovaly**, někde úplně zprerthaly: „*Bud' léčebna nebo z domu, tak jsem šel z domu,*“ (subjekt A); „*...matka to nebere, nebaví se o tom,*“ (subjekt B). Pozice **matky** se objevila ve všech rozhovorech, všichni informanti zmínili její postoj dokonce v přední části své odpovědi. Ze tří výpovědí postoj matek vyšel jako **negativní** nebo **odmítavý**: „*...matka mě zavrhla,*“ (subjekt A). Subjekt C pouze konstatoval, že jeho matka na skutečnost jeho užívání drog „*přišla sama*“. Pozice rodičů a jejich postoj k závislosti dítěte (i v jeho dospělosti) je zásadní a vztah s nimi je bezesporu oblastí, v níž se závislost odráží. S odkazem na teoretickou část práce – původ závislosti se opírá o bio-psycho-socio-spirituální model, tzn. její příčinou jsou geny, vliv výchovy a jejího

kontextu. Sklon k užívání drog může dle zmíněného modelu vycházet i z patologického rodinného prostředí přinášejícího nestabilní vztahy. Ty mohou být příčinou a stejně tak i důsledkem začátku konzumace drog v budoucnosti.

Informanti se neshodují v názoru na proměnu svého blízkého sociálního okolí od začátku konzumace drog, informant B za důvod proměny označil primárně stěhování, informant A nemá zásadní pocit změny. V čem se informanti ale shodují, je silný vliv prostředí lidí, kteří drogy konzumují. Poukazují na jeho nedůvěřivost a nestálost. „...*ted' jsem se od nich ale odřízla, protože tě akorát stáhnou*“ (subjekt D). na nekvalitu vztahů, které spojuje drogové užívání, poukazuje i subjekt C: „*Nejsou to skutečný vztahy, za který ostatní lidi vztahy počítaj, jestli víš, jak to myslim.*“ **Vliv drog ve vztazích potvrzují všichni informanti.** Subjekty A a B se shodují ve spouštěči konfliktů při **absenci** užívané drogy. Zmíněné byly i hádky kvůli **financím**, sklony k **bezhlednosti a chladnosti, výbušnost**. Všechny výpovědi poukazovaly na vztahovou **nepředvídatelnost** a **nestálost**, ve všech zazněla reflexe dané skutečnosti s ohledem na nejistotu, kterou konzumace drog přináší. „*Protože všechny vztahy, který se mi kdy rozpadly, byly kvůli drogám,*“ (subjekt C). **Všichni informanti** v odpovědi na poslední tazatelskou otázku reflektovali **zkušenost s pocitem vyloučení** ze společnosti kvůli konzumaci drog. Zkušenost vycházela ze společnosti lidí, kteří drogy neužívají, tedy z **veřejnosti**. „*do jiný společnosti jsem nikdy nezapadl,*“ (subjekt C). Fakt 3 ze 4 subjektů **přijali**. „...*jinak je mi ale už jedno, co si kdo myslí,*“ (subjekt B).

Společenská stigmatizace uživatelů drog způsobuje jejich výše zmíněné vyhledávání převážně drogové komunity a potvrzuje fakt, že sama veřejnost svým postojem drogové uživatele potvrzuje v jejich statusu, čímž ho může paradoxně dlouhodobě posilovat.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jaký vliv mají drogy na zaměstnání a finance jejich uživatele?

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřila na dopad užívání nelegálních drog na oblast práce a financí uživatele. Zde se informanti odlišovali pracovní náplní – dva jsou zaměstnaní, dva nikoliv (subjekt A je podporován úřadem práce, subjekt D partnerem). Všichni mají s nějakou formou zaměstnání zkušenost, informantka D v minulosti pracovala v oblasti sex-byznysu. V souhlasu s náročností hledání zaměstnání z pozice uživatele drog se shodují 3 ze 4 informantů, a to především v kontextu **malých měst**, v nichž se občané navzájem znají a informace si předávají. To má potenciálně vliv

na obsazení daného místa. Pracovní aspekt závislosti je tedy typický zejména lokalitou. „...nebo už je proflákej tady mezi těma fabrikama a už ho znaj a nechtěj ho,“ (subjekt B). Subjekt C doplňuje: „Přišel jsem, na první pohled viděli, že beru a nezajímalo je to, nedostal jsem práci ani uklízečky“.

Všichni informanti se shodují, že na **droze jejich motivace pracovat stoupá**, vliv užívání se zde ukazuje jako spíše pozitivní. Skutečnost lze označit jako možnou atraktivitu drogového užívání. Z výpovědí lze zároveň vyčíst fakt, že práce je pro jednotlivé informanty důležitá sama o sobě a berou ji vážně. Vše ukazují následující výpovědi: „jezdím na ještěrkách, tak na abstráku by to bylo docela nebezpečný“ (subjekt A); „kvůli tejhle práci jsem s perníkem skončil, protože jsem věděl, že bych to posral, byla pro mě důležitá“ (subjekt C); „nemáš peníze, nemáš dost na to, abys fungovala, pak tu práci neodvedeš dobře a musíš se vypnout, abys tam nebyla“ (subjekt D). Královéhradecký kraj dlouhodobě netrpí vysokou nezaměstnaností. Situace teoreticky otevírá pracovní možnosti i pro lidi užívající drogy, a tím potenciálně snižuje páčání trestné činnosti za účelem získávání nelegálních drog. Jelikož je v oblasti kraje vysoká koncentrace užívání pervitinu, zaměstnavatelé mohou být se skutečností obeznámeni. Přestože zaměstnanec konzumující drogy má potenciál k rozvázání pracovního poměru, zejména ve velkých fabrikách by bylo radno do situace nezasahovat, neboť motivace pracovat se (nejen) se stimulačními drogami zvyšuje (viz výše). „...každý člověk, kterýho vyhodí, jim pak chybí,“ (subjekt A). Informant B finančně investuje i do **gamblingu**. Závislosti na nelegálních látkách se vyskytují mnohdy v kombinaci dalších závislostí, ať už se jedná o látkové (alkohol, marihuana) či nelátkové (gambling).

U informantů, kteří mají **děti**, je péče o ně **finanční výdaj srovnatelný s drogami**. Subjekt C investuje podobně do svého automobilu.

Dílčí výzkumná otázka č. 5: Do jaké míry ovlivňují drogy volný čas jejich konzumenta?

Poslední dílčí výzkumná otázka se věnuje volnému času informantů a způsobu nakládáním s ním. **Nikdo z dotazovaných neodpověděl, že by jeho náplní byly drogy**. U informantů, kteří mají rodinu – partnera nebo děti, se jednalo právě o ně, komu se ve volnočasovém prostoru věnují. Subjekt C odpovědi doplňuje o odpočinek od pro něj náročné práce – hraní počítačových her, jízdu autem. V odpovědích se objevily i další činnosti jako graffiti, výlety. Různé způsoby **hraní** (automaty, na mobilu), se objevily u **všech 3 mužů** v průběhu rozhovoru. Co naopak v odpovědích **nezaznělo**,

je **socializace**, tedy **jiná než rodinná**. Příčinou může být již zaběhlý rodinný život informantů, dalším důvodem soudě dle předchozích odpovědí může být i **ne úplně bezpečné sociální prostředí** v jejich okolí.

Přestože drogy netvoří jedinou náplň života dotazovaných, všichni reflektují, že na jejich žití mají návykové látky vliv – ten každý popisuje v kontextu svého života po svém. Subjekt A přisuzuje vliv nespavosti, která činí jeho fungování v rodinném životě o něco obtížnějším. Subjekt B vnímá, že jeho trávení volného času by bylo jiné a příjemnější, pokud by drogy neužíval: „...*mohla bys ho věnovat někomu, ale jsi na hnusným bytě s hnusnýma lidma, se kterýma si nemáš co říct.*“ Odpověď informanta C se vztahuje k jemu samému a lítosti nad tím, že **dřív se cítil celkově lépe**: „...*není to jako dřív, dřív jsem bejval hyperaktivní...*“. Subjekt D je ovlivněn **strachem z odhalení užívání jejím přítelem**; pokud je sama, její volný čas tvoří prostor, v němž si drogu může dát.

Za svého koníčka užívání považuje polovina dotazovaných. Subjekty A a D konzumaci drog vnímají jako něco, co dělat musí, není to pro ně zábava. Rodinné/partnerské ukotvení obou subjektů není současně pro užívání drog tolik stimuluje.

