

Drogová problematika

Andrea Hrochová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Andrea HROCHOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Drogová problematika**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.
Provedení zpracování praktické části.
Zpracování a vyhodnocení výsledků.
Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

TYLER, A. Drogy v ulicích. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

NEŠPOR, K., PERNICOVÁ, H., CSÉMY, L. Jak zůstat fit a předejít závislostem. Praha: Porátl, 1999. ISBN 80-7178-299-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

16. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 16. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 14. 5. 2009

Hochová Andrea

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato práce pojednává o drogách a o životech lidí, kteří se na nich stali závislími. Drogová problematika se bohužel dotýká stále většího procenta naší populace, a proto by se před ní neměly zavírat oči. V teoretické části se věnuji jednotlivým drogám, odkud se vzaly a jaké jsou důsledky jejich užívání. Více se specializuji na pervitin, jakožto nejrozšířenější tvrdou drogu u nás. Praktickou část tvoří především kazuistiky, na kterých jsem se pokusila nastítnit příběhy tří mladých lidí, jejichž životy zasáhly drogy. Následuje poukázání na jejich společné zkušenosti s drogami a vlivy těchto látek na hodnoty, priority a osudy uživatelů vůbec.

Klíčová slova: droga, pervitin, toxická psychóza, závislost

ABSTRACT

This thesis deals with drugs and lives of people who have become addicted to them. Unfortunately, the drug problematic relates to still bigger percentage of our population and thus should not be ignored. The theoretical part is devoted to the particular drugs, their origin and consequences of the use. The bigger emphasis is put on the pervitine as it is the most widespread hard drug in our country. The practical part is composed of the casuistry that helped me to reveal the stories of three young people being influenced by drugs. Consequently, their common experience with drugs and the influence of these substances on the values, priorities and faiths of the users are stressed.

Keywords: drug, pervitine, toxic psychosis, addiction

Děkuji paní Mgr. Evě Šalenové za užitečné rady a připomínky, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat klientům nízkoprahového zařízení za jejich otevřenost a poskytnutí cenných informací. V neposlední řadě mé poděkování patří kontaktnímu centru Klíč.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 DROGY A JEJICH ROZDĚLENÍ.....	12
1.1 CO JE TO DROGA?	12
1.2 ALKOHOL	12
1.3 TABÁK.....	13
1.4 KONOPNÉ DROGY	13
1.5 HALUCINOGENNÍ DROGY	14
1.6 TĚKAVÉ LÁTKY	15
1.7 STIMULAČNÍ DROGY	15
1.8 EXTÁZE (MDMA).....	16
1.9 OPIOIDY A OPIÁTY	16
2 PERVITIN JAKO PREFERENČNÍ DROGA.....	18
2.1 ROZŠÍŘENÍ PERVITINU.....	18
2.2 APLIKACE A DÁVKOVÁNÍ.....	18
2.3 PERVITIN A CENTRÁLNÍ NERVOVÝ SYSTÉM	19
2.4 ÚČINKY	19
2.5 SOMATICKÉ KOMPLIKACE.....	19
2.6 PSYCHICKÉ KOMPLIKACE.....	19
2.6.1 Toxická psychóza.....	20
3 HODNOTOVÁ ORIENTACE	21
3.1 POJEM HODNOTA	21
3.2 DROGOVÁ ZÁVISLOST A OVLIVNĚNÍ HODNOT	21
3.2.1 Fyzická a psychická závislost.....	22
II PRAKTICKÁ ČÁST	23
4 VÝZKUM.....	24
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	24
4.2 DRUH VÝZKUMU	24
4.3 VÝZKUMNÝ TERÉN	24
4.4 CÍL VÝZKUMU	27
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	27
4.5.1 Metoda výběru výzkumného souboru	27
4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru	27

4.6	METODY SBĚRU DAT	27
4.6.1	Pozorování.....	27
4.6.2	Rozhovor.....	28
4.7	SBĚR DAT	28
4.8	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	29
5	KAZUISTIKY.....	30
5.1	KAZUISTIKA Č. 1 – MICHAL.....	30
5.2	KAZUISTIKA Č. 2 – LUCIE	35
5.3	KAZUISTIKA Č. 3 – KAREL.....	40
6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....	44
	ZÁVĚR	46
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	47
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	48
	SEZNAM POUŽITÝCH PŘÍLOH	49

ÚVOD

Drogy. Problém, kterého si snad ani nejde nevšimnout. Jsou všude kolem nás a jejich potřeba neustále narůstá. Se zvyšujícím množstvím zkonsumovaných drog se zvyšuje množství drogově závislých jedinců. A to především mladých lidí.

To už si opravdu nedokážou vytvořit zábavu jinak? Může za to nedostatek zálib a droga se stává náplní volného času? Opravdu je tato látka schopna jedince ovládnout natolik, že zcela změní své chování, hodnoty a vzdá se i svých nejbližších? Proč se k droze lidé neustále vracejí, i když už jim více bere, než dává? Je schopný se člověk z tohoto kolotoče vůbec dostat? Budou tito lidé poznamenaní drogou na celý život?

Na tyto otázky jsem hledala odpovědi v průběhu mého působení jako dobrovolnice i v průběhu praxe v nízkoprahovém zařízení pro uživatele nealkoholových drog na Vsetíně. Díky této zkušenosti jsem měla možnost být s lidmi, kteří si drogovou závislostí prošli, a zjistit, jaký byl právě jejich životní příběh. To jsem později viděla i jako námět ke své bakalářské práci, kde jsem se zaměřila na měnící se život a hodnoty jedinců v souvislosti s užíváním pervitinu a jiných drog. Tito lidé si prošli několikaletou závislostí a dodnes se s drogou potýkají. Někteří více, jiní méně, některým se daří abstinovat. Všichni klienti, se kterými jsem se v zařízení setkávala, byli závislí převážně na pervitinu. Na jedné z nejužívanějších a nejslavnějších drog v České republice. Obliba této látky vznikla zřejmě kvůli její relativně snadné výrobě a začíná jí propadat čím dál více lidí. Podléhají tomuhle lákadlu, na kterém se pro ně svět stává mnohem zajímavější. Zahrávají si s něčím, co je může zavést na cestu, z níž už mnohdy není návratu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY A JEJICH ROZDĚLENÍ

Drogy neboli látky, které mění vědomí, jsou od nepaměti pro nás přitažlivé a lidi láká je vyzkoušet. A to ať už jde o látky legální a společensky přijatelné, jako je alkohol či nikotin nebo o tvrdé, rizikovější drogy, ke kterým patří například pervitin či heroin (sdružení Sananim, 2007).

Pro objasnění uvádím klasifikaci nejčastěji užívaných drog spolu se stručnou charakteristikou ke každé látce. Pro zpestření zmiňuji také několik zajímavostí k daným drogám.

1.1 Co je to droga?

Pojem droga pochází z francouzského slova „drogue“ vyskytujícího se ve 14. století a obecně označuje sušené, buď živočišné, nebo rostlinné suroviny. U tohoto slova došlo ke změně významu. Jednak se jím označují léčivé rostliny, jednak také ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti (Göhlert, Kühn, 2001).

Podle Tylera (2000) je drogou jakákoliv látka, která svým chemickým složením mění strukturu nebo funkce živé bytosti, což může zahrnovat třeba i cukr, jehož přílišná konzumace vede k otýlosti a ke kolísání energie a po omezení přísunu této látky, bude člověk pravděpodobně trpět emočním stresem a abstinenčními příznaky.

V této práci budu užívat pojem droga tak, jak ho většina z nás chápe. Budu tedy zmiňovat návykové látky počínaje alkoholem, tabákovými výrobky přes konopné drogy až po haluciny, stimulanty a opiáty.

1.2 Alkohol

Alkohol neboli sloučenina získaná kvašením cukru, je často považován za životabudič, jelikož po jeho užití padají zábrany, přichází povzbuzení a uvolnění. Fyziologicky však dochází k oslabení centrální nervové soustavy a ke zhoršení duševního a tělesného výkonu. Nebezpečné je užívání alkoholu s dalšími látkami tlumící centrální nervový systém, jako jsou barbituráty a opiáty, protože účinek jedné drogy je zesílen druhou drogou. Kromě somatických rizik má alkohol účinky ovlivňující psychiku a citový život konzumenta. Uživatelé se k němu mohou začít uchýlovat příliš často, pěstují si toleranci na určitou dávku a lze dosáhnout i toho, že být bez drogy pro ně znamená utrpení. Tento stav nazýváme alkoholo-

lismus. Jakmile se člověk stane na alkoholu fyzicky závislý, vznikají problémy stejně kruté jako u jiných drog. Mezi tyto problémy řadíme různá deliria, halucinace, svalové křeče nebo také ranní třes. Typickými psychickými projevy alkoholismu mohou být úzkost, panika, deprese, pocit viny, přehnaná žárlivost, vztahovačnost, výpadky paměti aj. Lze říci, že nejhorší dopad má pití na život rodiny (Tyler, 2000).

1.3 Tabák

Tabák pěstovali již Indiáni a dnes je rozšířen prakticky po celé planetě a jeho spotřeba neustále stoupá. Tabák obsahuje jedinou návykovou látku a tou je nikotin. Závislost na této droze začíná závislostí psychosociální a později pak nastupuje závislost fyzická. Fyzickou závislostí rozumíme závislost na nikotinu. Psychologická a sociální rizika jsou minimální, jelikož tabák nevede ke změně stavů psychiky. Psychosociální závislost se projevuje jako potřeba v určitých situacích mít cigaretu v ruce a pohrávat si s ní. Somatická rizika jsou větší. Ročně umírají miliony lidí v důsledku nemocí způsobených tabákem (Kalina a kol., 2003).

1.4 Konopné drogy

Mezi nejznámější zástupce konopných drog, vyskytujících se na černém trhu, patří marihuana (tráva, zelí, maruška apod.) a hašiš (haš, čokoláda apod.) (Kalina a kol., 2003).

Marihuana

„Nejdostupnější drogou v ČR je marihuana. Během prvních 5 měsíců r. 2008 významně stoupl počet odhalených hydroponních pěstíren marihuany – bylo odhaleno 61 těchto pěstíren a zabaveny byly tisíce rostlin konopí, desítky kilogramů finálního sušeného produktu marihuany a rozsáhlé technické vybavení. Z odhalených 61 pěstíren bylo 53 organizováno osobami vietnamské národnosti. Marihuana produkovaná v těchto pěstírnách byla určena částečně pro nelegální distribuci na českém trhu a z části pro zahraniční trh, zejména v Německu a Nizozemsku“ (Mravčík a kol., 2008, s. 99).

Podle Doležala (1997) se prvopočátek marihuany datuje přibližně k neolitu, tedy k mladší době kamenné a místo výskytu je Střední Asie. Tato dvoudomá rostlina obsahuje množství unikátní chemické a psychicky aktivní látky, známé pod názvem Cannabinoid.

Intoxikace marihuanou je doprovázena euforickým stavem a příjemnou náladou, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného smíchu. Celkový stav se podobá meditačnímu ponoření do vlastních pocitů a myšlenek. Depresivní nebo agresivní stavy se objevují zřídka. Pokud často a dlouhodobě užíváme konopné drogy, dostávají se poruchy kognitivních funkcí, zejména zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění (Kalina a kol., 2003).

„Úlety, smích, žravost, žízeň, otupělost - Joint – mlsání, ulpívání na všem, útěky z těla, únava, spánek - Joint – další úlet. Každý víkend, den, týden, měsíc, rok, přirozenost, propadání – nezáměr o materiální svět, nezáměr o život, dekadence, vzestupy, záplava citů a slov, majestátnost, nestálost, ale i radost. Třeba i takové obrazy lze zažít a vidět – v životě s trávou“ (autor si přál zůstat v anonymitě in Doležal, 1997, s. 30).

Hašiš

Konopná pryskyřice tmavě zelené až tmavě hnědé barvy, dle čistoty či země původu. Hašiš se liší od marihuany obsahem aktivních látek – tedy THC (tetrahydrocannabinolu), což může být až 40% (Kalina a kol., 2003).

V posledních letech v ČR poklesl počet i objem záchytů hašiše (Mravčík a kol., 2008).

1.5 Halucinogenní drogy

Halucinogenní drogy představují rozsáhlou skupinu přírodních a syntetických látek. Tyto látky vyvolávají u člověka přechodné psychotické stavy, jako jsou vizuální a sluchové představy, vnoření se do vlastních myšlenek a citů, změny emocionality, od euforie až k depresi (Tyler, 2000).

Podle sdružení Sananim (2007) halucinogeny nevyvolávají fyzickou ani psychickou závislost.

Mezi nejznámější zástupce této drogy patří LSD a houby rodu Lysohlávek. Účinky obou látek si jsou vzájemně velmi podobné. Charakteristický je výskyt iluzí, halucinací, zvýšená citlivost k prostorovému vnímání, vnímání barev a výskyt barevných kaleidoskopických obrazců. Vyšší dávky mohou způsobit tzv. bad trip neboli stav, kdy droga místo očekávaných účinků vyvolává nepříjemné pocity (strach, úzkost, paranoia). Doposud nebyl u těchto látek popsán případ předávkování s následkem smrti, ale vysoké dávky způsobit vážná a nevratná poškození jater či ledvin (Kalina a kol., 2003).

1.6 Těkavé látky

Těkavé látky se nejvíce rozšířily v Anglii roku 1980 a již v roce 1990 bylo registrováno 149 úmrtí. Užívanou látkou byl butanový plyn, kterým byly plněny zapalovače. Objevilo se také inhalování obsahu hasicích přístrojů. Nejrozšířenějším zástupcem těchto látek u nás je toluen. Jde o bezbarvou kapalinu získanou z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů. Je to důležité ředidlo a rozpouštědlo. Nejčastěji jej inhalují žáci vyšších ročníků základních škol a odborných učilišť. Počet uživatelů těkavých látek bývá stabilní, uživatelé relativně brzy s užíváním přestávají a přecházejí na jiné návykové látky. Při inhalaci toluenu přichází pocit euforie, barevné halucinace, dochází k útlumu, ke spánku či k poruchám vědomí. Při delším užívání dochází k celkovému hloupenutí a k silné psychické závislosti, postupně může dojít k degeneraci osobnosti. Somatická závislost je mizivá. Zneužívání těkavých látek je velice nebezpečné, již při prvním experimentálním užití může dojít k úmrtí. Tyto látky bývají často dosti podceňovány (Kalina a kol., 2003).

Dle zákona se toluen smí od 15. června 2007 uvádět na trh a do oběhu pouze pokud není určen k prodeji spotřebitelům, tedy fyzickým osobám nepodnikajícím.

1.7 Stimulační drogy

Stimulační drogy neboli stimulancia jsou budivé látky, které vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení, mají mocný stimulační účinek na centrální nervový systém, především na mozek. Míra stimulace je různá. Počínaje pocitem svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejvýznamnějšími zástupci těchto drog jsou pervitin a kokain. Zatímco výroba pervitinu v domácích laboratořích je u nás velice rozšířená, kokain je dovozovou záležitostí a jeho cena je podstatně vyšší. Kokain je látkou jihoamerického keře, koky pravé, která se vyskytuje v oblasti And, kde má užívání kokainu mnoholetou tradici ve formě vaření čajů z listů koky. Obě tyto látky vyvolávají psychickou závislost a to velmi vysokou. Mezi další rizika patří nesterilní injekční aplikace, při které je možná nákaza virovou žloutenkou a HIV. Minimálně třetina (v některých regionech i více) injekčních uživatelů drog je nakažena virovou hepatitidou typu C. Aplikace šňupáním může vést až ke ztrátě čichu a k poškození sliznice, které bývá nevratné. Další zdravotní rizika představují příměsi užívané na černém trhu k ředění drogy, což může být například omítka či vápno (sdružení Sananim, 2007).

„V ČR roste poptávka po kokainu i jeho dostupnost. Významnou cestou pašování kokainu do ČR v r. 2007 byla letecká přeprava z Jižní Ameriky a z Karibské oblasti, a to i českými kurýry, velmi často přes letiště v Amsterdamu. Lze sledovat výrazný nárůst objemu kokainu zachyceného Celní správou ČR. V roce 2007 bylo zachyceno 28,6 kg kokainu“ (Mravčík a kol., 2008, s. 100).

O dalších vlastnostech pervitinu se podrobněji zmiňuji v další části práce - pervitin jako preferenční droga.

1.8 Extáze (MDMA)

Extáze bývá řazena na pomezí stimulačních drog a halucinogenů (sdružení Sananim, 2007).

Tato látka byla syntetizována v roce 1912 jako lék na hubnutí. Komerčně však vyráběna a používána v této indikaci nikdy nebyla. V 70. letech se v USA začalo objevovat rekreační užívání extáze na večírcích a různých zábavách. Přes Velkou Británii se dostalo až do jiných států Evropy. Nyní je extáze rozšířená droga mezi mladými lidmi. Užívá se převážně na masových akcích za doprovodu hudby jako je techno, house a jiné. Kromě svého budivého účinku, který je podobný jako u stimulancii, vyvolává také příjemné, emoční stavy s relaxací, pocity štěstí a blaha, někdy doprovázeno halucinacemi. Mezi nejzávažnější komplikace při užití této látky patří přehřátí organismu. Toto riziko se může vyskytnout při užití na celonoční párty spojené s nadměrnou tělesnou aktivitou, vyšší dávkou extáze a sníženým příjmem tekutin. Může dojít až k úmrtí. Na různých hudebně-tanečních produkcích pracovníci nízkoprahových programů nabízejí testování chemického složení drogy, aby se předešlo nežádoucím účinkům (Kalina a kol., 2003).

„Extáze je do ČR dovážena především z Nizozemska, ale také z Polska, Belgie a Slovenska“ (Mravčík a kol., 2008, s. 100)).

1.9 Opioidy a opiáty

Opioidy jsou používány v lékařství jako nejsilnější léky proti bolesti nebo jako léky tlumící kašel. Opiáty jsou podskupinou opioidů a svou strukturou se podobají morfinu (Kalina a kol., 2003).

Opiáty se jako narkotika a léky používaly již před 4000 lety ve východním Středomoří. Byly doporučovány Hippokratem proti nespavosti, horečce a bolestem. Jako droga je opium také dlouho známé. První odkazy o tom, že opium otupuje intelekt, omezuje vědomí, maří rozum, oslabuje zažívání a nosí smrt, byly nalezeny kolem roku 1000 n. l. V roce 1804 byl získán z opia hořký krystalický prášek morfin, tento objev znamenal počátek moderní anestezie. Později byl ve spojení morfinu s kyselinou octovou vyroben ještě účinnější heroin. Ten se nyní užívá jen jako omamný prostředek, zatímco jiné opiáty mají svůj význam i v lékařství (Göhlert, Kühn, 2001).

Za otce heroínu je považován vedoucí farmaceutického závodu Heinrich Dreser, který jej v letech 1897 až 1898 testoval na zvířatech, na sobě samém a na zaměstnancích závodu. Heroin byl zaveden jako léčivo na základě farmakologických objevů, které se později ukázaly jako mylné. V období od roku 1900 do 1915 vyráběly tyto závody přibližně tunu heroínu ročně. Osmdesát procent produkce se vyvážela do více než 25 zemí světa. Heroin byl k dostání ve formě prášků, tablet, sirupu a později i v ampulích k injikování (Ridder, 2002).

Po užití heroínu přichází příjemná euforie, ale může také dojít k dysforii (rozkladu), která bývá spojená s nevolností. Při častém užívání heroínu bývá postižena oblast charakterových vlastností. Závislý ztrácí vůli, potenci a může mít depresivní stavy. Heroin i ostatní opiáty nesou riziko závislosti somatického typu a příznaky odvykacího stavu jsou zrcadlové k účinku opiátu. Projevují se bolestí břicha, průjmy nespavost, v horších stádiích je to pocení, zvýšení teploty, poruchy řeči, třesy, dehydratace a může dojít i ke kolapsu a úmrtí (Kalina a kol., 2003).

Heroin se dostává do ČR převážně z Afghánistanu. Na tomto obchodu se v tuzemsku podílí skupiny kosovských Albánců a Turků. Heroin směřuje přes naše území do dalších států EU a menší část zásilek zůstává na našem trhu. ČR je tedy spíše tranzitní zemí (Mravčík a kol., 2008).