Různé uchopení odpovědi přinesla i otázka na téma budoucnost. Všechny výpovědi shodně přinášely potvrzení, že subjekty **změnu ve vnímání svého budoucího života vnímají** a představovaly si ho jinak, **nikdo z nich v ní drogy neplánoval**. Subjekty potvrzují, že jejich **plány se** vlivem drogového užívání **změnily**, se zkušeností tedy přichází **strach si další vytvářet**. „...*nic moc od toho života nečekám, radši...*“ (subjekt A). na konci rozhovoru byla informantům položena otázka s cílem zjistit, jak se vlivem užívání proměnil jejich **smysl života**, pokud nad tím vůbec uvažují. Odpovědi přinesly směs **nejistoty a pochyb, reflexe, že se užívání drog podepsalo na jejich současném životě**. Z odpovědí vyvstává, že minulost začátků konzumace drog byla pro všechny z nich náročná a nechtějí se do ní vracet: „*Mám strach z toho, že se dostanu do stavů, kde jsem byl, nechci, aby se to stalo,*“ (subjekt C). „*Tak jsem jenom chtěla asi přežít a teď už je to vlastně dobrý a nic si nemaluju,*“ (subjekt D). V odpovědích lze nalézt zároveň i téma **smíření se situací, naděje a vlastní zodpovědnosti**. Všechny rozhovory končily s určitým **přijetím**.

„*Vždyť mám víc než spousta lidí, který neberou...*“ (subjekt A)

3.3 Shrnutí výzkumného šetření – diskuze

Obsahem výzkumného šetření byla snaha prozkoumání míry vlivu užívání nelegálních drog na život jejich uživatelů, jednotlivé pohledy mezi sebou porovnat a zasadit do souvislostí.

Na základě jednotlivých odpovědí na tazatelské otázky nelze generalizovat dopad rizikového užívání drog a činit tím zkušenost informantů univerzální. Přesto lze na základě obecných teorií či zkušeností porovnat, do jaké míry lze každou jedinečnou výpověď uživatele nelegálních drog do zdejšího kontextu zasadit.

Z rozhovorů s informanty lze souhrnně vyvodit, že **každý z nich vnímá vliv užívání drog ve všech zmíněných oblastech svého života**. Jako nejvýraznější se v odpovědích jeví dopad na oblast **psychického zdraví a vztahů**. Změny popsané jako necitlivost, bezohlednost, podrážděnost, únava, sklony k agresi nebo přehnané chování se objevily napříč jednotlivými tazatelskými otázkami. Snížená úroveň vztahů byla zaznamenána nejen v **rodinných vazbách**, ale i ve **vztahu k sobě sama**. Jednotliví informanti odpovídali otevřeně a se značnou mírou sebereflexe i o vlastních změnách osobnosti, ač nebyly/nejsou z jejich pohledu pozitivní. Každý subjekt lze označit jako člověka užívajícího drogy rizikovým způsobem (přínejmenším vzhledem k dlouhodobému injekčnímu užívání, byť rozličných substancí). Tendence k závislostnímu chování se u informantů projevuje i v přidružení návykových látek k závislosti sekundární, kombinované, ať už ve formě **konzumace alkoholu** nebo **gamblingu**. Negativní dopad drog se v kombinaci s další potenciální závislostí takovým jednáním prohlubuje.

Dalším tématem, které se stalo v rozhovorech poměrně výrazným, byl pocit sociální **ostrakizace** uživatelů směřovaný na lidi drogy neužívající. Současně subkultura lidí drogy konzumující byla označena všemi subjekty jako nedůvěryhodná nebo nebezpečná. Každý z vypovídajících má partnera, který každopádně nepředstavuje ve všech případech informantovi oporu. Z výpovědí lze vyvodit, že sociální prostředí, které konzumenty obklopuje, není příliš motivující ani podpůrné, což je zpravidla faktor stimulující potenciální **abstinenci**.

Subjekty A–D mají zkušenost s **kriminální činností**, jež liší se ve své podobě a závažnosti. Protizákonnou zkušenost všichni spojují se začátkem svého drogového užívání a v době rozhovoru se od ní distancují. Drogy se podepsaly i na **zdravotním**

stavu informantů, konkrétně jde o výpovědi zmiňující komplikace jako **kazivost zubů**, problémy s **krevním tlakem**, komplikace s **žilním systémem**, **hepatitidu C**, **úbytek váhy** na základě nechuti k jídlu, **nespavost** apod.

Závěrem můžeme odpovědi na hlavní výzkumnou otázku „*Jaký vliv má užívání nelegálních drog na život uživatele?*“ shrnout takto:

- z výzkumného šetření vyplývá, že všichni informanti **reflektují dopad svého drogového užívání**, všichni ho více či méně napřímo označují za **nežádoucí**;
- informanti jsou zasaženi svou závislostí v jednotlivých oblastech svých životů, zejména v otázkách **vlastní identity**, **psychického zdraví** a **vztahů**, jednotlivé podoby výpovědí se ale liší s ohledem na jedinečnost jejich priorit, hodnot a tendencí, životních fází;
- výrazným vlivem je i **postoj společnosti**, s nímž mají všechny subjekty **negativní zkušenost**;
- přestože se v dialozích objevila motivace k **abstinenci**, práh subjektům zvyšuje strach z abstinenčních příznaků a z návratu k „horší“ droze, zvyk nebo sociálně-psychologický kontext;
- informanti mluví o dopadu svých závislostí s jistou mírou **rezignace**, ale i **vlastní odpovědnosti**;
- ze všech rozhovorů vyplývá **přijetí** situace, jaká je.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala mírou vlivu konzumace nelegálních drog na život uživatele, šetření bylo provedeno u klientů organizace Laxus z.ú. v Královéhradeckém kraji. Výsledek průzkumu potvrdil zásah rizikového užívání drog do všech jednotlivých oblastí života informanta, byť u každého jiným způsobem s ohledem na jejich rozdílný životní kontext a fázi konzumace drog. Informanti ve svých výpovědích zároveň potvrzovali obecnou teorii vyloženou v první části práce, například výčtem svých zdravotních komplikací, strachem z abstinčních příznaků při vysazení drogy nebo dalšími projevy závislosti. Informanti zmínili ve svých výpovědích i další návykové látky, s nimiž svou primární drogu kombinují. Řadily se mezi ně alkohol, marihuana nebo substituční medikace, což koresponduje s problematikou užívání těchto látek v České republice, jak je zmíněno v úvodu práce.

Konzumace nelegálních drog je bezesporu nežádoucím jevem zasahujícím společnost i její systém. Její neustálá přítomnost napříč celou lidskou historií současně potvrzuje, že má hluboké kořeny a není možné ji represivně vymýtit. Závislost na drogách není záležitostí stojící na jednoduchém rozhodnutí, ovlivňuje ji mnoho faktorů (viz bio-psycho-socio-spirituální model) a společnost je jedním z nich, ať už formou tlaků a nároků, které produkuje, nebo stigmatizace z ní vycházející. Právě vliv negativního postoje společnosti na psychické zdraví informantů má potenciál zvýšit jejich pocit vyloučení a je stabilním rysem jejich výpovědí.

Pokud je společnost sama drogy konzumující, a přesto jakoukoliv další drogovou subkulturu vylučující, je na místě více tematizovat, proč tomu tak je. Společnost totiž nese odpovědnost za působení na uživatele jakékoliv drogy, jen si možná není tolik vědoma toho, že svým jednáním může užívání značně zesilovat nebo dokonce způsobovat.

Některé jevy ze společnosti odstranit nelze, nota bene zdánlivě jednoduchou metodikou oprese. Možná je tedy na místě začít je přijímat, snažit se jim porozumět, vzdělávat se a otevřít se jmenovanými cestami jejich problematice, komplexnosti a kontextu. Na základě poznatků, jež přinesla tato práce, je možné potvrdit, že dopady konzumace drog si uživatelé odnášejí v jednotlivých oblastech svého života sami. Jít tedy jako společnost vstříc většímu porozumění může vést ke zmírnění represivního tlaku, zisku většího prostoru se závislostí komplexně a efektivně pracovat, snižovat její rizika a také pochopit, proč se v naší společnosti stále objevuje. Otevřenost vůči jmenovaným

faktorům je nejen pragmatická, tedy může ušetřit lidské i finanční zdroje (viz efektivita dopadů HR politik), ale má nemenší hodnotu v přímém dopadu na jedince užívající drogy. V neposlední řadě má potenciál se společnosti vrátit i podstatnou mírou vzájemného pochopení.