2 PERVITIN JAKO PREFERENČNÍ DROGA

Z nelegálních drog s vysokým potencionálem pro závislost (v holandské terminologii „drogy s neakceptovatelným společenským rizikem“) je pervitin v ČR nejrozšířenější. Z českého trhu pervitin proniká na zahraniční trhy pod názvem „čeko“ (Kalina a kol., 2003).

Pervitin začíná být čím dál více dostupnější i v malých městech a na venkově. Je produkován výhradně v ČR a zčásti je vyvážen do zahraničí, především do Německa. Pro jeho výrobu se v posledních letech používá především pseudoefedrin, který je extrahován z volně prodejných léků určených pro léčbu viróz a nachlazení jako je Modafen, Nurofen Stop Grip, Paralen Plus a Panadol Plus. V r. 2007 bylo státem odhaleno 388 varen pervitinu a zabaveno skoro šest kilogramů této drogy (Mravčík a kol., 2008).

Až osmdesát procent prodaných balení léků obsahujících pseudoefedrin je zneužito k výrobě pervitinu. Vzhledem k této situaci poslanci schválili senátní návrh, který umožňuje volný prodej těchto léků na základě předložení občanského průkazu. Lékárny jsou od 1.5.2009 připojeny k centrálnímu úložišti receptů, v němž si lékárníci dle předloženého průkazu totožnosti ověřují, kolik léků s pseudoefedrinem si dotyčný koupil. Limit je 60 tablet respektive 2 balení léků na měsíc.

2.1 Rozšíření pervitinu

Pervitin byl zpočátku používán jako lék proti únavě, narkolepsii, obezitě a armády jej využívaly pro zvýšení výkonu jednotek. Je to tradiční „česká“ droga, jejíž výroba pro černý trh byla v domácích laboratořích běžná už před rokem 1989 (sdružení Sananim, 2007).

2.2 Aplikace a dávkování

Pervitin lze aplikovat ústy, šňupáním, inhalací či nitrožilně. Při nitrožilní aplikaci nastupuje účinek hned, při šňupání neboli sniffingu se dostaví za 5 až 10 min, při polykání asi do hodiny. Objem dávky může být od 50 do 250 mg. Nitrožilní užívání je u nás nejčastější způsob aplikace.

Nitrožilní aplikace sebou přináší největší rizika. Jedním z důvodů je to, že tento způsob aplikace dodává potencionálně smrtelnou drogu do mozku vysokou rychlostí, takže hrozí předávkování. Dále je zde riziko infekce, jejíž příznaky mohou být pocity horka a abscesy

v místě vpichu. V neposlední řadě hrozí nákaza virem HIV, virovou hepatitidou atd. (sdružení Sananim, 2007).

2.3 Pervitin a centrální nervový systém

„V CNS pervitin zvyšuje koncentraci mediátorů-monoaminů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v interneuronálních synapsích. Po odeznění efektu dochází k depleci (nedostatku) neuromediátorů, to je příčinnou nepříjemného stavu, tzv. „dojezdu“ (Kalina a kol., 2003, s. 166).

2.4 Účinky

„Pervitin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality (hlavně při opakovaném užití), zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie, odstraňuje zábrany. Nastupuje euforie, pocit sebejistoty a rozhodnost. Intoxikovaný nemá potřebu spánku. Působí anxiogenně (může navodit strach a úzkost). Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí (dojezd)“ (Kalina a kol., 2003, s. 167).

2.5 Somatické komplikace

Mezi somatické komplikace patří riziko srdečních a mozkových příhod. K projevům akutní intoxikace patří silné dráždění sympatiku, hyperaktivita, bolesti hlavy, vzestup tělesné teploty, třes, křeče, delirium a někdy i nucení na zvracení. U předávkování je možný výskyt bolesti na hrudi a upadnutí do bezvědomí. Pokud je pervitin použit jako doping, dochází i k naprostému fyzickému vyčerpání a smrti, jelikož droga zvyšuje pocit tělesné výkonnosti a intoxikovaný je neschopen posoudit hranice svých možností.

Pervitin ovlivňuje také motoriku, typická je tzv. „vykroucenost“. Rozšiřuje zornice (mydriáza) a snižuje chuť k jídlu (Kalina a kol., 2003).

2.6 Psychické komplikace

Mezi tyto komplikace patří výskyt zmatenosti, halucinace, deprese, strach, panická úzkost s bludnými představami. Objevují se nekontrolovatelné úzkostné stavy a poruchy myšlení, které se s ohledem na halucinace a bludy nedají odlišit od schizofrenie. Strach může ovlivnit jednání. Konzument drog se domnívá, že je možné číst jeho myšlenky a že je někým

řízen. Zde je zvýšené nebezpečí sebevraždy. Po dlouhodobějším užívání může nastat amotivační syndrom, který se vyznačuje nedostatkem podnětů, vymizením zájmů, poruchami koncentrace a paměti. Dlouhodobá intoxikace nebo velká jednorázová dávka může vyvolat toxickou psychózu (Göhlert, Kühn, 2001).

2.6.1 Toxická psychóza

Podle R. Johna a J. Presla (1996) toxická psychóza neboli „stíha“ patří mezi poměrně závažné duševní onemocnění. Psychóza se rozvíjí pomalu a zpočátku pozvolna. Většinou jí vyvolá dlouhodobější užívání pervitinu. Člověk začíná zjišťovat, že si ho okolí všímá více než dříve, každý si jej divně prohlíží, povídá si o něm. Nastupují pocity, že se proti němu všichni spikli. Pocity vztahovačnosti, podezřívavosti, obav a strachu se postupně prohlubují a nabývají na intenzitě. Mohou se vyskytnout i zrakové a sluchové halucinace. Nejprve si postižený uvědomuje, že jde o následek braní pervitinu, ale postupně ztrácí přítomný náhled. Má pocit, že mu chce okolí skutečně ublížit. Samozřejmě jde o blud a chorobné přesvědčení. Dochází k přerušení spojení s realitou. Postižený je nebezpečný sobě i okolí, protože při úniku před domnělým nebezpečím se může zranit nebo někoho napadnout. Jde již o skutečné duševní onemocnění, kde je vhodná hospitalizace na psychiatrii.

3 HODNOTOVÁ ORIENTACE

3.1 Pojem hodnota

Hodnoty jsou předměty nejobecnějších a v životě člověka nejvlivnějších postojů, nazývaných v tomto případě hodnotová orientace. Představují v životě jedince i společnosti normy správného života. Hodnoty ovlivňují celý životní sloh člověka, souvisejí se způsobem, jakým člověk žije. Lze je pokládat také za nejobecnější zájmy (Balcar, 1983).

Hodnoty patří mezi stabilní strukturální prvky osobnosti. Ovšem trvání hodnoty není absolutní, protože obecný vývoj sebou přináší neustálé změny ve struktuře a vztazích uvnitř systému. Problém hodnotové přeměny dává impuls k otázkám o činitelích, podmínkách a dalších charakteristikách, které k této transformaci náleží (Cakirpaloglu, 2004).

3.2 Drogová závislost a ovlivnění hodnot

„Závislost začíná tam, kde se člověk vzdal původních životních perspektiv, kde se zvyšuje význam návykových látek a zabírají nekontrolovatelným způsobem prostor a čas v prožitcích člověka a uspořádání jeho dní“ (Göhlert, Kühn, 2001, s. 129).

Od prvního experimentu s drogou až k úplné závislosti uplyne většinou delší doba. Návyk se vytváří postupně v několika stádiích a krize je mohou urychlit. Existuje spousta rizikových faktorů ukazujících souvislost s počátkem drogové závislosti.

Mladiství mívají obavy, že je nikdo nebude brát vážně, touží po uznání a potvrzení svých kvalit. Pokud se jim tohoto uznání nedostane, může se dostavit pocit selhání. Sebemenší kritické poznámky mohou vyvolat silné pochybnosti o sobě. Jejich schopnost aktivně zacházet a vyrovnat se s nepříjemnými pocity nemusí být dostatečně vyvinutá. Droga se pak může stát možností zapomenout na nepříjemné a frustrující pocity. Usnadní vytěšňování a pomůže uniknout každodenní realitě. Tímto se ještě více oslabují aktivní schopnosti k zvládnutí problému. Další nebezpečí nastává, když postiženého ještě posilují ostatní, dodávají mu pocit, že někam patří, že je přijímán, jak to jinak nikde nemůže prožít. Člověk se díky droze cítí jistější a silnější, upíná se na ni a při každé frustrující situaci k ní utíká. Ve škole nebo v povolání se vyskytují problémy a zájmy volného času se omezují na konzum drogy. Bez drog začíná být život otravný, mizí schopnost veškeré aktivity, která se neorientuje na drogu. Dochází ke ztrátě kontroly nad užíváním, droga získává převahu a

závislý se stává jejím otrokem. Závislý postupně přichází o to, co pro něj dříve nabývalo určitých hodnot, vztahy v okolí se rozpadají, v zaměstnání často dochází k výpovědi, dochází ke kriminalitě spojené s opatrováním drogy atd. Nic už není důležité jako droga. Vše se točí jen kolem ní (Göhlert, Kühn, 2001).

Ničemu jinému než drogám už těžce závislý nerozumí. Kdyby nebylo drog, tak už nemá ani o čem přemýšlet. Žádné zájmy, emoční prázdno, naprostá chudoba, vyhaslost, tupost. Nikdo není tak docela bez přirozených emocí, jako toxikoman (John, 1986).

3.2.1 Fyzická a psychická závislost

Závislost můžeme rozdělit na fyzickou a psychickou. Fyzicky závislý organismus na droze reaguje na přerušení přísunu této látky poruchou – abstinenčními příznaky. Ty se mohou projevovat různě, záleží na látce, kterou užíváme. Tyto stavy jsou velice nepříjemné a mohou v některých případech ohrozit i život postiženého, ale odeznívá během několika dní.

Psychická složka závislosti je mnohem hůře ovlivnitelná a k jejímu zvládnutí je potřeba více než jen pevná vůle. Psychická závislost je duševní stav, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Právě ona je důvodem, proč existují léčebná zařízení jako např. terapeutické komunity, která nabízejí dlouhodobou léčbu. Překonání této závislosti je potřeba mnoho měsíců či let. Je také příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci (sdružení Sananim, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Výzkumný problém

Mění se hodnoty klientů kontaktního centra Klíč v souvislosti s užíváním pervitinu a jiných drog.

4.2 Druh výzkumu

Zvolila jsem si kvalitativní metodu výzkumu, jelikož mi pomůže lépe porozumět zkoumanému jevu a získat podrobnější informace. Podle Miovského (2006) se pomocí tohoto výzkumu dozvídáme něco o tom, co a jaký je předmět našeho zájmu. Kvalitativní přístup využívá mimo jiné principy jedinečnosti, neopakovatelnosti a dynamiky.

4.3 Výzkumný terén

Mým výzkumným terénem je kontaktní centrum Klíč na Vsetíně, kde jsem prováděla čtyři měsíce praxi a zároveň jsem se stala dobrovolníkem této organizace.

Jedná se o nízkoprahové zařízení, spadající pod občanské sdružení Agarta. Sdružení spravuje dvě vzájemně provázané služby „Kontaktní centrum Klíč“ a „Terénní programy“. Cílem K-centra je poskytování služeb v oblasti terciární protidrogové prevence, dosažení co nejvyšší míry tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života aktivních uživatelů drog, minimalizace rizik individuálních i celospolečenských, spojených s užíváním drog – infekční onemocnění, kriminalita, nezaměstnanost aj.

Služby jsou určeny především pro:

- uživatele drog
- osoby blízké, jako např. rodiče, partnery, přátele (poradenství)
- žáky, studenty a dobrovolníky (přednášky, besedy, stáže)
- veřejnost (sběr injekčního materiálu v terénu, informační letáky, brožury)

Hlavní principy činnosti tohoto sdružení

Kvalita - Pracovníci sdružení usilují o kvalitní poskytování služeb. Kvalitu jejich práce potvrzuje skutečnost, že v roce 2007 získali od Úřadu vlády ČR certifikáty potvrzující odbornost poskytovaných služeb pro kontaktní centrum a terénní programy.

Odbornost – Pracovníci disponují širokým spektrem odborných znalostí (sociální práce, adiktologie, psychoterapie, odborné poradenství, krizová intervence, zdravotní problematika aj.) a dovedností a neustále se vzdělávají.

Nízkoprahovost – Služby jsou poskytovány každému zájemci, který spadá do cílové skupiny. Klient nepotřebuje žádná doporučení, občanský průkaz apod.

Anonymita – Klientům je zajištěna anonymita, jsou vedeni pod kódy.

Mlčenlivost – Informace o klientech jsou považovány za citlivé údaje, a proto je s nimi nakládáno s veškerou diskrétností.

Bezplatnost – Všechny základní služby jsou poskytovány bezplatně. Služby jsou dotovány státní správou a samosprávou (MPSV ČR, Úřad vlády ČR, Zlínský kraj, Město Zlín, Město Valašské Meziříčí, Město Rožnov pod Radhoštěm).

Individuální přístup – Ke každému klientovi a jeho životní situaci, ve které se nachází, nebo problému se kterým přichází, přistupují pracovníci individuálně a snaží se hledat řešení.

Kontaktní centrum poskytuje tyto služby:

- 1) Výměnný program – jedná se o výměnu injekčního materiálu, případně samostatný výdej čistého nebo příjem použitého injekčního materiálu. Další součástí této služby je nabídka standardního vybavení potřebného k bezpečné aplikaci (např. dezinfekční tampony, filtry, náplasti, vody). Dle možností je vydáván také další materiál (např. prezervativy, vitamíny, alobal).
- 2) Individuální poradenství – je určeno klientům, kteří se rozhodli nějakým způsobem řešit svou situaci. Cílem je pomoci klientovi efektivněji jednat a dosahovat svých cílů. Jedná se o poradenské prvky s prvky psychoterapie.
- 3) Poradenství pro rodiče a osoby blízké klientům – cílem je pomoci zvýšit schopnosti při řešení problémů spojené s užíváním drog blízké osoby.

- 4) Informační servis – je poskytován na základě vyjádřeného zájmu klienta. Jedná se o informace o bezpečnějším užívání drog, o zdravotní a sociálně-právní oblasti, o literatuře pro vzdělávání a jiné specifické informace.
- 5) Krizová intervence – tato služba je určena jak uživatelům drog, tak jejich blízkým a je poskytována v zařízení i po telefonu. V praxi se jedná o jednorázová či opakovaná setkání zaměřené na zvládnutí a překonání krize klienta.
- 6) Orientační testy z moči – prováděny výhradně na žádost klienta. Jsou zde nabízeny testy na přítomnost drog v moči, jejichž cílem je průběžná kontrola abstinence, dále pak těhotenské testy.
- 7) Sociální servis – jedná se o aktivity zaměřené na zlepšení sociální situace klienta a jeho schopnosti řešit běžné sociální problémy. Jde o pomoc v oblasti sociálně-právní a asistenční službu, což znamená doprovod klienta do příslušné instituce.
- 8) Testování infekčního onemocnění – cílem je zjištění možnosti výskytu infekčního onemocnění u klienta. Jsou zde nabízeny bezplatné a anonymní testování na HIV protilátky a testování na protilátky hepatitidy typu C.
- 9) Základní zdravotní ošetření – jedná se o poskytnutí nejnnutnější pomoci v kombinaci se snahou přimět klienta, aby využil odbornou pomoc lékaře. Provedení tohoto ošetření není závislé na tom, zda se jedná o poranění způsobené aplikací drog či nikoliv.
- 10) Zajištění návaznosti – jedná se o poskytnutí informací a přesný kontakt na konkrétní zařízení či službu, jako je úřad práce, probační a mediační služba, právní poradny, obory soc. péče, psychologické a psychiatrické poradny, odborné adiktology a jiné. V případě zájmu klienta se jedná o zajištění následné péče o klienta v jiných zařízeních, jako jsou detoxifikační zařízení, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity, doléčovací centra atd.
- 11) Potravinový servis – služba je zaměřena na celkovou zdravotní a také částečně sociální pomoc a rehabilitaci. Centrum nabízí zdarma instanční polévku, kávu a čaj.
- 12) Hygienický servis – tato služba umožňuje klientům vykonávat základní hygienické návyky. Jedná se o poskytnutí možnosti základní hygieny (sprcha, holení) a vyprání prádla (interní materiály o. s. Agarta).

4.4 Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je ukázat, jak se měnily hodnoty a priority jedinců v souvislosti s užíváním pervitinu a jiných drog. Zjistit, jak se postupně oslabovala jejich vůle, narušovaly se jejich vztahy s rodinou a přáteli, jak se dopouštěli trestné činnosti atd. Srovnat v čem se liší tento proces změny hodnot u jednotlivých uživatelů. Proniknout do toho, jak droga může ovlivnit až zničit lidský život. Hlavní roli zde má pervitin, který je preferenční drogou u mých respondentů a v našem státě vůbec. Tím ovšem nevyčleňuji i ostatní drogy, které užívání pervitinu doprovází a s kterými mají respondenti nemalé zkušenosti.

4.5 Výzkumný soubor

4.5.1 Metoda výběru výzkumného souboru

Použila jsem nepravděpodobnostní metodu výběru výzkumného souboru. Jde o metodu prostého záměrného (účelového) výběru. Podle Miovského (2006) spočívá v tom, že vybíráme mezi potencionálními účastníky výzkumu toho, který s výzkumnou účastí souhlasí a zároveň je pro ni vhodný. Tento výběr se uplatňuje většinou v případech, kdy se nejedná o velký počet respondentů a osoby spadající do souboru jsou poměrně snadno dostupné.

4.5.2 Charakteristika výzkumného souboru

Do svého výzkumu jsem zahrnula 3 uživatele drog, kteří jsou zároveň klienty K-centra Klíč a to ve věku od 25 do 28 let. Jedná se o dva muže a jednu ženu. Jsem si vědoma nevyváženosti pohlaví, ovšem faktem je, že v současné době v centru pobývají převážně muži. Vybrala jsem si klienty, se kterými jsem se setkávala v centru nejčastěji, tudíž jsem s nimi navázala užší vztah.

4.6 Metody sběru dat

4.6.1 Pozorování

Jednou z metod, které jsem použila, bylo zúčastněné pozorování, které se podle Miovského (2006) vyznačuje tím, že se pozorovatel přímo pohybuje v prostoru, kde se vyskytují jevy, které pozoruje. Pozorovatel se tak stává jedním z aktérů a v průběhu dochází k vzájemné interakci mezi pozorovatelem a zkoumaným jevem. Výhodou je bezprostřední zkušenost

pozorovatele s jevy, které pozoruje. Výzkumník může dosáhnout velké blízkosti s prostředím i aktéry, získat tak vzhled do dané situace a určité informace, které by vnějšímu pozorovateli zůstaly nedostupné.

4.6.2 Rozhovor

Rozhovor neboli interview patří mezi obtížné, ale velmi vhodné metody pro získání kvalitativních dat. Termínem interview je označován takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný za určitým účelem výzkumné studie.

Zvolila jsem metodu polostrukturovaného interview. Tato metoda vytváří určité schéma, které obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. U této metody je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme. Pořadí si tedy upravujeme podle potřeby tak, abychom z interview co nejvíce výtěžili. Klademe různé doplňující otázky, které nám mohou pomoci lépe uchopit zkoumaný problém (Miovský, 2006).

4.7 Sběr dat

Za dobu své čtyřměsíční praxe a dobrovolnictví v centru jsem klienty poznala blíže a získala si tak i jejich částečnou důvěru. Nebyla jsem pro ně tedy cizí osobou. Čím déle jsem v zařízení pobývala, tím více se mnou klienti navazovali kontakt. Komunikovali jsme spolu, hráli různé hry, sledovali dokumentární filmy atd. Při těchto aktivitách jsem si všímala a pozorovala chování, reakce a povahu klientů. Někteří z nich mi začali sdělovat své pocity, svá přání, zážitky, starosti a problémy. Dosažení této důvěry klientů hodnotím jako velmi dobré především pro větší otevřenost při rozhovoru.

Všechny rozhovory probíhaly v prostorách K-centra a to vždy v oddělené místnosti, aby nebylo narušeno soukromí pro hovor. Na základě předem připravených okruhů jsem kladla otázky. Daná témata se vzájemně prolínala. Pokládala jsem i doplňující otázky, pokud mi připadaly potřebné a důležité.