Seznam použitých zdrojů

Elektronické zdroje:

- BĚLÁČKOVÁ, Vendula. *Ekonomická analýza drogových trhů* [online]. Praha, 2007 [cit. 12.11.2023]. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta národohospodářská. Prof. Jiřina Jílková. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/download/91525/394266/file/9_Ekonomicka_analyza_drogovych_trhu_ePub.pdf
- Česká společnost AIDS. *HIV prevence*. Praha: Česká společnost AIDS, 2014 [cit. 20.01.2024]. Dostupné z: [HIV prevence \(hiv-prevence.cz\)](https://www.hiv-prevence.cz/)
- CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., DVOŘÁKOVÁ, Z., ORLÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T. 2023 [online]. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-311-8 (online, PDF)
- KALINA, Kamil et al., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova. ISBN 80-238-8014-4 Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/glosar/>
- Laxus z.ú. – zabýváme se závislostmi. [online]. *Deklarace identity*. 2024 [cit. 9.3.2024]. Dostupné z: <https://www.laxus.cz/o-nas/>
- MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FIDESOVÁ, H., VOPRAVIL, J. 2020 [online]. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 [Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-254-8
- MRAVČÍK Viktor et al., *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021*. *Drogy-info.cz* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021b [cit. 26.2.2023]. ISBN 978-80-7440-274-6. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33591/1140/Zprava_o_nelegalnich_drogach_v_CR_2021_fin.pdf
- MRAVČÍK Viktor et al., *Zpráva o alkoholu v České republice* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky ČR, 2021 [cit. 26.2.2023]. ISBN 978-80-7440-275-3. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=195338&tmplid=50>
- Najdi Pomoc s.r.o., *Psychiatrie - psychózy, schizofrenie, poruchy s halucinacemi, bludy* [online]. Praha: 2024 [cit. 13.1.2024]. Dostupné z: - [Najdi pomoc rychle a v klidu](#)

- Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 05.11.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [online]. Údaje z Národního registru pitev a toxikologických vyšetření prováděných na oddělení soudního lékařství. Nepublikováno, 2022.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *MKN-10 2023 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. ÚZIS: 2023 [cit. 26.2.2023]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>
- The Nemours Foundation, Dealing With Addiction, *Nemours TeensHealth*, [online]. Jacksonville, Florida: The Nemours Foundation, ©1995–2023. [cit. 9.3.2023]. Dostupné z: <https://www.kidshealth.org/en/teens/addictions.html>

Tištěné zdroje:

- DAVENPORT-HINES, R. P. T., 2004. *Honba za zapomněním: světové dějiny narkotik: 1500–2000*. Přeložil Jaroslava KOČOVÁ. Praha: BB art. ISBN 80-7341-202-0.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum – Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- ESCOHOTADO, Antonio, 2003. *Stručné dějiny drog*. Praha: Volvox Globator. Labyrint (Volvox Globator). ISBN 80-7207-512-8.
- GANERI, Anita, 2001. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet. Alfabeta. ISBN 80-86299-70-8.
- JOHN, Radek a Jiří PRESL, 1996. *Drogy!: 106 otázek a odpovědí*. Praha: Medea Kultur.
- KALINA, Kamil, 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- KRAUS, Blahoslav, 2015. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-575-2.
- NEŠPOR, Karel, 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- SHAPIRO, Harry, 2005. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 80-7352-295-0.

- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
- TYLER, Andrew, 2000. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Praha: I. Železný. ISBN 80-237-3606-X.

Přílohy

Seznam použitých zkratk

UHK – Univerzita Hradec Králové

MDMA – methylenedioxyamfetamin, extáze

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

VHC – virová hepatitida typu C

HIV – Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

RVKPZ – Rada vlády pro koordinaci politiky v oblasti závislosti

HR – Harm Reduction (snižování škod)

RIAPS – Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb

Seznam tabulek

Tabulka 1: Účinky drog a symptomy při jejich odnětí

Tabulka 2: Základní údaje o informantech

Seznam obrázků

Obrázek 1: Logo organizace Laxus (www.laxus.cz)

Seznam grafů

Graf 1: Výskyt rizikových forem závislostního chování v populaci ČR starší 15 let

Graf 2: Smrtná předávkování benzodiazepiny, nelegálními drogami a těkavými látkami ve speciálním registru v letech 2008–2021

Záznam rozhovorů se subjekty

Záznam rozhovoru se subjektem A

Začneme úvodní sérií otázek. Řekni nám prosím, kolik je ti let.

A: „*Je mi 38 let.*“

Jaké je tvé nejvyšší dosažené vzdělání?

A: „*Vyučen, kuchař, výuční list, střední odborné.*“

Kde přebýváš? Ve smyslu v bytě, domě, ...?

A: „*V bytě v podnájmu.*“

Jaká je tvoje primárně užívaná droga, myšleno nejčastěji?

A: „*Suboxon a perník.*“

Jak často jej užíváš a jak?

A: „*Tak hlavně nitrožilně, suboxon občas orálně, ale většinou nitrožilně. A často – obojí dvakrát, třikrát denně.*“

Máš v plánu s tím někdy skončit? Proč ano, proč ne?

A: „*No tak, bylo by to pěkný, v plánu nevím, jestli to mám. Snažím se to aspoň vysnižovat zatím. A proč by to bylo lepší... Tak byl by člověk svobodnej, že jo. Asi v tom by to bylo lepší. Taky to stojí nějaký peníze měsíčně. Tak od toho, aby se člověk osvobodil. Perníku bych se rád zbavil.*“

Myslíš si, že mají drogy nějaký vliv na tvoje tělo, zdraví, vzhled a funkci?

A: „*To určitě jo. Nespavost, zuby mám vytrhaný všechny.*“

Máš ještě nějaké zdravotní problémy, které s tím přímo souvisí?

A: „*Ani ne. Asi ani ne.*“

Změnil se ti pohled sama na sebe po tom, co jsi začal brát drogy? Vnímáš svoje tělo nějak jinak?

A: „*To ani ne. To spíš až jakoby s věkem, a to si myslím, že by stejně přišlo. Nedávám to moc za vinu drogám.*“

A vnímáš vliv drog na psychiku? Případně v čem?

A: „*... no tak když není suboxon, tak těžko říct, že, ale to se týče suboxonu, tak bez něj by člověk nebyl schopnej toho moc udělat, ale na něm si myslím, že žiju úplně normální plnohodnotnej život. Více méně...když jsem bral normálně opiáty, jakože hydromorfin, heroin, tak to jsem byl hodně jinej.*“

A pozoruješ změny na svojí osobnosti poté, co jsi začal užívat drogy? V čem ses třeba změnil?

A: „No, takový ty začátky, tak to je jasný, že to byly ty změny, který si člověk ani neuvědomoval, že mu to říkali třeba kámoši: „*Ty vole*, podívej se, jak se chováš!“ nebo něco takovýho a člověk si na to říká: „Co to kecaj, vždyť to není pravda.“ Ale když se podívá zpětně, tak jako nekecali, byla to pravda.“

A co to bylo za změny?

A: „Nevím, prostě praštěný nápady, reakce přehnaný. Jako já nevím, takovej...prostě jsem to nebyl asi úplně já, no.“

Poslední otázka ohledně těla. Registruješ reakce okolí na svou osobu, co jsi začal užívat drogy?

A: „To slyším pořád. To slyším poměrně často, nebo jako často, tak... Jo no, často. Od té doby, co jsem v tom začal lítat, ještě když jsme brali za mlada jenom perník, tak mi pořád někdo něco říkal. Že jsem hubenej, že mám propadlý tváře, nevím co. Že mám vytrískanou hubu, že nemám zuby a tohle...“

Bereš si to nějak k srdci?

A: „Tak jasně že mě to mrzí, ale snažím se s tím něco dělat, jezdím do *** k zubaři... ale jasně, že mě to mrzí.“

Byl jsi někdy za něco trestaný? V jakémkoliv rozsahu.

A: „Párkrát mě chytli v autě, že jsem nalízal, ale to bylo dvakrát přestupek a jednou to byl trestný čin, protože jsem nalízal hodně, tak to byla podmínka, ale jinak *průser* nebyl. Prostě mě zastavili jako náhodná kontrola, ale v té podmínce už nejsem. Tak to bylo to nejhorší.“

Přesouváme se na vztahy. Řekni prosím, jestli máš partnerku, manželku, děti...

A: „Mám manželku, jsme spolu už třeba 18 let. Ale jako ne ženatej, to třeba 8, 10. Máme dvě holky malý, 2 a 5 let.“

Sdílíš s někým domácnost?

A: „Bydlíme spolu.“

Vědí tví blízcí, že bereš drogy? Případně jak reagovali, když jsi jim to řekl?

A: „No, jo...nebo jako třeba babička ne, ale jako táta to ví, manželka taky, tchán taky, máma ani nevím, asi spíš ne, s tou se nebavím, a ségra – těžko říct, ale asi to taky tuší, ona je zdravotnice.“

A jak reagovali, když to zjistili?