S každým respondentem byl proveden jeden rozhovor, jehož délka byla přibližně 1 – 2 hodiny. Všichni respondenti byli v rozhovorech docela výřeční, byli schopni mluvit velice rozsáhle, nebylo potřeba je nijak zvlášť povzbuzovat. Během rozhovoru jsem si dělala poznámky a zbytek informací si zaznamenala hned po něm. Diktafon jsem nepoužila, jelikož

u klientů byla patrná jistá obava a nervozita při zmínce o tomto přístroji. Z tohoto důvodu jsem raději zvolila již zmíněnou formu zaznamenávání informací.

4.8 Způsob zpracování dat

Získaná data jsem zpracovala do jednotlivých případových studií (kazuistik) všech účastníků. Zdrojem dat byl pro mne již zmíněný rozhovor a pozorování. K jiným zdrojům mi jako praktikantce nebyl povolen přístup. Některá data tedy nejsou úplná a neobsahují vše, jelikož vycházím pouze z toho, co mi klienti řekli v rámci interview.

Zvolila jsem tedy jednopřípadové studie, které jak uvádí Hendl (In Miovský, 2006) zobrazují podrobnou studii jedné osoby, kdy se zaměřujeme na různé oblasti jejího života a snažíme se sestavit celkový obraz daného případu. Tento obraz by měl být strukturován výzkumnou otázkou a cílem.

Jednotlivé kazuistiky jsem rozdělila do 4 částí:

První část – anamnestická data, jako rodinná anamnéza (RA), osobní anamnéza (OA), sociální anamnéza (SA), zdravotní anamnéza (ZA), psychiatrická anamnéza (PA) a drogová anamnéza (DA).

Druhá část – aktuální stav klienta.

Třetí část – zde se věnuji pozorování a kontaktu s klientem během mého pobytu v zařízení a při interview.

Čtvrtá část – osobní poznatky, pocity a domněnky o klientu a mém kontaktu s ním, je závěrem každé kazuistiky.

5 KAZUISTIKY

5.1 Kazuistika č. 1 – Michal

Michal (25 let) je klientem zařízení již 4 roky, předtím využíval terénního programu.

I. část – Anamnéza

RA:

Matce bylo v době jeho narození 21 let a dlouhodobě pracuje jako mistrová ve fabrice. Doposud neprodělala žádná vážnější onemocnění. Michal u matky nikdy nezaznamenal sklony k alkoholu či k jiným drogám. Uvádí, že měl vždy s matkou bezproblémový vztah.

Otec je nevlastní, žije s nimi ve společné domácnosti od Michalových šesti let. Do puberty byl jejich vztah bez problémů. Trávili společně volný čas, věnovali se fotbalu a různým sportům. V pubertě pak nastaly jisté komplikace. Otčímovi se nelíbilo, jak Michal začal trávit svůj volný čas, konzum drog atd. Od Michalových 18 let spolu nejsou prakticky v kontaktu.

Manželství rodičů hodnotí harmonicky až na menší hádky, o kterých se klient domnívá, že byly způsobeny jím. Otčím měl ve svazku vedoucí roli.

Michal má dvě mladší sestry (14 a 23 let) se kterými má kladný vztah.

Své dětství klient hodnotí pozitivně a bezproblémově. S rodiči a sourozenci jezdili často na dovolenou a měli vesměs kladný vztah.

OA:

Během puberty měl Michal pár vztahů. Později pak dlouhodobější vztah, který skončil z důvodu Michalové závislosti na drogách.

Před rokem se seznámil se svou nynější partnerkou Petrou, která je studentkou vysoké školy. Petra věděla, že navazuje vztah s narkomanem, uvádí Michal.

SA:

Na ZŠ prospíval až do 7. třídy s vyznamenáním. Mezi jeho oblíbené předměty patřila tělesná výchova, matematika, dějepis a zeměpis.

Po absolvování ZŠ nastoupil na SOU, obor zedník. Zde prospíval průměrně, stále mezi jeho záliby patřila matematika a tělocvik.

Po úspěšném dokončení učiliště odchází z domu a střídá různá zaměstnání. Bydlí v pronájmu a s kamarády začínají experimentovat s tvrdými drogami. Z posledního zaměstnání byl vyhozen kvůli absencím (absence souvisely s užíváním drog). Od 23 let je bez práce a bez příjmů. Bydlel u kamarádů a po skvotech.

Ve 26 letech byl soudně stíhán kvůli krádežím a výtržnostem, následně byl odsouzen k veřejně prospěšným pracím a ústavní léčbě.

ZA:

Michal prodělal běžná dětská onemocnění a drobné úrazy. Závažnější nemoci jako hepatitidy atd. u něj diagnostikovány nebyly.

PA:

Ve 26 letech mu byla nařízena ústavní léčba v psychiatrické léčebně v Kroměříži, kde strávil Michal půl roku. Poté měl nastoupit na ambulantní léčbu, té se téměř rok vyhýbal. Nakonec na ambulantní léčbu nastoupil a už přes půl roku na ni pravidelně dvakrát týdně dochází. Michal má tzv. kombinovanou léčbu, kdy se léčí závislost na alkoholu i na nealkoholových drogách. Je mu poskytován antabus, což je lék užívaný k léčbě alkoholismu.

Michalův názor na léčebné instituce: „Chovají se k nám jak k nějaké věci. Jsme pro ně běžné zboží.“

DA:

První drogy byly cigarety a alkohol, asi kolem 13 roku.

Ve 14 letech s kamarády zkusil marihuanu, později pak inhalovali těkavé látky jako toluen. Marihuanu začali kouřovat denně.

V 18 letech první experiment s LSD, lysohlávky, prášky v kombinaci s alkoholem.

V 19 letech na festivalu s kamarády poprvé zkusil pervitin, způsob aplikace – ústy. Michal uvádí, že se tenkrát nedostavily žádné zvláštní pocity euforie, pouze necítil únavu.

Ve 20 letech zkusil pervitin inhalačně a posléze nosem, důvodem byla nuda a pobízení známých. Líbily se mu stavy a pocity na pervitinu, začal jej užívat čím dál častěji. Zprvu

jen na víkendových zábavách, později i během týdne. Okruh přátel se postupně zužoval pouze na narkomanskou komunitu. Kromě pervitinu užíval marihuanu a alkohol.

V 21 letech poprvé aplikuje pervitin nitrožilně. Líbí se mu tzv. rychlé nájezdy (nástupy účinku) drogy a euforické stavy. Pervitin aplikuje téměř denně, peníze na něj si obstarává krádežemi nebo jej přímo vyrábí z dostupných léků. Závislost si nijak nepřipouští. Užívání pervitinu prokládá marihuanou, toluenem, alkoholem a někdy i lysohlávkami. Během této drogové kariéry se začínají objevovat nepříjemné stavy, psychózy, deprese spojené s dojezdy. Droga už nedává to, co dávala dříve. Michal stále pokračuje v užívání až do doby, kdy soud nařídí ústavní léčbu. V psychiatrické léčebně drogy neužíval, protože zde neměl tu příležitost.

Po propuštění z ústavní léčby se Michal opět vrací ke stejnému způsobu života na drogách. Po necelém roku se rozhodne nastoupit na ambulantní léčbu, kde dochází dodnes.

II. část – Aktuální stav klienta

Michal nyní žije u kamaráda v bytě spolu s dalšími dvěma spolubydlícími – konzumenti alkoholových i nealkoholových drog. Vzájemné vztahy mezi nimi jsou kamarádké, bezkonfliktní.

V současné době má roční vztah s přítelkyní Petrou. Stýkají se asi třikrát týdně, podnikají různé výlety, chodí do přírody, do kina, do různých klubů. Michal uvádí, že je ve vztahu spokojený. Je to jeho zatím nejdelší vztah. Přítelkyně nikdy neužívala tvrdé drogy, příležitostně si dá alkohol a marihuanu. Michalovi toleruje alkohol, marihuanu. Pervitin, těkavé látky a jiné drogy jí vadí a mrzí jí, když je přítel užívá. Jejich vztah je založen na vzájemné upřímnosti, uvádí Michal.

S rodiči se Michal téměř nestýká. Naposledy je viděl před čtyřmi měsíci. Dále tuto situaci komentovat nechtěl.

Momentálně abstinuje od alkoholu, jelikož dochází na ambulantní léčbu, kde je mu podáván antabus. Na jiné drogy při léčbě testován není. Občas užívá marihuanu, toluen a příležitostně i lysohlávky. Pervitin si aplikoval naposledy před třemi měsíci a neustále na něj myslí, rád by se této psychické závislosti zbavil.

Michal uvádí, že nyní si musí odpracovat veřejně prospěšné práce, které mu byly soudem uděleny. Chtěl by se časem postavit na vlastní nohy, najít si byt a zaměstnání. Na prvním

místě je pro něj přítelkyně a kamarádi. Uvědomuje si svou psychickou závislost na drogách a zároveň uvádí, že jsou pro něj jistým odreagováním a vyplněním volného času, se kterým se nenaučil zacházet smysluplněji.

Michal sám sebe popsal jako bezkonfliktní, přátelský typ, oblíbený v kolektivu, vtipný, plachý, dobrosrdečný. Označuje se za realistu. Pocity méněcennosti nemívá, pokud není pod vlivem drogy.

III. část - Průběh kontaktu

S Michalem jsem byla v kontaktu čtyři měsíce zhruba jednou týdně. Dalo by se říci, že od mého nástupu do K-centra. Michal využíval hygienický, potravinový a sociální servis zařízení. Patřil mezi výřečné klienty, se kterými lehce navazoval kontakt. Sám od sebe za mnou přišel a představil se mi. Působil vcelku vyrovnaně a přátelsky. Kontaktní centrum většinou navštěvoval se svou partou. Na první pohled mezi ně moc nezapadal. Byl bystrý, všímavý a se smyslem pro humor. Vypadal kultivovaně a sympaticky.

Michal je štíhlé postavy, středního vzrůstu, má lehce protáhlý obličej a tmavé delší vlasy. Působí celkově zdravým a čistým dojmem. Je upravený a nosí nevýstřední oděv.

Michal nebyval náladový. Téměř si nevybavuji, že by byl někdy otrávený, mrzutý, ustaraný nebo dokonce zoufalý. Většinou měl dobrou náladu, vtipkoval, zajímal se o různé věci. Často v K-centru hrával stolní fotbal, četl časopisy, sledoval filmy a povídal si se mnou, s pracovníky i s jinými klienty.

Ke konci mé praxe jsem Michala požádala o interwiev. Ochetně souhlasil a domluvili jsme se na konkrétní datum. Při rozhovoru byl lehce nervózní, ale zároveň velice otevřený.

IV. část – Osobní zhodnocení

Od navázání prvního kontaktu s Michalem jsme se spolu začali bavit prakticky při každém našem setkání. Časem jsme si vytvořili vztah a začali spolu probírat věci ohledně užívání drog. Hovořili jsme spolu o jeho osobním životě, o komplikacích spojených s drogami. V interwiev se potom ještě obsáhleji rozpovídal o drogách a o problémech, které mu přinesly.

Cítila jsem z něj, jak si uvědomuje, že s užíváním pervitinu postupně přicházel o rodinu, o přátele a o veškeré radosti všedního dne. Nevadilo mu, že o tohle všechno přichází, toužil už pouze po droze. Než nastoupil na ústavní léčbu, stýkal se už jen s narkomany a výrobcí

drog. S nikým jiným by si už nerozuměl, jak sám uvedl. Michal řekl, že příčinou toho všeho byla nuda. Souhlasím s jeho myšlenkou, jelikož neměl nikdy dříve (před užíváním drog) žádné problémy. Neměl potřebu utíkat do světa drog, aby zapomněl na nepříjemné situace.

Jak sem již předeslala, Michal působil mnohem vyrovnaněji a bystřeji než ostatní lidé, kteří s ním navštěvovali K-centrum. Proto jsem si také zprvu myslela, že by se mohl nějakým způsobem změnit a oddělit se od této komunity. Časem sem však zjistila, že drogy zasáhly jeho život natolik, že nyní ještě neví, co sám se sebou dělat. Drogy mu vzaly jakousi přirozenou chuť do života. Setrávat v této skupině toxikomanů je pro něj pohodlnou záležitostí, zdá se, jakoby jinak žít neuměl. Jeho vztah s přítelkyní jsem dostatečně nepochopila, i když v rozhovoru uvádí, že je pro něj jedna z nejdůležitějších věcí.

Za pozitivní považuji to, že si uvědomuje, co jsou drogy zač, a rád by se dostal z psychické závislosti. Daří se mu je brát pouze občas a alkohol vynechal, díky ambulantní léčbě úplně.

5.2 Kazuistika č. 2 – Lucie

Lucie (28 let) je dlouhodobou klientkou nízkoprahového zařízení.

I. část – Anamnéza

RA:

Lucie má oba rodiče a o dva roky mladší sestru.

Matce bylo v době jejího narození 27 let. Pracuje na městském úřadě, nikdy neprodělala žádná vážnější onemocnění. Matka nikdy nejevila sklony k závislostem, alkohol si dává pouze příležitostně. Lucie uvádí, že měla s matkou vždy dobré vztahy. Matka se snažila přehlížet dceřiny závislosti na alkoholu a drogách. Nechtěla si to připustit, dodává Lucie.

Otec se s matkou rozvedl a odstěhoval se, když bylo Lucii 14 let. Do té doby s nimi žil ve společné domácnosti. Měl sklony k občasnému pití alkoholu. Lucie uvádí, že měli s otcem bezproblémový vztah. Byl pro ni autoritou. Když zjistil, že dcera je závislá na drogách, byl velice zklamaný a Lucie uvádí, že ho poprvé viděla brečet.

Manželství rodičů hodnotí bezproblémově a i po rozvodu spolu vcelku dobře vycházejí.

Se svou sestrou má také dobré vztahy. Sestra v 17 letech začala užívat tvrdé drogy. V 19 letech jí srazil vlak. Utrpěla krvácení do mozku a přišla o část nohy. V této době se u ní rozvinula schizofrenie a epilepsie.

OA:

Lucie měla za svůj dosavadní život několik vztahů. Většina z nich byli narkomani a výrobci drog.

Nyní má 4 roky přítele, který je momentálně ve vězení za krádeže a výtržnictví.

SA:

Na ZŠ prospívala bez problémů, mezi její oblíbené předměty patřila matematika. Závodně hrála volejbal, 8 let chodila do umělecké školy výtvarného umění.

Po absolvování ZŠ nastoupila na Střední uměleckoprůmyslovou školu sklářskou. Zde po dvou letech studia ukončila docházku, kvůli drogám.

O dva roky později se opět vrátila na střední školu, kterou úspěšně ukončila maturitní zkouškou. Lucie uvádí, že se nemusela nijak zvláště učit a prospívala bez problémů (známky – 2, 3).

Potom nastoupila na vysokou školu, obor Eurospráva. Zde už jí dělala problémy matematika. Po roce a půl školu opustila. Uvádí, že si chtěla začít vydělávat a osamostatnit se.

Vystřídala několik zaměstnání a brigád. Dva roky pracovala jako servírka. Nyní nepracuje. Peníze získává od rodičů a trestnou činností.

ZA:

V 17 letech diagnostikována hepatitida typu C. Pravděpodobně se nakazila při používání společného injekčního materiálu. Ve 20 letech se úspěšně vyléčila.

Ve 27 letech prodělala zápal plic.

PA:

V 17 letech byla poprvé hospitalizována v psychiatrické léčebně u Prahy, tam vydržela 2 měsíce, pak následoval útěk. Po nějaké době se znovu dobrovolně vrátila do léčebny a odtud byla v 18 letech propuštěna. Od té doby již hospitalizována nebyla.

Lucčin názor na léčebné instituce je vesměs kladný.

DA:

Na základní škole první drogy – cigarety, alkohol.

Ve 14 letech se staršími kamarády začala kouřit marihuanu, vzápětí pervitin a to nitrožilní aplikací. Důvodem byla zvědavost, uvádí Lucie. Pocity byly příjemné, euforie. Od této doby začala pervitin užívat čím dál častěji, bylo to zábavné, nemusela nic řešit. Okruh kamarádů se začal zužovat pouze na narkomany. Pervitin užívala téměř denně. Časem se začaly dostavovat nepříjemné stavy, jako „stíhy“ a deprese. Lucie popisovala tyto stavy, jako otrěsné, musela je tlumit alkoholem nebo různými prášky (diazepan).

Po 16 roce odjíždí za drogami do Prahy, kde pobývá tři čtvrtě roku, bydlí ve skvotu se 3 dalšími lidmi. Užívá heroin střídavě s pervitinem. V té době je po ní vyhlášeno celostátní pátrání. Lucie byla nalezena a následovala hospitalizace v psychiatrické léčebně, odkud utekla.

Po útěku z léčebny opět návrat do Prahy a k drogám. Dochází k předávkování a Lucie chce s drogami skoncovat (opět nástup do léčebny).

Po propuštění z léčebny odchází zpět do rodného města a daří se jí téměř pět let abstinovat.

Rozchází se s přítelem a začíná opět užívat pervitin. Nastěhuje se k výrobcovi pervitinu. V této době poznává svého nynějšího přítele, který je také narkoman. Lucie do svých 26 let bere opět pervitin a to téměř denně.

Ve 26 letech přestávají s přítelem užívat pervitin v takové míře. Lucie uvádí, že jí bylo s přítelem dobře i bez drog. Užívá pervitin pouze příležitostně, ale začíná holdovat čím dál více alkoholu. Pije denně. Přítel dává přednost těkavým látkám.

II. část – Aktuální stav klienta

Lucie nyní žije u kamaráda spolu s dalšími dvěma spolubydlíci – konzumenti alkoholových i nealkoholových drog. Vzájemné vztahy jsou dobré, tráví společně většinu času.

V současné době má čtyřletý vztah. Přítel je momentálně ve vězení. Lucie uvádí, že ho má velice ráda a moc jí schází. Jezdí ho navštěvovat a často si dopisují. Přítel jí toleruje užívání alkoholu a ona jemu těkavé látky jako toluen apod. Alkohol užívají i společně, když jej nemají dostavují se abstinenční příznaky.

S rodinou je Lucie v kontaktu, hlavně s matkou. Když jde na návštěvu, snaží se před matkou vypadat, co nejlépe. Snaží se, aby z ní nebyl cítit alkohol.

Tvrdé drogy si dopřává výjimečně (jednou za 3 měsíce). Problém s tvrdými drogami byl nahrazen závislostí na alkoholu, ten konzumuje denně. Lucie momentálně nemá v plánu začít abstinovat.

Finanční prostředky si obstarává pomocí krádeží. Občas dostane nějaké peníze od rodičů.

Lucie uvádí, že by si chtěla najít zaměstnání. Do budoucna si představuje společné bydlení s přítelem a založení rodiny. Na prvním místě v žebříčku hodnot zmiňuje přítele, rodiče, peníze a alkohol. Dříve to byly pouze drogy, dodává Lucie. Alkohol jí nyní pomáhá překonat smutek po příteli a zahnat nudu.

Sama sebe popsala jako společenskou, průbojnou, citlivou a občas náladovou bytost. Tvrdí o sobě, že je někdy až příliš hodná. Občas mívá pocit, neschopnosti. Je lítostivá (spíše pod vlivem alkoholu).

III. část – Průběh kontaktu

S Lucií jsem byla v kontaktu asi tři měsíce (asi jednou týdně). Lucie využívala hygienický, potravinový a sociální servis zařízení. V době, kdy jsem nastoupila na praxi do K-centra, pracovníci zrovna řešili problém, zda Lucii vpouštět do zařízení a poskytovat služby či nikoliv. Jednalo se o to, že Lucie je závislá na alkoholu a tvrdé drogy bere nyní pouze okrajově. Zařízení je ovšem určeno pro nealkoholové klienty. Problém byl nakonec nějakým způsobem vyřešen a Lucie zůstala nadále klientkou zařízení.

U této klientky byl pro mě problém navázat kontakt. Působila velice nepřístupně a bavila se pouze se svým přítelem a svou partou. Bylo dosti problematické se mezi ně nějakým způsobem dostat. Nesnažila jsem se s ní za každou cenu začít komunikovat. Stačilo jen, že jsem v zařízení byla. Lucie pocítovala mou přítomnost a po nějaké době jsme navázaly první kontakt.