A: „*Tak jakoby se mi snažili pomoci, kromě manželky, ta se mi snažila pomoci vždycky, ale jinak, tak spíš mě chtěli mít z očí, bych řekl, než aby mi chtěli pomoci.*“

Takže se tě chtěli zbavit?

A: „*No, no, no spíš tak. Dávali ultimátum, buď léčebna nebo z domu, tak jsem šel z domu, že jo. Školu jsem dodělával z ubytovny, no, učňák. Bydlel jsem na ubytovně a chodil na učňák, abych si ho dodělal.*“

Proměnil se v návaznosti na to, že „beres“, okruh lidí, které máš kolem sebe?

A: „*Ani ne. Tak jakoby díky tomu že beru, jsou tam jakoby jiný známí kolem těch drog, ale ti původní kamarádi zůstali pořád stejní. Od těch patnácti. Tak oni taky nejsou úplně svatí, ale nikdy nějak nebrali, oni spíš jenom občas nebo měli nějaký obdobíčko, třeba půl roku, ale u většiny z nich to bylo jen rekreační, víkendový nebo na akcích. Jako opiáty teď nebere nikdo v mém okolí. Až na dva, na tři lidi.*“

Jaký bys obecně řekl, že mají drogy vliv na kvalitu vztahů ve tvém životě? Bylo by v tom bez nich něco jinak?

A: „*Když bych měl přestat brát, tak bych měl ten život hodně ovlivněný. Protože by začaly abstráky do pár hodin, do půl dne, a pak, těžko říct, starat se sám o sebe, natož ještě o někoho jinýho... Jinak spousta hádek, spousta věcí, co se řeklo a nemělo se říct doma, i utracené peníze za ty drogy, přitom by se mohly utratit za něco jinýho. To je jasný že byly konflikty kvůli tomu. Asi to může za nějaký hádky nebo toleto...*“

Máš někdy pocit, že jsi společensky vyloučený, protože bereš drogy?

A: „*Jo, to jo. Občas se najde někdo, u koho je vidět, že je odměřenej, většinou tak tuším, kvůli čemu.*“

Děje se to na veřejnosti?

A: „*No jasně. Ale říkám, to je občas. Já si myslím, že se normálně oblíkám, chovám, tak oni ti lidi nemaj extra moc důvod mě škatulkovat, ale někdo to ví, protože jsme na malým městě, tak se drby šířej, ještě někdy víc, než je pravda, tak potom člověk cejtí ty pohledy.*“

A je to kvůli drogám?

A: „*No jasně, hlavně. Co se týče těch mladejch, tak na ně není spoleh. Řežou ty drogy a lžou a pomlouvaj se mezi sebou. Hlavně kvůli těm drogám.*“

Ovlivnilo „brani“ nějak tvůj milostný život?

A: „*No, to jo, už za těch x let. A co se sexu týče, tak ten mě baví, když jsem najetej na perníku, že jo. Ale jako zvládám to i bez něj, ale tu počáteční chuť...tak ono je to i tím, že máme děcka, takže dřív jak v 10 večer nemáme šanci, než usnou, takže tam jde spíš*“

o tu únavu, že vykydne s nima a už se mu moc nechce, za to když jsem vyndanej, tak se mi spát nechce a ...“

Jdeme na sérii otázek ohledně práce. Máš zaměstnání?

A: *„Ne, jsem na úřadu práce. Pár měsíců, třeba tři.“*

A zaměstnán nejsi jak dlouho?

A: *„Rok, ne, to kecám, půl.“*

Vnímáš rozdíl v hledání práce mezi někým, kdo drogy bere a kdo ne?

A: *“No, to určitě jo, tady na malým městě, šířej se pomluvy a todleto a hodněkrát mě to dohnalo, že mě někdo pomluvil ještě před tím, než jsem nastoupil, takže mě kvůli tomu nevzali. Že jsem bral, že beru, nebo já nevím, co. Jo, s tím jsem se setkal několikrát. Že jsem skrz drogy, ale ne že bych udělal nějakej průšvih nebo něco takovýho. Vždycky šlo o udání nebo o nějakej takovej kousek, že se do toho musel někdo namíchat. I o některý docela dobrý práce jsem takhle přišel.”*

Ovlivňují drogy tvoji motivaci k práci?

A: *„Tak jasně, že na perníku se chodí do práce líp, člověku to uteče rychlejc nebo tak, ale když ta práce je, tak do ní jdu, i když perník není. Zase říkám, problém by byl, kdyby nebyl suboxon, to už se do tý práce chodit nedá. Ale tím, že já jezdím na ještěrkách, tak na abstínu by to bylo docela nebezpečný. Když mě čeká něco, co je třeba složitý nebo z čeho mám strach nebo respekt, tak na tom perníku je to jakoby se toho tolik nebojím a v závěru to i jakoby líp udělám, ale to jsou jen nějaký složitější věci.“*

Dostal ses někdy do problému se zaměstnavatelem kvůli drogám?

A: *„No, třeba jsem se někdy nagulil, a pak mě někdo vyhodil, aniž by třeba on sám chtěl, ale tím, že to bylo na udání, tak mi musel dát líznout. Jako můžu si za to sám, co bychom si povídali, ale vždycky to bylo tak, že to o mně někdo věděl a šel to na mě říct, v. Spoustu z nich to ani nenapadlo, že jsem vyndanej, nebo ten člověk, pokud se normálně baví, funguje v tý práci, oni nemaj potřebu do toho šťourat, každej člověk, kterýho vyhodí, jim pak chybí.“*

Jak zasahuje konzumace drog do tvých financí?

A: *„No, tak zasahuje, to je jasný, suboxon něco stojí. Já se s tím snažím nekšeftovat. Jedno balení, takže 7 prášků, vyjde na 450,- plus minus deset korun, jak kde. Což když pošetrím, mám na týden a půl. Víceméně měsíc vydržím se třema baleníma, no, mám k dispozici čtyři, ale teď mi vystačí tři. Jedno jde kamarádům, ale ne jako výdělek, ale protože oni si to platěj ze svého a nevycházej, tak aby mohli chodit do práce, takže čistě výpomoc kamarádům. Říkám, bez kšeftu. Perník mě tolik nestojí.“*

A je něco, do čeho investuješ srovnatelně jako do drog?

A: „Nejvíc investuju do dětí, ale do drog taky něco jde, no. Tak já to někdy udělám tak, že ty drogy vyřeším tak, že je mám i zadarmo, takže mě nic nestojí, ale to už bych tady radši nerozebíral.“

Poslední část otázek. Co děláš ve svém volném čase?

A: „Věnuju se rodině. Anebo občas hraju hry na mobilu.“

A jakým způsobem je podle tebe ten volný čas ovlivňovaný tím, že bereš?

A: „Já ho tolik nemám. Jakoby, tam jde o to, že v noci, když si dám třeba perník, tak nechrápu a hraju hry na mobilu, ale ráno, jak vstávají děcka a já vstávám taky, ten den funguju. Ale unavenej bejvám no.“

Považuješ užívání drog za svého koníčka?

A: „To ne. To určitě ne. Beru je, takže to znamená, že asi to tak bez nich úplně nedávám, nebo jako ne, že nedávám. Nejhorší je to místo, kde jsem. Já, když nejsem v tomhle městě a odjedu s rodinou třeba někam na dovolenou, na chatu nebo tak, tak třeba tři tejdny nepotřebuju perník, jako co se týče suboxonu, ten musím brát, ale ten mě nijak nesjíždí. Ale jinak, teď jsme byli třináct dní na dovolený a prostě perník mi nechyběl. Já už jsem v tom ale zamotaný a dělat to musím. A když třeba vím, že třeba kámoš má, tak je těžký se mu neozvat a nedát si. Zas na druhou stranu, rozhodně než si kupovat nějaký stračky, tak se na to vykašlu a počkám si dny, občas i tejdny, než je něco dobrýho, ale to se moc nestává, ale už to tady taky bylo, kdy jsem musel dva tejdny počkat, protože nebudu kupovat nařezaný kdo ví co kdo ví čím.“

Změnila se vlivem drog vize tvé budoucnosti?

A: „No, tak já momentálně žádnou vizi nemám. Jak říkám, pár prací, ve kterých jsem doufal, že třeba vydržím a něčeho dosáhnu, se mi kvůli drogám *posralo*, protože mě někdo naprášil. A to pak jakoby se tak vize budoucnosti hodně změnil. Teďka už radši vize o budoucnosti nemám, protože jsem se tolikrát na něco těšil a pak mě to akorát mrzelo, že už spíš... nic moc od toho života nečekám, radši.“

Poděpsalo se to i na tvém smyslu života?