Lucie je štíhlé postavy, středního vzrůstu, má kulatý obličej a dlouhé hnědé vlasy. Někdy nosí výstřednější oblečení a boty s vysokou podrážkou. Většinou upravená a namalovaná. V zařízení se vždy sprchovala a nechávala si vyprat oblečení.

Pozorovala jsem u Lucie smysl pro humor. Občas byla náladová. Někdy přišla plná elánu, jindy zase smutná nebo otrávená. Velkou radost jí udělalo, když si mohla v zařízení zavolat kamarádům do léčebny. Všimla jsem si, že měla dobrý vztah s jednou pracovnící, které se často svěřovala. Lucie se moc nezapojovala do různých společenských her. Raději sledovala filmy a dokumenty.

V průběhu mé praxe jsem se jí zeptala, zda by se mnou byla ochotna udělat interwiev. Lucii to velice zaujalo a nadšeně souhlasila. Při rozhovoru byla trochu nervózní. Chvilími i posmutnělá, zvláště když mluvila o neštěstí své sestry. Byla velice otevřená a vyjádřila se ke všem mým dotazům, sama se i rozpovídala.

IV. část – Osobní zhodnocení

Za důležitý bod sem pokládala vůbec navázání kontaktu s Lucií. Myslím, že jsem na ni zprvu působila, jako praktikantka, která se přišla do zařízení dívat na klienty jako na zvířata do zoologické zahrady. Po čase se situace zlepšila a s Lucií jsme občas prohodily pár vět. Největší komunikace přišla v době, kdy jsem se jí předběžně ptala, jestli by mi poskytla na konci mé praxe rozhovor. Její nadšení mě až překvapilo. Nevím, zda si to vysvětlit tím, že najednou pocítila důležitost své osoby pro nějaký výzkum nebo se jí zalíbil můj zájem prá-

vě o ni. Od této doby jsme se začaly bavit více, dokonce se mi párkrát svěřila i se svými osobním životem. Povídala mi o svém příteli atd.

Jako pozitivum vidím u Lucie to, že měla chuť se dobrovolně léčit a dokázala přes čtyři roky abstinovat. Nicméně se k drogám opět vrátila. Myslím, že to bylo proto, že nedošlo k zásadní změně v jejich životních prioritách. V době studií to byla bystrá dívka, což dokazuje i fakt, že byla téměř dva roky na vysoké ekonomické škole. Když jsem s Lucií hovořila, působila na mě docela rozumným dojmem. Myslím, že pokud by vynaložila určitou snahu, mohlo by se jí podařit najít si zaměstnání. Sama uvedla, že by chtěla začít pracovat. Nejsem si ale jista, zda to myslela opravdu vážně.

Jako velký problém vidím jejího přítele, který je závislý na toluenu a alkoholu, okruh kamarádů, kteří taktéž holdují drogám. Očekávám, že Lucie bude bohužel nadále setrvávat se svou partou, užívat alkohol a jiné drogy.

5.3 Kazuistika č. 3 – Karel

Karel (25) let je 2 roky klientem zařízení.

I. část – Anamnéza

RA:

Po Karlově narození jej matka předala do péče babičce. Karel s matkou nebyl v žádném vztahu. Viděl jí asi třikrát v životě. Má jednu mladší sestru, kterou nikdy neviděl.

Vyrůstal tedy s babičkou z otcovy strany. S otcem se stýkal pouze občas. Otec bydlel ve stejném městě a byl závislý na alkoholu. Když bylo Karlovi 11 let, babička i otec zemřeli. Příčina otcovy smrti byla otrava alkoholem.

Karel byl půl roku v sociálním zařízení pro děti a pak soudem přidělen do náhradní rodiny. Tato rodina o Karla ve skutečnosti nestála. Po pár dnech jej předali do péče jedné staré paní (60 let). Ta se o něj do jeho 18 let starala. Pak zemřela.

Své dětství Karel popisuje, jako normální, nic nepostrádal. Babička se k němu chovala hezky. Jako negativní si vybavuje občasné urážky a ponižování ze strany otce.

OA:

Karel měl za svůj život asi tři delší vztahy.

Poslední vztah s přítelkyní trval tři roky a skončil kvůli Karlově závislosti na drogách.

SA:

Na ZŠ neměl dobrý prospěch. Studium ho moc nebavilo, kromě dějepisu a tělesná výchovy. Věnoval se často fotbalu a stolnímu tenisu.

Po absolvování ZŠ nastoupil na střední školu, obor Obchodní pracovník. Zde prospíval bez problémů, v prvním ročníku měl i vyznamenání. Oblíbeným předmětem byla matematika. Školu úspěšně zakončil maturitní zkouškou.

Po absolvování SŠ byl Karel nějakou dobu bez práce – důvodem byla rozjíždějící se drogová kariéra.

Drogová závislost je relativně na ústupu a ve svých 21 letech Karel začíná pracovat, absoluuje různé brigády. Pracuje jako výpomoc v supermarketu a roznáší noviny. Později odjíždí za prací do většího města. Zde čtyři měsíce v továrně obsluhuje stroje.

Odjíždí za prací do Prahy. Zde se zdrží asi půl roku. Pracuje manuálně – oprava počítačů.

Po té se stěhuje do města Vsetín, kde žije do teď.

ZA:

Karel prodělal běžná dětská onemocnění. Vážnější nemoci u něj nikdy diagnostikovány nebyly.

PA:

Karel měl občas suicidální tendence, které se rozvinuly při dlouhodobějším užívání pervitinu, kdy na tom byl psychicky špatně, jak sám uvádí. Míval pocity marnosti a odporu k sobě samému.

Psychiatrickou pomoc nevyhledával a nikdy nebyl hospitalizován.

DA:

První zkušenost s drogou v 17 letech – s kamarády experimentovaly s marihuanou, později ji kouřili čím dál častěji. Dva roky užíval marihuanu denně.

V 19 letech zkusil s kamarádem poprvé pervitin. Důvodem byla zvědavost. Karel uvedl, že chtěl vědět, jaký je to pocit. Pocity na droze popisuje jako skvělé. Negativně hodnotí odeznívání drogy z těla a s tím související depresivní stavy. Drogou si aplikoval vždy nosem, k injekční aplikaci nikdy nepřistoupil.

Pervitin si zpočátku aplikoval zhruba jednou týdně. S postupem času se dopracoval až k dennímu užívání, které trvalo přes dva roky. V té době už Karel přišel o všechny své předchozí kamarády a byl obklopen pouze narkomany. Pervitin prokládal i alkoholem, který měl zde spíše tlumící funkci a Karel jej užíval k přebíjení nepříjemných stavů (odeznívání pervitinu z těla).

Po třech letech konzumování pervitinu si Karel začal uvědomovat destruktivní působení drogy. Jak sám uvádí, už měl dost „otročení droze“ a chtěl přestat užívat. Zprvu proběhlo pár neúspěšných pokusů, znovu a znovu propadal závislosti. V této době Karel začíná věřit v boha a daří se mu abstinovat. Nyní je 3 roky bez pervitinu, ale myšlenky na něj ho doprovází stále.

II. část – Aktuální stav klienta

Karel nyní žije s kamarádem v panelákovém bytě. Vztahy mezi nimi jsou dobré, učí se vzájemnému porozumění a pochopení. Kamarád dříve v hojné míře užíval nitrožilně pervitin, nyní rok abstinguje. Je spíše dominantnější povahy. Dalo by se říci, že jsou teď nejlepší přátelé, tráví spolu většinu času.

Přítelkyni Karel momentálně nemá.

Již 3 roky se mu daří abstinovat od tvrdých drog. Občas si dopřává alkohol. Karel je nyní silně věřící. Uvádí, že mu bůh pomáhá překonávat problémy a zahánět občas se objevující myšlenky na pervitin.

V současné době nepracuje a pobírá podporu od státu. Do budoucna by si chtěl najít zaměstnání a možná založit rodinu. Na první místo v žebříčku hodnot staví život v pravdě a v boží přítomnosti. Dále pak uvádí kamarády a střechu nad hlavou.

Karel sám dodává, že v době, kdy denně konzumoval drogy, byl jeho hlavní prioritou v životě pervitin.

Svou povahu popsal jako společenskou a dobrosrdečnou. Občas bývá náladový, někdy plachý.

III. část – Průběh kontaktu

S Karlem jsem byla v kontaktu jednou týdně po dobu asi dvou měsíců, kdy zařízení navštěvoval. Karel využíval zařízení hlavně pro sociální kontakt. Navštěvoval K-centrum, aby si mohl popovídat s pracovníky a ostatními klienty. Hrál s nimi různé hry, díval se na filmy, četl časopisy atd. Nikdy nepřišel sám, vždy společně se svým nejlepším přítelem, který je zároveň i jeho spolubydlící.

Působil na mě velice mile a společensky. Navázat s ním kontakt nebyl vůbec problém. Byl výřečný, vtipný a měl většinou dobrou náladu. Jevil se jako zvědavý a aktivní typ. Často jsme si povídali. O jeho zkušenostech s drogami nemluvil. Poprvé se o nich zmínil až při interviu.

Karel je malé, velice štíhlé postavy, má tmavé krátké vlasy. Vždycky chodíval upravený a hezky oblečený. Nosil si do zařízení i přezůvky. Působil zdravým čistým dojmem. Pozorovala jsem na něm jistou neklidnost, neustálé přešlapování či mačkání různých předmětů.

Ke konci praxe jsem jej požádala o poskytnutí rozhovoru. Karel ochotně souhlasil. Při interview byl velice otevřený. Když hovořil o své rodině, byl trochu posmutnělý. Naopak, když mluvil o svých úspěších, jako například o maturitě, bylo vidět, že je na sebe hrdý. Jakmile jsme se dostali k jeho drogové kariéře, měla jsem pocit, jako by se styděl. Po skončení rozhovoru se usmíval a paradoxně mi poděkoval.

IV. část – Osobní zhodnocení

S Karlem jsem navázala kontakt hned první den, kdy jsem se s ním v zařízení poprvé setkala. Zpočátku mi nebylo moc jasné, proč kontaktní centrum navštěvuje. Na rozdíl od ostatních nevyužíval potravinového ani hygienického servisu. Výměnu injekčního materiálu jsem také nezaregistrovala. Později jsem pochopila, že Karel bude nejspíše bývalým uživatelem drog, který kontaktní centrum navštěvuje, aby vyplnil svůj volný čas. Jak sem již předeslala, vždy chodíval se svým nejlepším kamarádem, který je již pětiletým klientem zařízení. Vypozorovala jsem, že tento kamarád je vůči Karlovi dominantní a dalo by se říci i manipulativní osobou. Karel udělal prakticky vše, co po něm kamarád chtěl.