A: „Tak určitě jsem mohl být někde úplně jinde. Ale nemyslím si, že se to ještě projevuje natolik, aby strádala rodina. Kdybych nebral, tak bychom se jako rodina měli finančně líp a i ty jistoty by byly někde jinde, než jsou teďka, ale jinak si myslím, že jsem docela spokojenej. Vždyť mám víc než spousta lidí, který neberou, takže já si nemám ještě pořád na co stěžovat, když se podívám, co se děje jinde ve světě.“

Moc ti děkuju za tvůj čas a odpovědi.

A: „Není zač, neptala ses na nic, co by mi bylo nepříjemný a bylo fajn se nad těma věcmi zamyslet.“

Záznam rozhovoru se subjektem B

Úvodní série otázek: Kolik je ti let?

B: „Je mi 24 čerstvě.“

Jaké je tvé nejvyšší dosažené vzdělání?

B: „Střední škola, výuční list v ***, obor autolakýrník.“

Kde přebýváš?

B: „Přebývám v paneláku, v bytě.“

Co bys označil za svou primárně užívanou drogu?

B: „Tak určitě everyday pervitin a marihuana.“

Když se zaměříme na ten pervitin, jak často a jak tuhle drogu užíváš?

B: „Tak užívám ji už několik let, třeba od nějakých 18, si myslím, často a třeba poslední 3, 4 roky je to každý den a poslední dva roky je to jehlou. Dávkování se dobou mění, byl jsem i na gramu denně, kterej jsem do sebe nasoukal na čtyřikrát, teď si dám tak jednou, dvakrát, někdy i třikrát třeba za den. Takže třeba půl gramu za ten den maximálně.“

Chtěl bys s braním někdy skončit, proč?

B: „Určitě, určitě bych chtěl kvůli synovi a tak, ale zatím mě to jakoby baví furt ještě no.“

Myslíš, že mají drogy vliv na tvoje tělo? Vzhled, funkci?

B: „Podle mě to má vliv na každýho, na někoho víc, na někoho míň, a já si říkám, že já to ještě zvládám dobře, co se týče psychický stránky, tý hlavy, ale vidím samozřejmě, že to, co je na mě vidět, když se na mě jakoby podíváš, tak myslím, že je jakoby vidět, že nějaký drogy беру nebo něco jsem kdysi bral.“

A podle čeho si myslíš, že to je znát?

B: Nevím, to člověk pozná.

Máš nějaký zdravotní komplikace, který přímo souvisí s užíváním?

B: „Mám dlouhodobě zvýšenej tlak, což znamená, že vyjdu někde pár schodů, jsem zadejchanej, potím se, a takový věci, jináč jakoby zatím nic nepociťuju, ale tělo dostává určitě zahulit extrémně.“

Změnil se ti pohled na vlastní tělo po tom, co jsi začal brát, ty drogy? Začal jsi ho vnímat jinak?

B: „*Určitě jsem ho začal vnímat jinak. I když jsem přešel na tu jehlu, to jsem to začal vnímat víc, přece jenom to do sebe pícháš tu jehlu, bylo to dost i nepříjemný, chvíle s tím spojený, ale moc si to člověk neuvědomuje, nějak na to svoje zdraví myslíš až jako poslední, spíš v tom vidíš to, že si dáš a bude to sranda.*“

A celkově si připadáš třeba sebevědomější? Nebo naopak zranitelnější?

B: „*No, to se právě přelejvá. Když se podíváš do zrcadla a říkáš si, že na to, že už to děláš nějakou dobu, že vypadáš dobře, ale pak zas máš druhý den jinej stav a říkáš si: „*Ty vole*, vypadám hrozně.“ Takže cejtím na sobě, že jsem po tej psychickéj stránce nevyrovnanej.*“

Tím bych navázala na další otázku vlivu i na tu psychiku a v čem případně.

B: „*Určitě jsou to tyhle stavy, jak na horský dráze, že jeden den dobrý, druhý den špatný, a to je s tím spojený s těma drogama určitě. Nějak svým způsobem ta psychika narušená určitě je, no.*“

Pozoruješ na sobě osobnostní změny, že se něco změnilo trvale?

B: „*Určitě, jako výbušnej jsem byl jakoby vždycky, ale teďka se ve mně vztek takovej nahromadí a pak to vypustim někde, kde bych asi třeba neměl, taková agrese, ne že bych byl úplně agresor, ale rozhodně jsem výbušnější a *nasere* mě víc věcí.*“

Klidně můžeš být konkrétní, kdybys chtěl.

B: „*Svým způsobem jsem asi trochu podlehl tady tomu okolí, tak jsem udělal věci, který jsem asi neměl, nebo který mě asi mrzej, myslim tím, že jsem třeba sám sebe jako člověka zklamal nebo když jsou kolem tebe špatný lidi tak prostě začneš postupem času bejt taky špatnej a začneš dělat taky špatný věci.*“

Registruješ nějaké reakce svého okolí na svoji osobu od doby, co jsi začal „brát“?

B: „*Stoprocentně. Stoprocentně, de facto jsem přišel o všechny svoje kamarády, vlastně ještě, než jsem o ně přišel, jsem od nich slýchával, že to je přehnaný, že dealuješ drogy, nebyli zvyklí na to tempo, který jsem měl, a pak to většinou nakonec skončilo tak, že jsme ty drogy mezi sebou prodávali a tím vznikaj stejně jenom problémy. Ted' jsou tady ty vztahy reálně o tom, kdo má drogy, kdo nemá drogy.*“

Máš za sebou nějakou sankci kvůli kriminální činnosti?

B: „*Hele, naštěstí mi v hlavě zbyl ještě nějaký rozum oproti tady jiným. Docela dlouhou dobu jsem prodával tak, že mě to živilo, i přítelkyni, žili jsme si docela dobře, ten výdělek byl slušnej, ale nic netrvá věčně a pozavírali mi kontakty, ty vařiče, vznikly problémy na těch policajtech. Když se na to přišlo, abych nešel sedět do kriminálu, tak jsem se na to *vysral*, odpustil jsem si mít každej den na kapse několik gramů, dát si*

kdykoliv můžeš, mít ty peníze, tak jsem radši s tím přestal, ty drogy teď logicky nemám, takže pak tady kolikrát šaškuju kvůli pár drobkům, ale jsem venku a jsem na svobodě. Tak jsem udělal něco, abych do toho kriminálu nešel, což je docela důležitý. Všechno jednou končí.

Jak se ti z toho „rozjetého vlaku“ vystupovalo?

*B: „Nebylo to úplně easy a ze dne na den, ale prostě tam na tom baráku si to hodně rychle rozmyslíš, když mě fyzlové drželi pod krkem. Já jsem tam celou dobu valil, docela dobrou story, ale oni se samozřejmě nenechali, protože sledovali, poslouchali a věděli všechno do detailu, takže já jsem jim furt valil do hlavy, že perník žádný, a oni vzali telefon, dali ho na reprák, zavolali toho týpka, za kterým jsem jezdil, a on říká: „No, *****?“ Úplně jsem slyšel hlas v tom telefonu, to byl takovej cigán, to poznáš, a on jim říká: „No, včera si odvez 3–5“. A v tu chvíli se oni *nasrali*, drželi mě pod krkem, prohledávali mě a fakt jako nepřijemnej výslech. Tak jsem si prostě řekl, že na to *seru*.“*

Máš tedy rodinu/partnerku/děti?

B: „Mám super rodinu. Mám tátu s bráchou a super dětství díky nim. Teď mám syna, 16 měsíců, a mám eh, takovou něco jako přítelkyni, spolu vychováváme syna, ale o tom vztahu se asi nemá smysl ani bavit, to taky souvisí s téma drogama, no.“

S partnerkou sdílíš domácnost?

B: „Ano, s partnerkou a synem.“

Vědí tvoji blízcí o tom, že bereš drogy, případně jak reagovali?

B: „Matka a otec a brácha o tom samozřejmě vědí, zjistili to, když mi sebrali řidičák, samozřejmě se jim to nelíbilo, matka je z takový slušný rodiny, takže hulení a chlast, to brali vždycky těžko, takže tohle vůbec pro ně bylo špatně snesitelný a dodnes si myslím, že si máma lže a radši to nechce vědět, prostě se o těchhle věcech nebavíme. A s přítelkyní ten vztah začal kvůli drogám, já jsem chodil za ní pro drogy od samýho začátku, takže tam to je propojený a ona taky užívá, no.“

Proměnil se v návaznosti na to nějak okruh lidí v tvém okolí?

B: „Proměnil, i tím, že jsem se přestěhoval. Ale samozřejmě to není nic za super skupinu lidí.“

Jaký vliv mají drogy na kvalitu tvých vztahů?