Co se týče užívání drog, Karel se mi jeví, že má nyní jasno. Je si vědom toho, jak pervitin ničí životy a přátelské vztahy. Už jen při myšlence na deprese, které zažíval, by se k drogám vrátit nechtěl. Za jakousi vstupní bránu k drogám považuje zklamání a částečně zvědavost. Jako největší pomocnou ruku, v oproštění se od drog uvádí víru v Boha. Karel má pocit, že mu Bůh dodává sílu a ukazuje mu správnou cestu.

Myslím, že Karel je typ člověka, který má velký potenciál být na něčem/někom závislý. Dříve to byl pervitin, který jej ovládal. Zde si však Karel uvědomil, že mu více bral či dával. Potom se obrátil na víru v Boha, na kterou se upnul. Nyní se mi zdá, jakoby Karlův život řídil jeho kamarád.

Za pozitivní věc považuji Karlův elán a chuť do života, jeho smysl se nadchnout pro věc. Myslím, že by se mu mohlo podařit najít si v co nejbližší době zaměstnání. Podle mého názoru by měl začít trávit čas trochu jiným způsobem, než se potulovat se svým spolubydlicím, který taktéž nemá práci. Karel v minulosti (kromě drogového období) neměl s prací nikdy problém. Nyní mi připadá, že následuje svého kamaráda i co se týče nezaměstnanosti.

6 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

Ve výše uvedených kazuistikách jsem se pokusila nastínit životní dráhy klientů K-centra Vsetín, jež se potýkali, či nadále potýkají s drogovou závislostí. Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, nemohu získané poznatky zobecnit.

Ukázalo se, že k drogám se uchýlili respondenti s relativně dobrým rodinným zázemím, stejně tak jako klient, který svou rodinu téměř nepoznal. Dalším zjištěním bylo, že sebelepší prospěch ve škole a záliby jim nezabránilly spadnout do drogových závislostí.

Klienti odcházeli z práce, opouštěly školy, své zájmy. Droga se stávala hlavní náplní jejich životů. I když se někteří klienti svěřili, že jim bylo líto ustarané rodiny, stejně to pro ně nebyl důvod nebo sebemenší popud drogy opustit. Lucie udržuje kontakt s rodinou dodnes, Michal téměř vůbec a Karel bohužel neměl to štěstí, kromě zesnulé babičky a otce alkoholika, nějakou rodinu mít.

U každého z nich se postupem času při užívání drog zúžil okruh přátel pouze na narkomany. Všichni tito jejich tzv. přátelé byli bez zaměstnání a zájmů, jejich největším a prakticky jediným smyslem života byly drogy. Peníze na ně si obstarávali trestnou činností (především krádežemi) nebo si ji sami vyráběly z běžně dostupných léků. Když nebyl k dispozici pervitin, nahrazovali jej nejčastěji alkoholem nebo jinými látkami. Marihuana představovala jakýsi doprovod užívání tvrdých drog.

U všech mých respondentů se objevili depresivní stavy a „stíhy“ spojené s užíváním drog. Dalo by se říci, že to byly důvody k jejich rozhodnutí abstinovat. Každý z nich dobře ví, co je to pořád dokola zkoušet přestat a znovu upadat do závislosti.

Ani jeden z mých respondentů nemá nyní zaměstnání. Okruh jejich přátel tvoří stále narkomani nebo alkoholici. Prostředky na živobytí si obstarávají trestnou činností nebo pobírají dávky od státu. Lucie něco dostává i od rodičů.

Tito lidé začali fetovat velmi mladí, dříve než si stihli něco vybudovat, takže by se dalo říct, že ani nemohli o nic přijít. Přišli však o možnost žít normálním životem. Karel již delší dobu abstinuje, ale myšlenky na drogu jej doprovází pořád. Lucii se podařilo abstinovat téměř pět let, ale opět se k drogám vrátila. Nyní je závislá na alkoholu. To považuji za úkaz jisté neschopnosti odpoutat se od drogy i po víceleté abstinenci, projevující se užíváním

například již zmíněného alkoholu. Což je podle mne důsledek chybějící schopnosti trávení volného času a utváření si příjemných pocitů a pohody jinak.

Všichni tito klienti řekli, že drogy ze svého života už nejspíš nikdy nevymažou. I kdyby se jim podařilo přestat, budou si je stále nosit ve své mysli. Dle Karlových slov může přijít v životě zklamání nebo nějaká nepříjemná životní situace, kdy znovu sáhne po droze. Ta možnost tu pro něj vždycky bude. Tato brána do světa drog pro ně zůstane už navždy otevřená.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo poukázat na měnící se hodnoty a životy lidí, kteří podleli závislosti na pervitinu a jiných drogách. Srovnat v čem se tento proces změny lišil u jednotlivých uživatelů a jaké aspekty byly naopak společné.

Mladí lidé drogy zneužívají hlavně pro její schopnost vytvoření fascinace a zábavy. Je to pro ně zdá se pohodlnější způsob, než aby sami vynakládali jisté úsilí. Pod vlivem návykové látky jsou fascinováni i naprosto obyčejnými věcmi. Droga je může vést k pocitu zvýšených schopností a dávat pocit existence nad osobní limity. Navozuje příjemný pocit síly a energie. Tyto stavy mohou postupně naplnit všechn volný čas, zájmy a nakonec veškeré životní snažení těchto mladých lidí. Už si nedokáží udělat euforii žádným jiným způsobem než drogou. Za život nestačí nasbírat jakékoliv zážitky, kromě těch s drogami. Droga je postupně odstříhne od všeho ostatního a naprosto je ovládne. Právě o těchto lidech má práce pojednává.

V teoretické části jsem věnovala rozdělení a popisu jednotlivých skupin a druhů drog, jejich historii, účinkům a stavům, které navozují. V neposlední řadě také zmiňuji rizika spojená s užíváním jednotlivých drog. Dále jsem se zaměřila na lidské hodnoty a jejich ovlivňování spojené s touto problematikou.

V praktické části jsem použila tři kazuistiky, na kterých jsem se pokusila zachytit životy lidí, kteří propadli této sebezničující vášni jménem droga. Od prvních experimentů s drogami se dostali až k naprosté závislosti. S těmito lidmi jsem se setkávala během své praxe, která probíhala v místě mého výzkumu. Jedná se o kontaktní centrum Klíč, jehož popisu a účelu se v práci také zmiňuji. Za pomocí klientů tohoto zařízení se mi podařilo více proniknout do dané problematiky. Pochopit, jak málo stačí k tomu, aby se život člověka zhroutil do marného živoření. Díky jejich příběhům jsem si uvědomila, jak je vzácný ten náš „normální život“. A hlavně mít pro co žít. Tito lidé si tento životní smysl zřejmě nedokázali najít nebo začali s drogami tak brzo, že to nestihli. Někteří z nich se možná ani nepokoušeli jej hledat. Dnes mohli být dávno někde jinde, nebýt drog. Nicméně jsou tady a rádi by vystoupili z tohoto začarovaného kruhu. Chtěla bych věřit, že se jim to povede, už jen proto, že jsem k některým z nich získala osobní vztah, ale vím, že tohle bohužel nebývají příběhy s dobrým koncem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
- [2] CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia, 2004. ISBN 80-7220-195-6.
- [3] DOLEŽAL, J. *Jak se berou drogy*. Praha: Formát, 1998. ISBN 80-86155-11-0.
- [4] GÖHLERT, F., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
- [5] HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- [6] JOHN, R. *Memento*. Praha: Adonai, 2004. ISBN 80-7337-159-6.
- [7] JOHN, R., PRESL, J. *Drogy! Sto šest otázek a odpovědí*. Praha: Medea kultur, 1996.
- [8] KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [9] KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [10] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [11] MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. ISBN 978-80-87041-46-8.
- [12] NERAD, J., NERADOVÁ, L. *Drogy a mýty*. Olomouc: Votobia, 1998. ISBN 80-7198-309-8.
- [13] RIDDER, M. *Heroin od léku k droze*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-7203-441-3.
- [14] SDRUŽENÍ SANANIM, *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [15] TYLER, A. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80-237-3606-X.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Aj.	a jiné
Apod.	a podobně
Atd.	a tak dále
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
DA	drogová anamnéza
K-centrum	kontaktní centrum
Kol.	kolektiv
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
Např.	například
OA	osobní anamnéza
PA	psychiatrická anamnéza
RA	rodinná anamnéza
SA	sociální anamnéza
SOU	střední odborné učiliště
Tzv.	tak zvané
ZA	zdravotní anamnéza
ZŠ	základní škola

SEZNAM PŘÍLOH

P I Okruhy pokládaných otázek

PŘÍLOHA P I: OKRUHY POKLÁDANÝCH OTÁZEK

Jméno (iniciály), věk:

A.) Prožívání problému

- současná situace (jakou drogu klient momentálně užívá a v jaké míře)

- „od počátku“ (první drogy – kdy, s kým atd.; vývoj užívání drog, frekvence užívání, způsob aplikace, pocity)

B.) Životospráva a volný čas

C.) Rodina

- matka (v jakém věku klienta porodila, vzdělání, zaměstnání, zdravot. stav, vztahy s matkou)
- otec (zda byl mužským vzorem pro klienta, vztahy s otcem atd)
- manželství rodičů (jejich soužití, vedoucí role)
- sourozenci

D.) Rané dětství (klientův pohled)

E.) Školní vzdělávání a pracovní kariéra (školní prospěch, úsilí ve škole, oblíbené předměty, záliby, pracovní místy, dosažené úspěchy)

F.) Prodělané nemoci (závažnější, např. hepatitidy)

G.) Partnerský život

H.) Současná situace bydlení (s kým pacient žije, atmosféra v domácnosti, vztahy k jednotlivým členům v rodině, konstelace, kdo s kým tráví více času atd.)

I.) Současná pracovní situace (získávání finančních prostředků, způsob obživy)

J) Hodnotová orientace (žebříček hodnot)

K.) Popis vlastní povahy

L.) Představa, plány do budoucna