*B: „Docela dost, protože, takhle, když se budeme bavit o vztahu s člověkem, kterej nebere drogy, tak tam nemaj žádný vliv na to, ale u lidí, třeba u té přítelkyně, když berou oba, tak to není dobře a vždycky vznikne problém. A to ty drogy můžou bejt nebo nemusej bejt, ale prostě bude vždycky. Kvůli drogám jsem někdy takovej chladnej, že nemám ve vztahu výčitky, víš, co se týká nevěry, normálně bys přišel domů a *sralo* by*

tě to, když přijdeš domů, ty drogy ti to jakoby vytěsněj. Takže ty problémy se odvíjejí od toho, že to dojde, (aniž by si uvědomovali oba, že to je kvůli tomu), pak se pohádáme, kolikrát to naopak i perník je třeba, ale to jsem pak zase rozjetej, jak jsem třeba říkal, že jsem výbušnej, tak se pohádáme kvůli blbosti, řekl bych, že ty drogy to dost ovlivňujou no.“

Setkáváš se někdy s pocitem vyloučení ve společnosti, protože bereš drogy?

B: „Já mám možná až nezdravě velký sebevědomí, že mě ani moc nezajímají ostatní lidi. Možná, že jsem to párkrát zažil, když jsem byl v kolektivu lidí, který měli jiný zájem a nebrali drogy, tak jsem se cítil trochu jinej, jako že tam nepatřím, ale jak říkám, mně záleží na pár lidech, co si myslíš, jinak je mi to jedno, co si kdo myslí. Takže u těch pár lidí, na to si dávám pozor nebo se snažím to nějak ovlivňovat, třeba u mámy nebo tak, ale jinak mě to nezajímá.“

Jsi momentálně zaměstnan, čím se živíš a jak dlouho?

B: „Jsem zaměstnan čerstvě, asi druhý měsíc jezdím ve fabrice, která vyrábí autosedačky. Ale jsem zaměstnan celou dobu, co jsem vylez ze školy, takže pro mě je normální chodit do práce každý den.“

Vnímáš rozdíl v hledání si práce, pokud užíváš a pokud jsi neuživatel?

B: „Tak to asi ne, buď člověk chce pracovat a tu práci si najde hned, nebo nechce pracovat a bude dělat, že ji hledá, nebo už je profláklej tady mezi těma fabrikama a už ho znaj a nechtěj ho. Ale pokud chceš pracovat, tak jsi během pár dní zaměstnaná.“

Ovlivňují drogy tvoji motivaci k práci?

*B: „To víš, že jo, když ty drogy jsou, tak se ti chce úplně jináč. A i ti to tam víc utíká, nic není problém, všechno zařídím, a když nejsou, tak je to: „Uh, ještě tohle, ještě tohle...“ Je to hodně o tom fyzickým nakopnutí se. Vycházíš s lidma, se kterejma bys normálně nevycházela, uděláš věci navíc, na který by ses normálně *vysrala* nebo bys je odflákla, tak je uděláš poctivě a hezky.“*

Dostáváš nebo dostal ses někdy do problému se zaměstnavatelem kvůli drogám?

*B: „Skrz to, že jsem byl se svojí šéfovou, tak si nikdo nedovolil za mnou dojít s tím testem, ale všichni to o mně věděli a byl jsem dost profláklej. Musím si ale dávat pozor, tady choděj dávat lízat a někdy jsem byl v dost hroznejch stavech i pod vlivem alkoholu...ale *průser* přijde teprve, si myslím.“*

Jak zasahuje „brání“ do tvé finanční situace?

B: „Nevím, jestli to můžu úplně svést na ty drogy, ale za celou dobu, co vydělávám, jsem nevydržel od vejplaty k vejplatě a nejsem moc spořivej typ, no. Takže asi to je taky tím, že jsem dřív dostával peníze od matky, tak byly cigára, alkohol, tráva, furt jsem utrácel za tohle, a dneska se to neposunulo moc dál. Dřív bylo normální, že mi přišla výplata, já jsem ji vzal a jeli jsme do Polska pro prášky za to. Takže asi hodně. Dneska

něco chceš a chceš to hned, tak to podle toho vypadá no. Já jsem přesnej příklad toho, jak to nedělat. “

Je něco, za co utrácíš podobně jako za drogy?

B: „Určitě mě stojí spousta peněz prcek, ale to je v pořádku. No...ale já mám i druhý problém, a to jsou automaty, já si rád zahraju a tam umí zahučet taky dost. A drogy a automaty, to je smrtelná kombinace. Občas se stane, že ti to něco plivne zpátky, ale většinou prohráváš. “

Poslední část, co děláš ve volném čase?

B: „Než jsem dostal přes prsty, tak jsem volnej čas neměl, teď, co se narodil prcek, tak se hodně věnuju jemu a dělal jsem grafiti. “

Jakým způsobem ho ovlivňují drogy?

*B: „Negativně určitě, protože pak ho kvůli drogám trávíš s lidma, se kterýma bys nechtěla, je to na *prd*. Takže bys ho mohla věnovat někomu líp ho strávit, ale kvůli tomu jsi zakleštěná na hnusným bytě s hnusnýma lidma, se kterýma si ani nemáš co říct, co ti říkaj jsou výmysly a tak. Já vim, co dělám špatně, ale stejně to dělám dál, no. “*

Považuješ užívání drog za svého koníčka?

B: „Asi jo, no. “

Změnila se vlivem drog tvá vize budoucnosti?

B: „Možná že jo, i když, to je zajímavá otázka. Já jsem měl takovou představu, jak to bude, vyučil jsem se, našel jsem si práci...ty drogy v tom jsem ale neplánoval, to je pravda. Ani tu rodinu. Ale tak to prostě je. “

Poslední otázka. Jak se odráží užívání pervitinu na tvém smyslu života?

B: „Řeknu ti to takhle. Někdy by bez toho byl život o dost těžší. Někdy je to fakt dobrý, když si do toho dáš panáka a trávu. Ale v měřítku každodenním, jak to mám já rozjetý, pak už to dobrý není. Až budu starší, tak mi to možná dojde. “

Děkuju za rozhovor.

B: „Já děkuju. “

Záznam rozhovoru se subjektem C

Řekni prosím do úvodní série otázek, kolik je ti let.

C: „*Je mi 25.*“

Jaké je tvé nejvyšší dosažené vzdělání?

C: „*Střední s maturitou, obor autotronik.*“

Kde přebýváš, ve smyslu byt, dům...?

C: „*Ve svym bytě, teda mám ho v pronájmu, ale bydlím v bytě.*“

Co bys označil za svou primárně užívanou drogu?

C: „*Ted' už subutex, v minulosti pervitin.*“

Jak často a jakým způsobem subutex užíváš?

C: „*No, tak užívám asi tak 10x denně, někdy víckrát. Nitrožilně.*“

Máš v plánu s tím někdy skončit, proč ano, ne?

C: „*Zrovna včera jsem nad tím přemejšlel. Jakoby skončit bych i chtěl, ale bojím se toho, že kdybych skončil, tak dostanu chutě zase na ty věci, se kterýma jsem už přestal, takže se toho bojím no. Ale jednou stejně skončit asi budu muset no. Asi to nepude takhle věčně.*“

Myslíš si, že mají drogy vliv na tvoje tělo? Vzhled i funkci?

C: „*No momentálně už asi tolik ne, dřív asi hodně no. To, jak jsem vypadal, jakej jsem byl, všechno drogy změnilo. k horšímu, samozřejmě.*“

Máš nějaké zdravotní problémy, které přímo souvisí s užíváním?

C: „*Žloutenku typu C, která nevím jak moc mě ovlivňuje, jsem po léčení, takže už asi tolik ne, bolejí mě ledviny občas, hlavu mám úplně vygumovanou komplet, to už se asi nikdy nesrovná. Tak asi takhle. Hlavně tu hlavu no. S tím mym myšlením to není jednoduchý. Dřív jsem bejval docela chytřej, což už dávno není pravda.*“

Změnil se ti pohled na tvoje tělo po tom, co jsi drogy začal konzumovat?

C: „*No, vnímám se možná i líp.*“

Vnímáš vliv drog i na svoje psychický zdraví? Případně v čem?

C: „*Velmi no. Když jsem bral perník a trávu, tak moje psychický zdraví bylo na úrovni postiženýho. Dělal jsem věci, kterejm jsem sám nerozuměl, byl jsem zlej na všechny okolo mě, byl jsem zlej sám na sebe, nemohl jsem pochopit proč, postupem času jsem to pochopil, že mi dělal v hlavě bordel ten perník, ale tenkrát jsem to nechápal.*“

Pozoruješ změny na své osobnosti od začátku konzumace drog, celkově?

C: „Velký, no. Velký změny a abych byl konkrétní, tak úplně nevím, co k tomu říct, ale asi to je u každého stejný no. Stal jsem se necitlivějším bych řekl. Trošku bezohlednější.“

Registroval jsi reakce svého okolí na svou osobu od doby, co jsi začal „brát“?

C: „No reakce byly takový, že mě nikdo nechtěl znát. Postupem času, když se to dostalo do určitý fáze, tak se mnou nikdo nechtěl mluvit, nechtěl se mnou nikdo bejt, včetně mě (smích).“

Dobře. Teď k otázce týkající se kriminální činnosti. Byl jsi v minulosti trestán za něco v jakémkoliv rozsahu?

C: „Byl. Řízení pod vlivem. Byl jsem za to trestanej několikrát, málem jsem šel sedět. Furt jsem si nedal pokoj. Ať mi to vysvětlovali jak mi to vysvětlovali, pořád jsem si myslel, že si můžu řídit, jak chci.“

Máš rodinu/partnerku/partnera/děti, jak jsi na tom vztahově?

C: „Tak rodinu mám rodiče. Mám sestru, bráchu, se kterýma se moc nevidám. Mám přítelkyni, děti nemám.“

Sdílíš s někým domácnost?

C: „Sám. Přítelkyně chodí, ale nebydlíme spolu.“

Vědí tvoji blízcí o tom, že užíváš/užíval jsi drogy, případně jak reagovali?

C: „Tak vědej, máma na to nějak přišla sama, táta o tom věděl odjakživa, protože sám ty drogy bere. Nevím. Přítelkyně o tom ví, ta na to nějak moc nereagovala, řekl bych, že ji to ani moc nezajímalo vzhledem k tomu, že ví, jakej sem.“

Proměnil se nějak v návaznosti na konzumaci drog okruh tvého okolí? Už s tím pervitinem?

C: „Tak jasně, že se kolem mě točili jenom lidi, který to brali taky no. To je jasný, ale potom, co jsem s tím perníkem skončil, tak jsem skončil i s těma lidma, a teď se vlastně nevidám s nikým, protože jiný lidi vlastně neznám, než co jsou ty smažky, tak jsem radši sám. Což mi vyhovuje víc. Mám přítelkyni, mám jednoho nebo dva kamarády, kterejm věřím, mám rodiče, a to mi stačí. Nic víc nepotřebuju.“

Jaký vliv mají drogy na tvoje vztahy a jejich kvalitu v životě?

C: „Špatnej. Protože všechny vztahy, který se mi kdy rozpadly, byly kvůli drogám. Začalo to přítelkyní, ta ode mě odešla kvůli drogám, rodiče se se mnou nechtěli bavit kvůli drogám, všichni kamarádi, který jsem měl, se se mnou přestali bavit kvůli drogám, jenom já jsem to tenkrát neviděl, viděl jsem to jako zradu, ale teď už mi to je jasný, proč to tak bylo. oni pořád chtěli, abych přestal, já jsem nechtěl, říkali, že se mnou skončej, že se se mnou nebudou bavit, mně to bylo jedno, a tak dále. S přítelkyní to samý, když ona chtěla, abych přestal, já jsem nechtěl, furt jsem se kvůli tomu hádali, dělal jsem strašně blbý věci,

který se ostatním nelíbily a kvůli tomu vznikaly konflikty no. Navazování vztahů mezi lidma, co berou drogy, nejsou žádný vztahy. Akorát si to o tom myslej, ale vztahy vyprchaj, jak vyprchaj drogy. Nejsou to skutečný vztahy, za který ostatní lidi vztahy počítaj, jestli víš, jak to myslim. Je tam velkej rozdíl. Všechno je kvůli drogám. Všechno špatný, co se mi kdy stalo, bylo kvůli drogám.“

Máš někdy pocit, že jsi kvůli nim společensky vylučován?

C: „Když jsem bral perník, samozřejmě, to jsem byl jen ve společnosti těch lidí, který to brali taky, do jiný společnosti jsem nikdy nezapadl. Ani jsem nechtěl, mně to tak vyhovovalo, mně se to tak líbilo. Ty lidi mi přišli zajímavý, který to berou, a s nima jsem chtěl bejt. Ted' už jsem s tím smířenej a je mi to jedno.“

Dobře. Tak se přesuneme k předposlední fázi a tou jsou finance. Řekni prosím, jestli jsi v současnosti zaměstnán, pokud ano, čím se živíš a jak dlouho.

C: „Jsem zaměstnán, dělám pro ŠKODA AUTO, žívim se jako dělník vlastně, opravuju auta nebo někdy skládám auta, s financema problém nemám, práce mě baví, bych řekl.“

A jak dlouho to děláš?

C: „3 roky, 4 možná. Letí to.“

Vnímáš rozdíl v hledání práce u člověka, co drogy užívá a co ne?

C: „Jo, to vnímám no. Protože když jsem bral, u mě to bylo na první pohled vidět, tak to vlastně vůbec nikoho nezajímalo, jestli mám nějaký vysvědčení, nemám, jaký mám zkušenosti, nemám, prostě to bylo všem úplně jedno, přišel jsem, na první pohled viděli, že beru a nezajímalo je to, nedostal jsem práci ani uklízečky.“

A změnila se nějak tvoje motivace k práci? Pokud ano, jak?

C: „No, dřív jsem práci neměl, ani jsem ji nehledal, ani jsem ji nepotřeboval. Nepotřeboval jsem peníze, měl jsem svoje drogy. Takže práce pro mě nebyla důležitá. Pak jsem začal s prací, na perníku ti to jde samozřejmě líp, ale pak jsem dostal strach a kvůli tejhle práci jsem s perníkem skončil, protože jsem věděl, že bych to posral, byla pro mě důležitá, už když jsem chodil do školy, tak jsem se připravoval na tuhle práci. Kvůli tejhle práci jsem do tej školy šel. Jinak kdybych si ted' nedal, tak bych do tej práce vůbec nepřišel.“

Dostáváš se někdy do problémů se zaměstnavatelem kvůli užívání?

C: „Ted' ne, ani kvůli žádným jiným konfliktu s ničim, dělám všechno pro to, abych v něm nebyl. Protože bejt v konfliktu se zaměstnavatelem rovná se nemít zaměstnavatele (smích).“

Jak zasahuje konzumace subutexu do tvé finanční situace?

C: „Ne velkým podílem, peníze navíc mám, takže, nijak.“

A investuješ ještě do něčeho podobně?

C: „Do auta, ale to je stokrát dražší.“

Jak ovlivňují drogy tvůj volný čas? Co děláš ve volném čase?

C: „Hibernuju. Odpočívám, hraju hry, maximálně. Skoro nic. Jelikož mám holku, tak sem tam se přinutím někam jít, ale je to takový...neni to jak dřív, dřív jsem bejval hyperaktivní. Ale teď je to jediný, co mi zůstalo. Hrát hry a jezdit. Volnej čas pak využívám tak, že odpočívám, protože jsem nonstop unavenej, nonstop vyřízenej. Bud' ta práce je tak těžká, nebo já jsem fakt tak slabej, nevim. Nebo oboje.“

Považuješ užívání subutexu za svého „koníčka“?

„Dalo by se to tak říct, i když někdy to sranda neni.“

Změnila se tím, že jsi nastoupil do „tohohle vlaku“, nějak vize tvojí budoucnosti?

C: „Jono, změnilo se to úplně kompletně. Dřív jsem nad budoucností přemýšlel, ale pak mě přestala zajímat. Byl pro mě jenom ten den, seženu, neseženu, dám si, nedám. To byla jediná budoucnost, která mě zajímala. Teď doufám, že spočívá aspoň v práci, na kterou se chci dostat a tam vydržet co možná nejdýl. A jednou si možná udělat děti nebo já nevim. Prostě mít budoucnost jako má každěj jinej, ne skončit někde na léčení nebo v podzemí.“

Poslední otázka: Jak se odráží užívání na tvém smyslu života?

C: „Moje vidina je teď že si založim rodinu, budou v tom ty děti, ale jsou v tom taky ty obavy, jak to s tím braním bude dál. Mám strach z toho, že se dostanu do stavů, kde jsem byl, nechci, aby se to stalo. Vim ale jaký to je, někdy to nejde. Ten mozek se mi už tak poškodil, že už to nikdy nepůjde tak, jak to šlo dřív.“

Děkuju za rozhovor.

C: „Neni zač.“

Záznam rozhovoru se subjektem D

Kolik je ti, prosím, let?

D: „Je mi 33 let.“

A jaké je tvé nejvyšší dosažené vzdělání?

D: „Jsem vyučená jako prodavačka.“

Kde přebýváš? V bytě, domě?

D: „Bydlím v bytě se svym přítelem, respektive u něj.“

Co bys označila za svou primárně užívanou drogu?

D: „*Dřív heroin, z toho jsem už venku. Ted' piko, no. Občas alkohol.*“

Jak často a jakým způsobem ho užíváš?

D: „*Ted'ka vlastně každé den, jehlou. Minimálně dvakrát denně si určitě dám.*“

Máš v plánu s tím někdy skončit?

D: „*Jako chtěla bych určitě, žejo. Ale já jsem ted' hlavně ráda, že jsem pryč z toho heroinu a tohle, mám pocit, zvládám. A kdybych otěhotněla, tak bych nebrala, ale to ted' není aktuální.*“

Dobře. Ted' se přesuneme dál. Myslíš si, že má pervitin vliv na vzhled tvého těla a jeho funkci?

D: „*Myslím si, že mě dost poznamenal ten herák. Co se týče perníku, problém jsou hlavně zuby a taky ty žíly no...tak asi jo.*“

Máš nějaké zdravotní problémy?

D: „*Kromě těch zubů ted' ani ne, jen s močákem ted' něco řeším. A mám vyléčený céčko, na to jsem pyšná.*“

A žíly máš popraskaný, nějaký abscesy?

D: „*Jo, už si nemám moc kam dát a dost mě to pálí, mám tu ty jizvy a abscesy taky občas.*“

Změnil se ti nějak pohled na svoje tělo po tom, cos začala drogy konzumovat?

D: „*No vzhledem k mojí práci jsem to dřív docela řešila, ted' už nad tím tolik neuvažuju. Tomu mýmu se asi líbím a dál řeším důležitější věci.*“

Jaký věci?

D: „*Svoje děti, perník (smích).*“

Vnímáš vliv drog na svoji psychiku?

D: „*Hmm...po těch letech už tolik ne, spíš když si nedám, tak to pak vnímám.*“

Jak se to projevuje?

D: „*Jsem podrážděná, unavená a nefunguju. Špatně se mi soustředí.*“

Pozoruješ na sobě nějakou osobnostní změnu celkově?

D: „*No kromě těch výkyvů? Řekla bych, že jsem míň důvěřivá. Tady ti každé něco slíbí, ale nesmíš tomu věřit. A mám dojem, že i mě to pak nutí víc lhát...tak jsem se víc uzavřela.*“

Registruješ nějaké reakce okolí na své tělo v souvislosti s užíváním drog?

D: „Dřív hodně. Ted' je pro mě ale důležitý, co si myslí ten můj, zbytek mě až tolik netrápí. Jakože asi to na mně vidět je, ale s tím jsem se už smířila.“

Ted' se přesunu ke kriminální činnosti. Bylas někdy za něco trestaná?

D: „Dostala jsem prospěšky, ale nic jsem nikomu neprovedla, jen za alimenty. Ten můj partner mě tedy hrozně podržel. Pronajal mi byt, abych nemusela dojíždět. Takže tohle. Ted' už jsem čistá.“

Hrály v tom nějakou roli podle tebe drogy?

D: „No, určitě. Já jsem se nedokázala v tu dobu o toho svého kluka starat, byla jsem 3 roky na ulici a rodina se na mě vykašlala. Pracovala jsem, abych měla na heroin, měla jsem dost co dělat se sebou. Kdybych nebrala, tak je to jinak. Ale to už je jedno. Je o něj dobře postaráno.“

Říkala jsi, že máš partnera, kdo ještě tvoří tvé blízké okolí? Rodina?

D: „Rodina určitě ne. Matka mě zavrhla. Takže hlavně ten partner a pak děti, za klukem jezdím se podívat občas k rodině. Za holkou ne, tam se už nehodí, abych jí chodila do života.“

Domácnost tedy sdílíš s partnerem.

D: „Jo.“

Ví tvůj partner o tom, že bereš pervitin?

D: „Ne. Věděl, když jsem brala heroin a on byl ten, kdo mě z toho vytáhnul. O perniku ale neví, i když mě pořád kontroluje, prohledává mi věci a nevěří mi. Když řeknu, že jedu za klukem, tak na mě čeká a pak se mi dívá do tašky. Je to normální? Moje kamarádky mi už říkají, že jsem paranoidní, pořád se rozhlížím... nevim.“

O tom jsme spolu už mluvily, že tohle není v pořádku. Proměnil se ti v návaznosti na užívání okruh těch kamarádek, o kterých mluvíš? Nebo jiných blízkých?

D: „Na ulici jsem na lidech kolem sebe byla závislá, ted' jsem se od nich ale odřízla, protože tě akorát stáhnou. Takže ted' jsem hlavně s tím partnerem a jsem ráda, že se k těm lidem nemusím vracet.“

Jak bys popsala, že se drogy podepsaly na vztazích kolem tebe?

D: „No dost blbě. Přišla jsem o lidi, co jsem jim mohla věřit a ted' jsem s někým, kdo zase nevěří mně. A rodinu v podstatě nemám. Ale nechci to už víc rozebírat...“

Cítíš se někdy společensky vyloučená kvůli drogám?

D: „*Jo, hlavně dřív, když jsem na tom byla hůř, tak jsem se cítila jako odpad, lidi na mě koukali skrz prsty, to poznáš. Jako na feťačku. Hlavně teda lidi „zvenku“. Ted' už jsem to nějak přijala, že to ke mně patří, a taky se s tím už tak nepotkávám, protože už na tom nejsem tak špatně.*“

Rozumím. Pojd'me dál. Jak to máš momentálně s prací, čím se živíš, případně jak dlouho?

D: „*Ted' nepracuju a živí mě partner, on podniká, má myčku. Předtím jsem dělala spoustu let na ulici, víš, co myslím, nechci se k tomu už vracet.*“

Jaký je podle tebe vztah mezi prostitutí a drogami? Jaký byl pro tebe dopad užívání na hledání práce v sex byznysu?

D: „*No, já jsem to bez drog moc nezažila. Ale čím víc si dáš, tím víc toho zvládneš. Tím víc peněz máš na další drogy a takhle dokola. Když nemáš auto, nemáš peníze, nemáš dost na to, abys fungovala. Pak tu práci neodvedeš dobře a musíš se vypnout, abys tam nebyla. Je to začarovaný kruh.*“

Takže když jsi byla bez heroinu, tvoje motivace pracovat klesala?

D: „*Já bych skoro řekla, že moje motivace žít klesala (smích). Ale pracovat taky.*“

Dostala ses někdy do nějaké nepříjemné situace kvůli drogám, když jsi pracovala?

D: „*Dostala jsem se do pár situací, který nebyly příjemný. Vyhrožování, nějaký násilí, ale kvůli drogám asi ne. Párkrát mi někdo řekl, že jsem *zasraná feťačka*, ale to je tak všechno.*“

Jak zasahuje konzumace drog do tvých financí?

D: „*Musím šetřit. Když ty peníze ale nemám, protože mi je partner nedá, tak si prostě nedám. Nejde to jinak.*“

A je něco, do čeho investuješ srovnatelně s drogami?

D: „*Ten můj kluk, když mu kupuju věci, jinak asi ne.*“

Dobře. Ted' k otázkám volného času. Jak ten svůj trávíš?

D: „*(smích) ...hodně s partnerem, jezdíme někam na výlety, jezdím za klukem nebo jsem doma.*“

Jakým způsobem ho podle tebe ovlivňuje pervitin?

D: „*Musím trochu plánovat a přemýšlet nad tím, kdy si a jak dám, aby to nevěděl přítel. To je trochu stresující. Pak ho ale trávím normálně.*“

Považuješ užívání drog za svého „koníčka“?

D: *„Určitě ne. Musím brát, abych fungovala, není to už zábava.“*

Změnila se vlivem nelegálních látek vize tvé budoucnosti?

D: *„Hm, když jsem ještě studovala, představovala jsem si, že budu podnikat a pracovat, budu mít rodinu a děti. Děti mám, ale to kolem jsem fakt neplánovala. Takže asi změnila...“*

Jak se odráží konzumace drog na tvém smyslu života?

D: *„Takhle jsem nad tím ještě neuvažovala. Nějak jsem se smířila s tím, že to není takový, jaký jsem chtěla, už když jsem brala ten heroin a přišla jsem o děti. Neměla jsem peníze na to se o ně starat a skončila jsem na ulici. Tak jsem jenom chtěla asi přežít a teď už je to vlastně dobrý a nic si nemaluju.“*